

Efektivita využívání příspěvku na péči

Ivana Kopečná

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana KOPEČNÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Efektivita využívání příspěvku na péči.**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální péče, sociálních služeb, seniorské populace.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu, pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

ÚLEHLA, I. Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe. 1.vyd. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-69-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Mgr. Leona Hozová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

10. února 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 10. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 7.5.2010

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše, přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

V této bakalářské práci se zabývám, jak už z názvu vyplývá, efektivitou využívání příspěvku na péči. V teoretické části jsem zpracovala poznatky, které jsem získala studiem odborné literatury. Zabývám se základními pojmy týkajícími se stáří a stárnutí. Dále se zmiňuji o sociálních službách pro seniory a o sociální práci se seniory v domácím prostředí a také v pobytových zařízeních. V praktické části jsem se zaměřila na zjišťování efektivitu využívání příspěvku na péči. Srovnávám jeho využití u osob žijících v domácím prostředí a těch, kteří žijí v pobytovém zařízení.

Klíčová slova: senior, stáří, stárnutí, potřeby, sociální práce, sociální služby, zařízení, sociální péče, příspěvek na péči, kvalitativní výzkum.

ABSTRACT

In this work I deal with it as the title suggests, the use efficiency of the care allowance. In the theoretical part, I worked the knowledge that I gained the study of literature. Deal with basic concepts related to age and aging. Furthermore, I focus on social services for the elderly and social work with the elderly at home and in residential institutions. In the practical part, I focused on the detection efficiency of utilization of care allowance. Compare its use among people living at home and those living in residential facilities.

Keywords: senior, old age, needs, social work, social services, facilities, social care, Care allowance , qualitative research.

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Ing. Mgr. Leoně Hozové, za odbornou pomoc, připomínky a ochotu podílet se na tvorbě této práce.

Poděkování za pomoc při realizaci výzkumu patří také všem respondentům a pracovníkům sociálního odboru Městského úřadu Vizovice

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	12
1.1 POJEM STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	12
1.2 ZMĚNY LIDSKÉHO ORGANISMU VE STÁŘÍ.....	14
1.2.1 Biologické stárnutí	14
1.2.2 Psychické stárnutí.....	15
1.2.3 Potřeby seniorů.....	17
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY	19
2.1 ZÁKLADNÍ PŘÍSTUPY V PÉČI O SENIORY	19
2.2 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	20
2.3 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	22
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	24
3.1 ROZDĚLENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	24
3.2 OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A JEJICH KVALITA	26
3.3 PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	27
3.4 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	28
3.4.1 Využití příspěvku na péči.....	30
PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 EMPIRICKÝ VÝZKUM	32
4.1 ÚVOD DO VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	32
4.2 VYMEZENÍ ZKOUMANÉHO PROBLÉMU, CÍLE VÝZKUMU.....	33
4.3 VÝZKUMNÁ JEDNOTKA	33
4.4 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT	33
4.5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
4.5.1 Dílčí výzkumné otázky.....	34
4.6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	37
4.7 PRŮBĚH VÝZKUMU	37
5 REALIZACE VÝZKUMU	38
5.1 STATISTICKÉ ÚDAJE.....	38
5.2 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR	38
5.3 DOPLŇUJÍCÍ ROZHOVOR	43
5.3.1 Rozhovor s pečovatelkou	43
5.3.2 Rozhovor se sociální pracovnící	46
6 SOUHRN VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	48

6.1	PŘEHLED HLAVNÍCH VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	48
6.2	VYHODNOCENÍ.....	49
ZÁVĚR		50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		51
SEZNAM PŘÍLOH.....		53

ÚVOD

Stárnutí a stáří je problém, který se dotýká nás všech. Každý z nás by se měl na stáří připravit v průběhu celého života, protože je skutečností, že každý jedinec stárne, a to už od okamžiku narození. V dnešní době máme lepší životní podmínky, zřejmý je také pokrok v medicíně, a to všechno znamená velkou šanci dožít se vysokého věku. O stáří a stárnutí se v posledních letech stále více mluví a také píše. Určitě to má své důvody. Tyto souvisejí s tím, že populace stárne, přibývá stárnoucích a starých lidí, výrazně se mění struktura celého lidstva.

Nemůžeme si vybrat, jak budeme ve stáří žít, protože jsou faktory, které zcela jistě ovlivnit nelze. Myslíme tím nejrůznější nemoci, životní události, které nás v průběhu života potkají. Stáří je zcela jistě etapa života, která je zatížena vysokou nemocností, zhoršováním fyzické i psychické zdatnosti, zhoršováním samostatnosti a soběstačnosti. Potom nastává okamžik, kdy starý člověk potřebuje pomoc. Ať už je to pomoc v podobě poradenství, finanční pomoci nebo některá ze široké škály nabízených sociálních služeb. Právě zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nabízí a upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé životní situaci, a to prostřednictvím právě sociálních služeb a příspěvku na péči.

Jsou ale také faktory, které ovlivnit můžeme. V průběhu celého života by se měl každý z nás na stáří připravovat, protože stáří se vztahuje k ostatním životním obdobím. Celý tento proces stárnutí je velmi složitý a vyžaduje také pomoc okolí, jakousi toleranci při zvládání nových okolností.

Moje bakalářská práce je zaměřena právě na tuto skupinu obyvatel. V teoretické části jsem se snažila popsat proces stárnutí a stáří samotné, k čemuž jsem použila odborné literatury. Zaměřila jsem se také na skupinu nemocných starých občanů, kteří potřebují určitou pomoc, a proto ve své práci uvádím možnosti pomoci těmto lidem, prostřednictvím sociálních služeb a v neposlední řadě také příspěvku na péči.

V praktické části jsem se pomocí kvalitativního výzkumu snažila zjistit prostřednictvím rozhovoru s příjemci příspěvku na péči, ať už v domácím prostředí nebo v zařízení sociálních služeb, jak uvedený příspěvek využívají, co pro ně jeho zavedení znamenalo, jaká je efektivita jeho využívání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

1.1 Pojem stáří a stárnutí

Stáří a stárnutí můžeme definovat jako zákonitý celoživotní proces změn lidského organismu. Jedná se o proces, který je velmi individuální, který postihuje nerovnoměrně různé funkce organismu. Jedná se při něm o změny biologické, změny psychických funkcí, změny v oblasti mezilidských vztahů. I když je proces stárnutí provázen zvýšeným počtem chorob, rozhodně nelze říct, že stáří je choroba. Z hlediska zdravotního stavu seniorů je nutné usilovat nejen o zabezpečení nemocných starých osob, ale také o zlepšování zdravotního a funkčního stavu ve stáří (Mühlpachr, 2004).

Jak uvádí Mühlpachr (2004, s. 16) společenský přístup ke stáří má dva aspekty: „*Prvním jsou potřeby a zájmy stále zvyšujícího se počtu seniorů, otázky smysluplnosti, kvality jejich života. Druhým jsou sociálně ekonomické důsledky stárnutí včetně ovlivnění hospodářského rozvoje.*“

Stáří je označením přirozeného průběhu života. Všechny změny, ať už biologické, sociální nebo psychické se navzájem prolínají. Kalendářní stáří je vymezeno dosažením určitého věku. Podle něj můžeme seniory rozčlenit na mladé seniory, tady patří lidé ve věku od 65 do 74 let. Další skupinou jsou tzv. staří senioři, tady patří ti, kteří jsou ve věkové skupině 75-84 let. Poslední skupinu tvoří velmi staří senioři, těm je 85 a více let.

K tomuto dělení seniorů podle věku je nutné také připomenout termín dlouhověkost, který označuje věk obvykle nad 90 let. Zřejmě s ohledem na zvyšování životní úrovně, na pokroky v medicíně, počet seniorů nad 90 let stoupá. Stále ale tvoří dlouhověcí pouze malý zlomek populace.

Kalendářní věk používáme často v běžném životě jako stanovení skutečného stáří. Mnohdy se uvádí, že každý stárneme jinak. Faktem přitom zůstává, že stárne každý, a to stále. Za počátek stárnutí lze považovat již datum narození (Haškovcová, 1990). Pokud si představíme starého člověka jako bytost shrbenou, slabou, pomalu se pohybující, dosti zapomínající, pak se může stáří stát skutečným neštěstím jak pro tohoto jednotlivce, tak pro celou jeho rodinu a okolí. Naopak se najdou určitě i aktivní senioři a seniorky, kteří jsou plni životního elánu a produktivity.

Haškovcová (1990) uvádí, že vztah ke starým lidem a k vlastnímu stáří si člověk utváří v průběhu celého života. Nejen mladí lidé, ale ani lidé středního věku se o stáří nijak hlouběji nezajímají, mají pocit, že je v nedohlednu. Každému z nás je vymezen určitý čas, na jehož konci je stáří. Je všeobecně známo, že nejen u nás, ale i na celém světě starých lidí přibývá a tato skutečnost nutí společnost rozvíjet různorodé programy péče o tyto lidi. Stáří je přirozené období lidského života, které se vztahuje k ostatním životním obdobím.

Stáří je každopádně součástí našeho života. Přestože každý člověk prožívá svůj život svým originálním způsobem, přicházejí s vyšším věkem významné okamžiky, změny, které jsou pro všechny shodné. Ve stáří se dostávají určité změny v rovině tělesné, psychické a také sociální (Venglářová, 2007).

Jak bude senior reagovat na tyto popsané změny je do určité míry ovlivněno jeho osobností a také možnostmi jak získat pomoc v oblastech, ve kterých si sám není schopen poradit. V průběhu života přichází mnoho změn. Každý člověk je originál a každý se také různě vypořádá se změnami, které stárnutí přináší. Vyrovnání se se změnami předpokládá také pomoc okolí, trpělivost a toleranci s člověkem, který tímto obdobím prochází. Celý proces stárnutí je velmi složitý, a proto se při něm řada lidí potýká s jistými obavami. Stárnutí logicky nelze odvrátit, lidé by jen měli být do značné míry schopni ovlivnit jeho průběh.

V naší zemi bývá často hranice stáří spojována s odchodem do důchodu. V běžném životě se setkáváme s tím, že se o seniorech hovoří jako o důchodcích. Odchod do důchodu je pro člověka důležitým momentem. Jedná se o jakýsi zlom, který znamená přechod z jednoho životního období do druhého. Prakticky to znamená, že člověk opouští své zaměstnání, ztrácí kontakt s lidmi, se kterými se při své práci setkával, začíná v mnohém období nejistot. Ne každý je schopen se s touto situací sám vyrovnat. V zaměstnání je čas každého řízen prací, v důchodu si každý musí svůj čas vyplnit sám, musí si vymýšlet činnosti, kterými se bude zaměstnávat. Staří lidé musí víc než ostatní čelit nashromážděným ztrátám, ke kterým patří nejen odchod do důchodu, ale také např. úmrtí blízkých, a také různým psychickým otřesům. To nutí tyto lidi vyrovnávat se s těžkými životními situacemi (Pichaud, Thareauová, 1998).

Jak uvádí Kalvach (2004) s ohledem na stárnutí společnosti dochází také ke vzájemné izolaci seniorů a mladé generace. Mladší lidé většinou neudržují vztahy se staršími lidmi, často nevědí o přínosu seniorů a předvádějí nezájem o starou generaci. Mladým lidem

se zdá způsob života seniorů natolik odlišný, že nepovažují za důležité přebírat znalosti a zkušenosti starých lidí.

1.2 Změny lidského organismu ve stáří

Pro přehlednost si můžeme uvést některé základní změny objevující se ve stáří. Mezi ně určitě patří tělesné změny, ať už je to změna vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, degenerativní změny kloubů, změny trávicího systému či změny sexuální aktivity. Další v pořadí prodělaných změn jsou změny psychické. Tady patří změny související se zhoršením paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání a také zhoršení úsudku. V neposlední řadě jsou to změny sociální, ke kterým řadíme odchod do penze, změnu životního stylu, stěhování, ztráty blízkých osob, finanční obtíže.

Podle Pacovského (1990) je potřeba zdůraznit, že při fyziologickém stárnutí a samotném stáří se kvalitativně nemění struktura osobnosti. Zřejmě kalendářní věk nemá takový význam pro kvalitu psychiky ve stáří jako osobnost člověka a její úroveň. Stárnutí je proces zákonitý a individuální, každý člověk stárne do určité míry svým tempem. Tempo je dáno nejen různou genetickou výbavou, ale také různými životními podmínkami.

1.2.1 Biologické stárnutí

Na otázku, zda existují zjevné příznaky stárnutí, můžeme odpovědět ano. Podle Pichaud, Thareauové (1998, s. 23) se s pokročilejším věkem dostávají více či méně zjevné fyziologické změny, a to zejména: „*Kůže se svrašťuje, vysušuje, vlasy a chlupy šediví a ubývají, uši obtížněji vnímají vysoké tóny a jsou citlivější na šumy, zrak slábne, obtížněji se adaptuje na světlo a na tmou, obsáhne menší šířku (zúžení vizuálního pole), svalstvo ochabuje, ubývá kostní hmoty, dýchací soustava se rychleji unaví, hlavně při námaze, mění se hormonální produkce, sekrece a aktivita (konkrétně v menopauze), přetváří se imunitní systém.*“

Biologické stáří nelze ztotožňovat se stářím kalendářním, u každého jedince se projevuje jiným způsobem. Pro starého člověka, který se snaží o pozitivní stáří, je důležité jak vidí sám sebe a rovněž jak ho vnímá jeho okolí (Pichaud, Thareauová, 1998). Jak uvádí Pichaud, Thareauová (1998, s. 25): „*Stárnutí je působení času na lidskou bytost.*“ Biologické stárnutí s sebou přináší změny struktury, a následně také změny funkcí. Proto se lze

domnívat, že pokud člověk zvolí vhodnou duševní nebo i tělesnou aktivitu, může proces stárnutí zpomalit. Aktivity jsou však přímo odvislé od zdravotního stavu. Nelze jednoznačně říct, že stáří znamená nemoc, ale v pozdějším věku stoupá riziko zdravotních obtíží.

Stáří není rozhodně synonymem nemoci. Pravdou ale zůstává, že staří lidé ve skutečnosti jsou mnohem více nemocní. Fyziologické stárnutí je zákonitou epochou ontogeneze (Haškovcová, 1990). Někteří lidé však stárnou předčasně, jejich kalendářní věk je ve skutečnosti nižší než věk funkční.

Stárnutí s sebou přináší zhoršení jak tělesného tak i duševního stavu. Tento proces je velmi individuální a závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých vlivů prostředí (Vágnerová, 2000). V průběhu života prodělá člověk celou řadu různých nemocí, které do určité míry ovlivní jeho somatické funkce. Můžeme říct, že staré lidi ale netrápí jen somatické nemoci, ale také duševní potíže. Stáří viditelným způsobem změny i vnější podobu člověka, lidé jej začínají proto vnímat jako starce. Tyto proměny jsou ale velmi individuální.

Jak uvádí Mühlpachr (2004) nabývá tělesná involuce po šedesátém roce rychlejšího tempa. Pokud zůstane senior několik dnů na lůžku, zvětšuje se křehkost kostí, slábnou reflexy, které vedou k regulaci tlaku. Senior, který je několik dnů na lůžku nehybný, může být úzkostlivý a celá tato situace může navodit až depresivní stavy. Častou příčinou nemoci nebo i smrti bývá u seniorů úraz. Zlomeniny se jen těžko a pomalu hojí, tělo je méně odolné vůči nejrůznějším infekcím.

V neposlední řadě je potřeba zmínit, že život starého člověka ovlivňují také různé poruchy smyslů, jak ve své knize uvádí Pacovský (1990). Například s poruchou zraku se zhoršuje aktivní život staršího člověka. Dále také fyziologicky ubývá sluchu, nejdříve je omezeno slyšení vysokých zvuků, později se přidá i špatné slyšení a vnímání řeči. Dále se uvádí zhoršená kvalita čichu a chuti.

1.2.2 Psychické stárnutí

Změny psychických funkcí nepostihují ve stejné míře všechny staré lidi, část těchto změn je zřejmě vyvolaná sociálními faktory (např. ztráta blízkých a přátel, špatná ekonomická situace). V průběhu stárnutí se zhoršuje pozornost, zejména schopnost rozdělit pozornost při sledování několika současně probíhajících událostí, zpomaluje se tempo psychických

pochodů, prodlužuje se reakční čas, zhoršuje se učení (Pidrman, Kolibáš, 2005). Z dalších psychických změn lze připomenout například změny osobnosti, u starších lidí také déle doznívají emoce z prožitých událostí. Nejčastější a zřejmě i nejvýraznější psychickou změnou je pokles paměti. Až 75 % starých lidí si stěžuje na zhoršenou paměť, asi 30 % starých lidí vnímá ztíženou zapamatovatelnost a vybavení si vzpomínek (Pidrman, Kolibáš, 2005).

Duševní činnost starých lidí je zpomalena, pro starého člověka je přesnost důležitější než rychlost. Můžeme si toto tvrzení ukázat na praktických příkladech, jako jsou přecházení vozovky, přepočítávání peněz při placení v obchodě (Mühlpachr, 2004). Známým rysem stárnutí je špatné snášení změny, čím je člověk starší tím hůře se přizpůsobuje nový skutečností, např. stěhování. Psychické stárnutí můžeme chápat také jako jakousi demontáž osobnosti. Stárnoucí člověk ztrácí vztah k některým lidem, k hodnotám, zálibám nebo také cílům.

Obecně lze říct, že každý lidský jedinec během svého života pocítuje určité ztráty. Pro staré lidi je však charakteristické, že se díky těmto ztrátám stávají slabší a zranitelnější. Jak uvádí Pichaud a Thareauová (1998, s. 27) jedná se zejména o tyto velké životní změny: *„Odchod do důchodu, odchod dětí a narození vnoučat, biologické a fyzické změny, smrt partnera, blízkých lidí a vrstevníků, změna bydlení, případně vstup do domova důchodců.“*

„Říkává se, že stáří karikuje povahu“ (Haškovcová, 1990, s. 86). Dá se říct, že ve stáří se zvýrazňují typické vlastnosti člověka. Na příkladu můžeme uvést, že kdo byl v mládí šetrný, bude ve stáří lakomý, a podobně. Na povaze starého člověka se odráží prožitý život. Staří lidé mnohé prožili, mnoho viděli, dopustili se mnoha omylů a to vše se podepsalo na jejich povaze. Za typické projevy stáří můžeme považovat poruchy paměti, ovšem zapomnětlivost nelze považovat za povahový rys pouze starých lidí. Prakticky lze říct, že ve stáří dochází ke snížení vnímavosti a také bývá postižena výbavnost.

Psychika starších lidí je mnohem méně odolná, staří lidé bývají mnohdy úzkostní a nejistí v cizím prostředí, při rozhovoru s neznámými lidmi. V této souvislosti je zřejmé, že velké problémy činí např. přestěhování starého člověka do nového domova.

V současné době nejenže přibývá stárnoucích lidí, ale také stoupá počet starých lidí, kteří jsou postiženi psychickými nemocemi a nejrůznějšími demencemi. Tento stav vnímáme také proto, že dříve se u starých lidí vnímalo spíše jejich fyzické stárnutí, to jak starý člověk vypadá. Psychická stránka zůstávala opomíjena.

Starší lidé se mnohem hůře učí všemu novému, obtížněji chápou nové situace, více dávají přednost rutině a stereotypu. Pokud si starší člověk začne uvědomovat, že postupně ubývá jeho kompetencí, toto může vést ke snížení sebevědomí. To může být také příčina toho, že se starší lidé častěji vyhýbají složitějším a také novým životním situacím (Vágnerová, 2000). Lidé, kteří překročili určitý věk jsou více nejistí a podezřívaví vůči všemu novému. Stále častěji se vrací ke vzpomínkám na to, co prožili a ve svém životě již touží pouze po tom, co je nezbytně potřebné.

Podle Pacovského (1990) není pravdou, že se všechny psychické funkce s přibývajícím věkem mění. Stejná zůstává slovní zásoba, také jazykové dovednosti. I v oblasti psychiky starých lidí platí, že všechny změny nemusí směřovat k horšímu, často se setkáváme se změnou k lepšímu.

„Od okamžiku, kdy si člověk poprvé uvědomí, že stárne, začíná vlastně problém jeho reakce a adaptace na stáří“ (Pacovský, 1990, s. 40). Každý člověk je jedinečný a každý změny související se stárnutím přijímá po svém. Někdo hůře, někdo lépe. I tady určitě platí, že jedinci, kteří udržují krok, učí se stále něčemu novému v průběhu života, zvládnou lépe životní situace, se kterými se ve stáří setkají. Faktem také zůstává, že starý člověk nemůže žít jenom minulostí, musí mít vytyčené cíle do budoucnosti, určitý program.

1.2.3 Potřeby seniorů

„Starší lidé potřebují v životě uspokojovat všechny potřeby stejně jako každý z nás“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 41).

Základní lidské potřeby rozčlenil a sestavil názorně do tvaru pyramidy americký psycholog A. H. Maslow (Maslow in Pichaud, Thareauová, 1998). Jako základní potřeby ve své pyramidě uvedl potřeby fyziologické, které jsou na nejvyšším stupni. Následují potřeby bezpečí, sociální potřeby, potřeba autonomie a na posledním stupni potřeba seberealizace, sebenaplnění. S ohledem na výše uvedené můžeme říct, že základní pro každého lidského jedince jsou potřeby fyziologické, jejich neuspokojení se může odrazit na našem zdraví a zároveň nelze postoupit k dalšímu stupni potřeb. Mezi základní fyziologické potřeby patří výživa (jídlo a pití), vylučování, dýchání, spánek, pohyb, hygiena, zdraví, smích, fyzické kontakty. Protože tyto potřeby jsou nejdůležitější, věnujeme jim v lidském životě nejvíce času.

Na dalším stupni pyramidy je potřeba bezpečí, tuto potřebu má každý člověk, ne jenom starší lidé. Pichaud a Thareauová (1998) uvádějí tři stupně potřeby bezpečí. V první řadě je to potřeba ekonomického zabezpečení, kde se jedná zejména o vědomí člověka, že má dost peněz, aby nemusel mít strach z budoucnosti. Další potřebou je fyzické bezpečí, kdy zejména u starších lidí dochází v souvislosti se špatným pohybem a špatnou chůzí k tomu, že častěji upadnou, proto je u nich nutné používat různé kompenzační pomůcky nebo také postačí pomoc druhé osoby. Poslední potřebou je potřeba psychického bezpečí, kde bezesporu patří pocit jistoty, necítit se ztracený.

Dalším stupněm pyramidy jsou sociální potřeby, potřeby informovanosti, potřeba náležitosti k někomu, potřeba lásky nebo také potřeba být vyslechnut, mít možnost s někým mluvit, vyjádřit svůj názor, své myšlenky. Za další potřebu lze považovat potřebu autonomie, kde lze zcela jistě zařadit pocit užitečnosti. Dělat něco pro druhé, netrávit čas jenom sezením u televize, ale být pro ostatní potřebný.

Lze s určitostí říct, že potřeby seniorů jsou odvislé od zdravotního stavu. Zdraví je na prvním místě, od něho se odvíjejí další aktivity.

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY

Sociální práce zaměřená na staré lidi by měla nejvíce směřovat k lidem osaměle žijícím, velmi starým lidem, dlouhodobě nemocným, lidem zmateným, trpícím demencí nebo depresí, tedy k lidem z pohledu sociální práce nejvíce ohroženým (Matoušek, 2005). Z tohoto pohledu lze říct, že se sociální práce zaměřuje na ty seniory, kteří vzhledem ke svému věku a rovněž špatnému zdravotnímu stavu nemohou uspokojovat sami své základní životní potřeby. Podle Úlehly (1999) je posláním sociální práce vést dialog mezi společnostmi a potřebami klienta.

Rozhodně nemůžeme říct, že věk sám o sobě je důvodem pro poskytování sociální péče. Potřeba péče nastává až v okamžiku, kdy starý člověk nedokáže uspokojovat své základní každodenní potřeby a ztrácí kontrolu nad svým životem. Právě v této chvíli se smyslem sociální práce stává pomoc těmto lidem ze začarovaného kruhu nezvládnutí.

Ať už jakákoliv sociální práce, tak i práce se seniory s sebou přináší mnohá úskalí a problémy. Matoušek (2005) ve své knize upozorňuje na některé kritické momenty v sociální práci se staršími lidmi. Problémem může být nalezení hranice mezi zdravotní a sociální péčí, proto by měl sociální pracovník vždy spolupracovat se zdravotníky. Sociální pracovník by měl pomáhat klientovi přizpůsobit se změnám, které s sebou přináší např. odchod do důchodu, změny bydliště, odchod do ústavní péče. Sociální práce by měla být prováděna kvalitně i v případě, že se jedná o klienta postiženého demencí nebo duševním onemocněním, tady by měl být sociální pracovník vybaven dovednostmi v komunikaci s takovými klienty. Základem pro sociální práci se seniory by mělo být vytvoření jakéhosi pocitu bezpečí a jistoty, protože sociální pracovník je mnohdy jediným prostředníkem v komunikaci seniora s okolním světem. V neposlední řadě je sociální práce zaměřena také na práci s rodinou, s pečujícím rodinným příslušníkem.

2.1 Základní přístupy v péči o seniory

Je zřejmé, že téma stárnutí a s tím spojené kvality života ve stáří se nutně dotýká nás všech. Proto je potřeba si položit otázku, jak si stáří představujeme, jak je chceme prožít a co jsme ochotni pro to udělat.

Ministerstvo práce a sociálních věcí vypracovalo Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012, pod názvem Kvalita života ve stáří (MPSV, 2009), podle něhož

přístup ke starším osobám a stárnutí populace vychází z několika principů. Myšlenku, že kvalitu života ve stáří ovlivňují do jisté míry životní podmínky a události, které proběhly v dětství a dospělosti, včetně životního stylu a prostředí, zahrnuje celoživotní přístup. Svou roli při dosažení důstojného a aktivního stáří sehrává také vláda a samospráva. Zejména samospráva by měla zajistit podmínky pro zvýšení kvality života, a to na místní úrovni, vláda pak usilovat o spolupráci na celorepublikové úrovni. Pro rozvoj jedince, kvalitu jeho života v každém věku mají velký význam mezigenerační vztahy a s tím spojená soudržnost. I v seniorské populaci se objevuje řada zdravotně znevýhodněných jedinců, včetně těch se syndromem demence. Tito potřebují zvláštní pozornost, protože patří do skupiny znevýhodněných a zranitelných. Podle zjištění existuje mezi staršími lidmi větší procento žen než mužů, proto by měla být např. důchodová nebo zdravotní politika genderově spravedlivá. Ke zvyšování kvality života starších jedinců přispívají svým dílem také neziskové organizace, a to zejména tím, že zavádějí nové služby. Za kvalitu života starších osob však není zodpovědná pouze společnost, i každý jednotlivě má sám zodpovědnost za svůj život. Proto mají starší lidé jako i ostatní spoluobčané odpovědnost za využití příležitostí a za odpovědný přístup ke svému životu. Těm, kteří byli v průběhu života znevýhodněni, měli nižší příjmy nebo horší zdravotní stav, přináší stáří všeobecně jiná rizika. Řešením může být usilování o zajištění rovnosti přístupu k důležitým službám, včetně bydlení, dopravy, zdravotní péče pro všechny starší osoby, mluvíme o snižování sociálních a geografických rozdílů. Politika musí vycházet z podložených a ověřených poznatků, které musí být neustále monitorovány a vyhodnocovány, musí být tedy podloženy důkazy. Při poskytování péče jsou důležité hodnoty, které s sebou nesou zajištění práva volby a spolurozhodování o způsobu poskytování péče a pomoci. Tady mluvíme o lidské důstojnosti. Potřeby starších lidí mohou být snadno opomenuty v důsledku nedostatku zájmu, proto je nutné znát potřeby, preference a omezení různých skupin starých lidí. Společnost musí být o těchto potřebách neustále informována.

2.2 Sociální péče o seniory v domácím prostředí

Rodina je považována za základní společenskou jednotku. V minulosti nebylo výjimkou, že v jednom domě žily tři generace rodin. Zástupci nejstarší generace v tomto případě tím, že poskytli bydlení mladším generacím, měli zajištěnu potřebnou péči v případě nutnosti. Alespoň ve většině domácností to tak fungovalo. Dnes je situace z tohoto pohledu jiná.

Mladá generace jen málokdy chce sdílet společné bydlení se starší generací, stěhuje se dále od domovu. Potom nastává situace, že staří občané potřebují pomoc, ale děti jsou daleko a poskytování potřebné péče je složité, ať už z důvodu dlouhé pracovní doby nebo složitého dojíždění.

Při poskytování sociální péče v domácím prostředí by mělo být v rámci standardních služeb poskytováno sociální poradenství. Toto poradenství se netýká jenom samotné péče, ale také oblasti např. ekonomické. Někdy je nutné, aby se seniorem zůstal některý ze členů rodiny, který opustí své zaměstnání a přijde tak o zdroj příjmu. V tomto případě je nutná informovanost o možnostech a nárocích na sociální dávky (Matoušek, 2005). Další neméně důležitou oblastí jsou rodinné vztahy. Pokud senior potřebuje vzhledem ke svému zdravotnímu stavu občasnou péči, pak toto většinou nepůsobí větších potíží. Dlouhodobá péče o starého nebo dokonce nemocného člověka je mnohem náročnější. Každodenní starost o seniora může vyvolávat napětí v celé rodině. Senior sám potom může před problémem utíkat do některého ze zařízení sociální péče, nebo upadat do deprese. Pocit bezmocnosti a nemožnosti tyto vztahy řešit může senior řešit útekem do nemoci a nesoběstačnosti. Pokud v podobných situacích získá senior možnost se vypovídat nezávislému člověku, může i takto náročnou situaci ve vlastní rodině zvládnout a nemusí ji řešit hospitalizací či nedobrovolným odchodem do některého zařízení sociální péče. Tady je na místě poradenství v oblasti vhodných aktivit pro seniora, aby se každodenní náplň života nestala stereotypní.

Terénní sociální práce se starými lidmi plní funkce, které mají posílit udržení starého člověka v jeho domácím prostředí, zachování dobré fyzické kondice a jeho integraci do společnosti. Při práci se starými lidmi je nutné poznat jejich potřeby a umět nabídnout služby, které pomohou řešit jejich individuální problémy.

Sociální pracovník většinou využívá při určování potřeb sociální péče u starého člověka rozhovoru a také vlastního pozorování jeho chování v přirozeném sociálním prostředí. Při samotném stanovení potřeb sociální péče bere v úvahu funkčnost rodiny jako celku, soběstačnost a aktivitu starého člověka, dále pak jeho ekonomickou situaci, vhodnost domácího prostředí a v neposlední řadě také dostupnost služeb. Pokud získá sociální pracovník dostatečné množství informací, pak může sestavit spolu se seniorem a jeho rodinou souhrn potřebných služeb. Dle potřeb klienta vybere, zda postačí sociální pomoc (pečovatelská služba, osobní asistence) a nebo zda je potřebná také zdravotnická pomoc. Pečovatelská služba je určena občanům, kteří potřebují pomoc při osobních úkonech

nutných k životu, např. při jídle, mytí, koupání, podání léků. Dále také při obstarávání nutných prací v domácnosti, jako jsou nákupy, donáška jídla, nejrůznější pochůzky. Tyto služby jsou využívány v případě, kdy rodinní příslušníci nemohou potřebnou péči poskytnout. Vhodným posouzením lze také stanovit, jestli klientovi vyhovuje domácí péče nebo jestli bude potřeba zvolit institucionální péči. V opačném případě může hrozit osamělost, strádání (Matoušek, 2005).

2.3 Sociální péče o seniory v zařízeních sociálních služeb

Jak už bylo výše zmíněno se stářím se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění. Může se stát a také se stává, že starší člověk není schopen s ohledem na svůj zdravotní stav vést plnohodnotný život a tím nejdůležitějším se stane kvalitní dostupná zdravotní a sociální péče (Venglářová, 2002). Pokud starý člověk nemůže očekávat potřebnou pomoc a podporu své rodiny nebo žije osaměle, je na místě ve spolupráci se sociálním pracovníkem zvolit vhodné zařízení sociální péče. Přejít starého člověka do takového zařízení je velmi náročný proces. Je také značně rizikový a přináší s sebou řadu problémů. Z tohoto pohledu se jeví jako výhodné, pokud se člověk pro nástup do zařízení rozhodne sám a dobrovolně. Určitě je na místě, aby se před nástupem se zařízením seznámil, aby jej osobně navštívil.

Celý proces přizpůsobení se na nové bydlení a prostředí pokračuje po přijetí klienta, je při něm potřeba spolupráce celého týmu. Vhodným prostředníkem je sociální pracovník, který celý tento proces řídí. Je důležité, aby se nový občan se sociálním pracovníkem co nejdříve seznámil a aby se na něho mohl s důvěrou obracet v případě potřeby. Po přijetí občana do zařízení, po zhodnocení jeho zdravotního a duševního stavu vzniká individuální plán péče. Tento nejenže stanovuje problémy klienta a potřebné kroky, které mohou pomoci zlepšit jeho situaci, ale také umožňuje pravidelné hodnocení stavu a změn v potřebách klienta.

Při umístění starého člověka do zařízení, začíná také spolupráce s jeho rodinou a nejbližšími. Důležité je, aby rodina pochopila, že pro svého nejbližšího udělala to nejlepší co mohla, když se sama nemohla postarat. Tím, že starý člověk nastoupí do zařízení, péče rodiny nekončí. Je vhodné si hned na začátku stanovit povinnosti vůči svým rodičům, aby bylo zřejmé, že instituce nezabývá rodinu odpovědností za péči o příbuzného. Podle výzkumů bylo prokázáno, že s délkou pobytu starých lidí v institucích klesá i četnost návštěv příbuzných (Matoušek, 2005).

Zdůvodnění nutnosti umístění starého člověka do zařízení se mnohdy zaměřují na odůvodnění, že se tímto předchází jistým rizikům. Často jsou starší lidé umísťováni do nejrůznějších zařízení proti své vůli, často také nejsou respektována jejich přání. Přitom naslouchání a následné odpovídání patří ke způsobům respektování a uznávání důstojnosti druhých. Tím je také dotčeno přání starého člověka žít tam, kde sám chce. I když hodně seniorů žije aktivní a nezávislý život, mnozí z nich potřebují s přibývajícím věkem péči, a to buď rodinnou nebo odbornou. Většina seniorů se bojí umístění do některého ze zařízení z důvodu, že ztrácí možnost se o sebe dále starat, nebo také že přijetí bude znamenat ztrátu kontroly nad každodenním rozhodováním (Kalvach, 2004).

Důležitým ukazatelem kvalitní péče je spokojenost klientů. Hodnocení kvality péče může jednak vycházet ze standardů kvality a jednak si každé zařízení může své standardy vypracovat jako své interní. K nástrojům hodnocení kvality péče podle Matouška (2005) patří zejména různé formy konzultací, auditu a s tím spojené supervize a hodnocení jednotlivých pracovníků. Pro vyhodnocování spokojenosti klientů a také jejich rodinných příslušníků mohou být použity nejrůznější průzkumy. Na základě provedených průzkumů by mělo dojít k vyhodnocení stížností klientů a příbuzných. Pro kvalitní zajišťování sociální práce v jednotlivých zařízeních by měl být základním ukazatelem spokojený personál. Proto by měly být prováděny průzkumy spokojenosti personálu, měly by probíhat pracovní porady.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Při zmiňování o sociálních službách, je určitě zapotřebí uvést zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dá se říct, že tímto zákonem byla dokončena přeměna z jednotného systému sociálního zabezpečení. Na rozdíl od předcházející právní úpravy sociálních služeb, která upravovala pouze pečovatelské služby a ústavy sociální péče, je škála služeb upravená tímto zákonem nesrovnatelně širší. Služby lze podle tohoto zákona rozčlenit podle různých kritérií. Základním členěním je rozdělení na služby sociální péče a služby sociální prevence. Dalším kritériem je rozdělení služeb na služby poskytované bezúplatně a služby poskytované za úhradu, dále pak služby pobytové a ostatní.

Je důležité si ujasnit, co se sociální službou vlastně rozumí. Sociální služba je činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb. Z toho vyplývá, že pokud poskytují pomoc a podporu potřebnému člověku rodinní příslušníci, nejedná se o sociální službu. Stejně tak nemůžeme mluvit o sociální službě, pokud je takováto pomoc poskytována poskytovatelem, který není registrován jako poskytovatel sociální služby.

Podle § 3, písm. a) zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, se sociální službou rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

3.1 Rozdělení sociálních služeb

Základní formou sociálních služeb je sociální poradenství. Tuto službu musí zajistit každý poskytovatel sociálních služeb. Sociální poradenství se dělí na základní a odborné sociální poradenství, představuje poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivých životních situací. Mělo by také obsahovat informace o možnostech podpory členů rodiny v případě, kdy se podílejí na péči o blízkou osobu, včetně poskytnutí informací v oblasti např. důchodového pojištění. Jak uvádí Matoušek (2003) základní sociální poradenství by mělo poskytovat informace o jednotlivých službách, nárocích a možnostech, které mohou člověku vyřešit nebo zmírnit nepříznivou situaci.

Dalším poradenstvím je odborné sociální poradenství. Toto je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, a dalších. Jeho součástí může být rovněž půjčování kompenzačních

pomůcek. Svým rozsahem je odborné poradenství ve srovnání se základním mnohem širší, ale je zaměřeno na příslušnou skupinu.

Dalšími službami určenými v zákoně jsou služby sociální péče. Tyto napomáhají především osobám zajistit si fyzickou i psychickou soběstačnost. Jejich cílem je umožnit v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. Pokud toto zapojení neumožňuje špatný zdravotní stav, pak je úkolem těchto služeb zajistit důstojné prostředí a zacházení. Služby sociální péče jsou poskytovány vždy za úplatu, a to i pokud osoba, která služby využívá, pobírá příspěvek na péči nebo jej nepobírá.

Služby sociální péče rozlišujeme podle místa, kde jsou poskytovány, a to na terénní nebo ambulantní a služby pobytové. Jednou se základních terénních služeb, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost, je osobní asistence. Tato služba se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí, při činnostech, které osoba sama nezvládá. Myslí se tím například pomoc při osobní hygieně, při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu nebo pomoc při zajištění stravy.

Podobnou službou je pečovatelská služba, která je také poskytována jako služba terénní nebo ambulantní. Na rozdíl od osobní asistence je tato služba poskytována ve vymezeném čase. Poskytuje se buď v domácnostech potřebných osob nebo v zařízení sociálních služeb. Mezi základní činnosti patří pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, či při zajištění chodu domácnosti. Stejně jako osobní asistence je i pečovatelská služba poskytována za úplatu, a to jako hodinová sazba či sazba za jednotlivé úkony.

Podle Matouška (2007) je pečovatelská služba považována za základní ambulantní službu pro staré lidi. Většinou je zřizována obcemi, někdy výjimečně nestátními neziskovými organizacemi. Nejčastěji je u nás využívána jako dovážková služba oběda a také pomoc při obstarávání domácnosti. Jak dále Matoušek (2007, s. 91) uvádí: „*Obecným problémem naší pečovatelské služby je zaměření pouze na jednotlivé jednoduché úkony, přičemž chybí snaha o komplexní hodnocení klientovy situace a plánování péče.*“ Faktem přitom je, že sami klienti by rádi navázali větší kontakt s pracovníky služby. Problém lze spatřovat zřejmě v tom, že pečovatelské služby většinou nezaměstnávají sociální pracovníky, kteří by mohli klientovi více poradit. Většinou jsou zaměstnanci z řad zdravotnických pracovníků.

Je třeba si také uvědomit, že pomoc nepotřebují jen osoby, které si nemohou zajistit základní úkony vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo z důvodu věku, ale také ti, kteří o tyto osoby v domácím prostředí pečují. Nejčastěji jsou to rodinní příslušníci, jejichž péče je mnohdy vysilující nejen fyzicky, ale také psychicky. Proto je nutné zmínit také služby odlehčovací, které umožňují právě pečujícím osobám nezbytný odpočinek. Tyto služby jsou poskytovány jako služby terénní, ambulantní nebo také pobytové. Mezi základní činnosti poskytované v rámci odlehčovacích služeb patří zejména pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, v případě pobytové služby také poskytování ubytování. Dále pak je to zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociální terapeutické činnosti.

Pokud se jedná o pobytové služby, tyto jsou poskytovány v zařízení sociálních služeb. Seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost, a to zejména s ohledem na věk nebo zdravotní stav a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, jsou tyto pobytové služby poskytovány v domovech pro seniory. Mezi základní činnosti těchto zařízení patří poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně. Dále pak zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti. Tato služba je také poskytována za úhradu. Osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu onemocnění např. Alzheimerovou chorobou nebo některým typem demence, jsou poskytovány pobytové služby v domovech se zvláštním režimem. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Osobám, které jsou ohroženy sociálním vyloučením, a to např. pro krizovou sociální situaci, pro životní návyky nebo pro způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, napomáhají služby sociální prevence. Cílem těchto služeb je napomáhat výše uvedeným osobám k překonání nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích jevů.

3.2 Oprávnění k poskytování sociálních služeb a jejich kvalita

Sociální služby v jakékoliv podobě lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci (§78, zákona č. 108/2006 Sb.). Pokud si osoba zvolí sociální službu, je poskytovatel této služby povinen uzavřít smlouvu o poskytnutí služby, která musí být v písemné podobě. Přičemž smlouva musí

obsahovat náležitosti, jako jsou označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah poskytování sociální služby, místo a čas poskytování sociální služby, výši úhrady za sociální služby, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem, výpovědní důvody a výpovědní lhůty, dobu platnosti smlouvy. Může dojít také k situaci, že poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu. To se může stát ale pouze v případě, že neposkytuje sociální službu, o kterou byl požádán, nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí požadované služby a nebo v případě, že zdravotní stav žadatele o pobytovou sociální službu poskytnutí takové služby vylučuje.

Kvalita poskytovaných služeb podléhá standardům kvality sociálních služeb, které doporučovalo MPSV od roku 2002, 1.1.2007 se tyto standardy staly závazným předpisem. Standardy kvality jsou souborem kritérií, jejich prostřednictvím se hodnotí úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení, dále vztahů mezi poskytovatelem a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány. Standardy kvality spolu s kritérii jsou upraveny v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Podle této vyhlášky se jedná o tyto standardy: cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, smlouva o poskytování sociální služby, individuální plánování průběhu sociální služby, dokumentace o poskytování sociální služby, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, personální a organizační zajištění sociální služby, profesní rozvoj zaměstnanců, místní a časová dostupnost poskytované sociální služby, informovanost o poskytované sociální službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace, zvyšování kvality sociálních služeb.

3.3 Plánování sociálních služeb

Významným krokem v sociální oblasti bylo zavedení metody tzv. komunitního plánování. V praxi to znamená, že se v daném regionu zjišťují potřeby občanů, které slouží jako podklad pro vytvoření potřebné sítě sociálních služeb. Celý tento proces je týmovou prací, přičemž tým je tvořen zadavateli, poskytovateli a uživateli sociálních služeb a rovněž veřejností. Jak vyplývá z § 94 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, povinností obce při komunitním plánování je zjišťování potřeb poskytování sociálních služeb ve svém územním obvodu, zajišťování dostupných informací. Při

samotném plánování je také nutná spolupráce s dalšími obcemi územního obvodu, s kraji a rovněž s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci potřebným osobám. Jak dále z výše uvedeného zákona vyplývá, může být zpracován střednědobý plán rozvoje sociálních služeb.

„Komunitní plánování je postup, který má zmapovat místní potřeby sociálních služeb a porovnat je s místními zdroji, což jsou v první řadě existující organizace, jež služby poskytují. Zdrojem však jsou i veřejné peníze, které se na služby vynakládají, případně by mohly být vynaloženy v budoucnu“ (Matoušek, 2007, s. 113).

Faktem zůstává, že starší občané by měli být o síti sociálních a zdravotních služeb pravidelně informováni, srozumitelnou formou. A to s ohledem na skutečnost, že pokud by se jejich zdravotní stav změnil a oni by nebyli schopni se sami o sebe postarat, aby si mohli z nabízené škály poskytovaných služeb vybrat tu nejvíce vyhovující. Podle Matouška (2005) by měl být sociální pracovník klíčovým pracovníkem, který by staršího člověka doprovázel při jeho hledání a rozhodování.

3.4 Příspěvek na péči

Samostatnou kapitolu zákona o sociálních službách tvoří příspěvek na péči. Příspěvek na péči je státní dávkou, která je poskytována fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Hlavním účelem této dávky je umožnit osobě, aby si za poskytnutou dávku zajistila potřebnou péči, ať už rodinným příslušníkem nebo zvolenou sociální službou. S účinností zákona o sociálních službách bylo od 1.1.2007 zrušeno zvýšení důchodu pro bezmocnost, a tím pádem byl také zrušen příspěvek při péči o osobu blízkou, poskytovaný osobám, které o takovou osobu pečovaly.

V první řadě si musí oprávněná osoba podat žádost o příspěvek na péči, ve které je nutné uvést všechny požadované údaje. Mezi tyto údaje patří také informace jakým způsobem má být příspěvek vyplácen a také informace, jakým způsobem bude zajišťována potřebná péče. Zda ji bude poskytovat osoba blízká, z řad rodinných příslušníků, nebo zda bude poskytována registrovaným poskytovatelem. V dalším následuje proces, ve kterém se zjišťuje a posuzuje stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Tento proces zahajuje pracovník příslušného obecního úřadu, který také provede sociální šetření. Sociální šetření je prováděno v přirozeném, tj. domácím prostředí. Pokud je žadatel v době podání žádosti

hospitalizován ve zdravotnickém zařízení, pak se řízení přerušuje. Účelem sociálního šetření je zjištění, v jakých podmínkách žadatel žije, do jaké míry je odkázán na pomoc jiné osoby. Rovněž také posouzení, jak je potřebná pomoc zajištěna. Při šetření je zjišťována míra soběstačnosti žadatele o příspěvek, hodnotí se úkony péče o vlastní osobu. Ty zahrnují mimo jiné to, jak žadatel zvládá přípravu stravy, zda je schopen se sám najíst, napít, zda zvládá osobní hygienu, ale také zda je orientován v přirozeném prostředí. V dalším se zkoumají úkony soběstačnosti. To znamená, zda je žadatel schopen se orientovat v jiném než přirozeném prostředí, jestli je schopen si sám obstarat nákupy, záležitosti na úřadech. V neposlední řadě také to, zda zvládne obstarat chod domácnosti bez cizí pomoci. Je třeba také zmínit, že pokud se žadatel z jakéhokoliv důvodu odmítne podrobit sociálnímu šetření, bude celé řízení o příspěvku zastaveno.

Po provedeném sociálním šetření je žádost odeslána posudkovému lékaři, který hodnotí zejména dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele pečovat o sebe a být soběstačný. Ve svém hodnocení vychází také ze sociálního šetření, a může si vyžádat odborné zdravotní vyšetření od některého lékaře uvedeného v žádosti o příspěvek. O tom, zda bude příspěvek vyplacen pak rozhoduje obecní úřad. Míra soběstačnosti je hodnocena počtem úkonů, které žadatel nezvládne. Pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládne žadatel více než 12 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, pak je považován za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I, lehká závislost. Pokud sám s ohledem na svůj zdravotní stav nezvládá více než 18 úkonů, pak se jedná o stupeň II., středně těžká závislost. Ve III. stupni závislosti – těžká závislost, bude zařazena osoba, která vzhledem ke svému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu nezvládne více jak 24 posuzovaných úkonů. V posledním IV. stupni, mluvíme o úplné závislosti. Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v tomto stupni, pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nezvládne více než 30 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Jednotlivé stupně jsou rozlišeny nejen počtem nezvládaných úkonů, ale také výší příspěvku. Přičemž tento se pohybuje od 2.000,- Kč v I. stupni až po 12.000,- Kč ve stupni IV. Příspěvek na péči je vyplácen vždy v kalendářním měsíci, za který náleží. O způsobu výplaty si rozhodne sám žadatel. Ten také rozhoduje o způsobu využití daného příspěvku. O tom, zda tento použije jako odměnu za poskytovanou péči od rodinných příslušníků nebo za poskytované sociální služby, ať už terénní nebo služby pobytové. V případě, že je

oprávněná osoba umístěna v zařízení sociálních služeb, pak příspěvek na péči náleží v plné výši tomuto zařízení za poskytovanou pomoc.

Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek potřebných pro získání nároku na dávku. Příspěvek se v žádném případě nevyplácí v poměrné výši, vždy je vyplácen za celý kalendářní měsíc, i když nárok trval jen po část tohoto měsíce. Od 1.1.2008 došlo u vyplácení příspěvku ke změně v případech, kdy je oprávněná osoba po celý kalendářní měsíc hospitalizována ve zdravotnickém zařízení, které není poskytovatelem sociálních služeb. Pak se výplata příspěvku zastavuje.

3.4.1 Využití příspěvku na péči

Tím, že je příspěvek na péči vyplácen oprávněným osobám na základě jejich nepříznivého zdravotního stavu a ne osobám pečujícím, může se jejich situace výrazně zlepšit. Systém příspěvku na péči totiž nezkoumá výdělky pečujících osob, jak tomu bylo dříve u příspěvku při péči o osobu blízkou.

Matoušek (2007) ve své publikaci uvádí, že příspěvek na péči s sebou přináší hned několik motivačních prvků. Základním znakem je, že se u žadatele zjišťuje pouze jeho schopnost samostatného života a možnosti si sám obstarat základní životní úkony. Prostředky z příspěvku se poskytují přímo osobě, která péči potřebuje. To by mělo vést k tomu, že si sám vybere potřebnou péči, kterou vzhledem ke své situaci potřebuje. Starším a potřebným osobám by měl příspěvek napomoci k tomu, by mohli zůstat doma ve svém domácím prostředí s možností nákupu potřebných služeb bez pocitu, že jsou svým blízkým na obtíž.

Jedním z důvodů, proč byl příspěvek na péči sestavován, byl také zcela jistě záměr vytvořit zdravé konkurenční prostředí mezi poskytovateli sociálních služeb. Praxe dnes již ukazuje, že se tento záměr ne zcela naplňuje.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 EMPIRICKÝ VÝZKUM

4.1 Úvod do výzkumného problému

Pro svou praktickou část jsem si zvolila téma výzkumu zjišťování efektivity využívání příspěvku na péči. Obecně jsem se o tomto příspěvku rozepsala v teoretické části, cílem mého výzkumu bylo pomocí rozhovorů zjistit od konkrétních osob, těch kteří příspěvek na péči pobírají, jejich názory, postřehy a fakta, které s příspěvkem souvisejí.

Protože ne všichni senioři žijí v domácích podmínkách, je spousta těch, kteří vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo jiným okolnostem žijí v pobytovém zařízení, vybrala jsem si respondenty jak z domácího prostředí, tak i z pobytového zařízení. Vzhledem k tomu, že jsem vykonávala v rámci studia odbornou praxi v Domově pro seniory v Loučce, byli respondenti vybráni právě z uživatelů tohoto zařízení. Domov pro seniory Loučka byl zřízen v září roku 1995, tehdy Okresním úřadem Zlín. V roce 2007 přešel zřizovací dekret na Krajský úřad Zlín

V domově pro seniory bydlí 115 klientů. Cílem zařízení je nejen poskytování sociálních a zdravotních služeb, ale také umožnění prožití plnohodnotného života. Co se týká služeb, které zařízení poskytuje, lze uvést například nepřetržitou komplexní ošetrovatelskou péči, péči praktického lékaře, konziliární vyšetření u odborných lékařů, rehabilitace, masáže, cvičení, kadeřnice, holič, pedikúra, aktivizace klientů, ergoterapeutická zájmová činnost, bohaté kulturní programy, zájezdy a výlety, bohoslužby v místní kapli, drobné občerstvení, úklid a praní prádla, nákupy pro klienty a další.

Pro ty, kteří žijí v domácím prostředí nastávají dvě možnosti, buďto jim poskytují potřebnou péči rodinní příslušníci nebo jiné blízké osoby, nebo mají možnost zprostředkování pečovatelské služby. V mikroregionu Vizovicko působí jako jediná pečovatelská služba Dotek o.p.s.. Je to společnost, jejímž posláním je pečovat na profesionální úrovni, při respektování všech práv klientů. V rámci pečovatelské služby poskytuje občanům komplexní péči. Jedná se o občany, kteří si pro nemoc či stáří nemohou zajistit úkony běžného denní života vlastními silami. Péči zajišťují zkušené pečovatelky s odbornou kvalifikací. Služby rozdělují na krátkodobé, dlouhodobé a jednorázové. Jedná se například o asistenci při procházce, nebo doprovodu k lékaři. Dále pak hygienu, a to ve vlastním prostředí nebo

v prostorách, kde pečovatelská služba sídlí. Další službou je dovážka obědů do domu, nákupy, praní prádla, úklid, péče o domácnost a ostatní, dle požadavku klienta.

4.2 Vymezení zkoumaného problému, cíle výzkumu

Cílem mého výzkumu je nalézt odpověď na hlavní výzkumnou otázku „Jaká je efektivita využívání příspěvku na péči?“. Cílem je zjištění, zda prostředky vyplácené v rámci příspěvku na péči více zůstávají v rozpočtu rodin, které o potřebné pečují nebo zda jsou vráceny zpět do systému sociálních služeb.

Samozřejmě, že v rámci příspěvku nejde jenom o nakládání s penězi, ale také o spokojenost občanů s nabízenými službami. Zajímaly mě proto také možnosti služeb, které jsou v rámci daného regionu nabízeny občanům a jejich využívání.

4.3 Výzkumná jednotka

Vzhledem k tomu, že v teoretické části zmiňuji problematiku stáří a stárnutí, zvolila jsem jako výzkumnou jednotku seniory, a to jak v domácím prostředí, tak také v zařízení sociálních služeb. Výběr respondentů byl cílený, jednalo se o seniory, kteří pobírají příspěvek na péči v I. a II. stupni závislosti. Aby pohled na problém nebyl jednostranný, zahrnuje jsem do výzkumné jednotky také pracovníci pečovatelské služby a sociální pracovníci, pracující v zařízení, z něhož jsem vybírala respondenty.

4.4 Metody získávání dat

S ohledem na charakter výzkumu jsem zvolila pro zpracování výzkumné části kvalitativní výzkum a ke sběru dat jsem použila jednu z nejpoužívanějších metod kvalitativního výzkumu, a to rozhovor. Jedná se o polostrukturovaný rozhovor, který se mi jevil jako nejvhodnější způsob získání potřebných informací k mému výzkumu a dané problematice. V rámci rozhovoru jsem pokládala otázky jednak seniorům, ale také pracovníci pečovatelské služby a sociální pracovníci ze zařízení sociálních služeb. Od sociálního odboru Městského úřadu Vizovice jsem získala statistiku, která vyčísluje počet seniorů, kteří v daném regionu pobírají příspěvek na péči.

4.5 Výzkumné otázky

Pro daný výzkum jsem zvolila tyto výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je efektivita využívání příspěvku na péči?

4.5.1 Dílčí výzkumné otázky

V rámci výzkumu jsem dílčí otázky rozlišila do čtyř skupin. První skupinu tvoří výzkumné otázky pro respondenty v domácím prostředí.

1. Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte?

(Byl Vám automaticky překlopen v roce 2007 z bezmocnosti? Požádal(a) jste si o něj sám/sama nebo někdo z osob blízkých? Co Vás vedlo k podání žádosti o příspěvek na péči?)

2. Jaká je výše Vašeho měsíčního příspěvku?

(Zdá se Vám výše příspěvku odpovídající? Považujete ji za dostačující pro zajištění potřebné pomoci pro Vás?)

3. Vzhledem k zaměření výzkumu mi dovoluňte se zeptat, jak s uvedeným příspěvkem nakládáte?

(Peníze z příspěvku náleží rodinným příslušníkům na zajištění potřebné pomoci? Peníze z příspěvku využíváte na zaplacení sociálních nebo jiných služeb? V případě, že ano, pak jakých?)

4. Pokud máte zavedenou pečovatelskou službu, pak uveďte jaké úkony pro Vás vykonává?

(Potřebné úkony vykonává u Vás v domácnosti nebo v zařízení? O jaké úkony se konkrétně jedná? Jakou částku za uvedené služby měsíčně zaplatíte? Jste se službami pečovatelek spokojen(a)? Zdají se Vám být částky vynaložené na jednotlivé úkony odpovídající nebo příliš vysoké?)

5. Znamenalo pro Vás zavedení příspěvku na péči větší možnosti, jak si potřebnou péči zajistit?

(Pokud jste potřeboval(a) péči i před zavedením příspěvku, byl(a) jste ochoten(na) si služby zaplatit i bez příspěvku?)

Druhou skupinu tvoří respondenti v zařízení sociálních služeb. Těch jsem se zeptala na tyto otázky.

1. Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte?

(Byl Vám automaticky překlopen v roce 2007 z bezmocnosti? Požádal(a) jste si o něj sám/sama, nebo někdo z osob blízkých? Co Vás vedlo k podání žádosti o příspěvek na péči?)

2. Jaká je výše Vašeho měsíčního příspěvku?

(Zdá se Vám výše příspěvku odpovídající? Považujete ji za dostačující pro zajištění potřebné pomoci pro Vás?)

3. Ve Vašem případě náleží příspěvek v plné výši zařízení, jakou péči Vám tedy za něj poskytuje?

(Můžete jmenovat jednotlivé úkony, které Vám pracovníci zařízení poskytují? Jste s těmito službami spokojen(a)? Považujete výši příspěvku odpovídající poskytované péči a jednotlivým úkonům?)

4. Jak konkrétně se změnila péče v zařízení před a po zavedení příspěvku na péči?

(Je péče po zavedení příspěvku rozsáhlejší? Jste spokojen(a) s péčí, která je Vám poskytována nebo byste chtěl(a) s prostředky nakládat dle vlastního uvážení?)

Třetí okruh otázek směřoval k pracovníci pečovatelské služby, které jsem se zeptala na tyto otázky.

1. S ohledem na zaměření mé práce bych se Vás nejdříve zeptala, jak dlouho pracujete jako pečovatelka?

(Pracovala jste jako pečovatelka již před zavedení příspěvku na péči, tedy před rokem 2007? Pokud ano, zajímá mě Váš názor, zda po zavedení příspěvku na péči přibýlo zájemců o Vaše služby, zda nikoliv?)

2. Jakou formou poskytnete pečovatelské služby?

(Zajišťujete pečovatelské služby v terénu nebo pouze v prostorách Vašeho zařízení? Poskytnete služby pouze v určených hodinách nebo nepřetržitě? Je možné zavolat si pro službu

také o víkendech? Mají možnost zajistit si Vaše služby také lidé žijící na odlehlých místech – problém s dostupností?)

3. Jaké úkony v rámci Vaší pečovatelské služby poskytujete, jmenujte některé.

(O které úkony je v terénu největší zájem? O které naopak zájem není vůbec? Domníváte se, že jsou lidé dostatečně informováni o možnostech využití Vašich služeb?)

4. Určitě je Vám znám způsob poskytování příspěvku, považujete tento způsob za odpovídající?

(Jak by šlo docílit toho, aby lidé za uvedený příspěvek více nakupovali jednotlivé služby? Je výše příspěvku v jednotlivých stupních odpovídající potřebné péči?).

Poslední okruh otázek směřoval k sociální pracovníci zařízení, v tomto případě Domova pro seniory Loučka.

1. Jak dlouho pracujete jako sociální pracovnice ve Vašem zařízení?

(V čem spatřujete hlavní změny po přijetí nového zákona o sociálních službách v roce 2007? Co konkrétně se změnilo ve Vaší práci?)

2. Samostatnou kapitolu nového zákona tvoří příspěvek na péči, jaké změny nastaly po jeho přijetí?

(Jaká péče je klientům poskytována za příspěvek na péči? Domníváte se, že je péče o klienty jiná po zavedení uvedeného příspěvku? Jakým způsobem se jednotlivé úkony zaznamenávají? Jakou formou klientovi sdělujete, jak bude s příspěvkem nakládáno?)

3. Je přiznání příspěvku na péči rozhodujícím pro přijetí do Vašeho zařízení?

(Je jeho přiznání jedna z podmínek přijetí? Lze si požádat až po přijetí do zařízení? Pobývá ve Vašem zařízení některý z klientů, který nemá přiznán příspěvek na péči? Co považujete za prvotní impuls k podání žádosti o zvýšení již přiznaného příspěvku?)

4. Určitě je Vám znám způsob poskytování příspěvku na péči, jaký je Váš názor na něj?

(Považujete vyšší příspěvku v jednotlivých stupních za odpovídající poskytované péči? V domácím prostředí si příjemce sám zvolí, jak s prostředky bude nakládat. V zařízení náleží příspěvek na péči v celé výši právě tomuto zařízení za poskytované služby. Setkáváte

se v těchto případech s nevolí ze strany klientů? Nechtějí si se svým příspěvkem nakládat individuálně?)

4.6 Charakteristika výzkumného vzorku

S ohledem na charakter výzkumného problému jsem zvolila cílený výběr. Vybrala jsem si čtyři seniory v domácím prostředí ve věku od 60 let a čtyři seniory v zařízení, rovněž ve věku od 60 let. Jedná se o seniory, kteří pobírají příspěvek na péči po různě dlouhou dobu, někteří od jeho počátku. Proto se domnívám, že jejich odpovědi budou mít vypovídací hodnotu a budou dostačující pro uskutečnění mého výzkumu.

4.7 Průběh výzkumu

Výzkum jsem prováděla v měsících březnu a dubnu 2010. Rozhovory jsem uskutečnila ve čtyřech případech v domácnostech seniorů a ve čtyřech případech v domově pro seniory. Dále jsem oslovila pracovníci pečovatelské služby ve Vizovicích a sociální pracovníci v Domově pro seniory Loučka. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon a poté je následně přepsala. Respondentům jsem sdělila, že výzkum je anonymní, křestní jméno, které bude používáno v rozhovoru je vymyšlené. Všichni respondenti s uvedenými podmínkami souhlasili.

5 REALIZACE VÝZKUMU

5.1 Statistické údaje

Před samotným výzkumem jsem si dovolila prostřednictvím sociálního odboru Městského úřadu Vizovice zjistit statistické údaje týkající se počtu osob, které pobírají příspěvek na péči. Statistika se týká mikroregionu Vizovicko, do kterého spadají obce Vizovice, Lutonina, Ublo, Jasenná, Bratřejov, Lhotsko, Zádveřice-Raková, Slušovice, Dešná, Neubuz, Všemina, Veselá, Březová, Hrobice, Trnava, Podkopná Lhota. V rámci šetření bylo zjištěno, že v tomto regionu je 406 seniorů, kteří pobírají příspěvek na péči. Z tohoto počtu je 77 seniorů umístěno v zařízeních sociálních služeb. Pečovatelskou službu využívá 25 seniorů z celkového počtu.

5.2 Polostrukturovaný rozhovor

Na úvod chci zmínit, že veškeré údaje v této práci uvedené nelze zobecňovat, jsou platné pouze pro tento výzkumný vzorek. Pro svůj výzkum jsem zvolila čtyři respondenty, kteří žijí ve svém domácím prostředí, z toho jeden muž a tři ženy, ve věku 61 – 80 let. Další čtyři respondenti jsou z pobytového zařízení, kterým je Domov pro seniory Loučka. Mezi nimi je také jeden muž a tři ženy, všichni ve věku 65 – 82 let. Rozhovorem s nimi jsem získala odpovědi na dílčí výzkumné otázky a zjistila následující.

1. Doba pobírání příspěvku na péči

Odpovědi na tuto otázku byly různé, v podstatě u dotazovaných respondentů existovaly veškeré možnosti, jakými lze příspěvek na péči získat. To znamená buďto automatickým překlopením z dřívější bezmocnosti, vlastní žádostí, v jednom případě také podáním žádosti o zvýšení již přiznaného příspěvku na péči. Ti respondenti, kterým byl příspěvek přiznán na základě jejich žádosti se většinou shodují na tom, že o příspěvku neměli sami ani tušení, žádost podali na základě doporučení ošetřujícího lékaře.

„Ne, žádala jsem si sama na doporučení obvodního lékaře.“

„Nebyl mi automaticky překlopen, ale jsem se o tom dozvěděl, že bych si mohl o něj požádat, tak jsem si požádal prostřednictvím paní doktorky, jsem si o něho požádal na Městský úřad Vizovice. Tento příspěvek mi byl přidělen.“

V jednom případě respondentka uvedla, že o příspěvek požádala na základě probrání situace s rodinnými příslušníky a vedla ji k tomu finanční potřeba pro zajištění nezbytné pomoci.

„Tak nějak jsme to probírali doma, ale požádala jsem si sama. Taková ta finanční vlastně potřeba, pro to zajištění potřebné pomoci těmi spolubydlícími.“

2. Výše měsíčního příspěvku

Co se týká výše příspěvku, ve třech případech respondenti pobírají příspěvek na péči ve výši 2.000,- Kč a pět respondentů příspěvek ve výši 4.000,- Kč měsíčně. Tady, jak už bylo výše zmíněno, se jednalo o záměrný výběr respondentů s uvedenou výší příspěvku. Nezajímala mě ale pouze faktická výše příspěvku, ale také názor respondentů, zda je odpovídající potřebné péči a dostačuje k zajištění potřebné pomoci. Respondenti v domácím prostředí se shodli na tom, že je výše příspěvku odpovídající potřebné péči a považují ji za dostačující k zajištění potřebné pomoci.

„Vzhledem k tomu, že jsem před tím nic neměla a vzhledem k tomu, že využívám potřebných služeb vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, tak si myslím, že můžu být ráda, že mám aspoň ty dva tisíce.“

„Rozhodně to k mému nízkému důchodu bylo přínosem a zlepšilo se mi tak moje, moje pohledávky. Tak se dá říct, že ano.“

Jak ale dále z rozhovorů vyplynulo, dostačující se zdá také proto, že jim veškerou potřebnou péči zajišťují rodinní příslušníci a nemusí využívat jiné služby, např. pečovatelské.

„No, protože se o mě velmi, velmi dobře a pečlivě stará dcera a zeť, jsou velmi hodní a ochotní, tak já jim ty peníze dávám. Tak já jim ty peníze dávám, protože dělají všechno za mě. Kolikrát mi říkají, že bych jim to nemusela platit. Ale já to považuji za svoji povinnost. Nemohu po nich chtít, aby mi věnovali tolik času a péče zadarmo. Vzhledem k tomu, že jsou to moji příbuzní, tak to stačí. Kdybych musela požádat cizí, bylo by to horší. V televizi jsem slyšela, že hodina pečovatelské služby stojí 80,- Kč. Nevím, jestli je to pravda. Tak když to spočítám denně 2-3 hodiny, no tak ten příspěvek by se brzy rozkutálel.“

Jedna respondentka v pobytovém zařízení však uvedla, že prostředky nejsou odpovídající, že podle jejího mínění jí zařízení poskytuje mnohem více služeb, na které tyto peníze nemohou postačovat.

„Ani ne. Protože ty služby jsou daleko větší, že neodpovídají jak bych řekla těm penězům. Poskytuje mi zařízení více služeb. Nepovažuji za dostačující na zajištění potřebné pomoci.“

3. Služby poskytované za příspěvek na péči

V odpovědi na otázku o jaké služby se jedná, při kterých potřebují respondenti pomoci, se většinou opakovaly především pedikérské služby, kosmetika, masáže, manikúra, nákupy, vaření, praní prádla, doprovod k lékaři. Tady jsou pro příklad uvedeny odpovědi respondentů v domácím prostředí.

„Tak např. nemohu chodit pěšky daleko, manželka mi nakupuje, na nákupy. Pak třeba na vaření, domácí práce, co mi potřebuje udělat, stříhat nehty, při holení potřebuji také pomoc.“

„Tak využívám ho vlastně hlavně na to, na ty návštěvy lékařů a v podstatě na léky a na takový ten příspěvek dceři, která mi pomáhá, abych ji mohla zaplatit, když mi jede pro léky nebo k lékaři, nebo něco vyřizovat na úřad.“

U respondentů v pobytovém zařízení zaznívaly podobné odpovědi.

„Poskytují všechno, praní, žehlení, povlékání postele, když nemohu tak mě oblečou. Když člověk nemůže, tak pomohou. Nehty si dělám sama, stříhám, pedikérka mi ostříhá nehty na nohách, ta chodí sem.“

„Ano, celé čtyři tisíce si berou v zařízení a pomáhají mě koupou, při koupání, převlékají mě postel, dovedou mě do jídelny na jídlo, na snídani, na oběd, na večeři, na procházky, donesou mě léky, protože chodím špatně s hůlkou.“

4. Nakládání s příspěvkem na péči

S ohledem na stanovení hlavní výzkumné otázky, by tato otázka mohla být stěžejní při zjišťování efektivity využívání příspěvku na péči. Při odpovídání na tuto otázku vyšlo najevo, že všichni respondenti v domácím prostředí si péči zajišťují prostřednictvím rodinných příslušníků, pečovatelskou ani jinou službu nevyužívají.

„Ne, ne, ne. No tak za pečovatelskou službu mohu považovat jako manžela. Ale pečovatelskou službu jako orgán takový ne.“

„Tak v současné době tyto služby nevyužívám.“

„Ne.“

V jednom případě respondentka uvedla, že měla zavedenou pečovatelskou službu, konkrétně dovážku oběda, ale tuto byla nucena zrušit. Ne snad, že by byla nespokojena se službou jako takovou, ale spíše s kvalitou dováženého jídla.

„V současné době pečovatelské služby nevyužívám. Bylo jedno období, kdy jsem brala obědy z pečovatelské služby, ale protože změnili dodavatele jídla, začali brát jídlo někde v restauraci, a mě, protože mám nemocnou slinivku, tak to jídlo nevyhovovalo, bylo hodně kořeněné, tak já jsem byla nucena prostě se toho jídla vzdát a hledat jinou možnost.“

Uvědomuje si, že dovážka prostřednictvím pečovatelské služby je dražší, ale pokud by s jídlem byla spokojena, byla by ochotna toto platit.

„Je pravda, že byla vyšší. Pečovatelské službě jsem platila o dvacet korun více, než teď platím za dovoz. Ale kdyby mi to jídlo vyhovovalo, tak bych byla ochotna ty peníze zaplatit.“

U respondentů v pobytovém zařízení je situace jednoznačná, tam celá výše příspěvku na péči náleží zařízení a za ně je poskytována potřebná pomoc. Jak vyplynulo z odpovědí respondentů jedná se o služby při zajištění stravy, včetně drobných nákupů, pomoc při koupání, sprchování, holení, praní, žehlení, povlékání postele, doprovod do jídelny na jídlo nebo doprovod při vycházkách. V neposlední řadě také služby jako jsou manikúra, pedikúra, kadeřnice a další.

„Tak to je jídlo, praní, žehlení, úklid, no a veškeré všecho. Já jsem po operaci, mám stomii, už dvanáct let, takže i s přihlédnutím k tomu všemu, já ty služby potřebuji.“

„Poskytují všechno, praní, žehlení, povlékání postele, když nemohu tak mě oblečou, tepláky. Když člověk nemůže, tak pomohou. Nehty si dělám sama, stříhám, pedikérka mi ostříhá nehty na nohách, ta chodí sem. Jinak si udělám, jak mohu.“

5. Změny v poskytování péče před a po zavedení příspěvku na péči

Všichni respondenti se shodli na tom, že zavedení příspěvku na péči pro ně znamenalo jakési vylepšení jejich finanční situace a zároveň větší možnosti zajištění si potřebné pomoci. Samozřejmě byli ochotni a vlastně i nuceni si potřebné služby zajistit i před jeho zavedením, ale nyní je situace mnohem lepší.

„Samozřejmě, abych Vám řekla pravdu, tak musela jsem toto platit, tyto služby i bez příspěvku. Ale ono rok od roku se ten můj zdravotní stav horší, a spíš k horšímu než k lepšímu.“

Tak mi nic jiného nezbyvá, než si tyto služby platit. Předtím jsem si musela zaplatit, co se dalo. Něco musel obstarat manžel, teď si to z příspěvku mohu zaplatit.“

„Museli jsme více ušetřit a na něčem více uskromnit, abychom to mohli zaplatit. Teď je to trochu lepší.“

Poskytované prostředky v rámci příspěvku na péči mohou také pro některé znamenat jakousi finanční jistotu a větší finanční nezávislost. O využití prostředků na zajištění placených služeb však uvažují až v případě, že by se s rodinnými příslušníky „něco stalo“.

„No samozřejmě, že to pomáhá, protože se cítím jako taková nezávislejší, že vím, že i kdyby se něco stalo s těma mladýma, že bych se musela na někoho třeba na sousedy obrátit, samozřejmě, že bych službu musela zaplatit, kdyby mi někdo pomáhal. Tak jsem ráda, že ten příspěvek je, protože mě to uklidňuje, že bych si mohla péči zaplatit i cizím lidem.“

Respondenti z pobytového zařízení všichni shodně uvádějí, že nijak nepociťují změnu v poskytování péče před a po zavedení příspěvku na péči. Dva respondenti jsou v zařízení déle než příspěvek na péči existuje, dva v době přijetí do zařízení příspěvek na péči neměli přiznaný, zažádali si o něj až po přijetí do zařízení.

„Já velice v tom tak ani nevidím rozdíl, to tenkrát to bylo také tak. Dneska tak jediné, že jsem byla zdravější, a že jsem si ledacos udělala sama.“

„Tak se starají pořád stejně, vždycky mě pomáhali, i před příspěvkem na péči i potom, celých šest let jsem spokojena, jsou tu hodné sestřičky, takže si nestěžuji.“

V porovnání s respondenty v domácím prostředí, nedostávají respondenti v pobytovém zařízení prostředky z příspěvku na péči, aby s nimi mohli volně nakládat. Prostředky jsou poukazovány přímo zařízení. Všichni respondenti jsou s tímto způsobem spokojeni, plně jim vyhovuje a nechtěli by mít prostředky k dispozici, aby si sami dle vlastního uvážení mohli potřebné služby nakupovat.

„Já nechtěla bych sama, protože všichni, kteří okolo mě chodí a opatrují, každý si svoje zaslouží. Tento způsob mi vyhovuje. Určitě s tím nakládají spravedlivě a účelně. Nemám žádné pochyby, proč já bych si měla s tím sama, nevím jak. Tento způsob mi vyhovuje. Oni si to rozdělí těm, kteří okolo mě chodí, každý si zaslouží.“

„Jako ne, to ne. Vyhovuje mi to všechno. Všecko je jedinečné. Tak se člověk necítí jako když je doma. Ale není to špatné, je to dobré. Ale všechny i ty sestřičky a všichni jsou šikovní, hledí si a snaží se.“

„Ale to bych nezvládla. To jsem ráda, že se o mě starají, tak jim to náleží ty peníze, když tak o mě pečují celý den.“

5.3 Doplnující rozhovor

Jak už jsem v úvodu napsala, uskutečnila jsem také rozhovory s pracovníci pečovatelské služby a sociální pracovníci v domově pro seniory. Cílem mého zjišťování bylo nalézt odpovědi na otázky srovnání poskytování péče před a po zavedení příspěvku na péči. Proto také první otázka zněla, zda dotazované pracovaly na uvedených místech před zavedením příspěvku na péči.

„Jako pečovatelka pracuji od roku 2005, tak to znamená 5 let.“

„Tak já pracuji od roku 1995, hned jak začal domov fungovat, tak od začátku.“

Protože obě respondentky pracovaly na svých místech již před zavedením příspěvku na péči, následovala otázka, v čem se změnil způsob poskytování péče a práce vůbec po jeho zavedení.

„Ano pracovala jsem jako pečovatelka od roku 2005 a mohu říct, že mám pocit, že naopak, že po zavedení příspěvku na péči klesl zájem o pečovatelskou službu a vysvětluji si to tím, že se některé služby zpoplatnily, které byly předtím téměř zdarma nebo za symbolický poplatek. Takže si myslím, že na ty základní pečovatelské úkony nám ubylo klientů.“

„No tak v té práci se velice nic nezměnilo, v mojí práci, akorát přibyla papírová práce, standardy, metodiky, a takové se kterýma pořád musíme pracovat. A individuální plánování klientů požadují, ale je nás málo. Ted' vlastně řešíme u toho plánování klíčové pracovníky, kdo to bude dělat.“

5.3.1 Rozhovor s pečovatelkou

Jak z uvedeného vyplývá pečovatelská služba pocítuje úbytek klientů, to je jakýsi paradox, že i když lidé dostávají na potřebnou péči určitý obnos peněz, nejsou ochotni si služby

platit. I když pečovatelská služba nabízí širokou škálu úkonů, zájem je ale jen o některé z nich.

„Největší zájem je o klasické úkony, jako je rozvoz obědů, ale já si myslím, že to není hlavním úkolem pečovatelské služby, potom poskytujeme nákupy v domácnostech. Běžné úklidy, pomáháme s hygienou, a teď v jarních měsících, je velký zájem o mytí oken a také ty jarní úklidy. Nedá se říct, že by některá služba převažovala. Rozvoz těch obědů je největší.“

Najdou se ale také úkony, o které není zájem vůbec.

„V podstatě asi vůbec se nevyužívá doprovod někde do institucí, nebo zařízení, to si větší členové rodiny řeší sami. Takže o tuto službu bych řekla že není zájem.“

Zajímalo mě také, jakým způsobem jsou pečovatelské úkony poskytovány.

„Pečovatelskou službu poskytujeme především nebo hlavně formou terénní, a to v mikroregionu Vizovicko a Slušovicko, což čítá asi 16 tisíc obyvatel a také v domě s pečovatelskou službou formou ambulantní služby, ta je využívána minimálně a v domě s pečovatelskou službou obsluhujeme klienty, kteří si o to požádají. Toto je také využíváno minimálně.“

V rámci poskytování pečovatelské služby je také určité podstatná dostupnost pečovatelek k potřebným lidem, kteří žijí na odlehlých místech. Což je v rámci zkoumaného regionu častý jev, lidé nežijí jenom podél hlavních cest. Proto mě zajímalo, zda nemají pečovatelky problém s dostupností.

„Ano, pořídili jsme si auto čtyřkolku, takže tenhle problém odpadl, jsme schopni dojet i v zimních měsících téměř kdekoliv.“

Neméně důležitá může být ale také otázka časová, zda jsou služby poskytovány v rámci běžné pracovní doby nebo nepřetržitě. Dotázala jsem se také, zda by bylo možné poskytnout službu i o víkendech.

„Vzhledem k tomu, že nabízíme také úlevovou péči, tak jsme schopni nabízet služby nepřetržitě, protože pečovatelky můžeme flexibilně měnit, ale o tuto službu není až takový zájem. Takže gró naší práce je v pracovní době od 7 do 15 hodin.“

Pokud, jak respondentka uvedla, ubylo zájemců o pečovatelské služby, nemůže být problém také v informovanosti občanů. Zeptala jsem se proto, jakým způsobem jsou občané o možnosti poskytování služeb informováni a zda jsou tyto zdroje dostatečné.

„Nedomnívám se, protože zjišťuji stále, že jsou lidé velice překvapeni, že je pečovatelská služba. Že vůbec tyto možnosti mají. Nemyslím si však, že je to nedostatečnou informovaností, protože úzce spolupracujeme s místním odborem sociálních služeb Městského řadu Vizovice, kde pracovníce lidem určitě umí dobře poradit, spolupracujeme s místními lékaři, neustále píšeme do místních tiskovin, máme propagační letáky, propagační cedule. Ale myslím si, že lidé tyto informace nevnímají, pokud je aktuálně nepotřebují. Až v okamžiku, kdy se vyskytne v rodině problém, pak začínají hledat pomoc, pak jsou překvapeni, že vůbec něco takového existuje. A většinou tyto informace složitě získávají.“

Z pohledu pečovatelky zřejmě není jednoduché hodnotit nebo posuzovat příspěvek na péči, způsob jeho poskytování, nakládání s ním. Přesto jsem se ale zeptala, jaký názor na zmiňovaný příspěvek respondentka má.

„Toto je velice těžká otázka, velice těžce se na ni odpovídá, protože kritizovat je velice lehké, ale je velice těžké najít nějaké řešení. Nemyslím si, že tento způsob je dobrý, protože se zneužívá a peníze se nevrací zpět do systému. Na druhou stranu jsem nenašla jiný způsob, jak toto řešit, jak to zlepšit. Možná bychom se mohli inspirovat někde v zahraničí. Myslím si, že tento problém je letitý a přetrvává v naší republice. Na druhou stranu, kdyby na něj někdo našel odpověď, asi by byl navržen na nějakou cenu.“

Pracovnice pečovatelské služby může ze svého pohledu příspěvek na péči hodnotit pouze podle poskytovaných služeb. Podle toho, zda požadovaných služeb přibývá nebo naopak ubývá. I když se domnívám, že je velmi složité hodnotit poskytované částky v rámci příspěvku, přesto jsem se respondentky zeptala, zda se domnívá, že jsou částky v jednotlivých stupních odpovídající a mohou dostačovat na úhradu jednotlivých úkonů.

„To vůbec neumím hodnotit. Na úkony pečovatelské služby je určitě dostačující. Vzhledem k tomu, že my poskytujeme i další služby, a to úlevovou službu, tam už je to diskutabilní, ale myslím si, že se to dá všechno pokrýt.“

Z uvedeného vyplývá, že i když pečovatelská služba nabízí potřebným občanům širokou škálu služeb, je možné ji poskytovat jakoukoliv formou a prakticky ve kteroukoliv denní dobu, třeba i o víkendech, není o ni až takový zájem. A to i přesto, že jsou lidé patřičným způsobem informováni, prostřednictvím reklamních letáků, prostřednictvím sociálních pracovníků a také ošetřujících lékařů. Podle slov pracovníce pečovatelské služby poklesl se zavedením příspěvku na péči počet úkonů, některé nejsou dokonce využívány vůbec.

5.3.2 Rozhovor se sociální pracovnící

Sociální pracovnice domova pro seniory pracovala na tomto místě také před zavedením příspěvku na péči. Může tedy ze svého pohledu hodnotit, jaké změny nastaly s účinností nového zákona o sociálních službách, konkrétně se zavedením příspěvku na péči.

„Změny ani velice nenastaly. Klientům je poskytována péče pořád stejná, ať to potřebuje, ať má příspěvek na péči, nemá příspěvek. Péče je pořád stejná a kvalitní.“

V návaznosti na tuto odpověď se nabízí další otázka, a to jaká péče je vlastně klientům za příspěvek na péči poskytována.

„To je třeba u druhého stupně, máme tam pomoc při zvládnutí běžných úkonů o vlastní osobu, mezi to patří příprava stravy, porcování, přijímání stravy, mytí těla, sprchování, péče o ústa, vlasy, výkon fyziologické potřeby, vstávání, přemísťování předmětů, pomoc při chůzi, oblékání, obouvání, jednoduché ošetření, dodržování léčebného režimu. Potom je to zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutické činnosti, aktivizační činnosti. To jsou volnočasové aktivity, zájmové, atd..“

Podle výčtu jednotlivých úkonů je zřejmé, že se jedná o úkony běžné. Ty, které byly poskytovány i dříve před zavedením zmiňovaného příspěvku. Dnes je každý úkon u každého klienta individuálně zaznamenáván, každý má své časové a finanční hledisko podle náročnosti. Zeptala jsem se, jakým způsobem se jednotlivé úkony zaznamenávají.

„Každý klient má podle času, kolik minut trvá příprava stravy, podávání, někdo má problémy s chůzí, takže každý má svůj individuální rozpis.“

Jak z výše uvedeného vyplývá, finanční prostředky, které se zařízení dostávají z příspěvku na péči, jsou něčím navíc, co přispívá do rozpočtu domova. Napadla mě myšlenka, zda i samotné přijímání do zařízení nemůže být ovlivněno skutečností, zda žadatel má nebo nemá přiznaný příspěvek na péči.

„To v žádném případě.“

Nebo zda je jeho přiznání jednou z podmínek přijetí.

„Ne, ne.“

Pokud tomu tak je, pak mě zajímá, zda v zařízení pobývá některý z klientů, který nemá příspěvek na péči přiznaný, je tedy z tohoto pohledu soběstačný.

„Ano, máme. Je tu asi 10 takových klientů, kteří jsou úplně soběstační.“

I v případě sociální pracovnice mě zajímal její názor na příspěvek na péči, na způsob jeho poskytování.

„Tak vyřizování žádostí se opravdu zlepšilo, ze začátku to trvalo až šest měsíců, ale teď je to průběžně. Takže jsem spokojena.“

Je zřejmé, že sociální pracovnice mluvila o lhůtách pro vyřizování příspěvku. To je z jejího pohledu asi nejpodstatnější. Pokud se zdravotní stav některého z klientů zhorší, potřebuje tedy náročnější péči, a to z pohledu časového i finančního, pak je pochopitelně důležité vědět, zda posudkový lékař potvrdí zvýšení příspěvku a péče tak bude náležitě finančně ohodnocena. Co se týká klientů domova pro seniory, žádost o zvýšení příspěvku na péči podávají tito ve spolupráci se sociální pracovníci. Zajímalo mě tedy, co považuje sociální pracovnice za prvotní impuls k podání žádosti o zvýšení již přiznaného příspěvku.

„Když je dlouhodobě zhoršený zdravotní stav, tak po konzultaci se zdravotním personálem a klientem se požádá o zvýšení příspěvku.“

Z dalšího rozhovoru vyplynulo, že sociální pracovnice považuje výši příspěvku na péči v jednotlivých stupních za odpovídající poskytované péči. Nesetkala se v případě klientů s tím, že by chtěli se svým příspěvkem sami nakládat. Jsou se způsobem, který zařízení nabízí spokojeni a nechtěli by na něm nic měnit. Po zavedení příspěvku na péči, jak sociální pracovnice uvedla, měli obavy, zda nebudou klienti ze zařízení odcházet, aby o ně mohli pečovat rodinní příslušníci. Pokud je totiž klient po část měsíce v domácí péči, pak zařízení poměrnou část příspěvku klientovi vrátí, aby si potřebnou péči mohl zajistit i v domácím prostředí.

„Měli jsme strach, že když budou dlouhodobě doma, že budou chtít vrátit celý příspěvek, mysleli jsme, že to budou zneužívat. Jeden nebo dva odešli ze zařízení z důvodu příspěvku na péči.“

Počáteční obavy však vymizeli, v praxi se ukázalo, že obavy jsou neopodstatněné.

6 SOUHRN VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

6.1 Přehled hlavních výsledků výzkumu

Úkolem celého výzkumu bylo zjištění efektivity využívání příspěvku na péči. Výsledek výzkumu může být použit pro potřeby sociálního odboru Městského úřadu Vizovice, a to konkrétně pro zmapování potřeby rozšíření pečovatelských nebo jiných sociálních služeb.

Výzkumnou jednotku tvořilo celkem 8 respondentů, z toho 4 v domácím prostředí a 4 z pobytového zařízení. Jejich odpovědi byly porovnány s odpověďmi pracovnice pečovatelské služby a sociální pracovnící ze zařízení, odkud byli respondenti vybráni.

Respondenti byli vybráni cíleným výběrem, a to ti, kteří pobírají příspěvek na péči v I. a II. stupni závislosti. Jak z rozhovorů vyplynulo jsou to lidé, kteří jsou schopni si zajistit základní úkony sebeobsluhy, pomoc jiné osoby potřebují zejména při úkonech spojených s chodem domácnosti, obstarávání nákupů, vaření, apod.. Pokud jsou v domácím prostředí, pak jim tyto úkony obstarávají zejména rodinní příslušníci, manžel, manželka, děti. O zavedení pečovatelské služby pro potřebné úkony by zřejmě všichni uvažovali až v době, kdy by nikdo z řad rodinných příslušníků nemohl péči poskytovat. Prozatím tito plně potřebnou pomoc a péči poskytují. Ani jeden z těchto respondentů nemá zavedenou pečovatelskou službu. Z dalších úkonů, které si z příspěvku na péči hradí jsou to služby jako pedikúra, manikúra, holič nebo například masáže. Tyto služby si ovšem byli nuceni platit i před zavedením příspěvku, ze svých důchodů. Jak sami uvedli pokud služby potřebovali, tak si je zaplatili. Museli se jenom více uskromnit a více šetřit. Celkově prostředky z příspěvku na péči považují za dostačující pro zajištění potřebné péče. Prozatím nikdo z respondentů v domácím prostředí nepovažoval za nutné požádat si o jeho zvýšení. Pouze v jednom případě si respondentka na doporučení odborného lékaře podala žádost o zvýšení.

Skutečnost, že se zavedením příspěvku na péči nepřibýlo těch, kteří si nakupují pečovatelské služby potvrdila při rozhovoru i pracovnice pečovatelské služby. V této souvislosti také uvedla, že klientů spíše ubylo. Přitom služby jsou poskytovány jak formou ambulantní, tak i v terénu, pečovatelky nemají problém se dopravit prakticky kamkoliv a v kteroukoliv denní dobu. Potřebným občanům je nabízena široká škála služeb, ale i tak nejčastěji využívají dovoz obědů, což zcela jistě není klasický pečovatelský úkon.

V případě seniorů, kteří jsou umístěni v zařízení sociálních služeb je situace poněkud jiná. Zařízení, ve kterém je senior umístěn, dostává celou výši příspěvku na péči za daný měsíc. Za tento příspěvek je potom poskytována potřebná péče. Respondenti shodně uváděli, že o příspěvku na péči vědí, je jim znám způsob jeho vyplácení. Na otázku jak je s příspěvkem nakládáno a jaká péče je za něj poskytována však uváděli úkony jako povlékání postele, praní a žehlení prádla, pedikérka a podobné. Toto jsou služby, které byly poskytovány již před zavedením příspěvku. Všichni shodně uvedli, že jsou se službami spokojeni a domnívají se, že peníze zařízení náleží. Dokonce jedna respondentka uvedla, že jí připadá výše příspěvku nedostačující poskytované péči, dle jejího názoru by si zařízení zasloužilo mnohem vyšší částku. Všichni se rovněž shodli na tom, že způsob jakým je příspěvek vyplácen jim vyhovuje, v žádném případě by sami nechtěli s příspěvkem nakládat. Z pohledu sociální pracovníce přibylo s účinností zákona o sociálních službách a zavedením příspěvku na péči zařízení více práce se zaznamenáváním jednotlivých úkonů, z hlediska časového i finančního. Poskytovaná péče je podle jejího názoru stále stejná a kvalitní.

6.2 Vyhodnocení

Pomocí rozhovorů se seniory, kteří pobírají příspěvek na péči, rozhovoru s pečovatelkou a sociální pracovnící, jsem se pokusila nalézt odpověď na hlavní výzkumnou otázku – jaká je efektivita využívání příspěvku na péči. Domnívám se, že hlavním cílem a posláním příspěvku na péči bylo, aby se jeho prostřednictvím dostávaly peníze zpět do systému služeb, a to konkrétně nákupem pečovatelských a jiných služeb. Jak ale praxe ukazuje, potvrzuje se pravý opak. Lidé v domácím prostředí si pečovatelské úkony nakupují méně, ubývá zájemců z jejich řad. V zařízení, jako jsou domovy pro seniory, přibylo s příspěvkem na péči úkonů se zaznamenáváním. Péče je ale poskytována stále ve stejném rozsahu, jako před jeho zavedením.

Efekt, který byl očekáván prozatím naplněn nebyl. Jak ukazují i statistiky, na příspěvek na péči je vypláceno stále více a více finančních prostředků. Přibývá neustále nových žádostí o příspěvek i o jeho zvýšení. Systém, jakým je příspěvek na péči vyplácen lidem neurčuje, jak mají s prostředky nakládat. Snad, kdyby se nevyplácel v hotovosti, ale pouze by se jeho prostřednictvím hradily skutečně potřebné služby, splnil by více svůj účel.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo pomocí kvalitativního výzkumu zjistit, jak je nakládáno s příspěvkem na péči, jaký přínos znamená pro ty, kteří jej pobírají. Dalším cílem bylo ověřit si, co jeho zavedení znamená pro rozvoj pečovatelských a jiných služeb.

Daným výzkumem jsem si odpověděla na hlavní výzkumnou otázku, kterou jsem si stanovila hned na jeho počátku. Pro seniory žijící v mikroregionu Vizovicko znamenalo zavedení příspěvku na péči určitě velký přínos, zejména co se týká možností zajištění si potřebné péče a pomoci. Nutno ale poznamenat, že péče je jim ve všech případech zajišťována rodinnými příslušníky. Potřebnou pomoc si byli ochotni zaplatit i před zavedením příspěvku, byli nuceni si ji zaplatit ze svých důchodů. Faktem zůstává, že příspěvek na péči znamená větší finanční nezávislost, pocit jakési jistoty, že pokud by rodinní příslušníci z jakéhokoliv důvodu péči zajišťovat nemohli, mohli by si služby zaplatit bez znatelné finanční újmy. V zařízeních sociálních služeb se po zavedení příspěvku změnilo snad jen to, že přibýlo „papírové“ práce. Péče je v potřebném rozsahu poskytována stále stejná. Pozitivním zůstává skutečnost, že i za těchto okolností nebylo žadatelů o umístění v pobytovém zařízení, spíše naopak. Na samém počátku zavedení příspěvku na péči panovaly jakési obavy, zda nebudou uživatelé ze zařízení odcházet, aby díky příspěvku na péči mohli péči zajišťovat rodinní příslušníci. Za celou dobu existence příspěvku však z tohoto důvodu odešli pouze jeden nebo dva uživatelé.

Z rozhovorů s respondenty byly získány potřebné informace k dosažení cíle této práce. Ze strany dotazovaných jsem zaznamenala kladný přístup, všichni bez výjimky byli ochotni odpovídat na kladené otázky. Otázky pro rozhovor byly sestaveny tak, aby z odpovědí na ně bylo patrné, jak je s uvedenými prostředky nakládáno, zda je do budoucna nutno počítat s rozšířením pečovatelských a jiných sociálních služeb.

I když je stáří poslední etapou života, mělo by být prožito co možná nejdůstojněji. Pokud se ke stáří přidruží nemoc, starý člověk se stane závislým na pomoci jiných, pak je na místě, aby příspěvek na péči napomáhal při zajištění té nejlepší potřebné péče a pomoci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, ISBN 80-7038-158-2.
- [2] HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10. Manuálek sociální gerontologie*. 1.vyd., Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-363-5.
- [3] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [4] KALVACH, Z. *Respektování lidské důstojnosti. Příručka po odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. Praha, Cesta domů, 2004.
- [5] MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- [6] MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-7367-310-9.
- [7] MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- [8] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno, Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- [9] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha, Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- [10] PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-363-X.
- [11] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- [12] ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. 1.vyd. Praha: SLON. ISBN 80-85850-69-9.
- [13] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

- [14] VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [15] *Zákon č. 155/1995., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů*
- [16] *Zákon č. 108/2006., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*

Internetové zdroje:

- [17] *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012: Kvalita života ve stáří*. Praha: MPSV ČR, 2008, [cit. 25.01.2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.
- [18] *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2009, [cit. 28.01.2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>.

SEZNAM PŘÍLOH

P1 Záznamové listy č. 1 – č. 10

PŘÍLOHA P I: ZÁZNAMOVÉ LISTY Č. 1 – Č. 10

ZÁZNAMOVÝ LIST č. 1:

Respondent č. 1: Paní Jarmila

Věk: 62 let

Prostředí: domácí

Rozhovor byl uskutečněn dne 30. 3. 2010 v domácích prostorách. Započal v 09.00 hodin.

Respondentka byla seznámena s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s čímž souhlasila.

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

T1: Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte?

R1: Od roku 2007.

T2: O příspěvek na péči jste si musela požádat sama nebo Vám byl překlopen z bezmocnosti?

R2: Ne, žádala jsem si sama na doporučení obvodního lékaře.

T3: Vy sama jste o příspěvku do té doby neměla ani tušení, nevěděla jste, že existuje?

R3: Ne, neměla.

T4: Jaká je výše měsíčního příspěvku?

R4: 2.000,- Kč.

T5: Takže první stupeň závislosti.

R5: Ano.

T6: Zdá se Vám výše příspěvku odpovídající?

R6: Vzhledem k tomu, že jsem před tím nic neměla a vzhledem k tomu, že využívám potřebných služeb vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, tak si myslím, že můžu být ráda, že mám aspoň ty 2 tisíce.

T7: O jaké služby se jedná?

R7: Jedná se o kadeřnictví, kosmetika, pedikérku, masáže soukromé, co tam ještě je, manikúra, protože moje ruce jsou křivé, žádná síla, tudíž musím těchto služeb využívat.

T8: Považujete tento příspěvek za dostačující pro zajištění potřebné pomoci pro Vás?

R8: Tak já si myslím, že pokud se týká těchto služeb, tak to stačí. Ale nebránila bych se vyššímu, když vezmu to, že si musím hradit doplňkovou stravu. Ale zaplat' pánbůh, za ty dva tisíce.

T9: Takže vzhledem k tomu, že si kupujete doplňkovou stravu, tak bych se ráda i vyšší příspěvek. Požádala jste si o jeho zvýšení?

R9: Ne, nežádala.

T10: Vzhledem k zaměření mého výzkumu bych se ráda zeptala, jestli využíváte i služeb pečovatelských služeb?

R10: Ne, ne, ne. No tak za pečovatelskou službu mohu považovat jako manžela. Ale pečovatelskou službu jako orgán takový ne.

T11: Peníze z příspěvku tedy náleží rodinným příslušníkům?

R11: Pečuje o mě manžel a pomáhá mi dcera, jedna i druhá, když přijede z Čech. Ale ty po mě peníze nechťejí.

T12: O jakou péči se jedná?

R12: Umývání oken, věšení záclon, to manžel nezvládne, protože má závratě, a taky na to nemá věk. Takže toto dělají dcery. A taky schody, to já taky neudělám. Nákupy, to manžel odnáší, i když jeho zdravotní stav taky není nejlepší.

T13: Znamenalo pro Vás zavedení příspěvku na péči větší možnosti, jakým způsobem si potřebnou péči zajistit. Pokud jste potřebovala péči i před zavedením příspěvku na péči byla jste ochotna si služby zaplatit i bez příspěvku?

R13: Samozřejmě, abych Vám řekla pravdu, tak musela jsem toto platit, tyto služby i bez příspěvku. Ale ono rok od roku se ten můj zdravotní stav horší, a spíš k horšímu než k lepšímu. Tak mi nic jiného nezbyvá, než si tyto služby platit. Předtím jsem si musela zaplatit, co se dalo. Něco musel obstarat manžel, teď si to z příspěvku mohu zaplatit.

T14: Je pro Vás příspěvek přínosem?

R14: Ano je, určitě.

ZÁZNAMOVÝ LIST č. 2:

Respondent č. 2: Pan Pavel

Věk: 79 let

Prostředí: domácí

Rozhovor byl uskutečněn dne 30. 3. 2010 v domácích prostorách. Započal v 11.00 hodin.

Respondent byl seznámen s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s čímž souhlasil.

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

T1: Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte?

R1: Asi jeden rok.

T2: Byl Vám příspěvek automaticky překlopen nebo jste si o něj musel požádat?

R2: Nebyl mi automaticky překlopen, ale jsem se o tom dozvěděl, že bych si mohl o něj požádat, tak jsem si požádal prostřednictvím paní doktory, jsem si o něho požádal na Městský úřad Vizovice. Tento příspěvek mi byl přidělen.

T3: Co Vás k podání žádosti vedlo?

R3: Zdravotní stav. Byl jsem na operaci, nebudu tu rozebírat, co mi všechno je. Tak jsem byl rád, že mi bylo vyhověno.

T4: Jaká je výše Vašeho měsíčního příspěvku?

R4: 4.000,- Kč.

T5: Zdá se Vám výše příspěvku odpovídající?

R5: Rozhodně to k mému nízkému důchodu bylo přínosem a zlepšilo se mi tak moje, moje pohledávky. Tak dá se říct, že ano.

T6: Považujete výši příspěvku za dostačující pro zajištění potřebné pomoci pro Vás?

R6: Dá se říct, že ano.

T7: V čem konkrétně potřebujete pomoc?

R7: Já toho potřebuji moc, já si málo udělám. Potřebuji na životní prostředí, abych měl zajištění můj zdravotní stav. Tak např. nemohu chodit pěšky daleko, manželka mi nakupuje, na nákupy. Pak třeba na vaření, domácí práce, co mi potřebuje udělat, stříhat nehty, při holení potřebuji také pomoc. No a takové ty práce, to se nedá honem vyjmenovat, všechno povzpomínat, ale těch prací je hodně.

T8: Vzhledem k zaměření mého výzkumu mi dovoluňte se zeptat, jak s uvedeným příspěvkem nakládáte, zda příspěvek náleží rodinným příslušníkům?

R8: Ano, ano. Jsem rád, že jsem ho dostal a dávám ho manželce, která se o mě stará v tomto čase. A ještě dokud ona trochu může, tak nám to hodně pomohlo.

T9: Jiných služeb, např. pečovatelských nevyužíváte?

R9: Ne.

T10: Znamenalo pro Vás zavedení příspěvku na péči větší možnosti, jakým způsobem si potřebnou péči zajistit?

R10: No už jsem na to částečně odpověděl, ale je pravda, že mi to pomohlo. Mohu si leda-cos spíš dovolit, než jsem si dovolil předtím. Protože ten příspěvek opravdu mi pomohl, že ten můj důchod se mi zvětšil. Měl jsem opravdu nízký důchod, na tu dnešní drahotu, jak všechno je drahé, tak se to zlepšilo.

T11: Potřeboval jste péči i před zavedením příspěvku?

R11: Museli jsme více ušetřit a na něčem více uskromnit, abychom to mohli platit. Teď je to trochu lepší.

ZÁZNAMOVÝ LIST č. 3:

Respondent č. 3: Paní Marie

Věk: 79 let

Prostředí: domácí

Rozhovor byl uskutečněn dne 31. 3. 2010 v domácích prostorách. Započal v 10.00 hodin.

Respondentka byla seznámena s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s čímž souhlasila.

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

T1: Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte?

R1: Mám sice špatnou paměť, ale mám dojem, že to je od roku 2007.

T2: Byl Vám automaticky překlopen z bezmocnosti?

R2: Ano. A bylo to na doporučení lékaře. Protože se mi neustále zhoršoval zrak, ztrácela jsem i ty poslední zbytečky vidění, tak na doporučení pana doktora došlo k tomu, takže mi byl přiznán.

T3: Takže Vám byl automaticky překlopen a Vy jste na doporučení lékaře požádala o zvýšení?

R3: Ano.

T4: Jaká je výše Vašeho měsíčního příspěvku?

R4: 4.000,- Kč.

T5: Považujete je za dostačující pro zajištění potřebné péče pro Vás?

R5: No, protože se o mě velmi, velmi dobře a pečlivě stará dcera a zeť, jsou velmi hodní a ochotní, tak já jim ty peníze dávám. Tak já jim ty peníze dávám, protože dělají všechno za mě. Kolikrát mi říkají, že bych jim to nemusela platit. Ale já to považuji za svoji povinnost. Nemohu po nich chtít, aby mi věnovali tolik času a péče zadarmo. Vzhledem k tomu, že jsou to moji příbuzní, tak to stačí. Kdybych musela požádat cizí, bylo by to horší. V televizi jsem slyšela, že hodina pečovatelské služby stojí 80,- Kč. Nevím, jestli je to pravda. Tak když to spočítám denně 2-3 hodiny, no tak ten příspěvek by se brzy rozkutálel. Platím to vlastně z toho příspěvku, ten dávám svým příbuzným a kromě toho ještě platím z toho také sousedce, která za mě uklízí chodby, tak jak to máme rozložené v činžáku, teď sklepy by na mě jednou za čas vyšly. To jsou služby které platím cizímu člověku.

T6: Vzhledem k zaměření mého výzkumu mi dovolu se zeptat, jak s uvedený příspěvkem nakládáte? Peníze z příspěvku náleží rodinným příslušníkům na zajištění potřebné pomoci?

R6: Ano.

T7: Jiných služeb, např. pečovatelských nevyužíváte?

R7: V současné době pečovatelské služby nevyužívám. Bylo jedno období, kdy jsem brala obědy z pečovatelské služby, ale protože změnili dodavatele jídla, začali brát jídlo někde v restauraci, a mě, protože mám nemocnou slinivku, tak to jídlo nevyhovovalo, bylo hodně

kořeněné. Tak já jsem byla nucena prostě se toho jídla vzdát a hledat jinou možnost. Tu jinou možnost mi našel zeť, tím způsobem, že se domluvil s panem, který dováží jídlo z Bratřejova. Tam to jídlo mi lepší vyhovuje. Jinak bych zůstala u pečovatelské služby. Nebyla jsem nespokojena s pečovatelskými službami, ale s jídlem.

T8: Zdála se Vám částka za dovoz jídla vysoká?

R8: Je pravda, že byla vyšší. Pečovatelské službě jsem platila o dvacet korun více, než teď platím za dovoz. Ale kdyby mi to jídlo vyhovovala, tak bych byla ochotna ty peníze zaplatit.

T9: Znamenalo pro Vás zavedení příspěvku na péči větší možnosti, jakým způsobem si potřebnou péči zajistit?

R9: No samozřejmě, že to pomáhá, protože se cítím jako taková nezávislejší, že vím, že i kdyby se něco stalo s těma mladýma, že bych se musela na někoho třeba na sousedy obrátit, samozřejmě, že bych službu musela zaplatit, kdyby mi někdo pomáhal. Tak jsme ráda, že ten příspěvek je, protože mě to uklidňuje, že bych si mohla péči zaplatit i cizím lidem.

T10: Byla jste ochotna si potřebnou péči zaplatit i před zavedením příspěvku na péči?

R10: No samozřejmě, kdybych to potřebovala, co by mi zbývalo. Musela bych ze svého důchodu ušetřit a zaplatit. Kvůli zdraví člověk by udělal všechno možné. Peníze pomohou, když potřebujete službu, ale zdraví Vám nikdo nenahradí.

ZÁZNAMOVÝ LIST č. 4:

Respondent č. 4: Paní Anna

Věk: 61 let

Prostředí: domácí

Rozhovor byl uskutečněn dne 1. 4. 2010 v domácích prostorách. Započal v 13.10 hodin.

Respondentka byla seznámena s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s čímž souhlasila.

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

T1: Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte?

R1: Tak příspěvek na péči pobírám od loňského roku, tj. 2009, přibližně myslím, že od února nebo března.

T2: Požádala jste si o příspěvek sama nebo někdo z osob blízkých?

R2: Tak nějak jsme to probírali doma, ale požádala jsem si sama.

T3: Co Vás vedlo k podání žádosti?

R3: Taková ta finanční vlastně potřeba, pro to zajištění potřebné pomoci těmi spolubydlíci.

T4: Jaká je výše měsíčního příspěvku?

R4: 4.000,- Kč mi bylo přiznáno.

T5: Považujete ji za dostačující pro zajištění potřebné pomoci?

R5: V současné době, jaké jsou ty moje potřeby, tak si myslím, že je dostačující.

T6: Vzhledem k zaměření mého výzkumu mi dovolu se zeptat, jak s uvedeným příspěvkem nakládáte?

R6: Tak využívám ho vlastně hlavně na to, na ty návštěvy lékařů a v podstatě na léky a na takový ten příspěvek dceři, která mi pomáhá, abych jí mohla zaplatit, když mi jede pro léky nebo k lékaři, nebo něco vyřizovat na úřad.

T7: Pomáhá Vám i při některých úkonech soběstačnosti?

R7: Pomáhá mi, protože mám špatné dolní končetiny, při např. koupeli, umývání vlasů a pak je takové to pomáhání v domácnosti, které já už sama nezvládnou.

T8: Používáte příspěvku také na zaplacení sociálních nebo jiných služeb?

R8: Tak v současné době tyto služby nevyžívám.

T9: Ani pečovatelské služby?

R9: Ne.

T10: Znamenalo pro Vás zavedení příspěvku na péči větší možnosti, jakým způsobem si potřebnou péči zajistit?

R10: Tak to určitě. To si myslím, že mi určitě napomohlo k tomu zajištění.

T11: Pokud jste potřebovala péči i před přiznáním příspěvku, byla jste ochotna si potřebnou péči zaplatit?

R11: Nevím, jestli je ochotna správné slovo, byla jsem nucena si služby zakoupit. Ano.

ZÁZNAMOVÝ LIST č. 5:

Respondent č. 5: Paní Milada

Věk: 82 let

Prostředí: pobytové zařízení

Rozhovor byl uskutečněn dne 1. 4. 2010 v pobytovém zařízení. Započal v 09.40 hodin.

Respondentka byla seznámena s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s čímž souhlasila.

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

T1: Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte?

R1: Asi tři roky.

T2: Byl Vám automaticky překlopen v roce 2007 z bezmocnosti?

R2: Ano

T3: Jaká je výše Vašeho měsíčního příspěvku?

R3: Dva tisíce korun.

T4: Zdá se Vám výše příspěvku odpovídající?

R4: Ani ne. Protože ty služby jsou daleko větší, že neodpovídají jak bych řekla těm penězům. Poskytuje mi zařízení více služeb.

T5: Považujete ji za dostačující pro zajištění potřebné pomoci?

R5: Nepovažuji za dostačující na zajištění potřebné pomoci.

T6: Ve Vašem případě náleží příspěvek na péči v plné výši zařízení, jakou péči Vám za něj poskytuje? Jaká péče je Vám konkrétně poskytována?

R6: Tak to je jídlo, praní, žehlení, úklid, no a veškeré všecko. Já jsem po operaci, mám stomii, už dvanáct let, takže i s přihlédnutím k tomu všemu, já ty služby potřebuji.

T7: Jste s těmito službami spokojená?

R7: Ano, tady jsou služby úplně jak bych řekla na sto procent. Jsou tady všichni hodní, příjemní, já nemám nejmenší na co bych si měla stěžovat nebo něco takového. Tady na sto procent, jak sestřičky, veškerý personál, všecko jak já říkám, já už jsem stará a celý život jsem pracovala, ale tady všichni ať to vezmete od nejvyššího do posledního, tady je personál, pracovitý, příjemný. Jsem tady čtyři roky, nemám si na co stěžovat.

T8: Jak konkrétně se změnila péče v zařízení před a po zavedení příspěvku na péči?

R8: Já velice v tom tak ani nevidím rozdíl, to tenkrát to bylo také tak. Dneska tak jediné, že jsem byla zdravější, a že jsem si ledacos udělala sama. Teď už nemohu, ještě jsem nakonec měla asi dvakrát srdíčko, srdeční nevolnost, byla jsem na vyšetření, teď nemohu po schodech jenom výtahem. Tak jak se můj zdravotní stav zhoršuje, tak se zlepšuje i opatrovnictví. Tam nemohu jít, ale setkávám se tady se všemi, velice tak bych řekla, ochotnými pomoci nemohu si na nic stěžovat.

T9: Je péče po zavedení příspěvku rozsáhlejší?

R9: Před jeho zavedením jsem nepotřebovala tak veškerou péči, ale všechno mi taky dělali, jak jsem měla vyprané , vyžehlené. Mohla jsem se víc pohybovat, dneska už nemohu.

T10: Chtěla byste si s příspěvkem nakládat sama nebo Vám tento způsob vyhovuje?

R10: Já nechtěla bych sama, protože všichni, kteří okolo mě chodí a opatrují, každý si svoje zaslouží. Tento způsob mi vyhovuje. Určitě s tím nakládají spravedlivě a účelně. Nemám žádné pochyby, proč já bych si měla s tím sama, nevím jak. Tento způsob mi vyhovuje. Oni si to rozdělí těm, kteří okolo mě chodí, každý si zaslouží.

ZÁZNAMOVÝ LIST č. 6:

Respondent č. 6: Pan Karel

Věk: 65 let

Prostředí: pobytové zařízení

Rozhovor byl uskutečněn dne 1. 4. 2010 v pobytovém zařízení. Započal v 10.10 hodin.

Respondent byl seznámen s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s čímž souhlasil.

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

T1: Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte?

R1: Jeden rok.

T2: Takže Vám nebyl automaticky překlopen, požádal jste si o něj sám?

R2: To už před třema rokama jsem si poprvé požádal, tenkrát mi byl zamítnut.

T3: Jak dlouho jste v zařízení?

R3: Jeden rok.

T4: Takže jste si o příspěvek žádal v zařízení?

R4: Sociální pracovnice vyplnila žádost, požádal jsem si znovu a byl mi přiznán.

T5: Co Vás vedlo k podání žádosti?

R5: Aby domov něco dostával. Já jsem se dozvěděl, že mám na to nárok. Tak jsem se to dozvěděl od lékaře.

T6: Jaká je výše Vašeho měsíčního příspěvku?

R6: Čtyři tisíce korun.

T7: Zdá se Vám výše příspěvku odpovídající?

R7: Ano.

T8: Považujete ji za dostačující pro zajištění potřebné pomoci?

R8: Tak ano. Pomoc tady mám.

T9: Jakou?

R9: Mám výtah, nemusím chodit po schodech. Praní, jídlo, vaření, veškeré pomoci, jako jsou léky.

T10: Ve Vašem případě náleží příspěvek na péči v plné výši zařízení, jakou péči Vám tedy za něj poskytuje, můžete jmenovat jednotlivé úkony?

R10: Tak jsou to jako sanitka, jako k lékaři mě dovezou. No tak celkově mám všechno, nepotřebuji nic. Holení, koupání, co ještě. WC mám vedle.

T11: Jste s těmito službami spokojen?

R11: Jsem spokojen.

T12: Považujete výši příspěvku odpovídající poskytované péči a jednotlivým úkonům?

R12: Ano.

T13: Jste spokojen s péčí, která je Vám poskytována nebo byste chtěl s prostředky nakládat dle vlastního uvážení?

R13: Tak já si myslím, že jsem spokojený, tak co uvažuji nad tím tak mám péči stoprocentní. Takže mi vyhovuje tento způsob, že veškerý příspěvek náleží zařízení.

ZÁZNAMOVÝ LIST č. 7:

Respondent č. 7: Paní Zdena

Věk: 76 let

Prostředí: pobytové zařízení

Rozhovor byl uskutečněn dne 1. 4. 2010 v pobytovém zařízení. Započal v 11.15 hodin.

Respondentka byla seznámena s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s čímž souhlasila.

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

T1: Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte?

R1: Dva roky. Jak jsem tady.

T2: Požádala jste si o něj sama?

R2: Ne. Nežádala. Sociální pracovnice.

T3: Co Vás vedlo k podání žádosti?

R3: Zdravotní potíže, takové všechno, klouby mě bolí. Zdravotní potíže.

Jinak jsem soběstačná, sama se umyju, najím.

T4: Jaká je výše Vašeho měsíčního příspěvku?

R4: Dva tisíce korun.

T5: Zdá se Vám výše příspěvku odpovídající, dostačující pro zajištění potřebné péče?

R5: Tak jistě, když kolem mě chodí a všechno udělají, tak se to musí. Já myslím, že je dostačující, podle mého názoru.

T6: Ve Vašem případě náleží příspěvek na péči v plné výši zařízení, jakou péči Vám tedy za něj poskytuje?

R6: Poskytují všechno, praní, žehlení, povlékání postele, když nemohu tak mě oblečou, tepláky. Když člověk nemůže, tak pomohou. Nehty si dělám sama, stříhám, pedikérka mi ostříhá nehty na nohách, ta chodí sem. Jinak si udělám jak mohu.

T7: Jste s těmito službami spokojená?

R7: Ano jsem spokojená. Ale to víte, jak jsem byla doma, kolik roků sama. Víte taková jsem nesvá. Doma bylo doma. Ale tak není to tady špatné. Když kolikrát si člověk vzpomene, nemohu si pomoci. Co člověk nadělá. Když je člověk takový, tak je.

T8: Jste spokojená s péčí, nebo byste si chtěla nakládat s prostředky sama?

R8: Jako ne, to ne. Vyhovuje mi to všecko. Všecko je to jedinečné, Tak se člověk necítí jako když je doma. Ale není to špatné, je to dobré. Ale všechny i ty sestřičky a všichni jsou šikovní, hledí si a snaží se.

ZÁZNAMOVÝ LIST č. 8:

Respondent č. 8: Paní Františka

Věk: 72 let

Prostředí: pobytové zařízení

Rozhovor byl uskutečněn dne 1. 4. 2010 v pobytovém zařízení. Započal v 15.00 hodin.

Respondentka byla seznámena s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s čímž souhlasila.

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

T1: Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte?

R1: Příspěvek na péči pobírám už tři roky.

T2: Byl Vám automaticky překlopen v roce 2007 z bezmocnosti?

R2: Ano, byl.

T3: Jaká je výše Vašeho měsíčního příspěvku?

R3: Příspěvek mám druhý stupeň, a to jsou 4 tisíce.

T4: Zdá se Vám výše příspěvku odpovídající?

R4: Ano, zdá.

T5: Považujete ji za dostačující pro zajištění potřebné pomoci pro Vás?

R5: Ano, stačí mě to.

T6: Ve Vašem případě náleží příspěvek na péči v plné výši zařízení, jakou péči Vám tedy za něj poskytuje?

R6: Ano celé čtyři tisíce si berou v zařízení, a pomáhají mě koupou, při koupání, převlékají mě postel, dovedou mě do jídelny na jídlo, na snídani, na oběd, na večeři, na procházky, donesou mě léky, protože chodím špatně s hůlkou.

T7: Jste s těmito službami spokojená?

R7: Určitě, protože se o mě sestřičky velice dobře starají a pečovatelky.

T8: Jak dlouho jste v tomto zařízení?

R8: Už šest roků paní jsem tady.

T9: Jak konkrétně se změnila péče v zařízení před a po zavedení příspěvku na péči, je péče po zavedení příspěvku rozsáhlejší?

R9: Tak se starají pořád stejně, vždycky mě pomáhali i před příspěvkem na péči i potom, celých šest let jsem spokojena, jsou tu hodné sestřičky, takže si nestěžuji.

T10: Jste spokojena s péčí, která je Vám poskytována, nebo byste chtěla s prostředky nakládat dle vlastního uvážení?

R10: Ale to bych nezvládla. To jsem ráda, že se o mě starají, tak jim to náleží ty peníze, když tak o mě pečují celý cen.

ZÁZNAMOVÝ LIST č. 9:

Respondent č. 9: Paní Katka

Pečovatelka

Rozhovor byl uskutečněn dne 1. 4. 2010 v pobytovém zařízení. Započal v 08.30 hodin.

Respondentka byla seznámena s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s čímž souhlasila.

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

T1: S ohledem na zaměření mé práce bych se Vás nejdříve zeptala, jak dlouho pracujete jako pečovatelka?

R1: Dobrý den jako pečovatelka pracuji od r. 2005, tak to znamená 5 let.

T2: Pracovala jste tedy jako pečovatelka již před zavedením příspěvku na péči, tedy před rokem 2007. Zajímá mě tedy Váš názor, zda po zavedení příspěvku přibylo zájemců o Vaše služby nebo nikoliv?

R2: Ano pracovala jsem jako pečovatelka od roku 2005 a mohu říct, že mám pocit, že naopak, že po zavedení příspěvku na péči klesl zájem o pečovatelskou službu a vysvětluji si to tím, že se některé služby zpoplatnily, které byly předtím téměř zdarma nebo za symbolický poplatek. Takže si myslím, že na ty základní pečovatelské úkony nám ubylo klientů.

T3: Jakou formou poskytujete pečovatelské služby?

R3: Pečovatelskou službu poskytujeme především nebo hlavně formou terénní, a to v mikroregionu Vizovicko a Slušovicko, což čítá asi 16 tisíc obyvatel a také v domě s pečovatelskou službou formou ambulantní služby, ta je využívána minimálně a v domě s pečovatelskou službou obsluhujeme klienty, kteří si o to požádají. Toto je také využíváno minimálně.

T4: Poskytujete služby pouze v určených hodinách nebo nepřetržitě?

R4: Vzhledem k tomu, že nabízíme také úlevovou péči, tak jsme schopni nabízet služby nepřetržitě, protože pečovatelky můžeme flexibilně měnit, ale o tuto službu není až takový zájem. Takže gro naší práce je v pracovní době od 7-15 hodin.

T5: Je možné zavolat si pro službu také o víkendech?

R5: Pokud by o to byl zájem, snažili bychom se vyhovět. Ano je to možné.

T6: Mají možnost zajistit si Vaše služby také lidé žijící na odlehlých místech – problém s dostupností?

R6: Ano pořídili jsme si auto čtyřkolku, takže tenhle problém odpadl, jsme schopni dojet i v zimních měsících téměř kdekoliv.

T7: Jaké úkony v rámci Vaší pečovatelské služby poskytujete, jmenujte některé.

R7: Největší zájem je o klasické úkony jako je rozvoz obědů, ale já si nemyslím, že to je hlavním úkolem pečovatelské služby, potom poskytujeme nákupy v domácnostech. Běžné úklidy, pomáháme s hygienou, a teď v jarních měsících, je velký zájem o mytí oken a tako-

vé ty jarní úklidy. Nedá se říct, že by některá služba převažovala. Rozvoz těch obědů je největší.

T8: O které naopak není zájem?

R8: V podstatě asi vůbec se nevyužívá doprovod někde do institucí, nebo zařízení to si většinou členové rodiny řeší sami. Takže o tuto službu bych řekla že není zájem.

T9: Domníváte se, že jsou lidé dostatečně informováni o možnostech využití Vašich služeb?

R9: Nedomnívám se, protože zjišťuji stále, že jsou lidé velice překvapení, že je pečovatelská služba. Že vůbec tyto možnosti mají. Nemyslím si však, že je to nedostatečnou informovaností, protože úzce spolupracujeme s místním odborem sociálních služeb MěÚ Vizovice, kde pracovníce lidem určitě umí dobře poradit, spolupracujeme s místními lékaři, neustále píšeme do místních tiskovin, máme propagační letáky, propagační cedule. Ale myslím si, že lidé tyto informace nevnímají, pokud je aktuálně nepotřebují. Až v okamžiku, kdy se vyskytne v rodině problém, pak začínají hledat pomoc, pak jsou překvapení, že vůbec něco takového existuje. A většinou tyto informace složitě získávají.

T10: Určitě je Vám znám způsob poskytování příspěvku, považujete tento způsob za odpovídající?

R10: Toto je velice těžká otázka, velice těžce se na ni odpovídá, protože kritizovat je velice lehké, ale je velice těžké najít nějaké řešení. Nemyslím si, že tento způsob je dobrý, protože se velmi zneužívá a peníze se nevrací zpět do systému. Na druhou stranu jsem nenašla jiný způsob, jak toto řešit, jak to zlepšit. Možná bychom se mohli inspirovat někde v zahraničí. Myslím, si že tento problém je letitý a přetrvává v naší republice. Na druhou stranu, kdyby na něj někdo našel odpověď, asi by byl navržen na nějakou cenu.

T11: Je podle Vás výše příspěvku v jednotlivých stupních odpovídající potřebné péči?

R11: To vůbec neumím hodnotit. Na úkony pečovatelské služby je určitě dostačující. Vzhledem k tomu, že my poskytujeme i další služby, a to úlevovou péči tam už je to diskutabilní, ale myslím, si, že se to dá všechno pokrýt.

ZÁZNAMOVÝ LIST č. 10:

Respondent č. 10: sociální pracovnice Domova pro seniory

Rozhovor byl uskutečněn dne 1. 4. 2010 v pobytovém zařízení. Započal v 12.30 hodin.

Respondentka byla seznámena s anonymitou výzkumu, podmínkami nahrávání, s čímž souhlasila.

Použité zkratky:

R: respondent

T: tazatel

T1: Jak dlouho pracujete jako sociální pracovnice ve Vašem zařízení?

R1: Tak já pracuji od roku 1995, hned jak začal domov fungovat, tak od začátku.

T2: V čem spatřujete hlavní změny po přijetí nového zákona o sociálních službách v roce 2007?

R2: No tak v té práci se velice nic nezměnilo, v mojí práci, akorát přibyla papírová práce, standardy, metodiky, a takové se kterými pořád musíme pracovat. A individuální plánování klientů požadují, ale je nás málo. Teď vlastně řešíme u toho plánování, klíčové pracovníky, kdo to bude dělat.

T3: Samostatnou kapitolu nového zákona tvoří příspěvek na péči, jaké změny nastaly po jeho přijetí?

R3: Změny ani velice nenastaly. Klientům je poskytována péče pořád stejná, ať to potřebuje, ať má příspěvek na péči nemá příspěvek. Péče je pořád stejná a kvalitní.

T4: Jaká péče je klientům poskytována za příspěvek na péči?

R4: To je třeba u druhého stupně, máme tam pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, mezi to patří příprava stravy, porcování, přijímání stravy, mytí těla, sprchování, péče o ústa, vlasy, výkon fyziologické potřeby, vstávání, přemísťování předmětů, pomoc při chůzi, oblékání, obouvání, jednoduché ošetření, dodržování léčebného režimu. Potom je to zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutické činnosti, aktivizační činnosti. To jsou volnočasové aktivity, zájmové, atd..

T5: Je to také rozlišeno podle stupňů závislosti?

R5: Ano, je každý stupeň je podle náročnosti a podle časového hlediska.

T6: Jakým způsobem se jednotlivé úkony zaznamenávají?

R6: Každý klient má podle času, kolik minut trvá příprava stravy, podávání, někdo má problémy s chůzí, takže každý má svůj individuální rozpis.

T7: Každý je hodnocen z časového a finančního hlediska, záznamy jsou vedeny u každého klienta v jeho složce. Vede se měsíční vyúčtování?

R7: Ano

T8: Jakou formou klientovi sdělujete, jak bude s příspěvkem nakládáno?

R8: Je to součástí smlouvy, dodatkem ke smlouvě, kterou má každý klient ve své složce.

T9: Je přiznání příspěvku na péči rozhodujícím pro přijetí do Vašeho zařízení?

R9: To v žádném případě.

T10: Je jeho přiznání jednou z podmínek přijetí?

R10: Ne, ne.

T11: Lze si požádat až po přijetí do zařízení?

R11: Ano.

T12: Pobývá ve Vašem zařízení některý z klientů, který nemá přiznan příspěvek na péči?

R12: Ano, máme. Je tu asi 10 takových klientů, kteří jsou úplně soběstační.

T13: Co považujete za prvotní impuls k podání žádosti o zvýšení již přiznaného příspěvku?

R13: Když je dlouhodobě zhoršený zdravotní stav, tak po konzultaci se zdravotním personálem a klientem se požádá o zvýšení příspěvku.

T14: Určitě je Vám znám způsob poskytování příspěvku, jaký je Váš názor na něj?

R14: Tak vyřizování žádostí se opravdu zlepšilo ze začátku to trvalo až šest měsíců, ale teď je to průběžně. Takže jsem spokojena.

T15: Považujete výši příspěvku v jednotlivých stupních za odpovídající poskytované péči?

R15: Ano, řekla bych že ano.

T16: V domácím prostředí si příjemce sám zvolí, jak s prostředky bude nakládat. V zařízení náleží příspěvek na péči v celé výši právě zařízení za poskytované služby. Setkáváte se v těchto případech s nevolí ze strany klientů?

R16: Ne, ještě jsem se nesetkala s tímto v tomto zařízení.

T17: Nechtějí si se svým příspěvkem nakládat individuálně?

R17: Ne. Měli jsme strach, že když budou dlouhodobě doma, že budou chtít vrátit celý příspěvek, mysleli jsme, že to budou zneužívat. Jeden nebo dva odešli ze zařízení z důvodu příspěvku na péči.

T18: Když je po část měsíce doma, tak vracíte poměrnou část příspěvku?

R18: Ano, protože tento si službu zaplatí již doma.