Kvalita života seniorů v domácím prostředí a v domově pro seniory

Šárka Böhmová, DiS.

Bakalářská práce
2015

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Šárka Böhmová, DiS.**
Osobní číslo:	**H128435**
Studijní program:	**B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Forma studia:	**kombinovaná**
Téma práce:	**Kvalita života seniorů v domácím prostředí a v domově pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů.
Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.
S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:
- domácí péče a péče institucionální - výhody a nevýhody z pohledu seniora a pečující osoby;
- problematika adaptability na prostředí (mezigenerační soužití X kolektiv v domově);
- vnitřní a vnější faktory rozhodující pro výběr jedné z možností (domov x rodina).
Součástí práce bude empirické šetření realizované formou rozhovoru ve vybraných rodinách a v domovech pro seniory.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
MATOUŠEK, O. P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
ONDRUŠOVÁ, J. Stáří a smysl života. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011, 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
VESELÁ, J. Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003, 50, vi s. ISBN 80-239-1353-0.
Další literatura bude obsažena v projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**
Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce: **15. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
L.S.

doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- 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;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 16. 4. 2015

Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Abstrakt česky:

Cílem bakalářské práce je porovnat kvalitu života seniorů v domácí péči s klienty v ústavním zařízení. Popisuje důvody ovlivňující život seniorů, typy péče a jejich výhody a nevýhody. V praktické části jsou prostřednictvím výzkumu prověřována teoretická východiska a pečovatelský proces v praxi pohledem seniora. V závěru jsou shrnuty výsledky práce a navržena možná řešení. Cílem práce je zprostředkovat všem do péče zainteresovaným subjektům zpětnou vazbu, jež by se pozitivně promítla do zlepšení koordinace pečovatelského procesu v domácí péči a v domovech pro seniory.

Klíčová slova: domácí péče, domov pro seniory, senior, sociální služby, stárnutí, pečování.

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce:

The purpose of this Bachelor's thesis is to compare the quality of life of senior citizens in home care with that of clients in specialized institutional care. It describes the factors affecting the life of senior citizens, types of elderly care and advantages and disadvantages thereof.

The practical part of the study focuses on scrutiny of the theoretical principles by means of research and the process of care in practice viewed from the perspective of the client.

The final part of the thesis reviews the conclusions made on its basis and offers possible solutions to the given issues. The aim of the study is to provide necessary feedback to all interested parties in order to improve the coordination of the care process in home care and specialized institutions.

Keywords: home care, retirement home, senior citizen, social services, aging, care.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc., za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky.

Dále bych chtěla poděkovat vedení a všem zúčastněným klientům obou Domovů pro seniory - Domovu pro seniory Mikuláškovo náměstí a Domovu pro seniory Koniklecová, kteří mi udělili souhlas k výzkumnému šetření. Děkuji také všem rodinám a samotným seniorům, bez jejichž pomoci a ochoty by tato práce nemohla vzniknout.

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

V Brně 17. 4. 2015

……..

Šárka Böhmová, DiS.

OBSAH

ÚVOD **7**

I. TEORETICKÁ ČÁST **9**

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ **10**

1.1 TŘI DIMENZE STÁRNUTÍ 10

2 POTŘEBY SENIORŮ **15**

2.1 STUPNĚ AUTONOMIE SENIORŮ 16

3 SOUČASNÁ SITUACE V POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB **18**

3.1 PRINCIPY A FORMY POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB 19

4 FORMY PÉČE O SENIORA **20**

4.1 DŮVODY PŘIJETÍ SENIORA DO POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ 21

4.2 OŠETŘOVÁNÍ A PÉČE O SENIORY V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ 22

4.3 VÝHODY INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE 24

4.4 NEVÝHODY INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE 25

5 DOMÁCÍ PÉČE **28**

5.1 ROLE RODINY V PROCESU PÉČE 29

5.2 VÝHODY DOMÁCÍ PÉČE 32

5.3 PROBLEMATICKÉ MOMENTY V PÉČI O SENIORA 33

II. PRAKTICKÁ ČÁST **35**

6 SROVNÁNÍ KVALITY PÉČE V ZAŘÍZENÍ S PÉČÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ Z POHLEDU SENIORA **36**

6.1 DOMOVY PRO SENIORY **37**

7 ANAMNÉZY Z DOMOVŮ PRO SENIORY **41**

8 ANAMNÉZY Z DOMÁCÍ PÉČE **49**

9 SHRNUTÍ VÝZKUMU A MOŽNÉ NÁVRHY ŘEŠENÍ **55**

ZÁVĚR **58**

SEZNAM LITERATURY A JINÝCH PRAMENŮ **60**

ÚVOD

V důsledku demografického stárnutí populace a s přibývání počtu seniorů se otázka kvality péče o staré lidi stává významnou otázkou v řadě společností. Ve zvyšování počtu seniorů nad 65 let věku není Česká republika výjimkou, kopíruje trend evropských vyspělých společností. Stárnutí populace se odráží v oblasti zdravotnické, sociální, ekonomické i rodinné. Proces stárnutí přináší nejen mnoho změn pro seniora, ale i pro jeho nejbližší okolí, které o něj pečuje. Forma péče je odvislá od mnoha faktorů, které do procesu pečování vstupují. Ty se stanou hlavním předmětem zkoumání mé práce.

Populace současných seniorů je navíc značně různorodá od osob aktivních a prakticky zdravých až po jedince trvale upoutané na lůžko, jež vyžadují celodenní ošetřovatelskou péči. Z této vzájemné odlišnosti vyplývají rozdílná očekávání, priority, přání a potřeby. Současné společenské prostředí zaměřené na výkon a krásu stárnutí a stáří vytlačuje na okraj. Důsledkem toho Ve stáří narůstá riziko sociálního vyloučení a osamělosti, což staré lidi činí méně chráněné od projevů kriminality, ponižování, týrání a dalšími negativními jevy. Stárnutí přitom nemusí a nemělo by být vnímáno pouze jako životní etapa, v níž člověku ubývá sil, radosti a přibývá smutku, utrpení a samoty.

Proces stárnutí je individuální, každý člověk stárne jinak, avšak v mnoha případech dojde do bodu, kdy je životní pomoc nutná, senior se stává méně soběstačným a více závislým na svém okolí. V takové chvíli se musejí členové rodiny či sám senior rozhodnout, zda bude péče probíhat v rodinném prostředí nebo zda tuto funkci převezme stát se sítí institucí. Přestože je současným trendem deinstitucionalizace a subsidiarita, kdy je zdůrazňována a upřednostňována rodinné péče před domovem pro seniory, demografický trend se stále zvyšujícím se počtem seniorů naznačuje, že bude třeba se postarat o narůstající počet nesoběstačných osob bez komfortu rodinného zázemí.

Ve své práci se proto zaměřím na rozdíly mezi ošetřovatelskou péči poskytovanou v domácím prostředí, kde jsou pečujícími členové rodiny a péči v pobytových zařízeních, kde péči o seniora přebírá speciálně vyškolený personál. Vedle porovnávání výhod či nevýhod jež obě formy péče přinášejí, se zaměřím na vnitřní a vnější faktory ovlivňující kvalitu těchto dvou nejfrekventovanějších modelů péče a zmíním nejčastější podmínky, které k daným volbám vedly.

Celá práce je rozčleněna na dvě části, teoretickou a praktickou. Část teoretická na základě prostudované literatury definuje základní pojmy vztahující se k nárokům na domácí a institucionální péči. V této části se též zaměřím na roli psychosociálních aspektů domácí péče a možnostmi adaptability v institucionálním zařízení. Pokusím se nastínit okolnosti volby a důvody výběru jednotlivých forem poskytované péče, jejich kladné i kritické momenty.

Praktická část práce ověřuje teoretické poznatky v praxi. Na základě prováděného šetření s klienty je vyhodnocováno, která z forem poskytovaných modelů péče je nejvhodnější a jaké výhody a nevýhody může v praktickém fungování přinášet. Výzkum se zaměřuje na péči poskytovanou rodinou anebo domovem pro seniory.

Jako výzkumná technika byla použita kvalitativní metoda polostrukturovaného rozhovoru. V jednotlivých závěrech se pokusím o porovnání faktorů, jež ovlivňují spokojenost seniora v obou typech péče. Praktickou část uzavírá shrnutí výsledků výzkumu.

Cílem práce je poodhalit, na základě zjištěných informací, výhody a nevýhody ošetřovatelské péče v domácím prostředí a v domově pro seniory, na nichž se podílí mnoho subjektů a zprostředkovat jim prostřednictvím tohoto výzkumu nejen informace, ale zejména zpětnou vazbu, jež by se pozitivně promítla do zlepšení koordinace sociálních služeb v praxi vykonávaného pečovatelského procesu. Domnívám, že způsob a postoj k péči o staré lidi, je zároveň obrazem kultury státu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Literatura nabízí velké množství definic stárnutí. Pokusím se proto o shrnutí těchto poznatků, jež jsou potřebné pro porozumění komplexní povahy pečovatelského procesu. Proces stárnutí je přirozený, neodvratný, asynchronní a vícedimenzionální proces, který prožívá každý jedinec individuálně. Vícedimenzionální proto, že se projevuje v oblasti biologické zahrnující degenerativní změny organismu na úrovni buněk a tkání, psychologické, jež se projevují změnami kognitivních funkcí a v oblasti sociální postihující vztahy a role jedince ke společnosti, komunitě, rodině. Stárnutí je důsledkem nejen faktorů biologických (zděděných), ale též faktorů vnějšího prostředí, v němž člověk pracuje a žije. Za vyvrcholení procesu stárnutí označujeme poslední vývojovou etapu, tj. stáří. Naukou o stárnutí, stáří a životě ve stáří se zabývá gerontologie.

Podle demografických prognóz bude v České republice procento starých osob neustále přibývat v důsledku silných poválečných ročníků. Současně je nutno počítat s dalším faktorem, tj. s pozvolným prodlužováním střední délky života. Poměr pracujících a penzistů se oproti dřívější době výrazně změní.[1] Seniorská populace v ČR je velmi různorodá, lišící se v potřebách a očekáváních. Ačkoli jsou mezi jednotlivci velké rozdíly, ať už v aspektech psychologických, sociálních nebo zdravotních, lze vysledovat určité společné charakteristiky. Je jím různorodost (heterogenita), převaha žen se stoupajícím věkem, ohroženost sociální i biologická. „*Staří lidé jsou více než lidé mladšího věku ohroženi nemocí, úmrtím, ztrátou soběstačnosti, náhlou změnou zdravotního stavu, ovdověním, osamělostí, diskriminací, ponižováním i dalšími negativními jevy, jimiž jsou schopni čelit jen omezeně.*“[2]

1.1 TŘI DIMENZE STÁRNUTÍ

V souvislosti se stárnutím se v literatuře můžeme často setkat s pojmy „fyzická křehkost“ a „polymorbidita“. Fyzická křehkost označuje stav zvýšeného výskytu různých

[1] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 26.

[2] KALVACH, Z. - ONDERKOVÁ, A. *Stáří*: *Pojetí geriatrického pacienta a jeho problému v ošetřovatelské praxi.* Praha: Galén 2006, s. 9.

omezení, jež senior dosud nepociťoval.[3] Pojem geriatrická křehkost plně vystihuje rizikovost a zranitelnost částí pacientů – seniorů. „*Typické je zhoršení mobility, vytrvalosti, svalové síly, koordinace a celkové výkonnosti*“[4]

Polymorbidita znamená řetězení více chronických onemocnění současně, jež jsou pro vyšší věk typická.[5] Tyto změny představují biologickou dimenzi stárnutí, kdy se mění spektrum nemocnosti a přibývá zvláštních chorob jako je ischemická choroba srdečná, Alzheimerova nemoc, cévní mozková příhoda, osteoporóza apod. V této době také výrazně klesá odolnost imunitního systému a zvláště u žen může docházet k hormonálním výkyvům. Významná je provázanost těchto zdravotních změn se sociální situací seniora a jeho psychických stavem.

Stárnutí jak již bylo výše zmíněno se projevu změnou psychiky. Některé psychické pochody se zhoršují (týká se to především poznávacích funkcí, tj. myšlení, pozornosti, paměti), jiný naopak zlepšují (trpělivost, schopnost úsudku, rozvaha, vytrvalost).[6] S věkem sice klesá schopnost rychlého úsudku a zvládání s tím spojených problémů, však intelektové schopnost zůstávají zachovány. Tyto projevy v žádném případě nelze zaměňovat automaticky se syndrom demence. „*Integrita (celistvost) osobnosti zůstává zachována, zpravidla se mění pouze její jednotlivé schopnosti. Mohou se měnit některé osobnostní rysy a vlastnosti jedince. U patologických typů jedinců, může docházet ke zvýraznění některých vlastností nebo rysů (např. podezíravost u paranoidního typu osobnosti), jiné ztrácejí na své intenzitě (smysl pro pořádek).*“[7] U starých lidí se vlivem životních okolností a změn vytrácí celková spokojenost a převládá emoční labilita, střídání nálad, úzkosti a strach, což se zpětně odráží na jejich chování vůči jiným lidem, pečujícím.

Jarošová i Mlýnková zmiňují různé přístupy a formy prožívání, jimiž se lidé snaží vyrovnat se stárnutím a stářím. Jsou to:

---

[3] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 14.

[4] ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života.* Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011, s. 28.

[5] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 15.

[6] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 24.

[7] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 24.

1. Konstruktivní přístup, u něhož převládá pozitivní postoj k životu. Člověk je vyrovnaný s životní etapou, soběstačný, realizující své zájmy a cíle. Tento jedinec sám aktivně vyhledává kontakty s druhými lidmi.
2. Závislý přístup, kdy se jedinec chová pasivně a očekává, že jej někdo povede.
3. Obranný postoj je typický u osob, jež byly velmi profesně a společensky aktivní a bojí se závislosti, jež jim v této životní etapě hrozí. Odmítají přijat stáří a pomoc ostatních.
4. Nepřátelský přístup se vyznačuje agresivitou a podezřívavostí jedince, jež ze selhání a nezdary obviňují své okolí. K ostatním se jedinci chovají zlostně a nepřátelsky, proto žijí často sami, v izolaci. Vůči stáří pociťují nepřekonatelný odpor.
5. Sebenenávistná strategie se projevuje u jedinců, jež mají pocit, že jejich život nebyl dostatečně a kvalitně naplněn. Bývají lítostivý, plačtivý a pesimističtí a na rozdíl od postoje nepřátelského obviňují ze svého nezdaru sami sebe. Jsou smířeni se stářím, ale nedokáží k němu zaujmout konstruktivní postoj. Omezují společenské styky a sociální kontakty nevyhledávají.

Stáří je obdobím bilancování, přehodnocování dosavadního života. Pokud senior necítí, že jeho život byl naplněný a hodnotný, dostavují se emoční labilita provázená psychickými poruchami jako je deprese a úzkost, demence, poruchy chování, delirium apod. Zdravotní péče by měla vždy respektovat osobnost, autonomii a důstojnost starého člověka a neměla by se soustředit pouze na odborné zdravotnické výkony. K duševní pohodě seniora velkou měrou přispívá aktivní komunikace s okolím a empatické aktivní naslouchání. Kalvach a Onderková zdůrazňují, *„že k závažným pochybením a k nízké kvalitě péče dochází při omezení zájmu pečujících osob (zdravotníků i laiků) převážně, ba výlučně na základní biologické potřeby. Klienti takové péče jsou nakrmeni, zastláni v čistém lůžku, ale strádají ztrátou kompetencí, komunikační a senzorickou deprivací, ztrátou životní smysluplnosti.“*[8] Psychická pohoda je úzce vázána na dimenzi sociální.

[8] KALVACH, Z, - ONDERKOVÁ, A. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta jeho problémů v ošetřovatelské praxi*. Praha: Galén 2006, s. 12.

Starého člověk velmi traumatizují jakékoli životní změny, kterým se musí přizpůsobit. Tím se dostáváme ke změnám sociálním. Většina autorů se shoduje na těchto sociálních změnách, jež pro seniora představují velkou emocionální zátěž. Je jím penzionovaní, ztráta životního partnera (ovdovění), přesun z domácího prostředí či do domova pro seniory

Starý člověk vlivem těchto sociálních změn, mnohem intenzivněji vnímá napojení na mezigenerační a příbuzenské vazby a stávající přátelské sítě. Kvalita a frekvence těchto vazeb je tím intenzivnější a naléhavější, čím více se stává starý člověk závislejší na pomoci a péči jiných lidí z tohoto okruhu.

Odchodem člověka do starobního důchodu se mění sociální role seniora. Odchod z aktivního pracovního života do důchodu, je mnoha jedinci vnímáno různě. Hůře odchod do důchodu prožívají muži, neboť se snižuje jejich autorita a společenská prestiž spojená s jistým ekonomickým standardem. Senioři často sami sebe vnímají jako někoho, kdo jen odčerpává peníze ze státního rozpočtu, je pro společnost nepotřebný, méněhodnotný. Velkou měrou se na takto vnímaného obrazu podepisují média a politická reprezentace. „*Politici, kteří se vyjadřují k problematice seniorů, redukují své úvahy výhradně na penzijní reformu, a proto společnost vnímá seniorskou populaci převážně jako značnou ekonomickou zátěž.*“[9]

V pohledu na odchod do důchodu však panují velké individuální rozdíly. „Někteří lidé se na penzionování těší. Plánují různé aktivity, na které dosud neměli čas. „*Zatímco někteří lidé se na penzionování těší a plánují různé aktivity…Mnozí nevědí, co dělat s volným časem, kterého je najednou příliš.“*[10]

Odchod milovaného partnera ze života je pro mnohé seniory další velmi traumatizující událostí, jež ještě více sociálně izoluje. Obecně ovdovění nesou hůře muži než ženy, které se víc soustředí na širší rodinné vztahy a navazování starých přátelství. Vdovci cítí často úzkosti, že se sami nedokážou postarat o domácnost. Samota pak může spolu s tělesnými změnami ovlivňovat zpětně psychiku a vést k potížím somatického rázu. Prevencí před sociální izolací a osamělostí ve stáří je fungující rodinné zázemí. Stává se však, že stárnoucí rodiče nechtějí nebo nemohou být závislí na pomoci svých dětí anebo naopak děti necítí potřebu zodpovědnosti za péči o ně. V posledních desetiletích můžeme ve společnosti cítit zvyšující se napětí a odcizení mezi jednotlivými generacemi v důsledku stupňujících se rozdílů jejich

---

[9] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* Vyd. 2. Praha: Havlíček brain Team, 2010, s.36.

[10] MLÝNKOVÁ. J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s.26.

životních stylů. Staří lidí se čím dál více uzavírají před světem, stydí se za své děti, vyčítají si rodinné problémy.

V případě, že už pro starého člověka není možné nebo bezpečné žít doma, je postaven před jednu z psychicky nejnáročnějších situací celého dosavadního života, kterou je odchod do domova pro seniory. V tomto prostředí se musí přizpůsobit neznámým podmínkám a navazovat nové kontakty. „*V situaci snížené adaptability a odolnosti, provázen zažitými zvyky a způsoby je po příchodu do rezidenčního zařízení ohrožen ztrátou intimity, adaptačním šokem a v neposlední řadě „syndromem poslední štace.*“[11]

Průběh stáří jak jej popisuje literatura, však nemusí být vnímán pouze negativní optikou slabosti a celkového chátrání organismu, ať už v rovině intelektové či fyzické, vždy záleží na konkrétním jedinci, na jeho osobnosti, dosavadní aktivitě, zkušenostech a vlastní filozofii. „*Dva lidé stejného věku a stejného zdravotního stavu se nemusí cítit stejně, jeden se cítí starý a neustále se zabývá svými (drobnými) potížemi, druhý se naopak bude cítit „pořád mladý.“*[12]

[11] ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011, s. 39.

[12] PICHAUD. C.-THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, s. 22.

2 POTŘEBY SENIORŮ

Ve stáří dochází vlivem výše uvedených faktorů ke změnám v hierarchii potřeb. Řada autorů se opírá o teorii lidských potřeb psychologa A. H. Maslowa, jež vycházel z předpokladu, že aby člověk uspokojil touhu po osobním růstu a sebeuskutečnění, musí mít upokojeny potřeby v hierarchii nižší, tj. potřeby fyziologické, potřeby bezpečí a potřeby psychosociální rázu.

„*Odlišnost u seniorů je nikoliv v rozdílných potřebách, ale v jiném způsobu jejich naplňování a uspokojování.*“[13] Ve stáří se do popředí dostává zdraví, potřeba jistoty a bezpečí, potřeby primární jako příjem potravy, vyprazdňování, spánek a odpočinek. Potřeby seberealizace a uznání jsou nahrazovány zvýšeným zájmem o mezilidské vztahy, potřebu lásky a sounáležitosti se svými nejbližšími. Pichaud a Thareauová vedle fyziologických potřeb a potřeby bezpečí jmenují i potřebu ekonomického zabezpečení, potřebu informovanosti a autonomie. Nedostatek finančních prostředků se u seniorů projevuje strachem o domácí zázemí, prožíváním nejistoty, úzkostmi že nevyjdou s penězi. Potřeba informovanosti je silná zejména u lidí, jež nemají možnost být v kontaktu s vnějším světem, ven již nevychází anebo jsou zcela imobilní. Pocit odtrženosti od světa a okolí má vliv na jejich sebevědomí. Mnozí senioři se těžko smiřují se skutečností, že budou závislí na jiné osobě. „*Člověk touží po seberealizaci, po nalezení smyslu svého života. Může to být spojeno s rodinou, prací, vášnivým zájmem o něco, s vírou.*“[14] V závěrečné fázi života staří lidé často bilancují a hodnotí svůj dosavadní život, čímž se zvyšuje zájem o uspokojení potřeb duchovní povahy. Řada seniorů se chce svěřit se svým trápením, nedosaženými cíly, chybami, problémy v rodinně a hledá zpovědníka. Upokojování spirituality a duchovních potřeb je velmi důležité a mělo by být zohledňováno při péči ať už v domácím či ústavním prostředí. Pečující pak často supluje roli duchovního. „*Duchovní potřeby nejsou v institucionální péči dostatečně uspokojovány. Avšak hospice zpravidla mívají kapli, kde jsou pořádány mše (i pro imobilní klient).*“[15] „*Hůře může být uspokojena potřeba komunikace, jestliže ubývá známých, přátel nebo životní partner*

[13] ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011, s. 41.

[14] PICHAUD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, s. 41.

[15] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s. 50.

zemřel. Tato potřeba bývá nedostatečně zajišťována v institucionální péči, v domovech pro seniory, domovech s pečovatelskou službou apod.“[16]

Všechny tyto potřeby jsou buď uspokojovány nebo neuspokojovány, přičemž kritériem jejich uspokojení při posuzování kvality poskytované péče musí být sám senior.[17] V praxi může též často docházet k situaci, kdy se potřeby dostávají do vzájemného rozporu. Příkladem může být přestěhování seniora do domova pro seniory, což zvýší jeho bezpečnost, ale výrazně naruší sociální vazby s nebližšími. Proto je třeba posuzovat a hodnotit uspokojování jednotlivých potřeb komplexně, neboť stránka fyzická, psychická a sociální tvoří jeden neoddělitelný celek.

2.1 STUPNĚ AUTONOMIE SENIORŮ

Podle toho jak člověk zvládne uspokojovat, a zajišťovat si výše vyjmenované potřeby a přání, můžeme odvodit stupně funkční zdatnosti, jež se používají v ošetřovatelském procesu. Kalvach a Onderková [18] rozlišují následující kategorie seniorů:

- Zdatní senioři, kteří bez ohledu na věk jsou schopni udržovat si dobrou fyzickou zdatnost, zajišťovat i náročnější zdravotnické výkony a vyžadují jen drobné ošetřovatelské úkony.
- Nezávislí senioři, kteří zvládají sebeobslužné činnosti a obejdou se v každodenním životě bez pomoci druhé osoby, avšak v důsledku závažných a zátěžových situacích pomoc potřebují (např. při rehabilitaci, v období po operacích apod.).
- Křehcí (fragil) senioři, kteří jsou ohroženi náhlou dekompenzací zdravotního či funkčního stavu a nezvládají zátěžové situace. Při každodenních činnostech potřebují trvalou dopomoc a zvýšený dohled (např. vaření, nákupy, pomoc při chůzi). Přestože jsou mobilní, vyžaduje jejich péče monitorování pohybu z důvodu nebezpečí pádu.

---

[16] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s. 50.

[17] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory.* Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita 2006, s. 53.

[18] KALVACH, Z. – ONDERKOVÁ, A. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi.* Praha: Galén 2006, s. 14 – 15.

- Závislí senioři, kteří již běžné denní úkony nezvládají a z důvodů fyzických či psychických omezení a nemocí vyžadují pomoc při mytí, oblékání, používání toalety, přesouvání z lůžka do křesla a zpět.
- Zcela závislí senioři, kteří jsou imobilní, trvale upoutaní na lůžku a vyžadují aktivní celodenní péči, včetně veškerých ošetřovatelských ošetření a opatření.
- Umírající senioři v terminální fázi života, vyžadující komplexní paliativní péči.

Poskytovaná zdravotní a sociální péče by měla vždy zohledňovat autonomii a důstojnost člověka. Pichaud a Thareauová[19] klasifikují v tomto smyslu pět stupňů soběstačnosti starého člověka, které odpovídají pěti způsobům jednání pečujícího:

1. Člověk může uspokojovat své potřeby sám a pomáhající do ničeho nezasahuje.
2. Člověk nemůže sám uspokojit své fyziologické potřeby, se kterými musí pomáhat pečující. Hierarchicky vyšší potřeby již zvládá senior sám. V tomto stupni vzniká riziko, že pomáhající začne postupně přebírat i jiné úkoly a tím nevědomě omezovat autonomii starého člověka
3. Člověk může z části uspokojit své fyziologické potřeby a pomáhající zajišťuje pomoc v denních činnostech. Důležité je pro pečující osobu monitorovat a vyhodnotit, které z činností již senior skutečně nezvládne a jsou pro něj ponižující.
4. Člověk může uspokojit své fyziologické potřeby, ale potřebuje být veden. Úkolem pomáhajícího je vedení a koordinace činností, což platí zejména u dezorientovaných a zmatených lidí.
5. Člověk už nemůže upokojit své potřeby a ani nevypadá, že by byl schopen sám rozhodnout o tom, co potřebuje. Na tomto stupni již musí tělesné potřeby zajišťovat pouze pomáhající osoba.

[19] PICHAUD,C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, s. 42 – 43.

3 SOUČASNÁ SITUACE V POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální službu lze definovat jako „*činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé životní situaci.*“[20] Sociální péče o seniory zahrnuje v České republice dva pilíře, tj. poskytování sociálních dávek a poskytování různých forem sociálních služeb. Příspěvek na péči je finanční částka stanovená zákonem, která se poskytuje přímo osobám, nikoli osobám pečujícím, jež z důvodu nepříznivého zdravotního stavu se stánou závislými na pomoci druhé osoby. Příspěvek je vyplácen místně příslušným úřadem práce ve výši dle stupně závislosti.

Poskytovatelem sociálních služeb může být kraj nebo obec, církevní právnické osoby, nestátní neziskové organizace nebo samostatné fyzické osoby. Zatímco domovy pro seniory zřizují především kraje a obce, nestátní neziskový sektor se zaměřuje na poskytování terénních a ambulantních služeb. Všechny tyto subjekty (zřizovatelé) jež poskytují sociální služby, by spolu měly kooperovat a mapovat situaci sociálních potřeb ve svém okolí.

Kvalita poskytovaných služeb je zajišťována pomocí standardů kvality sociálních služeb, které poskytovatelům určují povinnosti směrem ke klientům. Ty jsou zakotveny přímo v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. „*Zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni umožňuje porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají řešit stejný typ nepříznivé sociální situace, i efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby. Standardy kvality sociálních služeb mají být stimulem pro lepší uspokojování potřeb klientů. Mají přispívat k zachování lidské důstojnosti a k ochraně lidských i občanských práv.*“[21] Zákon dále přinesl změny týkající se celkového pojetí sociálních služeb, jejich druhů, forem, podmínek poskytování a personálního zajišťování, financování.

Sociální služby by vždy měly respektovat přání klienta, proto jsou poskytovány na základě vytvořeného individuálního plánu, který je zárukou ochrany a dodržování práv

[20] KREJČÍŘOVÁ, O.-Treznerová, I. *Sociální služby.* Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2013, s. 8.

[21] DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012 s. 92.

klientů. *„Klient se stává aktivním spolutvůrcem poskytované sociální služby a partnerem pečujících pracovníků*.[22]“ Služba má být vždy poskytována na míru klientovi.

3.1 PRINCIPY A FORMY POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

Kvalita sociálních služeb úzce souvisí s dodržováním a s respektováním lidských práv a svobod. Mnoho autorů (Bicková, Kalvach, Malíková, Onderková) se shoduje na těchto principech poskytování sociálních služeb:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb spočívající v zabezpečení rozhodovacích kompetencí, práv, svobodné volby a kontroly nad děním a soukromí,
- respektování potřeb, důstojnosti a individuality člověka,
- zabezpečení všech potřeb a kvalita jejich poskytování,
- partnerství a integrace spočívající v začlenění seniorů do komunity, sdílení problémů,
- rovnost bez diskriminace ke všem klientům,
- mlčenlivost,
- smysluplnost spočívající v pomoci hledat životní náplň starého člověka,
- zprostředkování služby v místě.

Dle zákona mohou být sociální služby poskytovány formou pobytovou (např. domovy pro seniory, odlehčovací služby, týdenní stacionáře, domovy s pečovatelskou službou), kde klient trvale žije nebo po stanovenou dobu pobývá v zařízení, formou ambulantní (např. centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně aktivizační služby pro seniory), do kterých klient dochází anebo formou terénní (osobní asistence, pečovatelská služba, realitní péče), která je osobně poskytována v klientově přirozeném prostředí. V současné době je nabídka služeb již poměrně široká. Senior se však může v takové nabídce hůře orientovat.

[22] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 33.

4 FORMY PÉČE O SENIORA

Péči o starého člověka lze obecně rozdělit do dvou základních forem ošetřovatelské péče. První formou je péče poskytovaná a zajišťovaná rodinnou, tzv. domácí péče. Druhou formu představuje komplexní ošetřovatelskou péči v pobytových zařízeních. Za kombinovaný typ obou forem lze považovat domácí péči, v níž jsou některé sociální a zdravotní úkony zajišťovány na základě smlouvy s pečovatelskou službou, která je ke klientovi chodí vykonávat. V následující kapitole se zaměřím na péči institucionální (pobytovou). Bude mě zajímat, proč a za jakých podmínek se v nich senior ocitá, co obnáší ošetřovatelský proces a jaké jsou výhody a úskalí této formy péče.

Přestože je v současné době preferována domácí péče, při níž člověk zůstává co nejdéle ve svém přirozeném prostředí za podpory rodin, mohou nastat situace, jež tuto formu péče neumožní. Pokud se zhorší zdravotní stav nebo má rodina jen omezené možnosti jak o svého člena pečovat, je třeba pro seniora nalézt vyhovující místo.

Vstup do domova pro seniory je jedním z psychicky nejnáročnějších momentů v životě seniora. Senior zahajuje novou etapu života a musí se s ní vyrovnat. „*Lidé, kteří se stanou obyvateli různých zařízení, mají za sebou dlouhý život v řadě jiných rolí. Byli zvyklí fungovat určitým způsobem a nemají většinou zkušenost s rolí „obyvatele domova“, proto při vstupu do takového zařízení používají způsoby chování, na které byli zvyklí a které jim přinášely ocenění okolí. Tady to najednou neplatí a starší člověk je tím zaskočen a potřebuje podporu personálu i blízkých, aby nalezl svoje nové místo*“[23]. „*Proto je jedním ze základních úkolů vytvořit v pobytovém zařízení takové podmínky, které budou umožňovat co nejplynulejší přechod z původního sociálního prostředí klienta a usnadní mu adaptaci na nové prostředí a nový způsob života.*“[24]

[23] VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniora*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 15.

[24] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 79.*

4.1 DŮVODY PŘIJETÍ SENIORA DO POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ

Aby byl senior přijat do domova pro seniory, musí být splněny určité podmínky či předpoklady pro přijetí do zařízení, ať už je to například volná kapacita, zdravotní stav (snížená soběstačnost) apod. Řada seniorů se, ať už v sociálních zařízeních typu domovů pro seniory či zdravotních zařízeních typu hospiců, ocitá dobrovolně či nedobrovolně z těchto nejfrekventovanějších důvodu:

- **Rodinné důvody** – někdy je velmi obtížné, najít skutečnou příčinu, neboť se vše odehrává za zavřenými dveřmi. Tyto důvody lze třídit do tří skupin:

  1. **neexistence rodiny** – senior žije sám a nemá příbuzné či jiné blízké osoby.
  2. **neochota rodiny se o seniora starat** – moderní doba soužití dvou generací příliš nepřeje, v rodině probíhají z důvodu péče konflikty a vztahy jsou napjaté.
  3. **nemožnost péči o seniora převzít nebo zajistit** – péče rodinných příslušníků může selhávat nebo může být nedostatečně zajišťovaná, protože jeden z dosud pečujících partnerů již na péči fyzicky nestačí, rodinní příslušníci mají rozdílná bydliště nebo jsou vytížení v zaměstnání (blíže též kapitola Domácí péče).

- **Zhoršující se zdravotní a psychický stav –** na základě hodnocení lékaře
- **Šikanování ze strany vlastníka bytu nebo rodiny** – například když chce seniorův byt získat pro své potřeby, senior je terorizován svým okolím
- **Důvod na straně seniora** – senior volí pobytové zařízení dobrovolně z důvodu osamělosti, zhoršení zdravotního stavu, potřeby kontaktu, při absenci rodiny, ale též z důvodu nechuti být tzv. na obtíž rodině, být závislí na svých blízkých
- **Tíživá finanční či sociální situace rodiny –** dlouhodobě má až 60% starobních důchodců menší než průměrný důchod.[25] Ohroženi chudobou ve stáří jsou především osaměle žijící ženy, kterých s věkem přibývá.

[25] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha : Havlíček Brain Team 2010, s. 46.

4.2 OŠETŘOVÁNÍ A PÉČE O SENIORY V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ

Ošetřování seniorů prodělalo od devadesátých let minulého století značné pokroky. „*Současné moderní ošetřovatelství je založeno na holistickém přístupu k člověku ve zdraví a nemoci. Je charakterizováno svým komplexním přístupem k člověku ve čtyřech základních oblastech: podpora zdraví (uchovat a zlepšovat zdroje pohody člověka), zachování zdraví (ošetřovatelské činnosti pomáhající udržet zdravotní stav), navrácení zdraví (pomáhat překonat zdravotní problémy a nemoc) a péče o umírající (laskavý doprovod v umírání).*“[26] Mlýnková ošetřování seniorů shrnuje jako poskytování všestranné a komplexní péče jedinci, jeho rodině nebo určité komunitě včetně péče o prostředí, kde klient(i) bydlí. Systém ošetřování se liší dle poskytovatele, zdali je jím rodina, či personál v zařízení.

„*Cílem ošetřování je zhodnotit pacientův zdravotní stav, skutečné či potencionální problémy péče o zdraví, vytyčit plány na zhodnocení potřeb a poskytnout specifické ošetřovatelské zásahy na uspokojení těchto potřeb.*“[27] Na základě komplexního hodnocení a diagnostiky klienta, se při vstupu do zařízení sestavuje individuální plán ošetřování, jež by vedle specifických úkonů měl reflektovat i individuální požadavky. „*Je-li individuální plánování smysluplně nastaveno, slouží jako účinná metoda při snižování závislosti uživatele na službě a zvyšování jeho odpovědnosti za vlastní život a rozhodování.*“ [28]

Pohled ošetřujícího personálu a klienta se může v mnohém lišit. Je třeba respektovat a brát v úvahu zvyky a očekávání klienta, ale přitom jej informovat o denním chodu domova a jeho pravidlech fungování. Systém péče vyžaduje proto dobrou koordinaci a partnerství všech stran – tj. personálu, seniora i rodiny, neboť je tento přestup pro mnoho seniorů velmi stresující záležitostí. Byly zvyklí na domácí prostředí a nyní se musí adaptovat na nové lidi a prostředí. Sociální začleňování může být pro seniora, zvláště dezorientovaného a hůře komunikujícího velmi náročné. Cílem je vždy zlepšení, nikoli zhoršení situace klienta.

---

[26] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory.* Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita 2006, 2006, s. 67.

[27] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory.* Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita 2006, s. 67.

[28] BICKOVÁ, L. *Pečovatelská služba v České republice*. Vyd. 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky 2010, s. 255.

Od personálu to vyžaduje nejen dobrou znalost geriatrického ošetřovatelství, dobrou verbální a neverbální komunikaci, ale též fyzickou sílu a psychickou odolnost vyžadující trpělivost, empatii, toleranci a pochopení pro problémy seniora.

Registrované domovy pro seniory jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., povinni poskytovat základní činnosti a přizpůsobovat je specifickým požadavkům a přáním klientů. Eva Malíková [29] uvádí na základě citovaného zákona tento rozsah služeb:

- **poskytnutí ubytování** – znamená vytvoření příjemného a bezpečného domova se sociálním zařízením včetně vnitřního vybavení (např. polohovací lůžko, WC křeslo). Na pokojích musí být respektováno soukromí klienta. V rámci ubytování musí poskytovatel zajistit úklid, praní osobního a ložního prádla, žehlení;
- **poskytnutí stravy** – znamená zajištění celodenní stravy a tekutin pro mobilní a imobilní klienty, jež jsou krmeni na lůžku, při respektování stravovacích návyků a individuálních požadavků, s nimiž klient do zařízení přišel;
- **pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu –** zahrnuje všechny úkony spojené s pohybem a přesunem ve vnitřním prostoru či na lůžku, včetně oblékání a svlékání, podávání předmětů, manipulací s pomůckami, doprovodu, upínání protéz;
- **pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** - představující tzv. přímou péči orientovanou na uspokojování bazálních potřeb seniora. Zahrnuje celkovou i osobní hygienu včetně péče o vyprazdňování (hygienu inkontinenčních pomůcek). Do této oblasti spadají též zdravotnické úkony jako převazy, aplikace injekcí, zavádění katetrů apod. Nesmírně důležité je respektování soukromí a studu klienta. Lze rozšířit o fakultativní služby (kadeřník, pedikér apod.);
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím –** cílem je zamezit sociální izolaci. Zahrnuje doprovod nebo přesun klienta na invalidním vozíčku na společenské akce konané v i mimo zařízení, na zahradu, do společenské místnosti za účelem setkání se s rodinou;
- **sociálně terapeutické činnosti** – zahrnuje metody psychoterapie a socioterapie pro rozvoj a udržení sociálních schopností a dovedností;

[29] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 114 – 122.

- **akviziční činnosti** – volnočasové a zájmové aktivity podporující komunikaci a mobilizaci sil klienta, přinášející radost a relaxaci;
- **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.**

V rámci komplexní péče a zhoršování se zdravotního stavu by vedle těchto činností mělo být pečování zaměřeno na prevenci některých dalších problémů.

V první řadě jde o zamezení pádů starého člověka, který může seniorovi způsobit velmi vážné zdravotní problémy. Stabilitu chůze by vedle doprovodu školeného personálu, měly zajišťovat zapůjčené kompenzační pomůcky (hole, chodítka, berle, senzory pohybu, lokátory pro bloudící pacienty s demencí). Dalším častým problémem je vnik proleženin.

Zejména u nepohyblivých, zesláblých a inkontinentních klientů zařízení je třeba pečlivě sledovat stav kůže, jež vlivem nedostatečné hygieny, tlakem a vlhkem vede ke vzniku dekubitů. Je třeba neustále monitorovat vlhkost lůžka a používat antidekubitní matrace. S přibývajícím věkem je stále častější inkontinence moči a stolice. Senioři se za ni velmi stydí, často se bojí přiznat to personálu a izolují se od okolí, což samo o sobě starého člověka velmi traumatizuje, přitom kvalitních a diskrétních pomůcek již v této oblasti značně přibylo. U seniorů je třeba dále dbát na dodržování pitného režimu, množství a složení přijaté potravy. Poruchy příjmu potravy nejsou u seniorů řídkým jevem. Častým jevem jsou též smyslové poruchy (zraku, sluchu) a insomnie, jež má negativní dopad na vykonávání denních aktivit a emoční naladění seniora. Klienti bývají mrzují, nazlobení, mohou se objevovat vulgární nadávky. V důsledku chronických onemocnění pohybového aparátu trpí řada seniorů bolestmi. Přestože je vnímání bolesti individuální, staří lidé reagují na bolest citlivěji a mnohem hůře jí snášejí. Chronická bolest může vést až k vážným emočním změnám, k depresím a úzkostem.

4.3 VÝHODY INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE

Jednou z výhod péče v pobytovém zařízení typu domova pro seniory je komplexnost péče a multidisciplinarita ošetřovatelského týmu, kdy je na jednom místě přítomen lékař, sestra, sociální pracovník, psycholog. „*Komplexnost poskytované péče je navíc kontinuální, systematicky vedená pod odborným dohledem. Vytvoření individuálního plánu a vyšší míra*

možné kontroly zvyšuje nároky – nutí k neustálé aktivitě, zkoumání, hodnocení, posuzování, analýze a hledání nových variant.“[30]

Ačkoli je vstup seniora do institucionální péče z psychologického pohledu náročným adaptačním procesem, řada seniorů zde naváže trvalé sociální vztahy ať už s personálem nebo se spolubydlícími. Tyto vazby mohou být s přibývajícím věkem velmi silné. Především brání sociálnímu vyloučení a osamělosti, zlepšují komunikační dovednosti a posilují pocit sdílení pocitů a starostí v rámci jedné komunity. Starý člověk si může o svých starostech popovídat se sobě rovnými, jež řeší stejné problémy.

S tím souvisí i větší možnost zapojení se do různých zájmových činností a společenských akcí, které domácí prostředí jen těžko může zajistit. Domácí péče se často soustředí výhradně na přímou péči o stárnoucího člena rodiny. Pečující jsou často tak vytížení, že již na zajišťování těchto činnosti nemají čas a nedokáží je zprostředkovat. Vniká tak paradox, že starý člověk je sice obklopený svými nejbližšími, ale nemá kontakt s širší sociální komunitou, vrstevníky, novými lidmi a začne se uzavírat víc do sebe. Takřka všechny zařízení sociální péče poskytuje svým klientům různá společenská setkání, přednášky, představení a jiné aktivizační činnosti, které s pomocí řady dobrovolníků navíc dokáže lépe přizpůsobit různě znevýhodněným seniorům - imobilním i hendikepovaným.

Ústavní péče také pro řadu klientů dokáže lépe zajistit a zprostředkovat potřeby duchovní. Řada institucí si zjišťuje o svém klientovi náboženské vyznání a spolupracuje s duchovním z nejbližší farnosti, V zařízeních se běžně vykonávají bohoslužby, udělují svátosti, navštěvují klienti na pokojích. Rozhovor, svaté přijímání, zpověď též může lépe než v rodině zastoupit zástupce církve nebo psycholog.

4.4 NEVÝHODY INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE

Problematické momenty mohou nastat již při vstupu klienta do zařízení. Ne každý klient přichází do domova pro seniora dobrovolně a byl na něj již v průběhu stárnutí připravován, smířen. Proto je velmi náročné a přitom klíčové pro budoucí spolupráci získat si důvěru starého člověka. Pro personál je důležité znát okolnosti vstupu seniora do zařízení,

[30] MALÍKOVÁ. E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 190.

znát informace o jeho zdravotním stavu, jeho psychice. První kontakt s prostředím hraje významnou roli v budování úspěšné komunikace a spolupráce mezi oběma stranami.

Dalším rizikovým faktorem je nerovné postavení mezi pečujícím a klientem. „*Problematické se jeví dilema respektu a úcty na jedné straně a moci nad klientem na straně druhé. Mnoho možných etických pochybení pramení z narušení či problematického nastavení hranic v pomáhajícím vztahu…Nemá-li sociální pracovník svůj vztah ke klientovi vnitřně vymezen, může jen obtížně udržovat jeho hranice tak, aby byl pro všechny strany bezpečný a konstruktivní. Dilema jednostrannosti a symetrie lze popsat jako střet mezi kontrolou a autoritou na straně jedné a podporou a pomocí na straně druhé.*“[31] Sociální pracovník by měl vést se seniorem dialog, nechat klienta rozhodovat o svém problému a dohodnout se na řešení. Negativním jevem v mnoha zařízeních je neustálá potřeba kontroly nad klientem a rutinní vykonávání některých činností bez ohledu na individualitu seniora. „*Mnozí senioři si stěžují, že personál některé činnosti vykonává za ně, ačkoli by je zvládli sami. Klientovi tak upírají právo rozhodovat, vykonávat nějakou činnost podle svých schopností a možností.*“[32] „*Otázky pomoci a kontroly vstupují do popředí pouze v situacích, kdy klient nespolupracuje, nedodržuje vědomě dohodu a ohrožuje tak svůj život.*“[33]

„*K dalším překážkám, jež brání kvalitní práci pečovatele je nedostatek času na klienta. Tento problém se objevuje častěji právě v institucionální péče než v domácím prostředí, neboť personál má na klienta omezené množství času. Řešení spočívá nejen v dobré organizaci práce a vlastního ošetřování, ale i v dostatečném počtu personálu, který si většina zařízení nemůže z finančních důvodů dovolit. Svou roli hraje i únava ošetřujících osob zejména v odpoledních hodinách.*“[34] Mnohým pečujícím hrozí syndrom vyhoření a mohou reagovat neadekvátně. V této souvislosti zmiňuje Mlýnková[35] tři projevy diskriminace ze strany pečovatelů. Prvním je neskrývaná averze vůči seniorovi, kdy pečovatel nemá chuť a zájem o seniory pečovat. Druhým projevem je vyhýbání se kontaktu se seniorem, kdy pečující

---

[31] BICKOVÁ, L. *Pečovatelská služba v České republice.* Vyd. 1. Tábor: asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky 2010, s. 92.

[32] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s. 74.

[33] BICKOVÁ, L. *Pečovatelská služba v České republice*. Vyd.1. Tábor: asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky 2010, s. 92.

[34] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s. 54.

[35] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s. 37.

zajistí jen nutnou péči bez zájmu o pocity seniora a jeho skutečná přání. Třetím projevem diskriminace je již zmíněná nadměrná podpora, jež seniora staví do pasivní role a devalvuje jeho osobnost.

Dobré psychické pohodě a komfortu může bránit i hluk a přítomnost většího počtu osob v místnosti, ztráta soukromí, špatné vztahy mezi spolubydlícími.

V domovech pro seniory (ale též i v domácí péči) se může objevit syndrom špatného zacházení se starými lidmi. Zanedbávání péče a týrání může mít různé formy, které nemusí být na první pohled zcela rozpoznatelné. Nemusí jít o fyzické či psychické týrání, ale například omezování pohybu seniora, zanedbávání hygieny, nedostupnost kompenzačních pomůcek, které senior potřebuje k samoobsluze apod.

5 DOMÁCÍ PÉČE

Péče v domácím prostředí je v současné době upřednostňována před domovem pro seniory. Optimální je, pokud senior může v domácím prostředí setrvat co nejdéle. Péče v rodinném kruhu je zajišťována ve známém prostředí, kde senior prožívá pocity bezpečí a jistoty, kde má soukromí a je v interakci s jemu blízkými osobami. Péče v domácím prostředí přispívá k psychické pohodě člověka a hraje významnou úlohu v procesu uzdravování.

Domácí péče je výhodnější jak společensky, neboť napomáhá upevňovat mezigenerační vztahy, tak ekonomicky, protože snižuje náklady na péči. Jarošová označuje poskytování domácí péče za multidisciplinární, neboť se na ní dnes již aktivně podílí vedle laické pomoci blízkých osob i ošetřující lékař, který indikuje zdravotní péči a síť sociálních zařízení, jenž klientovi mohou poskytovat sociální služby.

Cílem takto komplexně zajištěné domácí péče je zachování kvality života seniora, poskytovat mu podporu, udržovat a zvyšovat jeho soběstačnost při běžných denních činnostech. Nespornou výhodou je intenzivnější kontakt mezi seniorem a pečující rodinou. To má význam zejména pro termální fázi života, kdy senior umírá v kruhu svých nebližších. Jak píše Helena Haškovcová, aby tento komplex výhod domácí rodinné péče mohl fungovat, *pak právě tato rodina musí chtít, umět a pomoci potřebnou péči poskytnout*.“[36]

Péče poskytovaná v prostředí seniora může mít dle Jarošové[37] pět základních forem:

1. **Akutní domácí péči**, jež je poskytována seniorům s akutním krátkodobým onemocněním, klientům v poúrazovém či pooperačním stavu, nevyžadující hospitalizaci.
2. **Dlouhodobá domácí péče**, jež je nejrozšířenější formou domácí péče v České republice. Jde o situaci, kdy senior vyžaduje dlouhodobou a pravidelnou domácí péči. Jedná se o komplexní domácí péči poskytovanou v rozsahu měsíců až roků klientům po mozkových příhodách, trpící roztroušenou sklerózou, cukrovkou, částečným ochrnutím, závažným duševním onemocněním či chronickou bolestí.

---

[36] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček brain Team, s. 286.

[37] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory.* Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita 2006, 2006, s. 62 – 63.

3. **Preventivní domácí péče**, kterou indikuje lékař. Jde o péči poskytovanou v pravidelných intervalech za účelem monitorování zdravotního a duševního stavu.

4. **Domácí hospicová péče** zahrnující péči o klienta v preterminálním a terminálním stádiu života. Cílem je mírnit bolest a utrpení seniora, včetně jeho blízkých v procesu umírání.

5. **Domácí péče ad hoc** (jednorázová domácí péče) je mimořádně alternativní využití domácí péče pro provedení jednorázových výkonů sestrami mimo ordinaci. Jedná se

o odborné výkony typu aplikace injekce, odběr biologického materiálu.

Míra kvality a dostupnosti poskytovaná domácí péče závisí na mnoha objektivních a subjektivních faktorech jakými jsou: kvalita vztahů v rodině, materiální prostředí, finanční a časové možnosti pečujících osob, soběstačnost a zdravotní stav seniora, motivace a emocionální vztah k opečovávanému, geografická blízkost, vliv genderu v procesu dělby práce mezi členy rodiny.

Péče poskytovaná rodinnými příslušníky je často kombinovaná s péčí, jež poskytuje síť jiných sociální zařízení. K nejčastěji využívaným terénním službám patří například jednoduché ošetřovatelské úkony, pedikúra, masáže, příprava a donáška obědů, pomoc s péči o hygienu, pomoc s udržováním chodu domácnosti, nákupy a jiné pochůzky. Tyto a jiné služby jsou poskytovány za úplatu agenturami péče nabízející sociální služby.

5.1 ROLE RODINY V PROCESU PÉČE

Péče o rodinného příslušníka vyžaduje v praxi spolupráci jednotlivých členů rodiny. Vztahy mezi členy rodiny se však liší intenzitou a kvalitou. Pečující rodina se navíc musí přizpůsobit novým podmínkám a rozdělit si navzájem své role, což může vyvolat konflikty a napětí. Rodina plní při pečování o starého člověka hned několik významných funkcí. Rodina je zaprvé zdrojem informací. Senior mnohdy nemá nebo nemůže z důvodu zdravotního stavu (např. z důvodu nedoslýchavosti, studu, zhoršené paměti, imobility) zhodnotit svou aktuální situaci. S tím souvisí druhá funkce rodiny a tím je aktivní spoluúčast rodiny na sdílení zdravotních a jiných problémů s přispěním emocionální podpory. Senior zpravidla lépe přijímá podporu a pomoc od blízkých lidí. S tím souvisí možnost vytvářet sociálně podpůrné prostředí ve které senior zažívá citovou pohodu a pocit bezpečí a jistoty. Bohužel ne vždy se však tyto funkce daří v praxi naplňovat.

Podpůrný systém v osobní péči o seniora bývá zpravidla poskytován buď jedním členem rodiny na kterého připadá veškerá péče o seniora anebo je případem partnerského systému, v němž je ošetřování seniora rovnocenně zajišťována dvěma členy z rodiny, například ve spolupráci s ještě žijícím partnerem. Posledním případem je týmový model při kterém se na péči podílí více členů rodiny, typická pro vícegenerační soužití.

Pečující rodina má podobně jako institucionální péče své dané charakteristiky. První je, že je v ní „*obsažena jak emoce, tak pevné sepětí a závislost mezi opečovávanou a pečující osobou. Druhou reflektovanou charakteristikou peče je, že zdaleka nezahrnuje jen péči*

o „zdravou" nukleární rodinu, ale také o mnohé další skupiny potřebných - rodiče, zestárle příbuzné, invalidního manžela nebo postižené děti. Třetím rysem peče je zkušenost pečujících s nikdy nekončící, nespecifikovatelnou prací, která je vidět jen tehdy, když není udělána. Čtvrtým jejím rysem je konečně její „izolující" charakter. Je to „životni styl", který izoluje pečující osobu (často i s tou opečovávanou) od okolního světa."[38]

Typy pečujících rodin lze rozlišovat podle mnoha hledisek. Hynek Jeřábek[39] rozlišuje domácí péči seniora dle přítomnosti pečujících členů vně nebo mimo domácnost seniora. Jako další klasifikaci uvádí tentýž autor členění na péči podpůrnou, neosobní péči a péči osobní. Do podpůrné péče *„patři finanční podpora, zajištěni oprav v domácnosti, doprava k lékaři, obstaráni úřadů apod. Tuto formu peče potřebuje prakticky každý starý člověk, kterého bychom z nějakého hlediska uvažovali jako ne zcela soběstačného."*[40] Poskytování neosobní péče *„souvisí s péčí o domácnost, nejčastěji činnosti jako: uvařit, uklidit, vyprat. Tato pomoc, zvláště pokud je častá, nebo dokonce pravidelná, každodenní, je časově náročnější a zpravidla vyžaduje cykličnost, nedá se odkládat a je pro opečovávanou osobu obtížněji postradatelná."*[41] Tato péče může být vykonávána kterýmkoli členem domácnosti nebo pečovatelskou službou. Třetí typ osobní péče je fyzicky i psychicky nejnáročnější, neboť

---

[38] JEŘÁBEK, H. *Péče o staré Lidi v rodině* (východiska, klasifikace, kritické momenty). In: Jeřábek, Hynek a kol. Rodinná péče o staré lidi. Vyd. 1. Praha: CESES FSV UK, 2005, s. 10.

[39] JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, str. 213 – 219.

[40] JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, s. 126-127.

[41] JEŘÁBEK, H. Péče o staré lidi v rodině (východiska, klasifikace, kritické momenty) In: jeřábek, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. Vyd. 1. Praha: CESES FSV UK, 2005, s. 12.

požaduje nepřetržitou přítomnost druhé osoby, zpravidla celých 24 hodin. *„Jedná se o osobni hygienu, včetně toalety, nakrmeni, podáváni leků, zvedaní, přenášení, ukládaní, posazování, převáděni nebo převáženi starého člověka v bytě… Osobni peče vyžaduje od pečující osoby pravidelnost, vytrvalost, obětavost a značnou odpovědnost… Tento neustaly pocit odpovědnosti je významným momentem působícím na pečující osobu. Jedna se patrně o nejvíc zatěžující aspekt osobni peče o osobu blízku.“*[42]

Vztahy mezi členy domácnosti jsou vystavěny na principu mezigenerační solidarity a soudržnosti a v životě seniora hrají nezastupitelnou roli. Fenoménu mezigeneračních vztahů v kontextu péče o člena rodiny se věnuje mnoho autorů. Koncept pečující rodiny reprezentují tři nevlivnější modely mezigenerační solidarity a soudržnosti, které zmiňuje například Hynek Jeřábek nebo Dana Sýkorová[43]. Jsou to:

- Teorie spravedlivé směny nebo též reciproční teorie (equity theory). Vychází

z předpokladu, že vztahy mezi rodiči a dětmi jsou v rámci udržení a zachování symetrie vzájemné pomoci „dám a dostanu“ jedním ze základních motivů altruismu a obětavé péče dětí o své rodiče. Pokud je tok pomoci mezi členy rodiny v nerovnováze, vznikají konflikty.

- Teorie závazku (obligation theory) předpokládá existenci morálních norem, jež pro rodinné příslušníky znamenají závazek postarat se o své rodiče. Teorii lze též chápat jako morální povinnost a odpovědnost dětí splatit dluh za péči v dětství svým rodičům.
- Teorie citových vazeb nebo též vztahová teorie (attachement theory) vysvětluje motivaci péče o starého rodině na základě silných emocionálních pout lásky, oddanosti a solidarity mezi členy rodiny. Člověk má mnohem silnější citovou vazbu k členům vlastní rodiny a proto i silnější touhu jim pomáhat a pečovat o ně.

---

[42] JEŘÁBEK, H. *Péče o staré lidi v rodině* (východiska, klasifikace, kritické momenty), In: Jeřábek, H. a kol. Rodinná péče o staré lidi. Vyd. 1. Praha: CESES FSV UK, 2005, s. 12.

[43] JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, s. 126 – 127.

5.2 VÝHODY DOMÁCÍ PÉČE

Ve většině případů je vstup do zařízení pro seniora shledává spíše jako nutné nebo krajní řešení. Možnost zůstat a dožit v rodinném prostředí stále preferuje větší procento starých lidí. Přestože ústavní péče je schopna vytvořit pro seniora odpovídající materiální podmínky a zajistit mu komplexní péči, psychologický komfort dokáže zajistit jen z části. Fakt, že senior setrvává v jemu známém prostředí, kde má soukromí, své věci na které je zvyklí a pomoc mu poskytují jeho nejbližší, je jednou z nejdůležitějších předností domácí péče. „*Rodinné zázemí je jednou z nejdůležitějších sociálních jistot člověka ve stáří a hlavním zdrojem očekávané pomoci.“*[44]

K dalším pozitivům domácí rodinné péče je individualizace péče, neboť mezi pečujícím a nemocným funguje osobní vztah, který v domovech pro seniory prakticky neexistuje. Rodina a nejbližší jsou primárním zdrojem ryze soukromé emocionální a kognitivní opory. Staří lidé vždy očekávají psychickou pomoc nejdříve u rodiny. Ačkoli současný trend směřuje k rozvolněným rodinným vazbám, individuálnímu bydlení a rodinná pouta se rozvolňují, mezigenerační vztahy v rodinách jsou obecně stále považovány za relativně spolehlivé. S tím souvisí i mnohem větší míra komunikace a interakce, která v ústavní péči v důsledku nedostatku času personálu, není dostatečně uspokojována. Přítomnost členů rodiny a dennodenní kontakt s nimi je prevencí před osamělostí, bezmocí a depresím.

Dana Sýkorová zmiňuje i opačný jev, oporou se může v určitých krizových životních situacích stát sám senior. „*Starší rodiče poskytují dospělým dětem emocionální, kognitivní a eventuálně materiální pomoc v obtížných životních situacích, např. rozvodu, ovdovění. Starší ženy hrají důležitou roli v péči o vnoučata.*“[45]

K dalším nejčastěji zmiňovaným výhodám domácí péče je ekonomičnost. Ekonomický aspekt úspory při péči v domácím prostředí je však zpochybňován některými výzkumy. Uvádí se, že péče v domácím prostředí zkrátí až o polovinu náklady, které by byly nutné při

---

[44] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita 2006, s. 41.

[45] SÝKOROVÁ, D. *Senioři v rodině a společnosti z pohledu střední generace dospělých dětí*. In. Gojová, A (ed.). Senioři ve společnosti a jejich autonomie pohledem sociálních pracovníků. Vyd. 1. Ostrava- Ostravská univerzita, 2004, s. 55.

hospitalizaci. Ukazuje se však, že tomu zatím brání špatná organizovanost poskytovaných služeb agenturami péče.

5.3 PROBLEMATICKÉ MOMENTY V PÉČI O SENIORA

Snaha zajistit péči v domácím prostředí je někdy prakticky nemožná z důvodu stále se zhoršujícího zdravotního stavu seniora. Občasnou péči rodina většinou zvládne zajišťovat bez obtíží, ale náročnější péče dlouhodobého charakteru již vyžaduje ze strany rodinných příslušníků mnohem větší nároky. Pro pečující osobu představuje náročná 24 hodinová péče dlouhodobě fyzicky i psychicky vysokou zátěž. Je zpravidla, nemožné aby člověk střední generace zajišťoval provoz vlastní rodiny, chodil do zaměstnání a současně pečovat o svého starého rodiče a jeho domácnost. Je proto vhodné aby pečující rodina kombinovala svou péči s pomocí odborných institucí (odlehčovací službou), aby nedošlo k vyčerpání pečovatele.

V některých případech však domácí péči znesnadňují i další překážky. Tím může být i nevyhovující bydlení. Řada obydlí nemá bezbariérový přístup, nachází se v nevhodných lokalitách bez dostupnosti lékařské péče nebo obchodu. Pokud je senior nucen z důvodu nevyhovujících materiálních podmínek přesunout se do rodiny svých dospělých dětí, cítí se často na obtíž a těžce nese i ztrátu soukromí.

Dalším faktorem negativně ovlivňující podmínky pro ošetřování člena rodiny je vzdálenost obydlí mezi rodinnými příslušníky. Sestěhování může narušit dosavadní partnerské a rodinné vztahy, vést ke konfliktům nejen mezi partnery, ale i mezi sourozenci, neboť na péče zpravidla připadne na bedra jen jednomu z nich.

Velkým a nejvíce diskutovaným problémem ztěžující péči o seniora je problém tzv. sendvičové generace, kdy střední generace pečuje současně o své děti a zároveň o stárnoucího rodiče. Střední generace má vlastní povinnosti vůči své rodině. Většina lidí produktivního věku musí chodit pravidelně do zaměstnání a nemůže si dovolit zůstat doma se svým rodičem a věnovat mu celodenní péči. Stres v důsledku náhlých životních změn mezi dospělými dětmi, a starými rodiči vytváří emocionální zátěž, pocit neschopnosti že situaci sami nezvládnou.

Při volbě, kdo bude o seniora pečovat vstupuje do hry i generové hledisko. Povinnost převzít péči o starého a nemocného seniora se zpravidla připadá na ženu. Ženy jsou mnohem častěji nuceny přerušit či ukončit stávající zaměstnání a zajistit péči o seniora. Dostávají se

tak sami do flustrující sociální izolace, bývají v důsledku dlouhodobě poskytované péče znevýhodňovány na trhu práce.

Stejně jako v domovech pro seniory i v domácím prostředí hrozí riziko zanedbávání druhou osobou, které může mít různé projevy a podoby. Senior se v rodinném prostředí často nevyhnout též ekonomickému využívání ze strany nezaměstnaných členů rodiny či osob závislých na návykových látkách. „*Citovým vydíráním a různými formami nátlaku je manipulován k právnímu převodu svého majetku, nemovitostí, pozemků a jiných cenností na své děti, vnuky a jiné osoby. Často jsou v takových situacích seniorům zadržovány jejich osobní doklady, je jim znemožněn přístup k telefonu nebo je jim bráněno v kontaktu s jinými osobami apod. Poskytnuté příspěvky na péči nejsou využity k zajištění a úhradě nákladů na potřebné pomůcky či vybavení ke kvalitní péči, ale přivlastňuje si je rodina nebo jiná osoba a senior nemá možnost s nimi nakládat dle svého uvážení.“*[46]

[46] MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 278.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 SROVNÁNÍ KVALITY PÉČE V ZAŘÍZENÍ S PÉČÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ Z POHLEDU SENIORA

V této praktické části práce se pokusím analyzovat data zjištěná na základě výzkumu seniorů v domácnostech a v domovech pro seniory. Jako výzkumnou techniku k získávání dat jsem použila kvalitativní metodu polostrukturovaného rozhovoru s předem připravenými otázkami. Prostřednictvím porovnání zjištěných informací jsem se na konci rozhovorů provedených v první části ve dvou domovech pro seniory a v druhé části v domácnostech seniorů, pokusila o shrnutí výsledku průzkumu a navržení možných řešení. Cílem porovnání obou částí je zjišťování odpovědi na hlavní výzkumnou otázku: „**Jak se liší kvalita života v institucionální péči oproti péči v domácím rodinném prostředí, jaké jsou přednosti obou variant a který model je pro seniora vhodnější ? “**

K dílčím otázkám pokládaným v Domovech pro seniory patřily:

1) Jaký byl hlavní důvod nástupu do domova pro seniory?
2) Jak hodnotíte ubytovaní v domově pro seniory?
3) Jste stále v kontaktu se svými blízkými?
4) Využíváte nějakých aktivit v domově pro seniory?
5) Jak hodnotíte celkovou atmosféru v domově pro seniory?
6) Jak hodnotíte vztah personálu k Vaší osobě?
7) Jak dlouho jste již v domově pro seniory?

K dílčím otázkám pokládaných v domácím prostředí patřily:

1) Kdo o Vás pečuje z členů rodiny? Nebo využíváte pečovatelskou službou?
2) Jaký máte vztah s rodinou?
3) Jaké jsou Vaše aktivity během dne?
4) Kdo Vám pomáhá s hygienou?
5) Jak se cítíte v domácím prostředí?
6) Máte se komu svěřit?

Celkem bylo realizováno 11 rozhovorů, z toho více jak polovina rozhovorů byla s respondenty prováděna v domácím prostředí a zbylá polovina v dlouhodobě pobytových zařízeních pro seniory. Otázky byly pokládány tak, aby postihly nejen celkovou kvalitu a úroveň péče, ale i spokojenost a pocity seniora v konkrétním prostředí. Při provádění rozhovorů bylo dbáno na soukromí a anonymitu seniora, jeho přirozené tempo a komunikační možnosti. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a poté přepisovány do písemné podoby. Zařízení jsem s prosbou o realizaci rozhovorů se seniory oslovila nejdříve telefonicky, domácnosti při osobním kontaktu v rámci pracovního šetření.

Rozhovory byly prováděny v Domově pro seniory Koniklecova 442/1 v brněnské městské části Nový Lískovec a v Domově pro seniory Mikuláškovo náměstí 706/20 v městské části Starý Lískovec. Mezi kritéria, která museli klienti domovů pro seniory splňovat, aby mohli být do výzkumného šetření zahrnuty, byla doba pobytu v zařízení delší jak jeden rok, způsobilost k poskytnutí rozhovoru a ochota klienta odpovědět na otázky. V každém ze zařízení jsem po spolupráci se sociální pracovnicí požádala vždy tři klienty o rozhovor. V obou případech převažovaly v souboru ženy. Věkové rozpětí zkoumaného vzorku bylo od 72 do 91 let. Sledovaná skupina seniorů měla sníženou schopnost soběstačnosti a vyžadovala pravidelnou pomoc druhé osoby.

6.1 DOMOVY PRO SENIORY

Oba domovy pro seniory jsou příspěvkovými organizacemi zřizovanými Statutárním městem Brnem za účelem poskytování pobytových sociálních služeb seniorům v souladu se zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zatímco Domov pro seniory Koniklecová poskytuje služby občanům se sníženou soběstačností a odkázané na pomoc personálu, avšak nevyžadující péči ve zvláštním režimu, Domov pro seniory Mikuláškovo náměstí, nabízí též vedle klasického domova pro seniory i navíc jednu pobytovou službu, tj. Domov se zvláštním režimem a jednu ambulantní službu, tj. Centrum denních služeb. Domov se zvláštním režimem je určen pro klienty se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, kteří trpí stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou nebo ostatními typy demence. Domov pro seniory Koniklecová poskytuje služby těmto klientům pouze v případě, že jejich zdravotní stav pobyt se zvláštním režimem nevyžaduje.

Provoz v **Domově pro seniory Koniklecová** byl zahájen již v roce 1993 s kapacitou *„70 lůžek, umístěných v 54 obytných jednotkách, z toho je 39 jednopokojových a 15 dvoupokojových. Součástí všech obytných jednotek je předsíň, lodžie, kuchyňská linka a dále WC a koupelna.“*[47] Domov poskytuje všem seniorům od 65 let, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci se sníženou soběstačností, tyto služby:

- *„poskytnutí ubytování,*
- *poskytnutí stravy,*
- *pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti,*
- *aktivizační činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání, osobních ‚záležitostí.“* [48]

K pravidelným aktivizačním činnostem Domova pro seniory Koniklecová patří návštěvy kina, zpívání, skupinová cvičení, modlitební setkání, trénování paměti a motoriky, přednášky a návštěvy hostů, canisterapie. K příležitostným aktivitám domova patří návštěvy koncertů a výstav, výlety a vycházky, sportovní odpoledne, kognitivní hry ve spolupráci s jinými domovy pro seniory, kulturní vystoupení žáků LŠU, MŠ a ZŠ, felinoterapie. Na žádost uživatele poskytuje Domov též fakultativní služby dle Sazebníku úhrad poskytovatele.

K cílům Domova pro seniory Koniklecová při poskytování výše vyjmenovaných služeb patří:

- *„uživatelé žijí v rámci svých individuálních možností běžným způsobem života,*

---

[47] Domov pro seniory Koniklecová [online] ©2015 [cit. 2015-04-12]. Dostupné on-line z http://www.kon.brno.cz/index.php?nav01=7668&nav02=7670.

[48] Domov pro seniory Koniklecová [online] ©2015 [cit. 2015-04-12]. Dostupné on-line z http://www.kon.brno.cz/index.php?nav01=7668&nav02=7670.

- *uživatelé, kteří si za podpory poskytované sociální služby zachovávají s ohledem na svůj zdravotní stav co největší míru soběstačnosti,*
- *uživatelé se v prostředí domova cítí bezpečně,*
- *uživatelé za podpory poskytované sociální služby prožívají aktivní život,*
- *uživatelé udržují kontakty s blízkými osobami a vnějším okolím,*
- *mezi uživateli navzájem a mezi uživateli a personálem fungují kvalitní mezilidské vztahy.“*

Domov též při poskytovaní svých služeb dbá na určité zásady. První je princip rovnosti, kdy sociální pracovník a klient jsou sobě rovné bytosti. Druhou zásadou je dbaní na zachování lidské důstojnosti. Třetí zásadou je individualizace poskytovaných služeb. Čtvrtou zásadou je dbaní svobodného rozhodování seniora o rozsahu služby, která mu bude poskytnuta, čímž je respektována klientova svobodná vůle. Pátou zásadou je respekt ke klientovu názoru a možnosti se plně vyjádřit. Šestá zásada podporuje co nejdelší soběstačnost klienta domova. Sedmá zásada dbá na to, aby klient nebyl sociálně vyloučen, ale naopak začleněn do společnosti a komunity a mohl svobodně navazovat kontakt se svým okolím. Předposlední zásada domova ukládá poskytovat všechny služby profesionálně vyškoleným personálem. S tím souvisí i poslední devátá zásada, která klade důraz na flexibilitu svých zaměstnanců, kteří mají pružně reagovat na změny v přáních a potřebách svých klientů.

Domov pro seniory na Mikuláškově náměstí byl do provozu uveden v roce 2003. Skládá se ze čtyř oddělení ošetřovatelského typu. Tři oddělení jsou vedena jako Domov pro seniory, jedno oddělení jako Domov se zvláštním režimem pro klienty se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo z důvodu demence. Domov všem klientů zajišťuje nepřetržitou komplexní ošetřovatelskou péči, jež se shoduje s poskytovanými službami a posláním jako v Domově pro seniory Koniklecová. „*Celková kapacita zařízení je 120 lůžek, pro cílovou skupinu uživatelů domova pro seniory je určeno celkem 90 lůžek, jež jsou dislokována v 60 jednolůžkových a 15 dvoulůžkových ubytovacích jednotkách. Pro cílovou skupinu uživatelů vyžadující zvláštní režim je určeno celkem 30 lůžek, jež jsou dislokována v 15 dvoulůžkových ubytovacích jednotkách. Každá ubytovací jednotka má pokoj s okny orientovanými do zahrady domova, předsíň, vlastní sociální zařízení (s WC a sprchovým koutem) a balkón. Je vybavena vlastní přípojkou na TV a telefon. Dvoulůžkové pokoje jsou přednostně určeny pro manželské páry a pokrevní příbuzné. Vzhledem k malému*

počtu takových dvojic, je volná kapacita nabízena i dvojicím bez příbuzenského vztahu.“[49] Výhodou je, že klient si může svůj pokoj vybavit vlastními drobnými předměty včetně televize, rádia, ledničky.

Domov pro seniory na Mikuláškově náměstí si zakládá na tom, aby klient vstupovat do zařízení na základě svého rozhodnutí. „*Domov velmi dbá na to, aby už prvotní rozhodnutí zájemce, zda chce službu domova využít či ne, bylo učiněno samotným zájemcem (nikoliv mu vnuceno jeho okolím) a aby se jednalo o tzv. kvalifikovaný souhlas. Proto domov poskytuje zájemcům informace, konzultace, porady, prohlídky domova a nově i možnost účastnit se akcí domova, a to ještě před nástupem do zařízení … Zapojení klientů do rozhodování jak o využití služby, tak o uspořádání různých akcí či učinění změň týkajících se života klientů v domově, není v našem zařízení ničím novým. Na pravidelných schůzkách vedení domova s klienty jsou klienti informováni o všech záležitostech rozhodných pro jejich život v domově, jsou přímo nabádáni, aby vznášeli připomínky a podněty. Ví, že lze využít i způsobu anonymního podání (prostřednictvím schránky důvěry.*“ [50] Jednou ze zásad domova je aktivizace a silná spolupráce s rodinou klienta a anamnéza původního rodinného a sociálního zázemí, která je určujících zejména při vstupu seniora do instituce a u klientů, jež žijí osaměle nebo nepocházejí z neuspokojivých rodinných podmínek.

[49] Domov pro seniory Mikuláškovo náměstí [online] © 2015 [cit 2015-04-12]. Dostupné on-line z http://www.min.brno.cz/index.php?nav01=7915&nav02=7931&nav03=10689

[50] Domov pro seniory Mikuláškovo náměstí p.o. [online] © 2015 Dostupné on-line z http://www.min.brno.cz/index.php?nav01=7915&nav02=7931&nav03=10689.

7 ANAMNÉZY Z DOMOVŮ PRO SENIORY

Součástí této podkapitoly je písemný přepis odpovědí získaných během rozhovorů se seniory. První tři anamnézy jsou získány od klientů Domova pro seniory Koniklecova, další tři rozhovory se uskutečnily v Domově pro seniora Mikuláškovo náměstí.

Paní E. věk 82, rodinný stav: vdova, vzdělání: středoškolské

Jaký byl hlavní důvod nástupu do domova pro seniory?

„*Do domova pro seniory jsem odešla ze zdravotních důvodů. Manžel mi zemřel a já zůstala sama. A taky zdraví mi už tolik nesloužilo, abych vše zvládla sama.“*

Jak hodnotíte ubytování v domově pro seniory?

„*Jsem tady spokojená, jsem na dvojlůžkovém pokoji a se spolubydlící si rozumím. Ale to víte, také jsou dny, kdy spolu nemluvíme.“*

Jste stále v kontaktu se svými blízkými?

„*Dcera mě navštěvuje, ale už to není tak často. Musí chodit do práce a má dvě malý děti a hypotéku. No nemají to dneska ti mladí jednoduchý. Péči mě by již prostě nezvládla, ale já to chápu“*

Využíváte nějakých aktivit v domově pro seniory?

„*V domově pro seniory navštěvuji tzv. čajenku, kde si zazpíváme a hrajeme různé hry na paměť.“*

Jak hodnotíte vztah personálu k vaší osobě?

„*Sestřičky jsou hodný, některé mám ráda více a jiné méně, ale to tak je všude.“*

Jak dlouho jste již v domově pro seniory?

„*Jsem tu již devět let. Jsem tu zvyklá.“*

Jste spokojená v domově pro seniory?

„*Řeknu Vám to takhle, i když tu mám všechno, není to můj domov, nemohla jsem si sem vzít z domu všechny osobní věci a tak to bylo ze začátku těžké, ale teď už jsem si zvykla.“*

Paní A. věk 79, rodinný stav: vdova, vzdělání základní

Jaký byl hlavní důvod nástupu do domova pro seniory?

„Z rodinných důvodů. Byt jsem nechala dceři. Stejně jsme si nerozuměly a tak jsem šla do domova pro seniory. Náš vztah byl takový komplikovaný. Dneska jsem tu ráda, nic mi tu nechybí.“

Jak hodnotíte ubytování v domově pro seniory?

„Jsem na dvojlůžkovém pokoji a se svou spolubydlící si rozumím. Člověk si má alespoň s kým popovídat a postěžovat si. To by mi samotné doma chybělo. A za známýma bych už zajet nezvládla.“

Jste stále v kontaktu se svými blízkými?

„Dcera mě nenavštěvuje, ale zeť s vnuky mě navštěvují. Anebo ale zeť přijede a odveze mě k nim domů. Tady nejsou takové prostory, aby tu mohli být všichni a posedět společně.“

Využíváte nějakých aktivit v domově pro seniory?

„Já jsem společenská a v domově navštěvuji keramickou dílnu. Taky nám tady pořádají různé přednášky, nebo pozvou nějakého hosta. To je moc fajn, protože spoustu těch lidí znám z televize a normálně bych se s nimi nikdy nepotkala, že jo. Doma jsem se cítila více osaměle. Tady je pořád někdo.“

Jak hodnotíte celkovou atmosféru v domově pro seniory?

„Já jsem tady ráda, zvykla jsem si tady a jsem tady spokojená. Mám tady všechno, co potřebuji.“

Pan K. věk 85, rodinný stav: vdovec, vzdělání vyučen

Jaký byl hlavní důvod nástupu do domova pro seniory?

„*Přišel jsem do domova pro seniory společně s manželkou. Ona na tom byla už zdravotně velmi špatně a před dvěma roky umřela. Tak jsem tady už zůstal, protože bych to sám už ani doma nezvládl.“*

Jak hodnotíte ubytování v domově pro seniory?

„*Jsem tady spokojený, mám svůj vlastní pokoj, takže když potřebuji, tak mám soukromí.“*

Jste stále v kontaktu se svými blízkými?

„*Mám jednoho syna, ale bydlí v Praze a má svojí rodinu, takže mě nemůže navštěvovat denně. Spíše jsem s ním v kontaktu po telefonu.“*

Využíváte nějakých aktivit v domově pro seniory?

„*Jsem spíše samotář, takže spíš žádné akce nenavštěvuji, ale když třeba má přijít nějaký host do domova pro seniory tak to se zúčastním.“*

Jak hodnotíte celkovou atmosféru v domově pro seniory?

„*Nestěžuji si. Když něco potřebuji tak se obrátím na sestřičky. Tady jsou všichni moc hodný a ochotný.“*

Jste stále v kontaktu se svými blízkými?

„*S manželkou jsme neměli děti. Z rodiny mám jenom sestru, která bydlí v Brně, ale je na tom zdravotně špatně aby za mnou mohla zajít, takže si spíš zatelefonujeme.“*

Jak hodnotíte vztah personálu k vaší osobě?

„*Děvčata jsou hodný, nemůžu si stěžovat. Vzhledem k tomu, že nechodím, tak už bych nemohl být sám. A tady se o mě postarají.“*

Paní D. věk 78, rodinný stav: vdova, vzdělání vyučená

Jaký byl hlavní důvod nástupu do domova pro seniory?

„Do domova jsem odešla ze zdravotních důvodů, protože už špatně chodím. Na spoustu věcí už sama nestačím.“

Jak hodnotíte ubytování v domově pro seniory?

„Jsem na dvojlůžkovém pokoji a se spolubydlící si rozumím, nemůžu říct, že bychom spolu nevycházely.“

Jste stále v kontaktu se svými blízkými?

„Syn mě navštěvuj, a když jsou třeba Vánoce nebo Velikonoce tak jezdím domů. Mám taky vnuky i pravnuky, ale s těmi se nestýkám tak často, jak bych chtěla.“

Využíváte nějakých aktivit v domově pro seniory?

„Děvčata nám tady pořád připravují nějaký program. Nedávno, zde byla i cimbálovka, tak jsem si přišla poslechnout muziku anebo taky luštím křížovku a pletu ponožky. Ale víte, co je pro mě těžký, je vidět ty nemocný babičky, který ještě nedávno chodily a teď už chodit nemůžou a jsou z nich jen ležáci, tak je to pro mě těžký, když si představím, že by se mi to stalo. Já jsem totiž docela aktivní zatím.“

Jak hodnotíte celkovou atmosféru v domově pro seniory?

„Já myslím, že atmosféra je tady dobrá. S kým se nechci bavit, tak s tím se nebavím. Personál je ke mně vstřícný a hodný.“

Jak hodnotíte vztah personálu k vaší osobě?

„Nikdy jsem neměla s žádnou sestřičkou konflikt. Ale taky víte jak to někdy je, některé mám raději.“

Pan V. věk 82, rodinný stav: rozvedený, vzdělání vyučen

Jaký byl hlavní důvod nástupu do domova pro seniory?

„Do domova jsem odešel ze zdravotních důvodů. Jsem na vozíčku a sám už jsem to doma nezvládal. Potřebuji prostě s mnoha věcmi pomoc.“

Jak hodnotíte ubytování v domově pro seniory?

„Jsem na dvojlůžkovém pokoji a se spolubydlícím si rozumíme. Ale to víte, musíte být více tolerantní, třeba se musíte domlouvat, na jaký program se budete dívat a tak.“

Jste stále v kontaktu se svými blízkými?

„Se synem nejsem v kontaktu, ale nevlastní dcera mě navštěvuje.“

Využíváte nějakých aktivit v domově pro seniory?

„Já se žádných aktivit v domově pro seniory nezúčastňuji, spíš se dívám na televizi anebo kouřím. Mám radši svůj klid.“

Jak hodnotíte celkovou atmosféru v domově pro seniory?

„Jsem tady rád, už bych neměnil, ale začátky byli těžší, protože máte strach a obavy jak to celé bude. No chvíli to trvá, než si člověk zvykne na to prostředí. Ale zase se mi v něčem dost ulevilo, ty obavy jsou menší, když vím, že tu můžu dožít. Doma bych se bál, co se mnou bude.“

Jak hodnotíte vztah personálu k vaší osobě?

„Nemůžu si stěžovat, protože personál je vstřícný. Myslím si, že toho mají sestřičky hodně, zvlášť s těmi, co jsou už ležící.“

Paní M, věk 72, rodinný stav: vdova, vzdělání švadlena

Jaký byl hlavní důvod nástupu do domova pro seniory?

„Do domova pro seniory jsem přišla ze zdravotních důvodů. Fyzicky už na tom nejsem nejlíp a nechci furt otravovat dcery, aby mi se vším pomáhaly. Víte já jsem z domku a té práce tam bylo dost a finančně to utáhnout bylo taky náročný, protože jsem tam bydlela sama.“

Jak hodnotíte ubytování v domově pro seniory?

„Mě se tu líbí. Jsem zvyklá na velké prostory, ale s vybavením jsem spokojená. Mám tady všechno. A už bych to stejně nezvládala uklízet a udržovat.“

Jste stále v kontaktu se svými blízkými?

„Dcery mě navštěvují jak můžou, ale jsou hodně v práci. Někdy dorazí vnučky.“

Využíváte nějakých aktivit v domově pro seniory?

„Jo, sem tam zajdu na debaty a přednášky s hosty. To mě baví. Se spolubydlícími si pak o tom ještě dlouho vykládáme. Ale na výlety už nejezdím. V létě si zajdu na zahradu posedět na lavičku. To je tady dobrý. Hlavně když nám může jít víc.“

Jak hodnotíte celkovou atmosféru v domově pro seniory?

„Atmosféra je příjemná. Líbí se mi, že je to tu takové nové. Je tu i kantýna a jít kam posedět, když za mnou někdo přijede. S některými sestřičkami si i stihnu popovídat, ale některé jen chtějí mít práci za sebou. Ale všechny jsou hodné, na to, že toho mají tolik.“

Jak hodnotíte vztah personálu k vaší osobě?

„Personál je dobrý. S některými sestřičkami si i stihnu popovídat, ale některé jen chtějí mít práci za sebou. Ale všechny jsou hodné, na to, že toho mají tolik.“

8 ANAMNÉZY Z DOMÁCÍ PÉČE

Rozhovory prováděné v domácím prostředí byly prováděny vždy s ohledem na klientova přání a možnosti. Všechny otázky byly pokládány pouze seniorovi, nevstupoval do nich jiný subjekt jako pečovatelka nebo člen rodiny. Rozhovory probíhaly v klidném prostředí s ohledem na seniorův momentální zdravotní a psychický stav.

Pan J. věk 75, rodinný stav vdovec, vzdělání vysokoškolák

Kdo o Vás pečuje z členů rodiny? Nebo využíváte pečovatelské služby?

„Mám syna, ale ten bydlí a pracuje až v Ostravě, takže mi péči zjišťuje pečovatelská služba. Každý den přijde a pomůže mi s osobní hygienou, zajde na nákup a někdy uvaří oběd.

O víkendu mi zas chodí takto pomáhat jiná pečovatelská služba. Ta mi kromě hygieny a jídla vždycky pomůže i s úklidem domácnosti. Záleží, jak to máte ve smlouvě. Ty děvčata se střídají, ale jsem se službou spokojený.“

Jaký máte vztah s rodinou?

„*Se synem mám dobrý vztah, ale bohužel je v Ostravě. V Brně mám i sestru, ale je na tom už taky zdravotně špatně, tak jsme se už pět let neviděli.“*

Jaké jsou vaše aktivity během dne?

„Víte moje aktivity se točí kolem už těch základních věcí - jídlo hygiena, strava, oblékání. Všechno mi zabere mnohem více času než dřív, takže, už na žádné společenské aktivity nezbývá mnoho času, ale budu se snažit být co nejdéle v domácím prostředí. Ale i za tu cenu chci doma setrvat, co nejdéle to půjde. Sem tam během dne luštím křížovky anebo poslouchám rádio.“

Kdo Vám pomáhá s hygienou?

„Pomáhají mi pečovatelky, které za mnou pravidelně dochází. Hlavně mi pomáhají při vstupu a výstupu z vany. Bojím se, že bych zakopl a neštěstí je na světě. Zatím se jinak docela hýbu, ale je to náročné no.“

Jak se cítíte v domácím prostředí?

„Jako doma. Po tom návratu z nemocnice jsem se domů těšil. Všechno tu znáte. Cítím se tu v bezpečí a víte kde co máte a tak. Nemusím se s nikým dohadovat, proč něco chci tak a tak. Je t svoboda.“

Máte se komu svěřit?

„Každý den tady mám nějakou pečovatelku, takže vždycky během těch činností si i popovídáme.“

Paní F, věk 91, rodinný stav vdova, vzdělání základní

Kdo o Vás pečuje z členů rodiny? Nebo využíváte pečovatelské služby?

„Pečuje o mě syn se snachou. Syn ale zajišťuje spíš nákupy a tak. Snacha mi pomáhá s domácími pracemi, hygienou, oblékáním. Z pečovatelské služby mi akorát vozí obědy.“

Jaký máte vztah s rodinou?

„Se synem mám dobré vztahy, i se snachou, ale to víte, mrzí mě, že se o mě musí starat. Nechci jim být na obtíž.“

Jaké jsou vše aktivity během dne?

„Já už během dne žádné aktivity nedělám, spíše posedávám. To víte, moje vrstevnice už nežijí a jediná vnučka se odstěhovala. Přestože tu bydlím se synem a snachou, tak se někdy cítím osaměle, protože oni mají své aktivity.“

Kdo Vám pomáhá s hygienou?

„*S hygienou mi pomáhá snacha, přece jenom je to žena. Před synem bych se styděla, cítila bych se divně.“*

Jak se cítíte v domácím prostředí?

„Cítím se tady dobře, nechtěla bych nikam jít. Mám tady svoje věci, rodinu a jsem tady na všechno zvyklá. Chtěla bych tu prostě dožít.“

Máte se komu svěřit?

„Povídám si hodně se snachou.“

Paní J, věk 82, rodinný stav vdova, vzdělání střední škola

Kdo o Vás pečuje z členů rodiny? Nebo využíváte pečovatelské služby?

„Dochází za mnou dcera s vnučkou a pravnučkou. Z pečovatelské služby využívám dovážku obědů a pomoc s úklidem.“

Jaký máte vztah s rodinou?

„Mám hodnou dceru. Bydlí přes ulici, takže za mnou může chodit skoro každý den. Když něco rychle potřebuju, může zajít, což je velká výhoda.“

Jaké jsou vaše aktivity během dne?

„Ráda chodím s pejskem a dříve za mnou chodila sousedka, ale už je na tom zdravotně špatně. Někdy si říkám, že kdybych neměla rodinu, nevím, co by se mnou bylo, musela bych jít do nějakého domova. Ale co by bylo s pejskem to nevím.“

Kdo Vám pomáhá s hygienou?

„S hygienou mi pomáhá dcera. Jsme si tak mnohem bližší. Já to celkem ještě zvládám. Spíš mi pomáhá podávat věci a mýt hlavu šamponem.“

Jak se cítíte v domácím prostředí?

„Je to můj domov, mám to tady ráda a dokud budu moct, chtěla bych zůstat vždycky doma. Dcera mi nabízela že můžu bydlet u ní, ale já mám ráda svůj klid a nemám ráda změny. No ale uvidíme, záleží na mým zdraví. To je nejdůležitější.“

Máte se komu svěřit?

„Nejvíc se svěřuji dceři. Ale takové ty pochyby a strach co bude si nechávám pro sebe. Dceru bych tím zneklidnila, měla by o mě strach. Ale to víte, taky se někdy cítím osaměle. To asi občas každý člověk v mém věku.“

Paní A, věk 83, rodinný stav vdova, vzdělání střední škola

Kdo o Vás pečuje z členů rodiny? Nebo využíváte pečovatelské služby?

„Děti jsme s manželem neměli. Když mi manžel umřel, zůstala jsem sama. Mám také sestru, ale ta bydlí v Praze, takže s tou si pouze telefonuji. Naštěstí mám hodné sousedy, známé v okolí. Když je nejhůř, tak taky pomůžou s obědy, nakoupí mi.“

Jaký máte vztah s rodinou?

„Já už vlastně s nikým z rodiny v přímém kontaktu nejsem, takže nevím. Ale se sestrou jsme si blízké, jen škoda, že je tak daleko. Popovídáme si, to jo. Jinak jsem ale sama.“

Jaké jsou vaše aktivity během dne?

„Během dne koukám na různé pořady nebo poslouchám rádio. Někdy když je hezky, tak posedím na balkóně a povídáme si se sousedkou. Protože už špatně vidím, tak moc nečtu. To jsem dřív dělala. I křížovky jsem luštila. Teď už ne.“

Kdo Vám pomáhá s hygienou?

„Ještě když žil manžel, nechali jsme si přebudovat koupelnu, takže se to dá zvládat. Ale když jsem na tom zdravotně hůř, požádám o pomoc sousedku. No zvažuju už nějakou tu pečovatelku, protože jak špatně vidím, tak se špatně orientuju kde co je.“

Jak se cítíte v domácím prostředí?

„*Doma dobře, ale jsem tu pořád sama. Ven se už skoro nedostanu. To pro mě jedině musí někdo přijet.“*

Máte se komu svěřit?

„Sestře do telefonu nebo sousedce.“

Paní L, věk 82, rodinný stav vdova, vzdělání střední škola

Kdo o Vás pečuje z členů rodiny? Nebo využíváte pečovatelské služby?

„Mám štěstí, že mám ještě manžela, takže si dokážeme vzájemně vypomoct. Pečovatelskou službu zatím moc nevyužíváme. Ze služeb využíváme jen asistenci při hygieně, kdy za námi domů přijede jedna pečovatelka. Máme totiž v bytě vanu a muž jí není schopen překročit a já už nemám takovou fyzickou sílu.“

Jaký máte vztah s rodinou?

„Máme jednoho syna, se kterým jsme v kontaktu. Je to řidič z povolání. Ale taky už má zdravotní problémy. S širší rodinou komunikujeme spíš telefonicky. S přesouváním na návštěvy už je to horší.“

Jaké jsou vše aktivity během dne?

„Během dne se s manželem podíváme na TV anebo luštíme křížovky, čteme si.“

Kdo Vám pomáhá s hygienou?

„Péči o hygienu zvládám zatím sama.“

Jak se cítíte v domácím prostředí?

„Jsem ve svém, takže dobře. Chtěla bych dožít doma. Když navštěvuji sestru v domově pro seniory, je to tam hezký, ale nevím jest-li bych si zvykla. Na nové prostředí a lidi.“

Máte se komu svěřit?

„Svěřuji se manželovi anebo snaše když přijede.“

9 SHRNUTÍ VÝZKUMUA MOŽNÉ NÁVRHY ŘEŠENÍ

Z výsledků výzkumu vyšlo najevo, že určujícím faktorem podmiňující kvalitu života seniora ať již žije v domácím prostředí či zařízení je jeho zdraví a přítomnost rodiny. Autonomie a soběstačnost seniora je úzce vázána na jeho fyzickou soběstačnost podmíněnou zdravím. Finanční soběstačnost se ukázala jak v domovech pro seniory tak v domácí péči jako méně určující faktor. Schopnost vyjít s penězi byla podmiňujícím kritériem pouze u osob žijících osaměle, bez partnera nebo užší rodiny. Z vyhodnocení šetření také vyplynul zajímavý poznatek v chápání samostatnosti v rámci pohlaví. Zatímco ženy spojovaly kvalitu života se samostatností se o sebe fyzicky postarat, muži jí viděli spíše v prosazování si vlastní svobodné vůle a názorů.

Faktor fyzické soběstačnosti a zdraví se ukázal jako hlavní důvod odchodu do domovů pro seniory. Dalšími důvody byla ztráta partnera a absence člena rodiny, který by o seniora dlouhodobě pečoval. V této fázi výzkumu byla také nalezena jistá hierarchizace zdrojů pomoci a podpory. Zatímco v domovech pro seniory je nebližším zdrojem pomoci personál, v domácím prostředí je pomoc poskytována v pořadí – životní partner, nejbližší členové rodiny, přátelé, sousedi. Teprve poté uváděla řada respondentů, že by přijala pomoc zvenčí, požádala o pomoc pečovatelskou službu. Pomoc nabízená sítí terénních služeb nebyla, až na výjimku rozvážky obědů, využívána v takové míře, jak by se při současném stavu široké nabídky očekávalo. Senioři se na služby poskytované agenturami obraceli jen sporadicky. Roli zde hraje zřejmě i špatná informovanost o možnostech takovýchto služeb.

Z výzkumu se nepotvrdil výrazný rozdíl mezi kvalitou péče ve smyslu fyzické osobní péče poskytované doma členem rodiny od péče institucionální. Všichni respondenti byli s péčí na této osobní úrovni spokojeni. Péči poskytovaly téměř vždy ženy. Rozdíly byly vnímány v péči podpůrné. Zatímco senioři v domovech pro senioři tyto formy pomoci již chápou jako automatické, o které nemusejí žádat, ale jsou jim poskytovány automaticky, senioři v domácí péči o tyto formy pomoci (například nákupy, odvozy k lékaři, vaření apod.) musejí žádat nejbližší okolí a cítí se tudíž nesamostatně a v mnoha případech provinile.

Ve výzkumu se také promítl širší kontext dosud nekoordinované a hůře provázaná péče sociální s péčí zdravotní. Senioři v domácnostech se často obávají, že již nezvládnou zdravotní pomoc vyhledat včas vlastními silami, zejména v oblasti zdravotní specializace. Do domovů praktičtí lékaři chodí pravidelně a zdravotní stav klienta se monitoruje pravidelně.

Velké rozdíly mezi domácí péčí a péčí poskytovanou v domovech pro seniory byly shledány v sociální oblasti. Senioři ve svých domácnostech, zvláště pokud jsou již fyzicky omezeni, výrazně postrádají sociální kontakt se společenským prostředím. Jsou mnohem rychleji ohroženi sociálním vyloučením a mnohem častěji upozorňují na svou osamělost. Ani nejbližší pečující tuto propast nejsou schopni z mnoha důvodů zajistit. Tento faktor ohrožuje zejména osoby bezdětné, doma osaměle žijící.

Ve výzkumu se potvrdilo, že domácí prostředí je pro řadu seniorů prostorem bezpečí, intimity, vlastních zvyků. Vazba na domov, nejbližší rodinu, zvířata je velmi silná a mnozí senioři se odchodu do institucionální péče obávají právě z těchto důvodů.

Z výzkumu jednoznačně nevyplynulo, že by jedna z forem péče byla kvalitnější či lepší než druhá. Ta která forma poskytované péče je vždy odvislá od mnoha faktorů, které mají na poskytování péče přímí vliv. Na prvním místě je to zdraví seniora v praxi ztotožňovaná s fyzickou mobilitou seniora, dále možnosti rodiny o seniora pečovat a samotná osobnost a přizpůsobivost seniora.

Na základě šetření v obou modelech poskytované péče navrhuji tato řešení:

- podporovat svobodné rozhodování a volbu seniora o svém životě a péči a nabídnout mu možnosti adekvátní péče,
- připravovat dlouhodobě ještě aktivní seniory na dobu stárnutí a stáří, především na stěhování se do zařízení pro seniory,
- podporovat společenský kontakt mezi seniory v místě bydliště a vytvářet podmínky pro kvalitně trávený čas – vytvářet síť komunit, seniorských center,
- zlepšit přístup a dostupnost informací, které senior rychle a snadno pochopí,
- zabraňovat izolovanosti seniorů – dostupnost dopravy jako prevence před izolovaností a osamělostí chronicky nemocných seniorů se zhoršenou pohyblivostí.
- posilování tísňové péče „Senior na telefonu“, jenž seniora v domácím prostředí chrání v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu,
- podporovat homecare, tj. typ placené péče v rodinných podmínkách, jež by členu rodiny přinášela lepší finanční i společenskou satisfakci,
- posilovat infrastrukturu místní komunitní péče,

- zlepšit personální podmínky v poskytování péče – pravidelné supervize, diskuse laických i profesionálních pečovatelů, podpůrné skupiny, poradny,
- podporovat spolupráci a provázanost zdravotnického a sociálního sektoru při poskytování dlouhodobé péče o seniora,
- zintenzivnit spolupráci školních zařízení, intervenčních center (například pro oběti domácího násilí), dětských domovů a domovů pro seniory.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo srovnání kvality péče v institucionální péči s péči poskytovanou v domácím prostředí.

Práce byla rozdělena na dvě části. V teoretické části jsem se pokusila definovat základní pojmy, které souvisí se stárnutím a péčí o starého člověka. Tato část popisuje změny v oblasti psychologické, sociální a biologické, které proces stárnutí provází. V rámci dvou nejčastějších forem péče, tj. péči v rámci rodiny a péči v domovech pro seniory, jsem se pokusila o vymezení jejich kvalit i záporů v průběhu poskytování péče.

Cílem výzkumné části bylo prověřit teoretické poznatky v praxi. Praktická část měla poodhalit faktory, jež k dané formě péče vedly, vymezit jejich výhody a omezení, s ohledem na pocity a přání samotného seniora. V této výzkumné části práce byla jako metoda využita forma rozhovoru s klienty dvou domovů pro seniory v Brně a seniorů v domácím prostředí.

Na závěr byla shrnuta zjištěná fakta z výzkumu a provedena jejich sumarizace a interpretace. Na základě zjištěných dat z praktické části jsem se pokusila i o návrh možných řešení při poskytování péče. Ambicí práce je zprostředkovat všem do péče zainteresovaným subjektům zpětnou vazbu, jež by se pozitivně promítla do zlepšení koordinace sociálních služeb a v praxi vykonávaného pečovatelského procesu.

Kvalita života seniora je vždy odrazem celého komplexu pečovatelského procesu, jeho kvality a vstupních faktorů. Nejčastějšími faktory, které významně ovlivňují modely obou forem péče a vedou nakonec při rozhodování k výběru jedné z variant, je zdraví seniora, omezující se na jeho fyzický stav (mobilitu) a přítomnost či absence rodiny, která může formu péče převzít. Ve využití té které možnosti by však měl mít poslední slovo vždy sám senior.

Spektrum poskytovaných služeb a péče, ať již v domácím či ústavním zařízení, by mělo dbát na důstojnost seniora, podporovat jeho soběstačnost a též mu přiměřeně zprostředkovat kontakt se sociálním prostředím. Senior by neměl zůstávat v izolaci, která je nejčastější příčinou psychických problémů ve stáří.

V případě poskytované péče v domácím prostředí by bylo vhodné seniora postupně připravovat na toto pro něj nové životní období, vymezit pravidla fungování v procesu péče v rodině a mezi jejími členy. Za významný prostředek pro péči poskytovanou v rodině

považuji podporu samotných pečujících, jenž jsou v současném systému rodinné péče nedocenění a znevýhodnění.

SEZNAM LITERATURY A JINÝCH PRAMENŮ

BICKOVÁ, L. *Pečovatelská služba v České republice*. Vyd. 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky 2010, 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

GOJOVÁ, A. (ed.). *Senioři ve společnosti a jejich autonomie pohledem sociálních pracovníků.* Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004, 73 s. ISBN 80-7326-068-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN: ISBN 978-80-87109-19-9.

HUDÁKOVÁ, A. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada 2013, 115 s. ISBN 978-80-247-4772-9.

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory.* Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita 2006, 96 s. ISBN 80-7368-110-2.

JEŘÁBEK, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. Vyd. 1. Praha: UK FSV CESES, 2005, 99 s. ISBN 1801-1640.

JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 316 s. ISBN 978-80-7419-117-9.

KALVACH, Z. – ONDERKOVÁ, A. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi.* Praha: Galén, 2006, 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KREJČÍŘOVÁ, O. – TREZNEROVÁ, I. *Sociální služby*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, str. 105. ISBN 978-80-244-3692-0.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.

MÁTL, O**.** *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Vyd. 1. Praha: Galén 2007, 176 s. ISBN 978-80-7262-499-7.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* Vyd. 1. Praha: Portál 2007, s.183 ISBN 978-80-7367-310-9.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 192 ISBN: 978-80-247-3872-7.

ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011, s. 168 ISBN 978-80-246-1997-2.

PICHAUD,C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, s. 156 ISBN 80-7178-184-3.

SÝKOROVÁ, D. – CHYTIL, O. (Eds.). *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování.* Vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita a V Boskovicích: Zdravotně sociální fakulta, Albert 2004, s. 323 ISBN 80-7326-026-3.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří : kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství 2007, s. 284 ISBN 978-80-86429-62-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniora*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 96 ISBN 978-80-247-2170-5.

VESELÁ, Jitka. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí 2003, s. 50 ISBN 80-239-1353-0.

Internetové zdroje:

Národní centrum domácí péče české republiky [online] [cit. 2015-2-8] . Dostupné z: http://www.domaci-pece.info/

Domácí zdravotní péče- Home care [online] [cit. 2015-3-10]. Dostupné z: http://www.adp-cr.cz/

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Sociální práce a sociální služby [online] [cit. 2015-3-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/18661

Sociální služby [online]] [cit. 2015-2-2]
Dostupné z http://socialnipece.brno.cz/texty/5/socialni-sluzby