

Příspěvek na péči a osoba pečující

Bc. Michaela Turková, DiS.

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Turková, DiS.**
Osobní číslo: **H140373**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Příspěvek na péči a osoba pečující**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociální péče, problematiky příspěvku na péči, jeho vlivu v jiných právních předpisech a možnosti jeho využití.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů a analýzy dokumentů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KREBS, V., et al. Sociální politika. 5., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4.

MATOUŠEK, O., et al. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.

KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. Sociální služby a příspěvek na péči. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-748-5.

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

HROZENSKÁ, M.; DVOŘÁČKOVÁ, D. Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-2474139-0.

MARKOVÁ, M. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-3171-1.

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

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

1. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

15. dubna 2016

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015



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



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 18.3.2016

..... 

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o příspěvku na péči jako jednom z výsledků transformace sociálních služeb. Zabývá se koncepcí příspěvku na péči a obecně popisuje principy, z kterých příspěvek na péči vychází. Definiuje základní pojmy příspěvku na péči. Představuje všeobecně sociální šetření, popisuje základní životní potřeby a vymezuje stupně závislosti. Stručně charakterizuje poskytovatele sociálních služeb. Vymezuje osobu blízkou a asistenta sociální pomoci. Ukazuje vliv jiných právních předpisů na osoby poskytující péči osobám, které příspěvek na péči čerpají. Dotýká se kontroly využívání příspěvku na péči. Okrajově zasahuje do tématu kvality života osoby pečující a poukazuje na závažnost pečovatelské zátěže osob, které poskytují péči osobě blízké.

Klíčová slova:

příspěvek na péči, neformální péče, domácí prostředí, základní životní potřeby, sociální služby, kvalita života, zdraví

ABSTRACT

The thesis discusses the care allowance as one of the results of the transformation of social services. It deals with the concept of care allowance and generally describes the principles on which the care allowance is based. It defines the basic concepts of care allowance. It presents the general social survey, describes the basic needs of life and defines the degree of dependence. It briefly describes social service providers. It defines the close person and the assistant of social aid. It shows the influence of other legislation on persons providing care to those who draw care allowance. It mentions control mechanisms of drawing the care allowance. It marginally extends into the topic of quality of life for people caring and highlights the severity of the care burden on persons who provide care to a close person.

Keywords:

care allowance, non-formal care, home environment, basic needs, social services, quality of life, health

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. za věcné připomínky, odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnovala.

„Nauč se z teorie všechno co můžeš, ale tváří v tvář druhému člověku na učebnici zapomeň.“

C. G. Jung

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI JAKO JEDEN Z VÝSLEDKŮ TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	13
1.1 ZAČLENĚNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI Z HLEDISKA SOCIÁLNÍ POLITIKY	14
1.2 KONCEPCE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	16
1.3 KAŽDODENNÍ POMOC, DOHLED A PÉČE JINÉ FYZICKÉ OSOBY	17
2 KRITÉRIA PRO POSUZOVÁNÍ PŘI ŽÁDOSTI O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	19
2.1 NEPŘÍZNIVÝ ZDRAVOTNÍ STAV A JEHO POSUZOVÁNÍ Z HLEDISKA ŠETŘENÍ PŘI ŽÁDOSTI O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	19
2.2 SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ.....	21
2.3 ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ POTŘEBY	24
3 STUPNĚ ZÁVISLOSTI A ZVÝŠENÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	31
4 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	35
4.1 KONTROLA PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	37
4.2 KDO JE ASISTENT SOCIÁLNÍ PÉČE A KDO OSOBA BLÍZKÁ?	39
4.3 VLIV JINÝCH PRÁVNÍCH NOREM NA OSOBY POSKYTUJÍCÍ PÉČI PŘÍJEMCŮM PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	40
5 KVALITA ŽIVOTA OSOBY PEČUJÍCÍ.....	43
II PRAKTICKÁ ČÁST	47
6 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	48
6.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A CÍLE	49
6.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU.....	50
6.3 METODY ANALÝZY DAT	50
7 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	53
7.1 ANALÝZA PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU.....	53
7.2 NEZVLÁDANÉ ŽIVOTNÍ POTŘEBY V ZÁVISLOSTI NA MÍŘE POSKYTOVANÉ POMOCI.....	55
7.3 ANALÝZA OSOB PEČUJÍCÍCH	57
7.3.1 Porovnání v kategoriích	61
7.4 ANALÝZA POSKYTOVANÉ PÉČE	63
7.4.1 Vliv demografických ukazatelů	64
7.5 ANALÝZA MOŽNOSTI VYUŽITÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	68
8 INTERPRETACE VÝSTUPŮ A ZÁVĚREČNÁ DISKUZE	72
ZÁVĚR	77
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	79
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	82
SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ	83
SEZNAM TABULEK.....	84

SEZNAM PŘÍLOH.....	85
---------------------------	-----------

ÚVOD

Smyslem této práce je snaha zprůhlednit příspěvek na péči pro žadatele a osoby pečující. Cílem je poskytnout vhled na péči z pohledu osoby pečující a zachycení procesu zavázání se stát se osobou pečující. Tedy jak ovlivnilo rozhodnutí stát se osobou pečující v příspěvku na péči osoby, které péči poskytují. Chceme nastínit příspěvek na péči jako dávku, jejímž záměrem by mělo být posílení autonomie zdravotně postiženého v nákupu sociální služby, a zároveň poukázat na druhou stranu, a tou je pohled osoby pečující na tuto dávku. Zaměříme se na malou informovanost osob pečujících v případech, kde se zdravotně postižený rozhodl využít péče rodinného příslušníka. Pokusíme se popsat výhody i nevýhody, které přináší péče o nemocného nebo nemohoucího člena domácnosti, osobě pečující. Definujeme základní pojmy a formou kvalitativního výzkumu shrneme závěry. Teoretická část by měla být vzhledem nejen pro žadatele o příspěvek na péči, ale hlavně informaci pro osoby pečující, co vše mohou od této dávky očekávat.

Poukážeme na to, komu a za jakých podmínek je příspěvek přiznáván a vyplácen. Práce mapuje proces zavázání se stát se osobou pečující a také důvody vedoucí k této péči. Kládeme si následující otázky. Jsou to důvody čistě altruistické? Důvody finanční? Či zakořeněný pocit vděčnosti k rodiči nebo společenský úzus tvrzení, že domácí péče je nejlepší a nezbytná za každou cenu? Ví osoba pečující, k čemu se zavazuje ve chvíli, kdy se stává osobou pečující, nebo je to pozvolný proces poznávání náročnosti závazku?

Chceme analyzovat celý proces i subjektivní vnímání osoby pečující. Během práce se pokusíme poukázat na to, že u dávky příspěvek na péči chybí poradenství, a to jak pro žadatele, tak i pro osobu pečující. Mnohdy se setkáváme v praxi s větou „*jsem nemocný, nemocná, tak mi ten příspěvek patří*“. Akcent klademe tedy na to, že příspěvek na péči slouží k zaplacení služby. Služby ve formě péče o žadatele samotné. Nejde o příspěvek k důchodu ani zvýšení příjmu. Jde o to, aby si žadatel mohl koupit takovou službu, kterou si fakticky zaslouží a jejíž pomocí tak kompenzuje svoji bezmocnost v některé z oblastí závislosti na druhé osobě. V práci bychom chtěli zdůraznit i tu skutečnost, že příspěvek na péči je pouze podpora finanční, finanční částka k zaplacení služby. Nejde o konkrétní pomoc, kterou žadatel i osoba pečující musí hledat jinde. Proto ve stručnosti také popíšeme možnosti využití příspěvku na péči nákupem služeb od registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

V prvních kapitolách bude zmíněna transformace sociálních služeb a ukotvení dávky příspěvku na péči v systému sociální politiky. Budeme se věnovat pojmům, jako je nepřiznivý zdravotní stav, každodenní péče, každodenní dohled, asistent sociální služby, asistent péče, osoba blízká. V dalších pasážích podrobně projdeme všechny životní potřeby, z kterých jsou posléze určovány stupně závislosti a odvozena výše příspěvku na péči. Popíšeme, jak se odráží příspěvek na péči v jiných právních předpisech. V závěru teoretické části se také dotkneme pojmu kvalita života. Celou teoretickou část se pokusíme doplnit krátkými příklady získanými během výzkumu a z praxe.

Praktická část má postihnout subjektivní vnímání osob pečujících na péči poskytovanou osobám v I. stupni závislosti v pokročilém seniorském věku. Zajímat nás budou důvody i příčiny, které vedly osoby pečující k rozhodnutí starat se o nemocného nebo nemohoucího člena domácnosti, a hledat budeme klady i zápory této péče nejen z pohledu postiženého, ale hlavně z pohledu osoby pečující. Chtěli bychom vystihnout emoce a prožitky osoby pečující z hlediska péče. Budeme také analyzovat proces zavázání se stát se osobou, která pomoc poskytuje. Kvalitativním způsobem zpracovaná praktická část bude zaměřena na příjemce příspěvku na péči důchodového věku v I. stupni, stejně tak jako na osobu pečující. Pokusíme se popsat osoby pečující v různém věku, různého zaměření, různých zálib i vzdělání, které mají společnou jedinou věc. Staly se z různých důvodů osobou pečující. Projdeme spisy příspěvku na péči a ze všech dostupných informací zpracujeme kazuisťiky, které podrobíme analýze. Pokusíme se ukázat, jak vnímají tuto roli osoby pečující a také to, že díky malé informovanosti často osoby pečující nemají představu o svých právech ani povinnostech. Věříme tomu, že díky větší informovanosti bude i kvalita poskytování péče osobě blízké vnímána mnohem vážněji než v současnosti, a to jak žadateli o dávku, tak i samotnými poskytovateli.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI JAKO JEDEN Z VÝSLEDKŮ TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V této kapitole se podíváme na vznik příspěvku na péči, jeho vymezení a začlenění v rámci systému sociální politiky.

Sociální služby od roku 1989 procházejí neustálým procesem transformace. Hrozenková a Dvořáčková (2013) k tomuto uvedly, že zajišťování sociální péče přechází z nabídky sociálních služeb poskytovaných státem také na nestátní neziskové organizace, samosprávu krajů a obcí, církve i soukromé osoby. Pojetí sociálních služeb ovlivňuje také politika Evropské unie a její přístup k právům a začlenění zdravotně postižených občanů. Sociální péče je zacílena na přístup k uživatelům služeb, odbornost pracovníků, kvalitu sociálních služeb. Důraz je kladen na dodržování lidských práv, individuální přístup, svobodnou vůli osob a zajištění důstojného života směřujícího k sociálnímu začlenění uživatele.

Tomeš (2011) k tomu konstatuje, že transformace systému sociálních služeb je zacílena na rozvoj terénních služeb v přirozeném prostředí, směrem k rozvoji neústavních forem péče. Má vést ke zvýšení kvality poskytovaných sociálních služeb, vytvoření podmínek pro uspokojování potřeb a k podpoře rovných příležitostí pro všechny.

Vlastní reforma byla odstartovaná přijetím zákona o sociálních službách v roce 2006, tedy více jak 15 let od prvních zmínek o transformaci. Touto reformou byly zrušeny dávky pro bezmocnost a příspěvek na péči o osobu blízkou, což byly historické dávky, na které naše společnost byla zvyklá již od 20. let minulého století. Reformou byly nahrazeny novou dávkou příspěvek na péči. (Tomeš, 2011)

U příspěvku na péči šlo o finanční výhodu a zápočet let strávených péčí o blízkého člověka do nároku na důchod pro osobu pečující a příspěvek pro bezmocnost byl zvýšením důchodu pro osobu, o niž bylo pečováno. Příspěvek pro bezmocnost byl určený k pokrytí případných nákladů na pečovatelskou službu. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010)

Reforma byla tedy vedena tak, aby osoba se zdravotním postižením se sama mohla rozhodnout, kdo a jaký druh péče jí poskytne. Tomeš (2011, s. 166) to zdůvodnil následovně: *„Systém sociálního zabezpečení pro občany se zdravotním postižením by měl být reformován tak, aby poskytoval služby, aby podporoval začleňování osob se zdravotním postižením. Změny a úpravy systému by měly vést k rozdílu podle závažností a důsledků zdravot-*

ního postižení. Tak, aby takový občan mohl zůstat ve své domácnosti, vedl samostatný život a spolurozhodoval o formě a rozsahu jemu poskytované pomoci.“

Protože se jednalo o novou dávku s absolutně jinou koncepcí, bylo nutné, aby žadatelé o příspěvek na péči byli lépe informováni a to právě o možnosti jeho využívání, tak aby se nejednalo pouze o přilepšení k rodinnému rozpočtu nebo dávka nebyla vnímána nadále jako příspěvek k důchodu, ale aby se více mluvilo o využití terénních sociálních služeb v domácím prostředí pro osoby se zdravotním postižením.

Příspěvek na péči je dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách určen jako pomoc občanovi tak, aby si mohl „koupit“ sociální službu a tím si dle svého uvážení zajistil potřebnou pomoc při zvládnutí základních životních potřeb. To byl také základní předpoklad při koncipování tohoto zákona.

Snahou zákonodárců tedy bylo zvýšení role příjemce služby a vymezení role státu tak, aby došlo k posílení samostatnosti občana a spoluúčasti klienta při řešení jeho sociální situace.

1.1 Začlenění příspěvku na péči z hlediska sociální politiky

Sociální služby a tedy i příspěvek na péči z hlediska sociální politiky státu patří do třetího pilíře sociálního systému. Jak uvádí Tomeš (2010), evropské solidaritní redistributivní modely se skládají ze tří základních prvků tj., sociálního pojištění, sociálního zaopatření a sociální péče a služeb. Krebs (2010) k tomu píše, že v rámci organizačního uspořádání systému sociálního zabezpečení v České republice patří příspěvek na péči do jednoho ze tří relativně samostatných systémů - systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální péče. Rozdílnost těchto systémů je hlavně v tom, jakou sociální situaci řeší, jak jsou jednotlivé dávky financovány a jak jsou tyto systémy organizačně zabezpečeny.

Příspěvek na péči spadá tedy do systému sociální péče, nebo jak píší Duková, Duka a Kohoutková (2013), do sociální pomoci. Tento systém řeší převážně situace, které jednotlivec není schopen řešit sám nebo za pomoci své rodiny.

Uplatňuje se tedy v situacích, kde občan nesplnil podmínky nároku na státní sociální podporu, nebo není sociálně pojištěn či schopen se sám zaopatřit. Spadají sem tedy dávky pro zdravotně postižené, které definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách, zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, vyhláška č. 388/2011 Sb.,

o provádění některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením či vyhláška č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních. Dále právní normy týkající se dávek hmotné nouze, zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a zákon č. 111/2006 Sb., o hmotné nouzi.

Podle Dukové, Duky a Kohoutkové (2013) tento systém řeší situace sociální pomoci pomocí nástrojů sociální pomoci. Těmito nástroji jsou sociální poradenství, prevence sociálně patologických jevů, sociálně právní ochrana, systém pomoci v hmotné nouzi a sociální služby.

Tomeš (2010) řadí mezi soudobé soustavy institucí v Evropě realizující programy sociální a zdravotní politiky tyto soustavy institucí:

- sociální a zdravotní ochrana (jde zpravidla o veřejnosprávní orgány, jež dbají na dodržování lidského práva na zdraví, dodržování kvality při provozu sociálních služeb, zdravý vývoj dětí apod.);
- soustavy sociálního pojištění (úrazové, nemocenské, starobní, pojištění nezaměstnanosti);
- soustavy sociálního zaopatření (financují veřejnou rodinnou politiku);
- soustavy zdravotní a sociální péče a služeb (obligatorní i fakultativní povahy), za fakultativní tedy dobrovolné označujeme dávky, na něž vznikne nárok až úředním výkonem.

Autor k tomu dále dodává, že soustavy sociální péče (pomoci) jsou značně různorodé. Nejsou závislé na zaplacení příspěvků nebo pojistného. Rozlišovat je můžeme podle toho, zda je získání služby nebo dávky podmíněno splněním nároku nebo ekonomickou podmínkou. Dávky potom mohou mít povahu věcnou nebo peněžitou. Dále je třeba rozlišit mezi právem a nárokem na dávku. Právo na dávku má každý občan, který splní zákonem dané podmínky. Lze tedy konstatovat, že právo je nepromlčitelné, ale nárok na jednotlivé dávky lze promlčet. (Tomeš, 2010)

Arnoldová (2015) uvádí, že sociální péče pramení ze společenské solidarity a spočívá v transferech služeb a prostředků podle společenského úzu, připomíná, že sociální péče jako součást sociální politiky je někdy vnímaná jako úsilí o uspokojování uznávaných sociálních potřeb dávkami a službami sociální péče na základě kodifikace všeobecných sociálních opatření. Příspěvek na péči je dávkou peněžitou periodickou, tedy měsíčně se opakující.

O příspěvek lze požádat na základě tiskopisu, který lze jednoduše získat na internetových stránkách MPSV, nebo na odboru nepojistných sociálních dávek Úřadu práce ČR. Důležité je již v této fázi určit, kdo je osobou pečující. Dávka je vyplácena na účet nebo poštovní poukázkou žadateli o dávku.

1.2 Koncepce příspěvku na péči

Příspěvek na péči je v současné době koncipován tak, aby dávka byla směřována k postiženému, který si může zaplatit cizí pomoc a zvládne tak své zdravotní postižení důstojněji (Králová, Rážová, 2012). Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. v aktuálním znění vymezuje příspěvek na péči jako dávku, která se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Stát se tímto příspěvkem podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

Autorky projektu „*Péče o blízké neznamená konec pracovní kariéry*“ Radka Pešlová a Lenka Žáčková (2014) se svým týmem vymezily příspěvek na péči jako základní dávku sociální pomoci, která směřuje k postiženému, tak aby si mohl zaplatit cizí pomoc a zvládal své zdravotní postižení důstojněji.

Tomeš (2011, s. 243) uvádí, že „*podmínkou pro poskytnutí příspěvku je zdravotní stav, nikoliv chudoba*“. Tato zajímavá poznámka bohužel často nekoresponduje s praxí. Mnoho žadatelů a poté i příjemců této dávky vnímá příspěvek na péči právě jako zvýšení svých příjmů.

Žadatelé o dávku berou příspěvek na péči jako satisfakci za své onemocnění nebo postižení. Můžeme zde uvést příklad z praxe. Klient pan M v roce 2012 utrpěl těžký pracovní úraz na pravé noze. V nemocnici strávil téměř patnáct měsíců. Od doby, kdy se vrátil domů, nevychází z bytu. Ze sociálního šetření lze vyčíst, že pan M je orientován místem, časem i osobou. Je třeba mu poskytovat pomoc v oblastech mobility, péče o zdraví, neboť postiženou končetinu je třeba pravidelně převazovat. Nutná je pomoc v oblasti stravování, jelikož není schopen přenášení předmětů, dále v péči o domácnost a v oblasti osobních aktivit. Pan M je poživatелеm invalidního důchodu III. stupně. Posudek lékařské posudkové služby měl platnost do 31. 1. 2016. V prosinci 2015 bylo tedy zahájeno řízení o opětovném nároku na příspěvek a o jeho výši. Při sociálním šetření bylo zjištěno, že pan M se nesnaží svoji situaci nikterak zlepšit. Uváděl, že se nemůže na dolní končetinu postavit,

nemůže stát a nemůže tedy nic dělat. Nebyl ochoten využívat invalidní vozík ani si vsedě připravovat jídlo. U sociálního šetření uvedl, že příspěvek mu patří, protože je zmrzačený. Osoba pečující byla v tomto případě matka pana M. Matka pana M se o něj starala a poskytovala mu pomoc ve všech oblastech bez ohledu na to, zda koresponduje s úrazem pana M.

V této souvislosti je jistě nezbytné ujasnit si, co si představíme pod pojmy každodenní pomoc, dohled a péče jiné fyzické osoby, tak jak k těmto pojmům přistupujeme z hlediska příspěvku na péči.

1.3 Každodenní pomoc, dohled a péče jiné fyzické osoby

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 10 dále říká, že „*mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku*“. Metodický pokyn lékařské posudkové služby ze dne 27. 10. 2014 hovoří o tom, že u **každodenní mimořádné péče** jiné fyzické osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která odpovídá biopsychosociálnímu stupni vývoje a věku osoby (MPSV, 2014).

Každodenní péčí tedy dle Metodického pokynu vrchního ředitele úseku lékařské posudkové služby č. 2/2015 rozumíme činnosti, které jsou jinou fyzickou osobou prováděny v prospěch žadatele, který pro nedostatek svých schopností nezvládá základní životní potřeby. Péče je jakýmsi vyšším stupněm pomoci. Jedná se v podstatě o náhradu potřeb u osob, které nemají zachovány schopnosti pro jejich zvládnutí. Účelem péče je udržení a podpora sociálního postavení osoby se zdravotním postižením. Každodenní pomoc je tedy činnost, která je jinou osobou prováděna na základě objektivní potřeby a konkrétního požadavku osoby se zdravotním postižením. Tato činnost vede k naplnění některých aktivit člověka se zdravotním postižením. Pomoc se poskytuje formou asistence jako aktivní podpora směřující ke zvládnutí životní potřeby při částečném zachování schopností k jejich zvládnutí. (ČSSZ, 2015)

Ještě jeden pojem bychom v této souvislosti měli uvést, a to je **každodenní dohled**. Každodenním dohledem se rozumí činnost, kdy osoba realizuje základní životní potřebu nebo aktivitu pouze za přítomnosti jiné osoby, která ji vede, motivuje a kontroluje. Jde tedy o pasivní podporu směřující k zvládnutí životní potřeby. (MPSV, 2014)

Posouzení zvládnutí základních životních potřeb je plně v kompetenci posudkového lékaře, který určuje stupeň závislosti žadatele o dávku. Ještě před tímto posouzením je nutné, aby sociální pracovník krajské pobočky příslušného kontaktního pracoviště ÚP navštívil žadatele a posoudil schopnost života osoby v přirozeném sociálním prostředí. (Pešlová, Žáčková, 2014)

Schopností života v přirozeném prostředí se rozumí nejen samotná domácnost žadatele, ale také rodina a sociální vazby k osobám blízkým, sociální vztahy k dalším osobám, ale také vztahy a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují své běžné aktivity. Za přirozené sociální prostředí z tohoto pohledu považujeme také pobytové sociální služby, jako např. domovy pro seniory či domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby apod. jak je vymezuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v aktuálním znění. (MPSV, 2015)

Za přirozené sociální prostředí nelze tedy považovat zařízení zdravotního typu, např. LDN. Sociální pracovníci Úřadu práce České republiky se často setkávají se skutečností, že žadatelé podávají žádost o dávku příspěvek na péči v době, kdy jsou umístěni ve zdravotnickém zařízení. Žadatelé jsou přesvědčeni, že jejich žádost bude rychleji vyřízena. Žádost je pouze přijata a její vyřizování přerušeno do doby propuštění ze zdravotnického zařízení. Často se s touto situací setkáváme zvláště u klientů po náhlé mozkové či srdeční příhodě, kdy jejich stav je natolik změněn, že rodina není schopna zajistit jim adekvátní péči. Přijetí do domova seniorů je v mnohých zařízeních sociálních služeb, byť neoficiálně, podmíněno přiznáním příspěvku na péči. A tak se osoby pečující dostávají do slepé uličky. Na jedné straně vnímají potřebu podat žádost o příspěvek na péči, aby urychlili přijetí svého blízkého do zařízení, které mu poskytne adekvátní pomoc. Na druhé straně jsou poučeni o skutečnosti, že žádost je pouze podaná a bez sociálního šetření nelze pokračovat v řízení o dávku. Často jakoby si osoby blízké neuvědomovaly, že zajištění pomoci je pouze na nich a příspěvek na péči je finanční částkou, která má osobě se zdravotním postižením pomoci při řešení její situace tak, aby mohla zůstat ve své domácnosti s možností využití terénních sociálních služeb a aby spolurozhodovala o formě a rozsahu jí poskytované pomoci.

2 KRITÉRIA PRO POSUZOVÁNÍ PŘI ŽÁDOSTI O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

V předchozí kapitole jsme tedy shrnuli, jak dávka příspěvek na péči vznikla a z jakých dávek vycházela. Je třeba zdůraznit, že se jedná o příspěvek – nikoliv o plnou náhradu nákladů péče. Příspěvek na péči se dle § 7 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Má na něj nárok osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb.

V této práci označujeme fyzickou osobu, která si žádá, nebo pobírá příspěvek na péči, jako žadatele o dávku, dále ji budeme nazývat osobou zdravotně postiženou, tedy klientem se zdravotním postižením. Označení klient volíme právě proto, že je tento pojem zavedeným pojmem v sociální práci a označuje adresáty sociální práce. (Malík Holasová, 2014)

V této kapitole popíšeme co je nepříznivý zdravotní stav, vymezíme pojem funkční schopnosti a funkční potenciál. Budeme se věnovat samotnému sociálnímu šetření u příspěvku na péči a jednotlivě si představíme všechny životní potřeby tak, jak je vymezuje Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Toto vymezení je pro přiznání dávky příspěvek na péči velmi důležité, protože zhoršený zdravotní stav nemusí být vždy spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačností osoby a naopak, soustředíme-li se na seniory, potom jak uvádí Matoušek (2010) bývá zdravotní stav většinou spojen s poklesem těchto funkčních schopností, smyslového vnímání i jiných kognitivních funkcí, jež omezují jeho schopnost, uspokojovat své každodenní potřeby a udržovat kontrolu nad svým životem, tak jak byl zvyklý.

2.1 Nepříznivý zdravotní stav a jeho posuzování z hlediska šetření při žádosti o příspěvek na péči

Co je tedy myšleno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem? V souvislosti se Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav takový, který podle lékařské vědy má trvat nebo trvá déle než jeden rok a významně omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.

Je tedy namístě vymezit pojem funkční schopnost nebo také funkční potenciál. Arnoldová (2015, s. 78) cituje Struka, který funkční schopnost vymezuje jako „*souhrn všech zachovaných fyzických funkcí a psychických vlastností, resp. schopností člověka, včetně je-*

jich rozvojových tendencí významných pro existenci jedince v daném prostředí. Funkční potenciál představuje to, co člověk může, co mu zbývá“.

Skutečnost, že člověk s postižením něco neumí, protože se tomu nenaučil, tedy nestačí. Vždy mu v tom musí bránit jeho postižení. Osoba musí být závislá z důvodu zdravotního postižení. Jedná se tedy o kritéria dlouhodobosti a nepříznivosti v závislosti na funkčním postižení klienta. Protože se jedná o velmi složitou problematiku, v následujícím textu bude uvedeno několik zásadních příkladů, které ilustrují, co se považuje za nepříznivý zdravotní stav z hlediska funkční schopností nebo funkčního potenciálu.

Jedenáctileté dítě, které nepozná hodiny z důvodu, že mu to jeho intelekt nedovoluje, jej může činit osobou závislou na pomoci jiné osoby, protože jeho zdravotní postižení, čímž se míní tělesné, duševní, mentální, smyslové nebo kombinované mu to nedovoluje. Pokud ovšem jedenáctileté dítě neumí hodiny, protože jej to nikdo nenaučil, nelze tento stav považovat za předpoklad pro uznání potřeby orientace z důvodu, že dítě není orientované časem. U dětí do 18 let se také zkoumá mimořádná péče. V každém věku je třeba věnovat dítěti určitou pozornost, tedy pokud bude nosit pleny dvouleté dítě, nejde o nic mimořádného, pokud ovšem bude nosit pleny dítě desetileté, jde již o mimořádnou péči, která svým rozsahem, intenzitou a náročností přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku. Tak, jak tuto péči vymezuje v § 10 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Stejným příkladem může být klient, který si neuvaří, protože mu celý život vařila manželka a on se tomu nenaučil.

Něco jiného je, pokud osoba některé činnosti zvládá, ale na základě doporučení lékaře je dělat nesmí. Například pokud osoba zvládne běžet, ale z důvodu onemocnění srdce je jeho aktivita omezena. Důležité při hodnocení jsou také facilitátory, tedy pomůcky, jako například naslouchátko či chodítko. Podstatné tedy není, zda klient pomůcku má, ale že je schopen se naučit pomůcku používat, což přispívá k jeho sebeobsluze. Zde můžeme uvést příklad z praxe. Klient po operaci mozku má sice chodítko, ale pokud mu nikdo neřekne, že se jej musí chytit, že musí střídat nohy, není schopen pomůcku využívat tak, aby zajistila jeho samostatnost v chůzi. Nelze tedy situaci vyhodnotit tak, že chůzi za pomoci chodítka zvládne.

2.2 Sociální šetření

Jak uvádí Chloupková (2013), pojem sociální šetření není nikde přesně vymezen. Zákon č. 108/2006 Sb. pouze zmiňuje, že sociální šetření provádějí krajské pobočky úřadu práce pro účely posuzování stupně závislosti, při kterém zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Instrukce MPSV č. 5/2015, která upravuje postup při vykonávání sociálního šetření v rámci příspěvku na péči, uvádí, že doba takového šetření má být v délce trvání 105 - 250 minut. Instrukce také odkazuje na vyhlášku č. 332/2013 Sb., která obsahuje vzor Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka, který se využívá při šetření v rámci sociální práce. U příspěvku na péči trvá sociální šetření 30 - 60 minut, protože delší doba šetření mnohdy není v personálních možnostech sociálních pracovníků a mnohdy jsou při této i kratší době šetření unaveni i samotní žadatelé. V zásadě platí, že „*dobře provedené sociální šetření je základem dobrého posouzení*“ (Pešlová, Žáčková 2014).

Sociální šetření je domluveno s klienty předem. Ze sociálního šetření je na místě sepsán zápis, který podepisuje osoba pečující i žadatel, pokud je schopen zápisu rozumět. Přítomné osoby mohou k šetření ihned uvést námitky. Během celého řízení může žadatel nahlédnout do sociálního šetření. Přepis sociálního šetření společně s žádostí žadatele je zaslán na lékařskou posudkovou službu, která vyzve praktického lékaře k doložení lékařských zpráv a zhodnocení zdravotního stavu s dopadem na oblasti sebeobsluhy. Je tedy nezbytné, aby byl klient informován o skutečnosti, že praktický lékař bude hodnotit jeho zdravotní stav, a měl by jej tedy aktuálně znát. (MPSV, 2015)

Na závažný problém upozorňují Pešlová se Žáčkovou (2014). Často se u sociálních šetření setkávají sociální pracovníci Úřadu práce České republiky příslušného kontaktního pracoviště se skutečností, že praktičtí lékaři žadatele neviděli několik měsíců. To samozřejmě může vést ke špatně vyplněným podkladům od lékaře, a tedy způsobit špatný posudkový závěr. Funkční dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele pečovat o sebe hodnotí lékař posudkové služby, a musí tedy zjišťovat stav, o kterém nejsou důvodné pochybnosti.

Z výše uvedeného plyne, že sociální šetření je zaměřeno na zjištění kompletního přehledu o potřebách žadatele a jeho životní i sociální situaci a dopady na celkové sociální fungování. Sociální pracovník musí přistupovat k žadateli individuálně, respektovat jeho nega-

tivní vlastnosti, jeho potřeby a schopnosti. Snaží se s žadatelem navázat přímý osobní kontakt včetně vhodně zvoleného způsobu komunikace.

Je třeba dbát základních zásad vedení poradenského rozhovoru, které uvádí například Matoušek (2003). Sociální pracovník by měl umět navázat vztah s klientem, naslouchat mu a porozumět jeho sdělení. Nezbytně musí umět v rámci sociálního šetření pozorovat a číst i klientův neverbální projev. Musí umět usměrnit rozhovor tak, aby se dozvěděl podstatné informace a přesto ponechal klientovi dostatečný prostor pro jeho vyjádření i pocit bezpečí v rámci rozhovoru. Klientův příběh často nebývá ucelený a někdy si dokonce protirečí. Je tedy třeba hledat skrytý smysl sdělení klienta, vyptávat se, a zároveň dokázat počkat si na odpověď. Je třeba jistá dávka tolerance a prostě klientovu výpověď nehodnotit a snažit se ji pouze popisovat, akceptovat a pochopit. Je nezbytné umět se vyrovnat s klientovým pláčem, smíchem, arogancí, nadsázkou i pohrdáním. Neprofesionální ohleduplnost a podléhání dojetí může také přivodit špatný úsudek, a tím i nesprávný popis situace klienta. (Matoušek, 2003)

„Michael Quoist řekl, protože jsem nenaslouchal člověku, s nímž jsem hovořil, nic jsem se nedozvěděl, nenavázal jsem s ním kontakt a nemohl jsem mu pomoci“ (Novosad, 2000, s. 55). Tato myšlenka by měla být v povědomí každého sociálního pracovníka provádějícího sociální šetření.

Tím samozřejmě nechceme říci, že by měl být sociální pracovník bez citu, pouze to, že by měl zůstat profesionálem v každé situaci. Jak uvádějí autoři Bobek a Pešina (2008), měl by být osobou zralou a vyváženou, měl by mít důvěru ve své schopnosti a bezpodmínečně respektovat a akceptovat klienta, ať mluví o čemkoli. Sociální pracovník poskytuje podporu při sociálním šetření. Tato podpora může být také formou základního sociálního poradenství nebo krátkodobějších intervencí, které nepřekračují délku řízení. Sociální pracovník může zprostředkovat poskytnutí specializované či dlouhodobější pomoci tak, že předá žadateli kontakt na příslušnou instituci poskytující tuto pomoc.

Cílem sociálního šetření je totiž zjistit, jakou potřebuje žadatel u jednotlivých životních potřeb podporu a pomoc. Co zvládne sám, bez podpory, co zvládne s dozorem nebo s oporou včetně intenzity této pomoci. Jak často je tato pomoc poskytována, kdo ji poskytuje nebo zda je vůbec možné životní potřebu uspokojit. Často je třeba identifikovat, zda je v silách žadatele, aby se postupně naučil úkol zvládnout co nejvíce samostatně.

Sociální šetření tedy probíhá v sociálním prostředí klienta a obsahuje popis situace žadatele z hlediska těchto okruhů (MPSV, 2015):

- Schopnost pečovat o vlastní osobu: zde se popisuje mobilita osoby, orientace, komunikace, oblékání, obouvání, zvládnání toalety, osobní hygieny. Sociální pracovník se také zaměřuje na to, zda je přítomna osoba pečující. Je třeba nejen klást otázky, ale také se pozorně dívat kolem sebe a prověřovat a ověřovat si skutečnosti, které klient uvede. Pokud klient tvrdí, že není schopen si cokoliv udělat sám, potřebuje celodenní péči, ale osoba pečující uvádí, že pomáhá při všech běžných denních činnostech a v závěru uvede, že přijíždí pouze jednou za týden, je na místě se domnívat, že zde bude jistá nesrovnalost. Stejně tak, pokud klient uvádí, že se zvládne sám obléci a i při sociálním šetření pobíhá pouze v trenýrkách.
- Výdělečná činnost/školní povinnosti: tato oblast se zaměřuje na sociální a majetkové poměry, uvádí se schopnost hospodařit s penězi, možnost si peníze vybrat, orientovat se v cenách (MPSV, 2015). U školních dětí se potom popisuje způsob zvládnání školní docházky, včetně dopravy do školy.
- Rodinné vztahy: jsou okruhem, kde je třeba popsat sociální vazby k rodině. Důležité je zmínit, jak zdravotní stav omezuje klienta v kontaktu s rodinou. Příkladem může být klient, který má sice milující a vstřícnou rodinu, ale vzhledem ke své nemoci je nepoznává. Potom se mění i vztah rodiny samotné ke klientovi a většinou klesá i kontakt mezi rodinou a osobou s postižením.
- Sociální vztahový rámec (mimo rodinu): je zaměřen na denní režim žadatele, jeho aktivity a přátele, známé nebo sousedy.
- Domácnost: je okruhem, který řeší, že je klient schopen manipulovat s předměty denní potřeby a zvládat tak jednoduché úkony spojené s běžným chodem a udržováním domácnosti. Zda si umyje talíř, vysaje, uklidí, nakoupí, uvaří, vypere, zapne topení apod. (Pešlová, Žáčková, 2014).
- Prostředí: je popisem místa, kde žadatel žije. Nesoudíme, jak má uklizeno, ale zda má vstup do bytu schodiště, zda na toaletě nebo v koupelně je madlo, zda má byt prahy, jaké má klient lůžko apod. Jde tedy spíše o funkční popis místa. Zda jak a nakolik vyhovuje klientovi, či jaké překážky ve svém přirozeném prostředí v rámci svého postižení musí zdolávat. (MPSV, 2015)

2.3 Základní životní potřeby

Popsali jsme nepříznivý zdravotní stav a sociální šetření, je tedy na místě vymezit, co se skrývá za pojmem základní životní potřeby.

Do konce roku 2011 se poskytoval příspěvek na péči za účelem zajištění potřebné pomoci. Bylo třeba zvládnout, respektive nezvládnout, 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. V rámci těchto 36 úkonů se hodnotilo až 129 činností. Nyní je třeba, aby se lékařská posudková služba vměstnala do deseti rámcových oblastí – základních životních potřeb.

Základní životní potřeby jsou vymezeny v § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jsou jimi: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.

V bližším vymezení potřeb v této práci vycházíme z metodického pokynu ředitele odboru posudkové služby pro posudkové komise MPSV ze dne 27. 10. 2014, dále z metodického pokynu vrchního ředitele úseku lékařské posudkové služby č. 2/2015 ze dne 6. 3. 2015 a také instrukce MPSV 5/2015, která upravuje postup při vykonávání sociálního šetření v rámci příspěvku na péči, platnou od 1. 8. 2015. Bližší vymezení jednotlivých životních potřeb definuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a konkrétně pak příloha č. 1 této vyhlášky, kde jsou přímo vymezeny schopnosti zvládat základní životní potřeby. V § 2a výše citované vyhlášky se říká, že pokud osoba není schopna z důvodu nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je ve vyhlášce vymezena, není schopna zvládat životní potřebu, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Vymezení životních potřeb najdeme v mnohé odborné literatuře, ale veškeré informace vycházejí z těchto základních zdrojů.

U každé potřeby si vždy vymezíme životní potřebu tak, jak ji definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách respektive příloha vyhláška č. 505/2006 Sb., a poté se pokusíme s pomocí obou metodik a poznatků z praxe rozklíčovat posuzování jednotlivých životních potřeb.

1 Mobilita

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se dle přílohy č. 1 bodu a) vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, se považuje stav „*kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.*“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb., př. bod a)

Jde tedy o funkční dopad postižení pohybového aparátu, kostí, svalů a nervů na schopnost samostatně se pohybovat (ČSSZ, 2015). Ověřujeme, zda žadatel zvládne otevřít dveře do bytu nebo domu, kam dojde a v jakém čase, jak je schopen pohybovat se po bytě. Zda využívá k pohybu kompenzační pomůcky. Je třeba podotknout, že zvládání chůze po nerovném povrchu se hodnotí v oblasti každodenních aktivit. Tedy chůze po turistické cestě v horách nebude hodnocena jako nezvládání životní potřeby mobility, protože se nejedná o každodenní aktivitu.

Za neschopnost mobility nelze považovat také stav, kdy klient vyžaduje doprovod na procházce z důvodu zvýšené bezpečnosti pro běžné riziko pádu seniora nebo k zvýšení bezpečnosti doprovodu dítěte v hromadné dopravě a silničním provozu, aniž by tento doprovod byl opodstatněný (MPSV, 2014).

2 Orientace

Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, „*za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat*“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb., př. 1 bod b)

Zde tedy pozorně zjišťujeme, zda je žadatel orientovaný místem a časem, rozumí mluvenému a psanému slovu, chápe jeho význam. Zda umí komunikovat běžnými způsoby. Jaké dorozumívací prostředky preferuje. Zda se dokáže orientovat v bytě a místech, kde denně pobývá. Zda poznává známé osoby. Jak slyší či vidí. Zda dokáže použít mobilní telefon. Jak si vybavuje slova. Jde tedy o uvědomění si vlastní identity v prostředí a čase.

U osob nevidomých, nebo neslyšících je nezbytné popsat, jak se s tímto postižením vyrovnaly. V těchto případech je třeba popsat i to, že bez sociální opory by se zvládnání některých životních potřeb velmi rychle vrátilo do původního stavu, pokud by se dítěti, dospělému nebo senioru této sociální opory nedostalo. (MPSV, 2015)

3 Komunikace

„Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb., př. 1 bod c)

Komunikaci a orientaci často sociální pracovníci posuzují dohromady. V mnohých případech člověk, který se nedokáže orientovat, si špatně vybavuje slova a jeho komunikace vážne. Jde tedy o to řádně rozpoznat, jak je osoba schopna přijímat a vytvářet smysluplné mluvené a písemné zprávy a srozumitelnou řeč, třeba i s využitím kompenzačních pomůcek, např. sluchadel nebo brýlí.

4 Stravování

„Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb. př., 1 bod d)

V této oblasti se v praxi často stává, že samotní žadatelé se domnívají, že k uznání této životní potřeby stačí skutečnost, že si nejsou schopni uvařit teplé jídlo a vaří jim osoba pečující nebo jsou jim obědy dováženy.

Pro osoby pečující je samozřejmě značně vysilující každý den pro svého blízkého připravovat stravu, ale samotná příprava stravy se hodnotí v oblasti péče o domácnost. Za neschopnost se dle metodického pokynu lékařské posudkové služby nepovažuje stav v oblasti dietní stravy, který vyžaduje vyloučení některých potravinových alergenů, jako jsou jahody nebo ořechy, které nejsou každodenními a obvyklými složkami potravin. (MPSV, 2014)

5 Oblékání a obouvání

„Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat

se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.“(Vyhláška č. 505/2006 Sb., př. 1 bod e)

Jde tedy o manipulaci s oblečením v rámci denního režimu. Zda si je žadatel schopen vybrat oblečení přiměřené situaci nebo počasí. Zda si je schopen oblečení sám obléknout, svléknout, nazout nebo vyzout obuv a zda ke zvládnutí používá kompenzační pomůcky. (ČSSZ, 2015)

V této oblasti se často setkáváme se skutečností, že senioři se přeceňují nebo naopak výrazně podceňují ve schopnosti obléci se. I tady tedy platí omezení funkční schopnosti. Často se setkáváme se seniory, kteří tvrdí, že se nedokážou sami obléci, ale osoby pečující uvádějí, že to vlastně ani nezkusili, protože je pro ně rychlejší seniora obléci. Stejně tak rodiče dětí s postižením někdy inklinují k tvrzení, že dítě nějaký úkon nezvládne, aniž by se pokusili vyzkoušet, zda to tak opravdu je. Raději jdou a úkon provedou za dítě s omluvou, že ono to dělat neumí, nedokáže, nechce, nezvládne. Opačné jsou situace, kdy žadatel tvrdí, že se zvládne obléci celý sám a celý den sedí doma pouze v trenýrkách, protože zvedne ruce pouze do výše ramen a tričko nebo košili není schopen bez pomoci druhé osoby obléci.

6 Tělesná hygiena

„Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb., př. 1 bod f)

V oblasti tělesné hygieny se zkoumá, jak je žadatel schopen použít umyvadlo, vanu nebo sprchový kout, manipulovat s baterií, připravit si lázeň. Pokud žadatel toto zvládá s použitím pomůcek (madlo, sedák ve vaně) a není třeba přítomnost druhé osoby, většinou nelze uznat potřebu jako nezvládnutelnou. Stejně tak nelze považovat za neschopnost hygieny situaci, kdy druhá osoba je přítomna pouze z důvodu posílení jistoty a vyloučení rizika pádu. (MPSV, 2014)

Zde můžeme uvést zajímavý případ dvanáctiletého chlapce, který je téměř nevidomý. Matka u sociálního šetření uváděla, že chlapec si není schopen sám vyčistit zuby. Lékař lékařské posudkové služby vyhodnotil oblast tělesné hygieny tak, že ji chlapec zvládne, protože existují takové kompenzační pomůcky, které mu v jeho věku umožňují samostatně

tuto oblast zvládnout, a neexistuje tedy žádný závažný zdravotní důvod pro uznání této potřeby.

7 Výkon fyziologické potřeby

„Za schopnost výkonu fyziologické potřeby se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb., př. 1 bod g)

Zde hodnotíme především situaci, kdy žadatel není schopen bez pomoci druhé osoby se řádně vyprázdnit, provést očistu po vykonání fyziologické potřeby, vyhledat toaletu nebo ji vyhledat včas a používat potřebné hygienické pomůcky. Přitom se hodnotí smyslové, mentální, duševní a tělesné schopnosti zvládat jednotlivé aktivity této základní životní potřeby. (ČSSZ, 2015)

Za neschopnost se nepovažuje inkontinence moči, stolice nebo ošetřování stomií, pokud osoba je schopna sama si vyměnit sáček. Samotné vynášení toaletní židle nebo udržování WC se nepovažuje za nezvládnání a tato aktivita je hodnocena v oblasti péče o zdraví (MPSV, 2014). Toto jsou nejčastější situace v rámci jednání s klientem pro sociální pracovníky při sociálním šetření, kdy žadatel o dávky je přesvědčen, že potřeba výkonu fyziologické potřeby musí být uznána právě z důvodu, že má stomii nebo využívá toaletní židli.

8 Péče o zdraví

„Za schopnost péče o zdraví se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb. př., 1 bod h)

Za neschopnost zvládat tuto životní potřebu se považují stavy, kdy osoba není schopna sama užít léky, dodržovat sama léčebný režim, každodenně ošetřovat rány, nebo promazávat zjizvenou kůži, inhalovat, rehabilitovat nebo provádět logopedická cvičení, používat nebo vyměňovat kompenzační pomůcky (ČSSZ, 2015).

Okruh je opravdu široký, ale jako u každého okruhu životní potřeby je kladen důraz na pomoc druhé osoby. V tomto okruhu se například také hodnotí, že osoba používá toaletní židli u lůžka a není ji schopna sama vylít a vyčistit. Hodnotí se stavy, kdy osoba není schopna rozpoznat rizika ohrožení svého zdraví a života a pečovat o své zdraví v běžně se vyskytujících situacích každého dne. (MPSV, 2014)

Do péče o zdraví bude tedy patřit i situace, kdy děvče s Downovým syndromem není schopno vyměnit si menstruační vložku, aniž by ji tuto skutečnost osoba pečující nepřipomněla.

9 Osobní aktivity

„Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb., př. 1 bod i)

Metodika lékařské posudkové služby hovoří o tom, že vyřizováním svých záležitostí se rozumí věcné zvládnutí vyřizování záležitostí, tedy zda osoba svým záležitostem rozumí, umí je vyhodnotit a řešit na příslušném místě. Pro zvládnutí tedy není stěžejní stav mobility. (MPSV, 2014)

Schopností zapojení se do sociálních aktivit a zájmů se opět rozumí obvyklé aktivity v porovnání s běžnou populací. Například když senior nemůže ve věku 85 let řídit auto, ale sleduje všeobecné dění, můžeme říci, že jeho osobní aktivity nejsou omezeny, protože se předpokládá, že většina seniorů v tomto věku již není schopna auto řídit.

Domníváme se, že posouzení v oblasti osobních aktivit je zcela individuální. Je to tedy stav, kdy se žadatel není schopen zapojit podle možností do obvyklých aktivit pro daný věk a uspořádat a plánovat svůj čas a život. (MPSV, 2015)

Proto rádi zmiňujeme v sociálním šetření ty aktivity, které žadatel dělal dříve a které nyní dělat nemůže.

10 Péče o domácnost

Posledním bodem je posouzení schopnosti zvládat péči o domácnost. Tento bod se neposuzuje u dětí do 18 let věku, proto se při určování stupně závislosti vychází u dětí pouze z devíti životních potřeb.

„Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb., př. 1 bod j)

Za neschopnost péče o domácnost se považuje stav, kdy žadatel není schopen provádět jednoduché úkoly v domácnosti, zajistit si běžný nákup, udržovat domácnost. (MPSV, 2014)

Nejedná se tedy o věci jako mytí oken, praní velkého prádla, ale pouze o běžnou nezbytnou každodenní činnost.

Autorky projektu „Péče o blízké neznamená konec pracovní kariéry“ Radka Pešlová a Lenka Žáčková (2014) uvedly, že se v dávce příspěvek na péči velmi chybuje. Za hlavní důvod chybování označily, že postižený neví, co vše se posuzuje a dále pak, jaké podmínky a výhody jsou s dávkou spojeny (Pešlová, Žáčková, 2014).

V této kapitole jsme tedy shrnuli vymezení schopností zvládat základní životní potřeby. Pokusili jsme se osvětlit, jak na ně nahlíží zákon, metodické pokyny pro sociální pracovníky i pracovníky lékařské posudkové služby a tím poskytnout podrobnější pohled na tyto potřeby.

3 STUPNĚ ZÁVISLOSTI A ZVÝŠENÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Popsat takto podrobně životní potřeby jsme považovali za zásadní právě proto, že osoby pečující často nechápou, jak jsou jednotlivé potřeby uznávány. Z praxe známe desítky případů, kdy si žadatel podá návrh na změnu výše příspěvku na péči, protože dříve ušel alespoň sto metrů venku a nyní chodí pouze po bytě. Odůvodňuje své podání zhoršením zdravotního stavu. Dříve, nežli uvedeme konkrétní případ, podívejme se na stupně závislosti tak, jak je stanovuje zákon č. 108/2006, o sociálních službách.

Míra závislosti na pomoci jiné osoby je rozdělena do čtyř stupňů, dle schopnosti zvládat základní životní potřeby. Uvedené tabulky znázorňují stupně závislosti, počty nezvládnutých základních životních potřeb a částku příspěvku na péči dle stupně závislosti.

<i>Stupeň závislosti</i>	<i>Počet nezvládnutých životních potřeb</i>	<i>Náležící částka v Kč</i>
<i>I. lehká závislost</i>	3	3000
<i>II. středně těžká závislost</i>	4 nebo 5	6000
<i>III. těžká závislost</i>	6 nebo 7	9000
<i>IV. úplná závislost</i>	8 nebo 9	12000

Tabulka č. 1 Posuzování stupně závislosti do 18 let věku žadatele

<i>Stupeň závislosti</i>	<i>Počet nezvládnutých životních potřeb</i>	<i>Náležící částka v Kč</i>
<i>I. lehká závislost</i>	3 nebo 4	800
<i>II. středně těžká závislost</i>	5 nebo 6	4000
<i>III. těžká závislost</i>	7 nebo 8	8000
<i>IV. úplná závislost</i>	9 nebo 10	12000

Tabulka č. 2 Posuzování stupně závislosti nad 18 let věku žadatele

Pokud je osoba starší osmnácti let, pro přiznání závislosti v I. stupni je třeba, aby její funkční závislost byla omezena minimálně ve třech nebo čtyřech životních potřebách. Měsíční poskytovaná částka je potom 800 Kč. Ve druhém stupni je částka stanovena na 4000 Kč měsíčně a jedná se o klienty, kteří nezvládnou pět nebo šest životních potřeb. Ve třetím

stupni závislosti již klienti nezvládají sedm až osm životních potřeb a měsíční částka příspěvku je stanovena na 8000 Kč. Částka 12 000 Kč je stanovena v nejvyšším, čtvrtém stupni závislosti. Žadatelé ve čtvrtém stupni nezvládnou žádné životní potřeby, nebo zvládnou maximálně jednu životní potřebu, a jsou proto ve všech ohledech odkázáni na pomoc druhé osoby. U dětí do osmnácti let je potom pro I. stupeň stanoven příspěvek na péči v částce 3000 Kč měsíčně a jde o přiznání tří nezvládnutých životních potřeb. Ve druhém stupni jsou nezvládnuté životní potřeby tři nebo čtyři a měsíční částka stanovena na 6000 Kč. U třetího stupně je dán počet nezvládnutých životních potřeb na šest nebo sedm a měsíční dávka činí 9000 Kč. V posledním stupni je částka stejná u dítěte i dospělé osoby, tedy 12 000 Kč měsíčně. U dítěte se ovšem posuzuje pouze devět základních životních potřeb, jelikož se nehodnotí zvládání péče o domácnost. Tedy k uznání tohoto stupně závislosti je počet nezvládnutých životních potřeb osm nebo devět.

Uvedme konkrétní případ, jak se posuzování základních životních potřeb promítá do příspěvku na péči a jaké variace mohou nastat. Paní ve věku 79 let pobírá příspěvek na péči jeden rok v I. stupni závislosti. Uzané potřeby jsou mobilita, tělesná hygiena, péče o domácnost a osobní aktivity. Paní si požádala o zvýšení příspěvku z důvodu zhoršené mobility. I přes toto zhoršení byla paní orientovaná místem, časem i osobou. Komunikovala vstřícně, chvilkami i žertovala. V oblasti mobility byla schopna ujit jen několik kroků s pomocí hole a měla problém s dopravováním autem. Pro rodinu se tedy výrazně zkomplikovala péče o paní v oblasti mobility. Rozhodli se tedy najmout pečovatelku, která s paní bude chodit na procházku, případně ji zaveze k lékaři a bude mít dostatečnou časovou rezervu. Paní ovšem zvládala stravování. Rodina jí byt vybavila tak, aby měla vše při ruce a paní byla schopná ohřát si a naservírovat si jídlo i najíst se. V oblasti oblékání potřebovala pomoc pouze s velkými kusy oděvu, jakými byl kabát nebo boty na ven. V oblasti osobní hygieny potřebovala zvýšenou péči vzhledem ke špatné mobilitě, potřebovala dopomoci při vstupu z vany a do vany. Ve vaně potřebovala pomoci s umytím a osušením. Toaletu díky madlům zvládala bez problémů. Léky si zvládla nachystat i dodržovat léčebný režim. Omezeny zůstaly osobní aktivity a péče o domácnost. Posudkový lékař po zhodnocení sociálního šetření a zpráv obvodních lékařů i nadále potvrdil první stupeň příspěvku na péči. Osoba pečující byla v tomto případě vnučka. Chodila do práce a babičku měla v samostatném bytě, ale ve stejném domě. Z jejího pohledu byla péče o babičku výrazně náročnější než před rokem, kdy si o příspěvek na péči žádala poprvé. I sjednání pečovatelky něco stálo a vnučka tedy logicky zvolila variantu návrhu na změnu

výše příspěvku na péči. K zamyšlení stojí otázka: pokud je příspěvek na péči opravdu k zajištění péče, lze z přidělené částky tyto služby zajistit? Nyní tedy poskytovala péči pečovatelka i vnučka. Ale pokud by vnučka žadatelce péči neposkytovala společně s pečovatelkou, která ji pouze doprovázela k lékaři a na úřady, případně na krátké procházky, byla by si žadatelka schopna sjednat sociální službu v takovém rozsahu, v jakém ji opravdu potřebuje za 800 Kč při prvním stupni závislosti, kdyby se nestarala rodina? Nebo bychom měli na službu poskytovanou osobou pečující pohlížet jako na samozřejmost a potom finanční částku pro osobu blízkou v prvním stupni závislosti neřešit a péči poskytovanou vnučkou považovat za samozřejmost? Zde je tedy na místě poznamenat, jak uvádějí Pešlová s Žáčkovou (2014), že příspěvek na péči je odvozen od obvyklých nákladů spojených s péčí, ale jedná se o PŘÍSPĚVEK na péči, nikoliv plnou náhradu nákladů této péče. Při péči o své blízké bychom neměli zapomínat na vyživovací povinnost rodičů vůči dětem i dětí vůči rodičům, na vyživovací povinnost mezi předky a potomky navzájem dle občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. Přesto si můžeme klást otázku, zda by se neměl změnit koncept příspěvku na péči, nebo se má změnit pohled osoby pečující na tuto dávku?

V předchozím odstavci jsme zmínili vyživovací povinnost rodičů vůči dětem. Je tedy na místě uvést, že podle § 12 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je dávka příspěvku na péči navýšena o 2000 Kč za kalendářní měsíc u nezaopatřeného dítěte se zdravotním postižením od 4 do 7 let věku, kterému náleží příspěvek na péči ve III. nebo IV. stupni závislosti.

Toto zvýšení je vlastně náhrada dříve vypláceného rodičovského příspěvku na postižené dítě mezi čtvrtým až sedmým rokem. Zvýšení příspěvku těmto dětem nenáleží pouze v případě, že takovému dítěti náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte nebo by mu měl náležet příspěvek na úhradu potřeb dítěte, ale nenáleží mu z důvodu, že požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší, než úhrada potřeb dítěte. Dále toto navýšení nenáleží, pokud je dítě umístěno v plném přímém zaopatření ústavu.

Zvýšení příspěvku na péči o 2000 Kč za kalendářní měsíc náleží také nezaopatřenému dítěti se zdravotním postižením do 18 let věku, a to pro nedostatečný příjem v rodině. V tomto případě jde o jakousi náhradu dříve vypláceného sociálního příplatku.

Zvýšení příspěvku na péči o 2000 Kč za kalendářní měsíc náleží nezaopatřenému dítěti se zdravotním postižením do 18 let věku, pobírajícímu příspěvek na péči v jakémkoli stupni závislosti. Nebo rodiči, kterému náleží příspěvek na péči a pečuje o nezaopatřené dítě.

Zvýšení příspěvku na péči je v těchto případech ovšem podmíněno rozhodným příjmem oprávněné osoby a osob společně posuzovaných do dvě celé násobku životního minima. Vychází se z příjmů za předešlé kalendářní čtvrtletí, než je to, ve kterém je dávka vyplácena. (Zákon č. 108/2006 Sb., §12)

4 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Nyní jsme si již popsali, za jakých podmínek má osoba nárok na příspěvek na péči, nyní je třeba vymezit si, kdo pomoc poskytuje.

Podle § 7 zákona č.108/2006 Sb., poskytuje pomoc osoba blízká nebo asistent sociální péče (uvedený v § 83 tohoto zákona) nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

Matoušek (2010) upozorňuje na skutečnost, že rodiny, které se rozhodly pečovat o své blízké, musí vědět, že existuje možnost odpočinku a úlevy, tedy že v péči o osobu blízkou nemusí zůstat samy. Před tím než rodina převezme zodpovědnost pečování, měla by mít informace nejen o příspěvku na péči, ale také o možnosti využití sociálních služeb. (Matoušek, 2010) Také z tohoto důvodu si v této kapitole blíže představíme pojmy služba, poskytovatel sociálních služeb, asistent sociální péče a osoba blízká (tedy osoba pečující) v souvislosti s příspěvkem na péči.

Tomeš (2010, 342) definuje službu jako systematickou činnost ve prospěch osob neschopných si pomoci samy. Okruh těchto služeb se v posledních letech značně rozšířil od zajištění základních potřeb až po specializované odborné služby pro malé skupiny.

Matoušek (2003) uvádí, že sociální služby se mohou členit podle charakteru sociální práce a klientely na případovou práci s individuálním klientem, práci se skupinou, práci s dětmi a rodinou a komunitní práci.

Poskytovatele sociálních služeb jasně definuje zákon, v zásadě však rozlišujeme služby podle naléhavosti a trvání potřeby, kterou poskytují, a podle druhu této potřeby. Služby, které jsou zaměřeny na příjemce příspěvku na péči, jsou služby podporující a pečovatelské. Jedná se o takové služby, které zkvalitňují život v přirozeném sociálním prostředí a usnadňují lidem žít s omezením. Sociální služby se mohou třídit také na ochranné, poradenské, krizové, asistenční, terénní, pečovatelské, ambulantní, pobytové. (Tomeš, 2010).

Dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., je možno vymezit poskytovatele sociálních služeb jako registrovanou fyzickou nebo právnickou osobu, která je registrovaná u krajského úřadu příslušného podle trvalého pobytu fyzické osoby nebo právnické osoby.

V případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje toto ministerstvo. Podmínky registrace potom podrobně popisuje § 79 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Rozhodnutí o registraci kromě jiného také obsahuje druhy sociálních služeb, které budou poskytovány, osoby, kterým budou poskytovány, a údaje o kapacitě poskytovaných služeb. Zde je na místě uvést, že mnoho žadatelů o příspěvek na péči nevyužívá takto nabízené sociální služby právě z důvodu, že je nezná, nezajímá se o ně, nejsou jim nabídnuty, nebo je o nich jen velice málo informováno. Klient, který je v domácím prostředí, nejčastěji využívá terénní, asistenční a pečovatelské služby.

Formy poskytování sociálních služeb, jak je definuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., nemusí být pouze pobytové. Jsou nabízeny také ambulantně nebo terénně. Základní činnosti při poskytování sociálních služeb jsou podle § 35 zákona č. 108/2006 Sb., pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zvládnání hygieny, poskytnutí či zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, poskytnutí ubytování, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, zájmů, telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, podpory při vytváření návyků a dovedností a další činnosti. Naším cílem v této kapitole není přesně vymezit služby, zde odkazujeme na zákon č. 108/2006 Sb., ale pouze nabídnout ucelenou představu o možnosti využívání sociální služby a základních činností, které jsou poskytovány.

Takto koncipované služby mohou být využívány formou osobní asistence, pečovatelské služby, odlehčovací služby, průvodcovské a předčitatelské služby, dále formou tísňové péče, podporou samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denního stacionáře, týdenního stacionáře, domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem, patří sem i chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Poskytovatelé sociálních služeb poskytují službu na základě smlouvy sjednané s klientem. Ve smlouvě jsou přímo vymezeny úkony, které budou poskytovány, i cena za jejich poskytování.

4.1 Kontrola příspěvku na péči

Právě povinnost uzavření písemné smlouvy je jedním z předmětů využívání příspěvku na péči (MSPV, 2014 ^(a)). Kontrola příspěvku na péči se zabývá tím, že zjišťuje, zda žadatel je opravdu závislý na péči v uznaných potřebách, ale má také za úkol zjišťovat, že péče odpovídá stupni postižení. Kontrola může probíhat až rok zpětně a zkoumá se kromě jiného využití – předání finančních prostředků v plné výši osobě pečující. Příspěvek je tedy jakýmsi druhem mzdy za práci při péči o žadatele. Jeho využitím tedy není zakoupení pln, jídla, zaplacení nájmu, uhrazení léků, ale slouží k uhrazení péče. Kontroluje se tedy, zda je příspěvek využit k zajištění pomoci osobou blízkou, asistentem sociálních služeb nebo poskytovatelem sociálních služeb, způsob sjednané pomoci, a také zdravotní způsobilost pečující osoby včetně již zmíněného uzavření smlouvy s poskytovatelem služeb. (Pešlová, Žáčková, 2014)

Pokud sociální pracovník zjistí, že žadatel o dávku je závislý také v jiných potřebách, nebo naopak se jeho zdravotní stav natolik zlepšil, že již v některé z uznaných potřeb není závislý, má možnost zahájit správní řízení ve věci přeposouzení nároku a výše přiznaného příspěvku na péči z moci úřední. Mnohem omezenější jsou jeho možnosti, pokud zjistí, že poskytovatel péče neposkytuje takovou péči, kterou žadatel vyžaduje. To jednoduše řečeno znamená, že se poskytovatel péče o žadatele nestaral tak, jak by se starat mohl a měl.

Na tomto místě bychom rádi uvedli dva příklady z praxe, které mohou sloužit jako podnět k zamyšlení o specifické úloze kontroly využívání příspěvku na péči.

Jedním takovým případem je paní R. Paní R skončila v nemocnici s proleženinami a dehydratovaná několik dní po přiznání příspěvku na péči ve výši 12 000 Kč. Původní záměr sociálních pracovníků i lékařů byl umístit paní do sociálního zařízení a toho mohla dosáhnout jedině s příspěvkem na péči. Po uznání příspěvku na péči ve výši 12 000 Kč se již syn o umístění paní do ústavu nezajímal a zjevně se o ni ani přiměřeně nestaral. Na základě kontrolního šetření byl informován magistrát příslušného města, odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb pro seniory a zdravotně postižené občany. Ten byl již informován starostou obce, který reagoval na výzvy občanů, kteří si na přístup syna stěžovali. Pracovnice magistrátu se ihned informovala na péči o paní také u lékaře. Ten ji ubezpečil, že zařídil paní zdravotnickou organizaci, která po propuštění z nemocnice jezdila paní převážovat proleženiny a koupat ji. V propouštěcí zprávě bylo uvedeno, že paní měla proleženiny i na uchu. Po návštěvě magistrátu se ovšem nic zásadního nezměnilo. Syn nadále pobírá

příspěvek na péči. O paní se stará dle svých možností, přesto nebyl schopen sám podat žádost o umístění paní R do domova pro seniory. Vše se nyní vyřizovalo s magistrátem. Příspěvek na péči byl paní R vyplácen i nadále, ale syn jí za něj neposkytoval potřebnou péči. Úřad práce tedy provedl kontrolní šetření a zahájil řízení z moci úřední, přestože bylo jasné, že paní je závislá na pomoci druhé osoby ve všech uznaných životních potřebách. Nevyhovující zde byla pouze osoba pečující, která poskytovala péči. Po měsíci péče u syna byla paní R opět hospitalizovaná. Po několika dnech v nemocnici zesnula.

Pokládáme si tedy otázku. Nechybí ve stávající legislativě nějaký článek, který by zasáhl v těchto případech? Paní nebyla orientovaná místem, osobou ani časem. Odebrat z rodiny ji nebylo možné, byla svéprávná. Jediný, kdo ji ve veškerých jednáních zastupoval, byl syn. Jeho péče byla sice nedostatečná, ale v moci úřadu je pouze odejmout příspěvek na péči z důvodu, že žadatel nemá osobu pečující.

Janečková, Nentvichová Novotná (2013) uvádějí, že blízcí lidé, rodinní příslušníci představují pro většinu starých lidí základní zdroj jistoty, intimity, sdílení, sociálního začlenění, životního smyslu. Zdá se ovšem, že v tomto případě by umístění paní do sociálního zařízení bylo výrazně lepší a bylo by zcela v jejím nejlepším zájmu.

I když se domníváme, že péče osobou blízkou je v mnoha směrech ideální, jsou případy, kdy by tato péče měla být nejen kontrolována, ale měl by fungovat nástroj, který ochrání žadatele, jako je paní R, kteří nejsou schopni se bránit.

Můžeme zde ale uvést i jiný příklad péče, kde kontrola úřadu práce zjistí, že příspěvek na péči není využíván tak, jak by měl být. Přesto není způsob, jak lidem se zdravotním postižením zajistit dostatečnou péči bez projevení jejich vůle. Na manželce N nás upozornila pracovnice nemocnice. Pan N byl v neutěšeném stavu převezen do nemocnice. Sociální pracovnice informovala magistrát a zároveň manželům doporučila vyřízení příspěvku na péči. Problém ovšem byl, že žadatelé neměli osobu pečující. Na sociálním šetření bylo zjištěno, že žijí ve velmi bídných a jednoduchých podmínkách a nezvládnou sami základní kroky sebeobsluhy. Jako osoba pečující byla posléze doplněna Charita jako sjednaná sociální služba. Manželům byl přiznán příspěvek na péči ve druhém stupni. Kontrolou využívání příspěvku na péči bylo po několika týdnech zjištěno, že manželé nevyužívají sociální službu. Dostali se tedy do situace, kdy neměli osobu pečující. Na popud pracovnic provádějící sociální šetření u příspěvku na péči, bylo magistrátem provedeno další šetření a manželé se dohodli, že půjdou do domova pro seniory. Zapojením všech institucí se bě-

hem několika dnů podařilo tyto manžele umístit. Oni však v domově vydrželi pouhý týden a vrátili se do neutěšených domácích podmínek. Nechodí k lékařům, nedodržují základní hygienická pravidla, ale vzhledem k tomu, že jsou svéprávní byt' mnohdy špatně orientovaní, nelze je umístit do sociálního zařízení, ani je nutit, aby využívali jakoukoliv sociální službu. V současné době jim příspěvek na péči vyplácen není. Otázkou zůstává, zda mohou a mají tito manželé zůstat bez pomoci nebo nadále usilovat o lepší jejich životní situace?

Objasněme tedy ještě tři pojmy vážící se k využívání příspěvku na péči a těm jsou asistent sociální péče, asistent sociální pomoci a osoba blízká.

4.2 Kdo je asistent sociální péče a kdo osoba blízká?

U asistenta sociální péče vymezeného podle § 83 zákona č. 108/2006 Sb. jde o výraz označující jinou pečující osobu než osobu blízkou. Podmínkou je, že výkon péče nesmí být podnikáním. Tento asistent sociální péče má povinnost uzavřít s opečovávaným smlouvu s povinnými náležitostmi. Ve smlouvě je třeba označit smluvní strany, rozsah, místo a čas poskytování sociální služby, výši úhrady, způsob placení a vyúčtování služby. Výpovědní důvody, lhůty a doba platnosti smlouvy jsou rovněž nezbytnými náležitostmi. (Pešlová, Žáčková, 2014)

Cílem zavedení institutu asistenta sociálních služeb je především zajištění dostupnosti potřebné pomoci tam, kde jsou málo dostupné sociální služby terénního charakteru, a umožnit tak lidem, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby a nemají rodinného příslušníka nebo jinou blízkou osobu, která by jim péči poskytovala, zůstat ve svém přirozeném prostředí (MPSV, 2012).

Druhý pojem, se kterým se můžeme setkat, je osobní asistence podle § 39 Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. „*Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.*“ Osobní asistent je tedy registrovanou sociální službou.

Zákon o sociálních službách říká, že kromě jiných poskytuje pomoc osoba blízká. Pokusme se tedy vymežit ještě tento pojem. Paragraf 22 občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. vymezuje osobu blízkou takto: „*osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen*

„partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.“ U příspěvku na péči je osobou blízkou nejčastěji matka nebo otec, manželka, manžel, dcera, syn. V ojedinělých případech jsou to potom vnučky nebo vnuci, snachy, neteře a synovci.

Často klient ví, co potřebuje, ale nemá informace, kam a na koho se může obrátit pro pomoc ke sjednání sociální služby. Co nám z praxe chybí u příspěvku na péči je jistě nezbytná a důležitá věc, a to poradenství pro klienta před podáním žádosti o příspěvek na péči. Klient často postrádá informace o tom, jaké má možnosti v rámci sociálních služeb, na jaké poskytovatele se může obrátit a co mu jednotliví poskytovatelé, kteří se nacházejí v blízkosti jeho bydliště, mohou nabídnout. Toto poradenství v současné době poskytují odbory pro zdravotně postižené spadající pod obecní úřady obcí s rozšířenou působností. Pokud si přijde klient požádat o příspěvek na péči, je nezbytné, aby již měl vybraného poskytovatele služeb, asistenta nebo osobu blízkou, která mu péči zajišťuje. Domníváme se, že poradenství o možnostech využívání sociálních služeb by mělo být nedílnou součástí při přijetí žádosti o příspěvek na péči a nemělo by se omezovat na pouhé předání formuláře, tedy měly by ho poskytovat pracovníci příslušného kontaktního pracoviště krajské pobočky úřadu práce. V další kapitole proto shrneme, jaký význam má příspěvek na péči právě pro osobu pečující.

4.3 Vliv jiných právních norem na osoby poskytující péči příjemcům příspěvku na péči

Příspěvek na péči je nastaven tak, že náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě pečující. Jedná se zde o „příspěvek“, nikoliv o plnou náhradu nákladů péče. Z příspěvku na péči má být hrazena pouze péče, a to osobě blízké, sociálnímu zařízení, asistentovi sociální péče. Vliv příspěvku na péči pro osobu blízkou jako pečující osobu je patrný v dalších právních předpisech, které bychom chtěli v krátkosti představit.

Důchodové pojištění. Pokud o žadatele pečuje osoba blízká samostatně nebo s dílčí dopomocí sociálních služeb, jsou jim přiznány ze zákona některé prvky ochrany. Zásadní je, že doba péče je hlavní pečující osobě (tedy pouze jedné, pokud pečuje více osob) započítána jako náhradní doba pro účely důchodového zabezpečení. Toto plyne ze zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. V § 2 písmeno e) je uvedeno, které osoby jsou

zákonně účastny na pojištění z hlediska příspěvku na péči. Jsou to tedy osoby pečující osobně o dítě mladší 10 let v I. až IV. stupni závislosti. Dále osoby pečující o osobu, která je závislá na pomoci jiné osoby ve II. až IV. stupni závislosti, pokud spolu žijí ve společné domácnosti, podmínka domácnosti se nevyžaduje u osoby blízké.

Tedy osoba pečující má dobu péče započítanou pro dávky důchodového pojištění jako dobu pojištěnou. Pokud osoba blízká je zároveň samostatně výdělečně činná, v kalendářním roce pečovala o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve II. až IV. stupni, je tato samostatná činnost považována za vedlejší.

Zdravotní pojištění. Hlavní pečující osoba je tzv. „státním pojištěncem“ za předpokladu, že pečuje o dítě do 10 let věku v I. až IV. stupni, nebo pečující o osobu ve II. III. a IV. stupni závislosti. Přesnou definici najdeme v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Evidence úřadu práce a zákon o hmotné nouzi a životním a existenčním minimu. Osoba pečující může být na úřadu práce evidována, a pokud ji péče nebrání přijmout nabízené zaměstnání, případně si zaměstnání hledat, úřad práce nemůže pečujícímu odmítnout žádost o evidenci. Na druhé straně osoba pečující o dítě do 10 let věku v I. až IV. stupni a pečující o osobu ve II. III. a IV. stupni závislosti nemusí být evidována na ÚP a doba péče se jí započítává jako doba (náhradní) odpracovaná pro nárok na podporu v nezaměstnanosti. Tato skutečnost vychází z § 39 - 41 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, kde se uvádí, že každý, kdo za poslední dva roky odpracoval alespoň 12 měsíců, má nárok na podporu.

Dávky státní sociální podpory. Příspěvek na péči není posuzován jako příjem osoby se zdravotním postižením ani osoby pečující u dávek přídatků na dítě či příspěvek na bydlení.

Shrňme tedy závěrem prvky sociální ochrany vycházející z příspěvku na péči. Doba péče se započítává jako doba odpracovaná pro nárok na podporu v nezaměstnanosti. Není zde ovšem nárok na nemocenské pojištění, pokud je osoba pečující nemocná. Netestuje se příjmová situace rodiny pro přiznání dávky. Osoby pečující nejsou nijak limitovány v pracovním uplatnění. Mohou pracovat jako zaměstnanci i osoby samostatně výdělečně činné. Pokud pracují jako osoby samostatně výdělečně činné, po dobu péče je jejich samostatně výdělečná činnost posuzována jako vedlejší. Osoba pečující je pojištěna za podmínek daných zákonem na zdravotním pojištění a doba péče se jí započítává jako doba odpracovaná na důchod. V neposlední řadě je třeba doplnit, že příspěvek na péči se nezapočí-

tává do příjmů pečujících pro účely daňových ani dávkových systémů, pokud se jedná o péči o osobu blízkou a výše nepřesahuje 144 tisíc Kč ročně. (Pešlová, Žáčková, 2014)

5 KVALITA ŽIVOTA OSOBY PEČUJÍCÍ

Relevantní literatury, která se věnuje kvalitě života, je mnoho. Většinou se ovšem zabývá kvalitou života osoby zdravotně znevýhodněné, nemocné, umírající. Literatury, která se věnuje tématu kvality života osoby pečující, je o poznání méně. V této kapitole se pokusíme vymezit pojmy jako kvalita a kvalita života. Na začátku bychom rádi uvedli zajímavou publikaci věnující se právě osobám pečujícím a také některé příklady z praxe.

Velmi čtivě psanou literaturou je počín Tomáše Nováka a *The Beastess*, „*Jak přežít se stárnoucími rodiči*“, titul vydaný v roce 2013. Autoři zajímavě, vtipně a realisticky popisují úskalí i radosti dětí pečujících o své rodiče v seniorském věku. Ukazují na mnoha případech, jaké je to pečovat o blízkého člena rodiny. V jejich knize se objevuje tento citát: „*Rodina drží pohromadě díky vztahům, vazbám, které vznikají na počátku života. První vztah dítěte bývá k jeho matce. Stává se modelem pro všechny pozdější vztahy. Během prvních dvou let života si dítě vytváří návyky vztahového chování, které ovlivňují jeho reakce na svět. V tomto věku jsou již vytvořeny i modely reakcí na odloučení a ztrátu. Vzorce vztahů získané v dětství přetrvávají i v období dospělosti.* (Digiulio, R. - Kranzová, R.: *O smrti LN Praha 1997*).“ Autoři knihy (2013, s. 26) k tomuto citátu dodávají: „*Spoluautor textu původně citát napsal s překlepem a místo „drží“ tak vzniklo „drtí“. Psychoanalytik by nad touto chybou nejspíš jen moudře pokýval hlavou. Byly by mu jasné nejen její kořeny, ale i fakt, že ledacos může rodiny hromadně i dohromady vskutku drtit.*“

Z praxe vybíráme za všechny dva příběhy, které mohou poukázat na to, jaký dopad může mít péče o zdravotně postiženého člena domácnosti na osobu pečující a její život.

První příběh mapuje péči dcery starající se o svou téměř devadesátiletou matku paní A. Péče o matku trvá již pět let. Za tuto dobu ztratila dcera skoro všechny přátele, protože nebyla schopna s nimi udržovat pravidelné kontakty. Její manželství skončilo rozvodem z důvodu neustávajících hádek babičky a manžela. Péče o paní A byla náročná hlavně proto, že paní A byla svéhlavá dáma. Vše muselo být po jejím, přesně tak, jak byla zvyklá, a dcera snažíc se mamince „*kteřá pro ni tolik udělala, když byla ještě mladší*“, zavděčit, byla doslova drcena láskou ke své matce.

Druhý příběh je zcela odlišný. Paní P se právě čerstvě rozvedla, důvodem byl její nový přítel, s nímž čekala miminko. Holčička se bohužel narodila postižená. Paní P toto postižení nechtěla přijmout. Holčičku milovala stejně jako své dvě starší dcery z předchozího manželství, ale ty už, dle jejích slov, byly dost velké, aby se o sebe postaraly. Ale člověk

míní a život mění. Dnes je již postižené dceři paní P 22 let. Její šance na samostatný život jsou mizivé, ale život jejích sester neskončil o moc lépe. Ta starší se vdala hned v osmnácti letech a s paní P se nestýká. Prostřední dcera se stala již v pubertě závislou na drogách a v 25 letech zemřela na následky závislosti. Paní P má nyní svěřenou do pěstounské péče také její dceru, svoji vnučku. Vnučka se narodila závislé matce a tato skutečnost ji také poznamenala. Paní P sama konstatovala, že ji život „pořádně semlel“. Stát se matkou postiženého dítěte jí zcela změnilo její život.

Co je to tedy kvalita? V běžném životě pokud chceme vyjádřit, že je něco velmi dobré či vynikající, označíme to pojmem kvalita. Pokud jde o služby nebo výrobky, které vnímáme jako kvalitní, jsme zpravidla ochotni za ně zaplatit více peněz. Slovo kvalita pochází z latinského *qualis*, tzn. jaký (z jaké povahy) a vypovídá o určité vlastnosti (Malík Holasová, 2014 s. 18). Pohled do etymologického slovníku potom říká, že *qualis* je odvozeno ještě od hlubšího kořene *qui - kdo*. Navozuje tedy otázku jakého druhu, charakteru daný člověk je (Křivohlavý, 2001).

Pojem „kvalita života“ byl zmíněn v roce 1920, kdy jej použil Pigou v práci, která se zabývala ekonomikou a sociálním zabezpečením. Světová zdravotnická organizace zahrnuje do definice zdraví také fyzickou, duševní a sociální pohodu, to vyvolalo diskuzi o měřitelnosti kvality života. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005)

Nad kvalitou života lidé přemýšleli od pradávna. Jen tento termín nahrazovali tím, že uvažovali o svém životě a zamýšleli se nad ním. Křivohlavý (2001) píše, že známý Aristotelův výrok v Nichomachově etice o tom, že štěstí (a tím do určité míry i kvalita života) je něčím, na co mají různí lidé odlišné názory, je platný stále. Každý vidí štěstí a tedy i kvalitu života v něčem jiném.

Gurková (2011) uvádí, že v odborném jazyce se termínem kvality života popisují negativní a pozitivní stránky života. Hodnocení, zda je, či není náš život kvalitní, je založené na porovnání úrovně naší existence s tím, co od života očekáváme, a také na porovnávání našeho života se životem druhých lidí.

Engel a Bergman (in Křivohlavý, 2002) mapují celou problematiku kvality života ve třech dílčích oblastech. V makro, mikro a personální rovině. Jedná se tedy o zamyšlení nad problematikou kvality života jako absolutního smyslu života, jako vzájemných vztahů mezi lidmi a jako subjektivní hodnocení spokojenosti, hodnot, nadějí. Křivohlavý (2002) je

toho názoru, že pokud chceme hovořit o kvalitě života, je třeba vždy si předem ujasnit, o jakou rovinu nám jde.

Sociologický slovník (Jandourek, 2007) kvalitu života posuzuje z různých hledisek. Kvalita života jako odborný pojem - vyjadřuje kvalitativní stránky životních procesů a kritérií jejich hodnocení (životní prostředí, zdraví, nemoci, úroveň bydlení, rekreace, volný čas, mezilidské vztahy). Tedy z pohledu sociologie vymezuje kvalitu života vůči způsobu života, životního stylu, životní úrovni.

Vaďurová, Mühlpachr (2005) uvádějí, že medicína pohlíží na kvalitu života týkající se zdraví a z pohledu psychologie se zaměřuje na prožívání. Hodnotí člověka z hlediska jeho tužeb, přání, nálad, životních traumat, krizí a operuje s pojmem spokojenost.

Světová zdravotnická organizace WHO definuje kvalitu života „jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotného systému a ve vztahu k jeho cílům očekáváním, normám a obavám. Jedná se velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“ (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 11).

Křivohlavý (2002 s. 164) píše, že Bergman a Engel se pokusili o definici pojmu kvality života jednotlivce takto: „Kvalita je soud (chápáno v logickém smyslu slova) – subjektivní soud (úsudek). Ten je výsledkem porovnávání a zvažování více hodnot. Kvalita sama je hodnotou, je zážitkovým (experenciálním) vztahem, reflexí (výsledkem zamýšlení) nad vlastní existencí. Je nesourodým srovnáním a motivací (hybnou silou) žít.“

Tyto názory jsou pro příspěvek na péči nesmírně důležité. Jak uvádí Matoušek (2010), syndromem vyhoření je ohrožen stejně profesionální pečovateli, jako pečující rodinný příslušník.

Topinková (1995) předpokládá, že pečovatelská zátěž je měřitelná veličina. Autorka (1995) se také domnívá, že pečovatelské zátěži by se měla věnovat stejná pozornost, jako samotným nemocným.

Jsme přesvědčeni, že právě kvalita života pečující osoby v souvislosti s příspěvkem na péči je velmi důležitá. Právě proto, aby osoba pečující byla schopna zvládat zátěž péče o osobu blízkou psychicky i fyzicky.

Z tohoto důvodu si také v praktické části této práce budeme všímat, zda je rozhodnutí pečovat o osobu blízkou považováno za přirozenou součást života rodiny či je projevem vděčnosti či představuje závazek dětí vůči rodičům, citové pouto nebo povinnost. Je jasné, že sociální opora vycházející z přítomnosti vztahu blízké osoby má silný význam pro spokojenost a kvalitu žadatelů o příspěvek na péči. Ale do jaké míry a zda vůbec omezuje péče o blízkého osobní, pracovní život, koníčky, vztahy osoby pečující? Nejen tímto, ale samotnými důvody pro podání žádosti o příspěvek na péči a zavázáním se stát se osobu blízkou se budeme více věnovat v praktické části.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Stále více lidí využívá dávku příspěvek na péči. Je normálním a přirozeným jevem, že se chceme starat a že se snažíme pečovat o své blízké. „*Pojem péče je v české právní úpravě tradiční, z obsahového hlediska však spíše odpovídá pojmu sociální pomoci*“ (Arnoldová, 2015, s. 67)

Téma příspěvku na péči z pohledu osoby pečující je stále hodně diskutované. Ve všech pádech se v naší společnosti skloňuje pomoc osobám zdravotně postiženým a jedním z nástrojů takové pomoci je právě příspěvek na péči. Domníváme se ovšem, že malá informovanost lidí o tomto příspěvku posouvá využívání tohoto příspěvku spíše do oblasti navýšení životního standartu a není vnímán správně ve světle jeho transformace, tedy jako využití příspěvku na péči k zakoupení služby. Osoby pečující se často zavazují k péči o osobu blízkou, aniž by věděly, co tato péče obnáší, jaké mají povinnosti. Často také nevědí, jak se dávka příspěvek na péči prolíná v jiných právních předpisech a že může pozitivně ovlivnit jejich těžkou životní situaci. Domníváme se, že kvalita života a sociální vztahy osoby pečující jsou do velké míry péčí o osobu blízkou výrazně změněny.

Za problémové tedy považujeme špatnou informovanost žadatelů o dávku a využitelnost dávky, její hodnocení i vnímání z pohledu osoby pečující i samotných žadatelů.

Výzkumným problémem této práce bude přiblížení příspěvku na péči z pohledu žadatele o dávku i osoby pečující. Budeme se snažit zjistit, zda a jak ovlivňuje získání příspěvku na péči osobu blízkou nebo osobu pečující a z jakých důvodů je pro ně získání příspěvku na péči důležité a jaké jsou jejich subjektivní zkušenosti jako osoby pečující. Zda je péče pro ně zavazující a chápou skutečnost, že příspěvek na péči slouží k zaplacení péče o samotné žadatele.

Praktická část je psána za účelem zmapovat postavení osoby pečující, která pečuje o osobu blízkou. Na tomto místě je zásadní uvést, že jsme si vědomi obsáhlosti a náročnosti tématu, a právě proto jsme specifikovali žadatele o příspěvek na péči a omezili se na osoby pečující o žadatele v I. stupni závislosti. A dále jsme skupinu ještě zúžili na žadatele, kteří pobírají starobní důchod. Důvodů pro výběr právě těchto žadatelů je nejnižší poskytovaná částka, tj. 800 Kč, a také skutečnost, že osoba pečující o osobu v I. stupni závislosti má pouze povinnosti, ale žádné výhody plynoucí z této péče. Domníváme se, že bude zajímavé srovnat seniory různého věku, kteří jsou poživateli starobního důchodu a využívají péče osoby blízké.

Cílem výzkumu je zjistit pohled osoby pečující na dávku příspěvek na péči. Jak osoby pečující vnímají závaznost péče o osobu blízkou a jaká je jejich informovanost o této dávce. Bude nás zajímat vztah mezi výší příspěvku na péči a mírou poskytované péče osobou blízkou v prvním stupni závislosti příspěvku na péči u osob v seniorském věku. Zajímají nás subjektivní názory osob pečujících na péči, změnu a kvalitu sociálních vztahů u žadatelů i osob pečujících. Dále nás zajímá vazba mezi poskytováním péče a čerpáním příspěvku na péči.

Jde o zachycení názorů klientů a osob pečujících, poznání sociální reality a jedinečnost každé životní situace jedince. Pomocí kvalitativního výzkumu chceme porozumět životním situacím osob žádajících o dávku příspěvek na péči i pečujících a jejich postojům k využívání příspěvku na péči. Chceme pochopit, jak osoba pečující vnímá dávku příspěvek na péči a jak péče o osobu blízkou ovlivňuje její život.

Výzkum bude proveden na základě získaných kazuistik ze sociálních šetření a dokumentace příspěvků na péči Krajské pobočky v Olomouci, kontaktního pracoviště Prostějov, Úřadu práce České republiky (dále jen KoP Prostějov) v roce 2015. Z podaných žádostí o příspěvek na péči jsou vybrány ty, které vyhovovaly zadaným podmínkám. Muselo se tedy jednat o žadatele, kteří jsou poživateli starobního důchodu, o něž se starala osoba blízká, a byli ochotni podílet se na tomto výzkumu. V konečném výsledku jsme získali 15 kazuistik žadatelů o příspěvek na péči, kde byly popsány také názory osob pečujících. S žadateli a osobami pečujícími proběhlo první setkání v době, kdy bylo provedeno sociální šetření o příspěvek na péči. A dále proběhlo minimálně jedno až dvě setkání dle potřeby. Naším cílem bude postupovat podle případové studie orientované na případ a proces (Hendl, 2005). Budeme se tedy zaměřovat na konfigurace, asociace, příčiny i následky uvnitř případů. Dotazováním budeme zjišťovat názory osob pečujících. Využijeme kazuistik, abychom mohly data správně popsat. Předpokládáme, že získané informace poukáží na vztah závaznosti péče a potřeby příspěvku na péči.

6.1 Výzkumné otázky a cíle

K dosažení výzkumného cíle jsme si stanovili hlavní výzkumnou otázku: **Jaký je vztah přiznání příspěvku na péči v souvislosti s mírou poskytované péče?**

Hlavní výzkumná otázka byla rozpracována do dílčích výzkumných otázek:

Jak závazně přistupují osoby pečující k využívání příspěvku na péči?

Jaká je informovanost o příspěvku na péči?

Jak je pro osobu pečující zásadní přiznání příspěvku na péči pro osobu blízkou vzhledem k poskytované péči?

Jak chápe osoba pečující dávku příspěvek na péči vzhledem k využití finančních prostředků?

Využívají žadatelé, o něž pečuje osoba blízká, sociální služby?

Jaká je hloubka poskytované péče osobou blízkou v I. stupni příspěvku na péči?

Výzkumné cíle

Na základě výše uvedených dílčích výzkumných otázek jsme definovali tyto výzkumné cíle.

Zjistit přístup osoby pečujících k využívání příspěvku na péči.

Určit míru informovanosti o příspěvku a rozdíly mezi ní.

Zjistit, zda nastaly změny v životě osoby pečující po rozhodnutí stát se osobou pečující.

Zjistit, jak zásadní je přiznání příspěvku na péči v hloubce poskytované péče.

6.2 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

Výzkumným soubor byl vybrán z žadatelů o příspěvek na péči přijatých na KoP Prostějov během roku 2015. Nejdříve byli do výzkumu zařazeni všichni žadatelé o příspěvek na péči. Při sociálním šetření byla s žadatelí a osobami pečujícími vyplněná krátká anketa, která se v průběhu výzkumu ukázala jako zavádějící, ale hlavně bylo třeba zúžit okruh pečujících i žadatelů. Proto byl s žadatelí i s osobami pečujícími prováděn krátký rozhovor v době sociálního šetření a jeho závěry zaznamenány. Při sběru dat byla využita metoda analýzy dokumentů i pozorování. Pozorování probíhalo v přirozeném sociálním prostředí. Soubor se omezil na osoby v důchodovém věku, o něž pečuje osoba blízká. Celkově bylo vybráno 43 vhodných kandidátů, kteří podali žádost o příspěvek na péči, a byl s nimi proveden krátký rozhovor v době sociálního šetření. Z původního počtu 43 žadatelů bylo těchto 15 žadatelů i osob blízkých ochotno věnovat svůj čas a poskytnout informace do této diplomové práce.

6.3 Metody analýzy dat

V této podkapitole se pokusíme zodpovědět otázku, proč jsme zvolili kvalitativní výzkum a jaká forma sběru dat byla použita.

Dle Dismana (2005) je cílem kvalitativního přístupu odkrývání významu sdělovaných informací a jeho smyslem je porozumět lidem v sociálních situacích. Autor kvalitativní přístup charakterizuje jako interpretaci sociální reality nebo také jako „nenumero-logické“ šetření. Strauss a Corbionová (1999) označují termínem kvalitativní výzkum druh výzkumu, který nedosahuje výsledků pomocí kvantifikace. Uvádějí, že může jít o výzkum týkající se nejen života lidí, jejich chování, příběhy, ale také chod organizací, společenských hnutí a vzájemných vztahů.

Dle Hendla (2005) je hlavním úkolem kvalitativního výzkumu objasnění toho, jak lidé v daném prostředí nebo situaci chápou to, co se děje kolem nich, jak organizují své běžné denní aktivity a proč jednají určitým způsobem. Kvalitativní výzkum považuje za pružný, protože otázky můžeme doplňovat v samotném průběhu výzkumu při sběru dat či jejich analýze. (Hendl, 2005)

Miovský (2006) uvádí základní klíčové termíny – jedinečnost a neopakovatelnost, dynamiku a procesualnost, které hodnotí jako zásadní principy vztahující se ke kvalitativnímu přístupu. Lidé mohou vnímat určité situace, fenomény odlišně v různých rovinách. Mají tedy jen málo obecně platných zákonitostí. Zkoumaná situace nebo fenomén se určitým způsobem proměňuje, vzniká, rozvíjí se a zaniká. Autor (2006) zde zastává názor, že výzkumník se podílí na procesech, které zkoumá, určitým způsobem je tedy ovlivňován a ovlivňuje procesy zkoumání.

Kvalitativní přístup v neposlední řadě shrnují také Švaříček, Šed'ová et. al (2007, s. 17): „*Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je pomocí celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“

K výše uvedenému je třeba doplnit slova Strausse a Corbinové (1999), že k dobrému zachycení kvalitativního výzkumu je třeba sociální vnímavost badatele, jeho schopnost analytického přístupu a využívání dřívějších zkušeností, teoretických znalostí k interpretaci toho, co vidí. Badatel by měl být dle autorů (1999) rovněž dobrým pozorovatelem a měl by mít výborné komunikační schopnosti.

V této práci využijeme případové studie orientované na proces a na případ. Využíváme data získaná analýzou spisové dokumentace příspěvku na péči. Zúčastnili jsme se sociálních šetření a v jejich rámci zaznamenali názory osob pečujících. Při pozorování v přirozeném sociálním prostředí jsme se zaměřili na chování osob pečujících i žadatelů během rozhovoru a na komunikaci s ostatními členy rodiny. Švaříček a Šed'ová (2007) uvádí, že

pozorování v kombinaci s rozhovorem umožňuje vytvořit si celkový obraz dané situace. Dostupná data jsme zpracovali do kazuistik, tak abychom mohli na každý zkoumaný aspekt nahlížet jako na součást celého systému, abychom mohli dobře odhalovat vztahy mezi jednotlivými prvky ve všech případech a mohli tak porozumět dynamice vztahů a pochopení využívání příspěvku na péči. Dle Skutila (2011, s. 108) je kazuistika považována za „metodu heuristickou (nalézající), ilustrační i verifikační (dokumentační, ověřovací)“.

Kazuistiky označujeme K1 až K15 a jsou přílohou této práce.

7 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Vymežeme si tedy, kdo jsou nejčastěji žadatelé o příspěvek na péči v prvním stupni. Na základě analýzy spisové dokumentace, kterou jsme provedli na základě vyplácených příspěvků na péči na KoP Prostějov, vyplývá, že příspěvek na péči v prvním stupni čerpají nejčastěji rodiče dětí do 18 let věku, tedy dětí se sluchovým či zrakovým postižením, nebo dětí trpících poruchou pozornosti. Dále pak žadatelé důchodového věku. Jen zřídka se jedná o klienty se zdravotním postižením v dospělém věku. U žadatelů v produktivním věku se jedná spíše o těžce smyslově postižené, nebo osoby trpící některým druhem rakoviny, či po vážném, většinou pracovním úrazu. Tyto osoby jsou ve většině případů ve druhém a vyšším stupni závislosti. Náš výzkum se zabývá osobami důchodového věku, kterým je uznán příspěvek na péči v prvním stupni.

7.1 Analýza příjemců příspěvku.

Kdo jsou tedy příjemci příspěvku na péči v I. stupni důchodového věku? V našem výzkumném vzorku se jedná o příjemce příspěvku na péči ve věkovém rozmezí mezi 70 (K9) až 99 (K5) lety. Tedy nelze konstatovat, že s narůstajícím věkem je péče o člověka v seniorském věku výraznější. Samozřejmě potřeby člověka v závislosti na věku se mohou výrazně lišit. Přesto jsou příjemci příspěvku na péči v prvním stupni, kteří ještě v 90 letech bydleli sami, jako například paní F (K14) a příspěvek na péči pobírají v I. stupni od jeho počátku v roce 2007. A jsou klienti, kteří v 83 letech nejsou schopni samostatně fungovat, jako například paní P (K3), u které začínající vážné psychické onemocnění způsobilo, že několik dní nejedla a byla odvezena do nemocnice zcela vyhladovělá. Až po této příhodě rodina zjistila, že s paní není něco zcela v pořádku a začala se více zajímat o její zdravotní stav. Musíme ovšem objektivně napsat, že klienti s Alzheimerovou chorobou v prvním stupni příspěvku na péči většinou nezůstávají dlouho. Příspěvek na péči v prvním stupni podávají žadatelé, respektive osoby pečující v době, kdy teprve získávají informace o této chorobě a chování jejich blízkých zatím nepovažují za tak závažné, jak posléze většinou bývá. Osoby pečující si do značné míry nejsou schopny připustit, jako například dcera paní J (K13), že musí svoji matku kontrolovat i v intimních oblastech. Těmto rodinám je příspěvek na péči většinou doporučen jejich odbornými lékaři.

O ostatních žadatelích nemůžeme jednoznačně tvrdit, že příspěvek na péči podávají v době, kdy jejich zdravotní potíže začínají, ale spíše v době, kdy péče začne být pro jejich okolí zavazující, chcete-li náročnější. Děti se musí o své rodiče starat častěji a již nestačí

příjet jednou týdně na návštěvu, donést mamince nebo tatínkovi oběd či nakoupit. Nákupy jsou častější, úklid je pravidlem, návštěvy lékařů běžné.

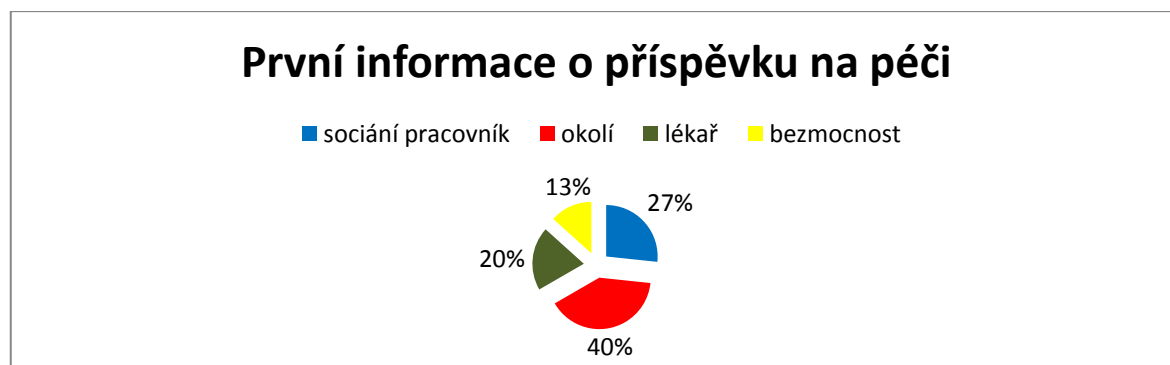
Pokud vycházíme z našeho výzkumu, žadatelé jsou většinou osoby zastoupené osobou pečující. O příspěvku na péči je většinou neinformoval jejich lékař, jak bychom očekávali. Někteří se o příspěvku na péči dozvěděli od svých sousedů nebo známých, kteří pečují o některého člena své rodiny nebo znají někoho, kdo o něj pečuje. Paní V2 (K12) se o příspěvku na péči dozvěděla od svojí sousedky, která se sama stará o maminku. Náročnější péče po amputaci prsu a výrazné zhoršení sebeobsluhy byly jedním z důvodů podání žádosti o příspěvek na péči. Pan A (K1) se dozvěděl o příspěvku na péči od pracovnice TyfloCentra, kde mu pomáhali s výběrem pomůcky (speciální lupy) kvůli výrazné ztrátě zraku. Dceru pana A motivovalo k podání žádosti nejen doporučení pracovnice, ale také možnost zajištění finanční pomoci pro pana A v případě, že by byl ochoten tuto pomoc využít. Panu M (K2) a jeho manželce doporučila podání příspěvku na péči paní učitelka ze školy, odkud manželé berou obědy. Manželce pana M bylo nepříjemné žádat stát o peníze, ale zhoršení sebeobsluhy manžela i jejího zdravotního stavu ji přesvědčilo, že podání žádosti je důležité. Raději by byla, „*kdyby byl manžel zdravý*“. Dcera paní V (K4) podala žádost o příspěvek na péči v jejím zastoupení, protože jí to poradila známá. V sociálním šetření uvedla, „*snad na to má nárok, když už si není schopna sama ani nakoupit*“. Paní P1 (K5), která má již 99 let, pobírala již příspěvek na bezmocnost, stejně jako paní F (K13) a obě podaly v roce 2015 návrh na změnu výše příspěvku na péči. Paní V1 (K6) žije v domě s pečovatelskou službou a příspěvek na péči jí doporučila sociální pracovnice. Paní potřebuje více pomoci s osobní hygienou. Osoba pečující o paní N (K7) uvedla, že na „*korunu navíc, na to má snad právo a dojíždění za ní taky něco stojí*“. Synovci paní D (K8) poradil kolega z práce. Paní D je méně samostatná, potřebuje pomoci s koupáním, nákupem, úklidem. Nezbytné jsou častější návštěvy. Paní J (K9) doporučila podání žádosti o příspěvek na péči pracovnice magistrátu po poradě s lékařem. Osobě pečující o pana A1 (K11) doporučili podání příspěvku na péči v domově pro seniory, kde se byla ptát na umístění pana A1 do jejich zařízení. Podobnou zkušenost uvedla i dcera paní P2 (K10). Paní R (K15) doporučila podání žádosti o příspěvek na péči vnučka. Po ukončení hospitalizace byla paní méně samostatná.

Je tedy evidentní, že v tomto ohledu podání žádosti o příspěvek na péči přímo nesouvisí s výrazným zhoršením zdravotního stavu, ale spíše s výrazným zhoršením sebeobsluhy osoby se zdravotním postižením. Iniciátory podání žádosti jsou většinou samotné osoby

pečující, kteří si nejlépe uvědomují zvýšenou potřebu péče u svého blízkého. Následná tabulka shrnuje první informace o příspěvku na péči.

První informace o příspěvku na péči		kategorie
Kazuistika 1	na návštěvě TyfloCentra	sociální pracovník
Kazuistika 2	paní učitelka ze školy, odkud berou obědy	okolí
Kazuistika 3	lékař	lékař
Kazuistika 4	známá dcery	okolí
Kazuistika 5	již příspěvek na bezmocnost	bezmocnost
Kazuistika 6	sociální pracovnice domu s pečovatelskou službou	sociální pracovník
Kazuistika 7	neuveďla	okolí
Kazuistika 8	kolega z práce	okolí
Kazuistika 9	magistrát - po konzultaci s lékařem	lékař
Kazuistika 10	sociální pracovnice v domově pro seniory	sociální pracovník
Kazuistika 11	sociální pracovnice v domově pro seniory	sociální pracovník
Kazuistika 12	poradila sousedka, která je sama osobou pečující	okolí
Kazuistika 13	lékař	lékař
Kazuistika 14	již příspěvek na bezmocnost	bezmocnost
Kazuistika 15	vnučka	okolí

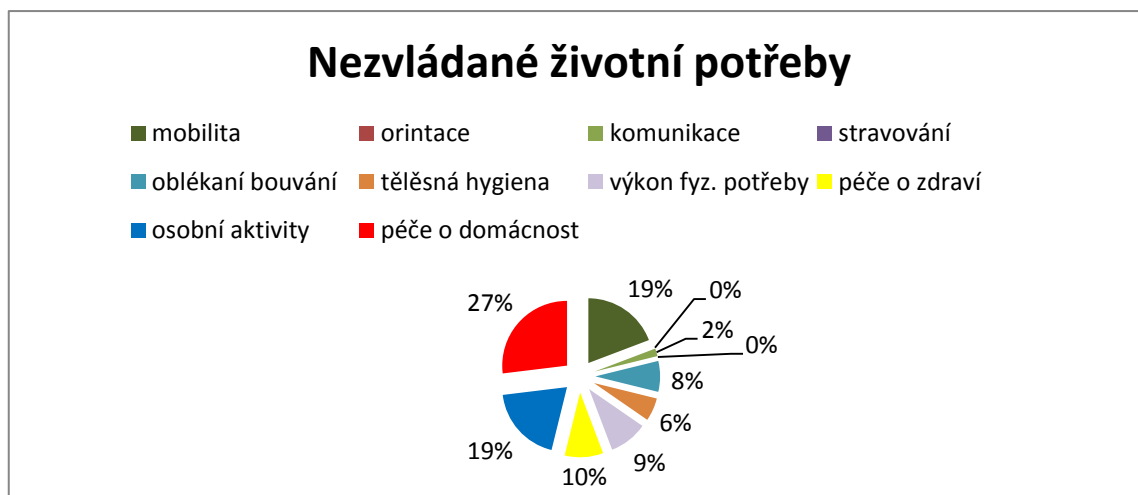
Tabulka č. 3 První informace o příspěvku na péči



Graf č. 1 První informace o příspěvku na péči - graficky

7.2 Nevládané životní potřeby v závislosti na míře poskytované pomoci

Jak jsme již uvedli, podání žádosti souvisí se zhoršením sebeobsluhy u žadatelů dávky. Na následujícím grafu jsme zachytili nejčastěji přiznané nevládané životní potřeby u příjemců dávky v našem výzkumu.



Graf č.2 Nezvládané životní potřeby - graficky

Z uvedeného grafu je patrné, že v našem výběru jsou nejčastěji uznávanými potřebami péče o domácnost. Osoby tedy nezvládají běžný úklid, nákupy, praní prádla, přípravu stravy. Tuto oblast berou osoby pečující jako samozřejmost, tedy pomoci s nákupem, velkým úklidem, vypráním ložního prádla. Ovšem v okamžiku, kdy je potřeba nakoupit třikrát do týdne, uvařit teplé jídlo, dovést ho osobě blízké, postarat se o běžný úklid, to již začíná být pro osoby pečující značně zavazující a mnohdy vyčerpávající. Zvláště, když si uvědomíme, že většina z nich má svoji práci a vlastní domácnost. Druhou oblastí jsou osobní aktivity. Žadatelé o příspěvek na péči často uvádí, že nejsou schopni vykonávat aktivity přiměřené věku. Uváděné osobní aktivity jsou luštění křížovek nebo sledování televize. Žadatelům o příspěvek na péči mnoho času z denních činností zabere sebeobsluha – tedy umývání, oblékání, běžné denní činnosti spojené s každodenní starostí o sebe samého. Mají zvýšenou potřebu spánku nebo odpočinku. Omezení osobních aktivit by se mohlo zdát jako nejméně zatěžující pro osobu pečující. Vždy to tak ale není, například u paní F (K14) nebo paní V2 (K12). Osobami pečujícími v těchto případech jsou dcery, které se starají o svoje matky. Bydlí s nimi ve společné domácnosti. Matky od nich vyžadují pozornost po příchodu ze zaměstnání, jsou na ně fixované. Obě osoby pečující uvedly, že nemohou odjet na dovolenou. Dcera paní F (K14) uvedla, že po příchodu z práce se snaží vzít maminku ven, aby „nebyla celý den zavřená doma“. Mnohdy jsou žadatelé podstatně omezeni v oblasti mobility. Chodí málo, špatně, mají problém s přenášením věcí. Špatně se jim střídají polohy, problém je tedy i usedání a vstávání. Zde vidíme, že pomoc osoby pečující je mnohdy i fyzicky náročná. Mobilita se promítá i do oblastí oblékání a obouvání, tělesné hygieny.

V těchto oblastech se jedná především o vstup a výstup z vany a do vany, tedy pomoc při koupání a osušování. Pomoc při oblékání větších kusů oblečení, nebo pomoc při obouvání. V oblasti péči o zdraví jde především o chystání a podávání léků. Podrobnější analýzou tedy zjišťujeme, že se jedná o mnoho malých úkonů, které jsou mnohdy fyzicky i časově velmi náročné. Novák, *The Beastess* (2013) uvádějí, že dle mezinárodních vědeckých studií, se dá říci, že u lidí dlouhodobě pečujících o nemocné příbuzné je znatelně vyšší výskyt deprese, úzkosti, agrese a celkové nepohody. Z našeho výzkumu se k tomuto tvrzení můžeme přiklonit a jako příklad uvést případ paní P1 (K5), kde dlouhodobá péče o osobu v I. stupni závislosti způsobila vyčerpání osoby pečující, která byla nucena svoji péči přehodnotit a se zdravotních důvodů sjednat osobě pečující pečovatelku a posléze zajistit umístění paní v domově pro seniory. Pocity vyčerpání, nasazení a únavy osoby pečující lze vyčíst také z K12 nebo K14.

V našem výzkumném vzorku byla pouze paní P (K3) přiznána oblast orientace. Domníváme se, že orientace zasahuje do všech ostatních životních potřeb. Přesto jsou paní P přiznány jako nezvládnutelné pouze tři základní životní potřeby a příspěvek na péči v I. stupni závislosti.

7.3 Analýza osob pečujících

Kdo jsou osoby pečující? V našem výzkumu se jedná o osoby blízké, tedy rodinné příslušníky - manželky, manžele, dcery, syny, vnučky, vnuky, synovce, neteře nebo snachu.

O pana A (K1) pečuje jeho stejně stará manželka. Pan A (K1) je ročník 1939, je tedy jasné, že manželka pomáhá s běžnými úkony sebeobsluhy. Bez pomoci dcery, která manželům nakupuje, uklízí, dopravuje je k lékařům, vyřizuje záležitosti na úřadech, nemohou manželé fungovat. Pan A (K1) se navíc snaží zvládnout všechno sám, přijímá pomoc manželky, ale pomoc dcery je pro něj nepříjemná, pomoc někoho cizího v osobních záležitostech naprosto nepřijatelná, možná i ponižující. Příspěvek na péči je rodinou vnímán spíše jako navýšení příjmů.

U pana M (K2) je osobou pečující také jeho manželka, ale v tomto případě se jedná o bezdětné manžele. Vzájemná pomoc v základních podmínkách sebeobsluhy je pro oba manžele nutností a přirozeností zároveň. Manželka pana M péči o manžela nevnímá jako nutnost ani povinnost, ale přirozenost, která plyne z jejich vztahu. Je vděčná za finanční pomoc. U sociálního šetření uvedla, že částku vnímá jako přilepšení na zaplacení léků, ale

i možnost využití sociální služby, pokud by péči nebyla schopna zvládat sama. Přesto se jistým způsobem stydí za to, že by manželovi nebyla schopna poskytnout odpovídající péči.

Osobou pečující u paní P (K3) je její vnuk, kterému bude v květnu 2016 teprve 26 let. Pracuje na směny. V době, kdy paní skončila vyhladovělá v nemocnici, nebylo možné paní nikam umístit, ale zároveň nebyla schopna zůstat sama doma. Vnuk se tedy k paní nastěhoval i se svojí přítelkyní. V péči se střídají. Oba pracují na směny. Co obnáší péče, zjišťuje vnuk postupně.

O paní V (K 4) se stará její dcera, která je ročník 1953. Je již v důchodě. Společně s manželem se již starali o rodiče manžela. Péči a příspěvek na péči rozhodně nevnímají jako něco, co má nějakou souvislost s péčí. Ze sociálního šetření vyplynulo, že péče je velmi dobrá. Příspěvek na péči ale chápali jako navýšení příjmu pro paní, na nákup léků a přilepení k důchodu. Při sociálním šetření byli poučeni o využití příspěvku na péči.

V oznámení o poskytovateli pomoci příspěvku na péči u paní P1 (K5) je uvedena jako osoba pečující vnučka a syn paní. Vnučka ovšem psychické vypětí péče o paní nezvládla a zhroutila se. Je jí čtyřicet osm let a nyní je v pracovní neschopnosti. Náročnost dojíždět za paní každý den a dělat jí společnost nezvládla. Jistou roli zde sehrála i obětavost vnučky a láska staré paní k ní. Z tohoto důvodu rodina sjednala terénní sociální službu, která za paní jezdí třikrát týdně. Syn bydlí ve stejném domě. Jde se na paní podívat ráno a večer, zda něco nepotřebuje. Dcera paní P1 jí pomáhá s nákupy. Do péče se začleňuje celá rodina.

Paní V1 (K6) má již 92 let, ale je ve výborné kondici. Osobou pečující je syn starý 62 let, který bere paní na nákupy a k lékařům. Syn je v důchodu, ale ještě si přivydělává. Přijíždí dvakrát až třikrát do týdne. Paní by si ráda sjednala sociální službu, ale již u sociálního šetření uvedla, že si to nemůže finančně dovolit. Dcera paní V1 (K6) sice není uvedena jako osoba pečující, ale jedenkrát do týdne se za paní zastaví. U sociálního šetření byla dcera přítomna a byla zaskočena tím, že se paní myje pouze v umyvadle.

Osobou pečující u paní N (K7) je její dcera, která má 46 let a pracuje jako kadeřnice na směny. Ze sociálního šetření ovšem vyplynulo, že paní poskytuje péči také sousedka, která občas přinese oběd, nebo syn paní, u kterého způsob péče není konkretizován. Příspěvek na péči vnímá dcera správně, jako platbu za služby. Má pocit, že je nedostačující.

Paní D (K8) se narodila v roce 1935 a děti nemá. Osobami pečujícími jsou synovec a jeho manželka. Synovec s manželkou přijíždí za paní několikrát týdně. Zasadují se o umístění paní v domově pro seniory.

U paní J (K9) je osobou pečující manžel. Péče vychází z potřeby. Manželé spolu bydlí. Manžel paní J se o ní vyjádřil v tom smyslu, že je neschopná a on ji musí všude doprovázet. Pomáhá jim i dcera, která dojíždí třikrát či čtyřikrát do měsíce. Oba jsou poživateli starobního důchodu.

Paní P2 (K10) se nastěhovala ke své dceři, která je osobou pečující, teprve před několika měsíci. Dcera chodí na směny do práce. V péči o paní se střídá se svým přítelem tak, aby byl paní vždy doma někdo k dispozici.

Osobou pečující o pana A1 (K11) je jeho snacha. Je jí šedesát let a je krátce v důchodu. Žije s panem A1 ve společném domě. Stará se také o svoji starou matku. Příspěvkem na péči si chce zajistit možnost umístění pana A1 do domova pro seniory.

Paní V2 (K12) žije společně s dcerou v jedné domácnosti. Dcera je osobou pečující. Je jí čtyřicet osm let, pracuje jako účetní. Péče o maminku je pro ni přirozená, ale náročná.

Dcera paní F (K14), která je osobou pečující, se narodila v roce 1957. Dcera si paní F přestěhovala k sobě do bytu. Dcera paní F je zdravotní sestra. Péče o paní je dlouhodobá a vyúsťuje v mnoho náročných situací. V péči o paní pomáhá výjimečně vnučka paní F.

Hlavní osobou pečující u paní J1 (K13) je její dcera. V době podání žádosti za paní J1 dojížděla denně a v péči o paní se střídala se svými dvěma sourozenci. Dcera pracuje jako učitelka, je jí 50 let.

U paní R (K15) je osobou pečující její prostřední syn. Syn je vysokoškolsky vzdělaný, pracuje jako voják. Je mu padesát čtyři let a bydlí s paní ve stejném domě. Paní R i syn s rodinou mají vlastní bytovou jednotku. Jedenkrát až dvakrát do týdne za paní dojíždí také její druhý syn. Ten je již v důchodu, má šedesát let. Pomáhá, když paní potřebuje něco vyřídit nebo jet k lékaři. Snacha žijící ve stejném domě se na péči nepodílí.

Osoba pečující, která je uvedena v žádosti o příspěvek na péči je většinou ta, která péči poskytuje v nejširším rozsahu, nebo sdílí s osobou pečující společnou domácnost. Z našeho vzorku je patrné, že jde často o osoby pečující, které jsou ještě v produktivním věku (děti), nebo o manžela/ku. Podstatné je, že osoba uvedená u příspěvku na péči jako poskytovatel péče není vždy v zásadě jedinou, která péči poskytuje. Všechny osoby pečující v I. stupni,

tedy lehké závislosti, využívají pomoc další osoby. Ať je touto osobou další člen rodiny nebo soused. Výrazným příkladem je paní N (K7), kde osobou pečující je zde dcera, jež dojíždí za paní několikrát do týdne. Ovšem sousedka chodí za paní každý den a v některých oblastech jí pomáhá. Můžeme tedy říci, že osoby pečující přijímají, využívají, spolupodílí se na péči o osobu blízkou s dalšími členy rodiny či sousedy. Což bychom očekávali spíše u osob pečujících o osobu blízkou s vyšším stupněm závislosti. Z našich kazuistik vyplynulo, že čím více poskytované péče, tím zásadnější je úloha hlavní osoby pečující K14, K12, K2. Naopak menší pomoc jen v některých úkonech byla rozdělena mezi více osob, které v péči hlavní osobě pečující výrazně vypomáhaly K13, K15, K7.

Bylo by zajímavé sledovat, zda se s narůstající potřebou závislosti osoby blízké pomoc okolí zvyšuje nebo naopak snižuje.

Z našeho výzkumu tedy vyplývá, že pro osoby pečující není podstatné, že jsou nazvány osobou pečující v dávce příspěvek na péči. Tuto skutečnost vnímají spíše jako nezbytnou nutnost a na péči se podílí více osob. V případech, jako je pan A1 (K11) nebo pan M (K2) či paní P2 (K10) nebo P1 (K5), je podání příspěvku na péči směřováno k umístění do domova pro seniory. U paní V (K4) či paní V1 (K6), (K14), (K12), (K3),(K13) jde spíše o přilepšení k důchodu pro žadatele. Péče je na maximální úrovni, osoby pečující chtějí nebo musí vše zvládnout samy a sociální služby nevyhledávají. Také jsou ovšem osobami, které jsou nejvíce psychicky zatížené a péče o osobu blízkou je velmi ovlivňuje. Jiný pohled má paní R (K15) nebo pan A (K11), kteří by rádi využili sociální službu, ale osoby pečující a blízká rodina si nepřejí v domě cizí osoby.

Následující tabulka nám přehledně ukazuje žadatele i osoby pečující.

K. č.	narození	osoba pečující	narození	výdělečná činnost	pomoc další osoby		četnost
K1	1939	manželka	1939	důchod	ano	dcera	denně
K2	1934	manželka	1938	důchod	ano	neteř	2X měsíčně
K3	1933	vnuk	1990	zaměstnání	ano	přítelkyně vnuka	denně
K4	1930	dcera	1953	důchod	ano	manžel	2X do týdne
K5	1917	vnučka	1968	zaměstnání	ano	sociální služba	3X do týdne
K6	1923	syn	1954	zaměstnání + důchod	ano	dcera	1X týdně
K7	1940	dcera	1970	zaměstnání	ano	sousedka	denně
K8	1935	synovec	1958	zaměstnání	ano	manželka	2X týdně
K9	1945	manžel	1943	důchod	ano	dcera	2X měsíčně
K10	1943	dcera	1968	zaměstnání	ano	přítel dcery	denně
K11	1924	snacha	1954	důchod	ano	syn	příležitostně
K12	1934	dcera	1967	zaměstnání	ano	syn	příležitostně
K13	1938	dcera	1965	zaměstnání	ano	sourozenci	denně
K14	1920	dcera	1957	zaměstnání	ano	vnučka	příležitostně
K15	1930	syn	1960	zaměstnání	ano	syn	1X týdně

Tabulka č.4 Přehled žadatelů a osob pečujících

7.3.1 Porovnání v kategoriích

Na základě našeho výzkumného vzorku jsme vytvořili tři skupiny, které jsme porovnali ve třech různých kategoriích.

Míra informovanosti:

Do první skupiny jsme zařadili ty, kteří se jeví tak, že nejsou informováni o příspěvku na péči a spíše vnímají příspěvek na péči jako navýšení příjmů osoby blízké. Domníváme se, že právě tato skupina by potřebovala podpořit z hlediska informovanosti o neformální péči.

Druhá skupina jsou ti, kteří chápou význam příspěvku na péči. Využití sociální služby by přivítali, ale nedokáží osobu blízkou přimět k jejímu využívání.

Třetí skupinou jsou osoby, které jsou zevrubně informovány o příspěvku na péči. Využívají jej k navýšení svého příjmu a míra poskytované péče se u nich výrazně liší. U této skupiny lidí by byl namísto jistý druh „poučení“ o tom, co má péče o sobu blízkou obnášet.

Změny v životě:

První skupina je zcela pohlcená péčí o osobu blízkou, věnují jí čas, snaží se osobu blízkou motivovat k lepšímu výkonu, pracují s ní. Tyto pečující osoby dělají pro osoby blízké maximum, které jim jejich práce i život dovoluje, a některé i více. Většinou jsou těmito osobami děti nebo manželé, kteří žijí ve společné domácnosti. V našem výzkumu jsou takovými osobami paní F (K14) nebo paní V2 (K12) či pan M (K2). Péči o osobu blízkou vnímají jako svoji povinnost a součást běžného života, která přichází postupně. Péči jsou jistým způsobem vyčerpáni, přesto se snaží osobě blízké zajistit maximální komfort.

Druhou skupinu osob pečujících tvoří ti, kteří vnímají potřebu větší péče nebo zhoršení zdravotního stavu osoby blízké jako nevyhnutelnou součást života. Nejsou však schopni nabídnout větší péči nebo zajištění služby. Získání nebo zvýšení příspěvku na péči vnímají jakou důležité žadatel, ale osoba pečující chápe, že se jedná pouze o navýšení příjmu, ale nezmění to náročnost její péče a hledá jinou alternativu (K11).

Třetí skupinou osob pečujících jsou ti, kteří mají pocit, že vynakládají větší úsilí, náročnost péče je vyšší, ale jejich snaha je nedostatečně ohodnocena. Péče o osobu blízkou způsobuje změnu v jejich životě. Osoby blízké se nějakou životní událostí během krátké doby staly velmi nesamostatnými a pro osoby pečující je péče o takovou osobu novým závazkem. Například paní R (K15), která měla po operaci kýly velké zdravotní komplikace, a její několikaměsíční pobyt v nemocnici pro ni znamenal výraznou změnu v životě. Po návratu domů byla mnohem méně samostatná. Pro osobu blízkou tato situace byla zcela nová a přizpůsobení se takové situaci pro ni nebylo nic lehkého.

Přiznání a intenzita

U první skupiny po přiznání příspěvku na péči není žádná změna v intenzitě poskytované péče. Intenzita péče je na stále vysoké úrovni.

Druhou skupinou jsou osoby pečující, které potřebují nebo si přejí, aby do péče o osobu blízkou vstoupil další subjekt. Bez vstoupení dalšího subjektu do péče pro ně získání příspěvku na péči není žádným řešením. Tedy mnohdy očekávají od příspěvku na péči víc, než

může nabídnout. Někteří si slibují umístění osoby blízké do zařízení (K11) nebo získání pomoci (K6).

U třetí skupiny je příspěvek na péči přijímán jako satisfakce za poskytovanou pomoc. Osobám pečujícím se přiznání prvního stupně jeví jako nedostatečné. Přitom intenzita poskytované péče v porovnání s první nebo druhou skupinou není příliš velká. Zde můžeme odkázat na K8. Dcera paní N (K8) sama jezdí za paní pouze dvakrát či třikrát do týdne, dle toho, jak se může časově uvolnit v práci. Během sociálního šetření uvedla, že dojíždění za paní stojí spoustu peněz, stejně jako údržba domu, v kterém paní N žije. Po přiznání příspěvku na péči v prvním stupni se paní N v zastoupení dcery odvolala. Odvolací orgán rozhodnutí v prvním stupni potvrdil. Dcera paní N byla velmi nespokojená. Osoba pečující se domnívala, že paní N by měla získat příspěvek na péči ve vyšším stupni. Ve spisu příspěvku na péči je poznamenáno, že paní vnímá péči o svoji maminku jako výrazně zatěžující. Byla několikrát poučena o hodnocení příspěvku na péči, přesto trvá na skutečnosti, že jí vynaložené náklady na péči o paní výrazně převyšují výši příspěvku na péči.

Je patrné, že vnímání míry poskytované péče u každé osoby pečující je zcela subjektivní. A to i u osob pečujících o svého blízkého v I. stupni příspěvku na péči. Pro někoho je zavazující a vyčerpávající poskytovat pomoc dvakrát do týdne (K8), někdo začne vnímat péči jako výrazně náročnou až ve chvíli, kdy musí svého blízkého navštěvovat denně (K13). Jsou osoby pečující, které vnímají péči jako přirozenost (K1) nebo (K2), jiné jako potřebu plynoucí ze situace (K15) nebo K (11).

7.4 Analýza poskytované péče

Zaměříme se tedy blíže na četnost poskytované péče osobou blízkou. Nechceme pojmout četnost péče kvantitativně, ale spíše její šíři ve kvalitativním pojetí.

Četnost péče v prvním stupni příspěvku na péči je prováděna většinou několikrát do týdne návštěvou pečujícího. Výjimkou jsou případy, kdy pečující s osobou, o kterou se stará, bydlí. Osoby pečující mají vlastní zájmy i rodiny. V prvním stupni závislosti při podání první žádosti o příspěvek na péči si teprve zvykají na skutečnost, že se jejich blízký nemůže o sebe bezesbytku postarat sám. Dcera paní V1 (K6) byla při provádění sociálního šetření překvapená, když maminka uvedla, že není schopna se sama vykoupat a myje se již několik týdnů v umyvadle na židli v koupelně. Snacha paní R (K15) dle žadatelky zase trvá na skutečnosti, že sjednat terénní sociální službu, která by paní pomohla s koupáním,

není třeba, dokud to paní zvládne sama. Pečující, kteří se starají o svoji matku, otce, tetu se v první fázi soustředí na velký nákup, praní prádla, úklid a doprovod k lékaři. V podstatě tyto skutečnosti doplňují uznávané životní potřeby. Jen frekvence a délka péče je výrazně náročnější, než byla dříve. Jejich péče je v době podání žádosti v rozsahu provádění běžných nákupů, úklidu, doprovodu osoby blízké k lékaři, pomoc při koupání, hlavně doprovod z vany a do vany, stejně jako příprava teplého jídla a pomoc při oblékání větších kusů oděvů. Během poskytování péče se náročnost této péče samozřejmě zvyšuje. Často je náročnost větší ve stejných oblastech. Při podání žádosti se jednalo o nákup jednou týdně, postupem doby jde o každodenní přípravu jídla. Z tohoto důvodu jsou podávány návrhy na změnu výše příspěvku na péči, u kterých osoby pečující nedokáží uznat fakt, že rozšíření péče je pouze ve stejné oblasti, tedy péči o domácnost a nemůže proto dojít k navýšení příspěvku na péči.

7.4.1 Vliv demografických ukazatelů

Dle našeho názoru můžeme na intenzitu poskytované péče nahlédnout z pohledu bydliště žadatele a osoby pečující. Zda osoba pečující bydlí ve stejném bytě jako osoba, o níž je pečováno. Nebo zda osoba pečující bydlí ve společném domě, ale každý má svůj vlastní byt. Další variantou je, že osoba pečující bydlí v jiném bytě, ve stejné obci či městě. A poslední možností, že osoba pečující bydlí v jiném městě či obci.

Nejprve jsme se věnovali osobám pečujícím, které žijí s osobou blízkou ve stejné domácnosti. Zde se jedná o manžele, tedy pana A (K1) žijícího s manželkou v panelovém domě a pana M (K2) žijícího s manželkou v domku v obci vzdálené 15 km od města. Dále o paní J (K9) žijící s manželem v domku v zahrádkářské oblasti, kde nejbližší obytný dům je vzdálen 1 km, a paní F (K14) žijící u dcery v panelovém bytě ve městě. Paní P2 (K10) žijící několik měsíců u dcery a její rodiny v malém domku ve větší obci vzdálené od města 4 km a paní V2 (K12) žijící s dcerou v jejich společném domku v malé obci vzdálené od města 12 km. V těchto případech je intenzita péče jednoznačně nejširší. Je to dáno i společným bydlením. Osoby pečující k sobě mají blíž. Manželé se znají dobře po intimní stránce. Dcery žijící se svými matkami jsou také méně ostýchavé v intimních věcech. I při sociálním šetření většinou znají problémy svých matek v oblastech osobní hygieny i výkonu fyziologické potřeby. Dle sociálních šetření pomáhají osoby pečující i v oblastech, které byly i nebyly uznány za nezvládané. Většinou se jedná o pomoc v mobilitě, v osobní hygieně, oblékání, obouvání, toaletě, přípravě stravy, péči o domácnost i při osobních akti-

vitách. Osoby pečující tráví s osobou blízkou více času. Osoba, o kterou je pečováno, má mnohem více sociálního kontaktu. Na druhé straně je nutné objektivně poznamenat, že osoby blízké v těchto případech by byly schopny v mnoha oblastech větší samostatnosti. Například paní F (K14) je schopna pomalu se obléci sama, přesto ji dcera často obléká, aby činnost zrychlila. Tím nechceme rozhodně říci, že je na tom něco špatného. Pouze chceme poukázat na oba póly péče.

Zde je zajímavé srovnání s druhou skupinou, kde osoba pečující bydlí ve stejném domě, ale v jiném bytě. Zdá se, že poskytovaná péče se liší od osob žijících ve společném domě, ale výrazně se neliší od péče poskytované osobám žijícím v jiném bytě vzdáleném i několik kilometrů od místa bydliště osoby pečující, pokud se jedná o stejné město nebo obec.

Osobami žijícími ve stejném domě v jiném bytě máme na mysli osoby, kde v jedné samostatné bytové jednotce bydlí osoba pečující, v druhé osoba, o kterou je pečováno. Jsou jimi paní P1 (K3) ta žije ve společném domě se synem, který se na paní chodí dívat ráno a večer, hlavní osobou pečující je vnučka, která dochází nyní jen několikrát do týdne, a sociální služba, která paní třikrát týdně pomáhá s hygienou. Paní R (K15) žije v přízemí rodinného domu, v patře stejného domu žije syn s rodinou. Syn zajišťuje věci spojené s menším či běžným nákupem, pomoc při velkém úklidu. Dle sociálního šetření se paní zvládne sama pomalu obléci, syn neposkytuje pomoc v osobní hygieně. Paní má sjednanou zdravotnickou službu na převaz nohou. V obou případech je společný jeden znak. Snachy obou žadatelek se v péči o ně výrazně nepodílejí a vztahy mezi nimi nejsou hodnoceny směrem od žadatelek kladně. Paní R (K15) se dokonce přiklání k variantě využívání sociální služby v oblasti osobní hygieny. Rodina si ovšem nepřeje, aby někdo cizí vstupoval do domu. O pana A1 (K11) pečuje jeho snacha. Bydlí ve společném domě, kde jsou také dvě bytové jednotky. Péče poskytovaná v tomto případě je velmi dobrá, ale příspěvek na péči byl podáván z důvodu umístění pana A1 do domova pro seniory v případě zvýšené náročnosti péče. Ze všech tří uvedených případů můžeme dle sociálních šetření vyhodnotit, že poskytovaná péče je v největší míře poskytovaná u pana A1. Osoba pečující mu připravuje jídlo, pomáhá v hygieně, uklízí i pere. Ve všech případech se v porovnání s první skupinou osoby pečující již tak výrazně nepodílejí na sociálním kontaktu s osobou blízkou, nejsou jí schopny poskytnout tolik času ani se výrazně nepodílejí na péči v jiných než uznaných oblastech.

Osoby žijící v samostatném bytě nebo domě a jejich osoba pečující žijící ve stejném městě tvoří třetí skupinu. Zde jde o (K4), dcera paní V přichází pravidelně dle sociálního

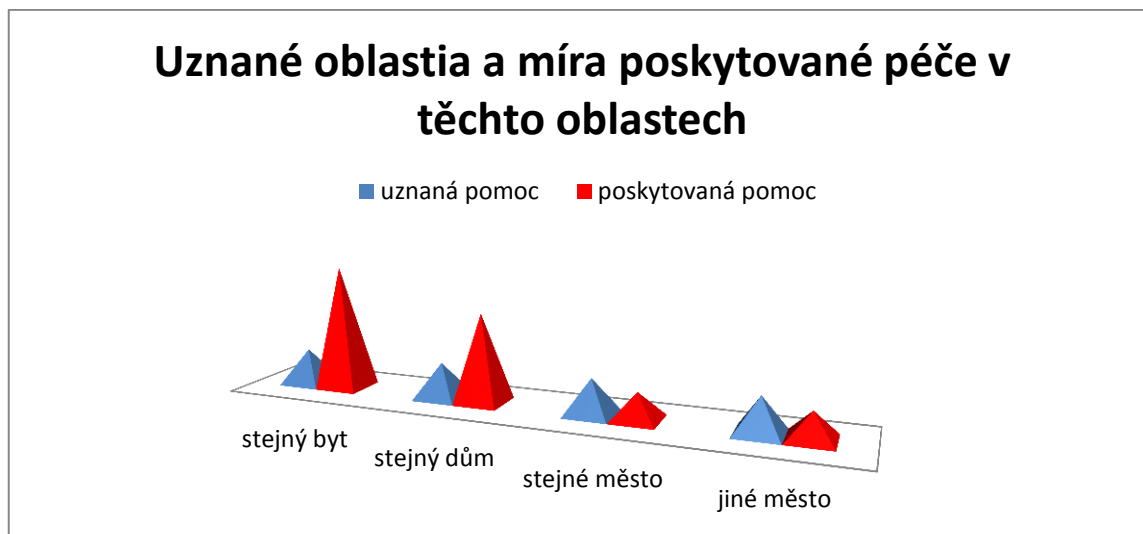
šetření nejméně jednou denně. Přípravuje paní V oběd. Snídaně a večeře si připravuje paní V sama. Paní se zvládne pomalu sama obléci, jednou týdně jí dcera pomáhá se sprchováním. Paní potřebuje doprovod z vany a do vany. Je si jistější, když ji dcera doprovodí, pomůže jí osprchovat se. Paní V má také uznanou mobilitu. U paní V1 (K6) je hlavní osobou pečující syn, ale v péči pomáhá i dcera. Oba paní navštěvují dvakrát, někdy i třikrát týdně. Je tedy přirozené, že paní musí většinu denních činností zvládnout sama. Osoby pečující jí pomáhají, pokud potřebuje jet k lékaři, něco vyřídit na úradech, starají se o běžné nákupy, pomáhají s úklidem domácnosti. Dle sociálního šetření paní zvládá s obtížemi většinu denních činností. Má problém s oblékáním, proto doma chodí v jednoduché zástěře bez spodního prádla. Pokud jde ven, potřebuje vždy doprovod a dcera jí pomůže s oblékáním. Poslední z našeho výčtu je paní J1 (K13), pečující osobou je dcera. S péčí výrazně pomáhají také další dvě děti paní J1. Paní J1 kontrolují denně. Pokud jim nevyjde osobní návštěva, tak paní J1 zavolají. Paní J1 má problém se zapomínáním. Je schopná chůze, ale trpí závratěmi. Je plačtivá až depresivní. Zvládne se sama obléci, ale dcera se snaží po telefonu kontrolovat skladbu oblečení. U sociálního šetření dcera uvedla, že je pro ni obtížné zasahovat paní do osobních věcí. Na situace, že maminku musí kontrolovat v tom, jaké má spodní prádlo, si pomalu zvyká, ale je v této oblasti značně ostýchavá. Paní si dokáže sama ohřát jídlo, sama zvládne hygienu. U sociálního šetření uvedla, že je to pro ni velmi náročné – jak fyzicky tak časově. Léky jí připravuje dcera do lékovek a paní je již sama užívá. Osoba pečující pomáhá tedy hlavně s nákupy potravin, sourozenci se dělí v péči o domácnost a o kontrolu paní J1.

Do poslední skupiny jsme zahrnuli pečující o osobu blízkou žijící v jiném městě nebo obci. V našem případě jsou to paní N (K7) a paní D (K8). Paní N (K7) žije ve svém domě. Hlavní osobou pečující pro příspěvek na péči je uvedena dcera, která žije v obci vzdálené dvacet kilometrů od místa bydliště paní N. Dcera je kadeřnice a dojíždí za paní několikrát do týdne dle svých osobních a pracovních možností. V péči pomáhá také sousedka, která nosí paní N oběd. Ze sociálního šetření v tomto případě vyplynulo, že dcera uváděla někdy až rozdílné případy péče. Při podávání stravy – oběda pomáhá sousedka, ze sociálního šetření vyplývá, že paní musí mít stravu naservírovanou a naporcovanou. Ale snídaní a večeří si paní nachystá sama. Osoba pečující dále pomáhá jednou týdně se sprchováním. Dále osoba pečující dohlíží na užívání léků. Osoba pečující pomáhá v péči o domácnost, nakupuje, pere.

Paní D (K9) bydlí sama v rodinném domku. Osobami pečujícími jsou synovec a jeho manželka, kteří za paní jezdí dvakrát do týdne. Paní se snaží být velmi samostatná. Není schopna se obléci, proto zůstává v zástěře nebo noční košili i několik dní. Spodní prádlo nenosí, protože je pro ni problém si je obléknout. Paní je špatně mobilní, proto má u lůžka kbelík, do kterého močí. Obědy jsou jí dováženy z místního hostince. Chleba si paní není schopna sama namazat, proto ho jí suchý a sýr případně přikusuje. Hygienu provádí v kuchyni u umyvadélka. Synovec s manželkou zajišťují paní nákupy, praní prádla, větší úklid a pomáhají s celkovou hygienou jednou týdně. Netají se tím, že chtějí paní umístit do domova pro seniory. Paní ovšem odmítá z domu odejít. Synovec s manželkou kontrolují paní D ve dnech, kdy ji nemohou navštívit, telefonem – oba pracují. O sjednání sociální služby, která by za paní přijela několikrát do týdne, neuvažují. Nemají představu o finanční částce a neví, zda by si to paní mohla dovolit.

Když tedy srovnáme intenzitu poskytované péče v závislosti na tom, kde žije osoba pečující, liší se pouze šířka péče poskytovaná osobám žijícím ve stejném bytě. Tuto skutečnost si vysvětlujeme bližším sociálním kontaktem a intimitou těchto osob. Pokud osoba žije v jiném bytě, širší poskytované péče v prvním stupni osobou blízkou se v našem vzorku výrazně neliší, ať osoba pečující žije ve stejném domě, ve stejném městě nebo ve městě vzdáleném několik kilometrů od místa bydliště osoby, které je péče poskytovaná. Tuto skutečnost jsme se pokusili graficky znázornit. Chceme také poukázat na výrazný protipól péče například v kazuistice (K14) a (K8). V prvním případě je poskytována péče paní F (K14) dcerou, s kterou bydlí ve společné domácnosti, kde dcera paní F bere denně na procházky, servíruje a porcuje jí stravu, myje ji, obléká ji. Na druhé straně je péče poskytovaná paní D (K8), kdy osoby pečující dojíždějí jen několikrát do týdne a paní chodí pouze v zástěře, protože spodní prádlo si není schopna obléci.

Dle tohoto výčtu je jasné, že péče poskytovaná osobám žijícím ve společném bytě s osobou, která jim poskytuje péči, je pro osobu pečující nejvíce zavazující a domníváme se, že tyto osoby budou patřit mezi ty, u kterých se mohou nejčastěji vyskytovat stavy deprese, úzkosti, agrese a celkové nepohody, tak jak uvádí Novák, *The Beastess* (2013) nebo Matoušek (2010).



Graf č. 3 Uznané oblasti a míra poskytované péče v těchto oblastech – graficky

7.5 Analýza možnosti využití sociálních služeb

Jednou z otázek souvisejících nerozlučně s příspěvkem na péči je využívání a nevyužívání sociálních služeb. V naší studii využívala pouze jedna žadatelka terénní sociální službu. Jedná se po paní P1 (K5). Sociální služba byla v tomto případě nezbytností. Osoba pečující nezvládla péči a zaměstnání a psychicky se zhroutila. Paní P1 ze začátku pečovatelskou odmítala, ale zvykla si. Hledali jsme tedy důvody pro a proti využívání sociální služby v jednotlivých případech a poté jsme je zařadili do skupin dle nejčastějších uváděných důvodů nevyužívání sociální služby. Těmito kategoriemi jsou „dokud to zvládneme“ - zde jsou zařazeny K 2, K13 a K7, ze kterých je patrné, že osoby pečující nepřipouští možnost využívání sociální služby a snaží se zvládat vše vlastními silami. Sociální službu připouští až ve chvíli, kdy nebudou samy schopny péče. Do kategorie „neznalost“ byla zařazena K 3. Vnuk paní P zatím neměl představu, co péče o paní obnáší. Do kategorie „upření práva“ jsme zařadili K 9. Tato kazuistika je zajímavá také tím, že manželé bydlí v chatové oblasti. Jsou odkázáni na sebe a manžel byl vždy v protiútok. Již při sociálním šetření byl značně popudlivý. Sociální šetření chápal jako kontrolu. Oba manželé neustále opakovali, že oni přece nelžou. O manželce uváděl, že je „neschopná a zakopne i o špendlík“. A zdůrazňovali svoje právo na příspěvek. Do kategorie, kterou jsme nazvali „cizí osoby“ jsme zařadili kazuistiky, ze kterých plyne, že prvek, který je důvodem k nevyužívání sociálních služeb, jsou neznámí lidé. Tuto kategorii jsme dále rozčlenili na oblast, kdy příchod cizího člověka vadí osobě pečující, nebo jiným členům domácnosti. Dále na oblast, kde osoba pečující uvedla, že by cizí člověk v domě nebo bytě vadil žadateli o dávku, tedy samotnému příjemci této služby, ať už je důvodem strach nebo stud. Někdy se může jednat o špat-

nou zkušenost s využíváním sociální služby. Poslední kategorií je „finanční nedostupnost“. Do této skupiny je zařazena K6, žadatelka paní V1 otevřeně hovořila v rámci sociálního šetření o své finanční situaci. Uváděla, že pokud by si veškerou péči, kterou jí poskytuje syn, měla zaplatit, finančně by to nezvládla. V některých případech se jednotlivé důvody překrývají. Následující obrázek č. 1 znázorňuje zjednodušeně důvody, které v našem výzkumném vzorku vedou, nebo jsou uváděny jako důvody nevyužívání sociálních služeb.



Obrázek č. 1 Důvody nevyužívání sociální služby –graficky

Dokud to zvládneme

Pan M (K2) v současnosti sociální službu také nevyužívá. Manželka, která je osobou pečující, se vyjádřila v tom smyslu, že dokud může, postará se o manžela sama. Dříve využívali terénní službu, která pomáhala s koupáním. Do budoucna uvažují o domově pro seniory.

Osoba pečující paní J1 (K13) uvedla, že jsou na to tři, aby se o maminku postarali, a pokusí se to zvládnout. Rodina paní je silně věřící.

Dcera paní N (K7) uvedla, že o využívání sociální služby nemá zájem. Domnívá se, že uklidit, vyprat nebo vyžehlit zvládne sama. Mimo to za paní chodí ještě bratr a sousedka.

Neznalost

Vnuk paní P (K3) se chce o babičku postarat sám. Střídá se v péči s přítelkyní, která pracuje na směny.

Upření práva

Paní J (K9) nevyužívá sociální službu. Pro osobu pečující je to upření práva na peníze. Již při sociálním šetření nechtěl manžel o využití služby nic slyšet. Dle něho má manželka na příspěvek na péči právo.

Cizí osoby

Cizí osoby – osoba pečující si nepřeje

Dcera paní P2 (K10) si nepřeje, aby někdo cizí navštěvoval její dům. Preferuje případné umístění paní do domova pro seniory.

Paní R (K15) nevyužívá sociální služby, sama se ale využívání nebrání. Rodina si nepřeje, aby do domu chodily cizí osoby. Osoba pečující preferuje umístění do domova pro seniory.

Cizí osoby – dřívější nespokojenost

Pan A1 (K11) nevyužívá sociální služby. Osoba pečující nebyla spokojena s dřívějším využíváním terénních sociálních služeb. Preferuje přijetí pana A1 do domova pro seniory.

Cizí člověk - strach + stud

Paní V2 (K12) nevyužívá sociální služby. Dle osoby pečující si paní V2 nepřeje, aby se o ni staral někdo cizí.

Paní F (K14) se bojí cizích lidí, nezvládla by jinou osobu doma. Dcera paní F se stará o svoji matku velmi pečlivě. Dle přání paní F ji nechce umístit do domova pro seniory. Jako důvod uvedla, že paní F je na ni velmi zvyklá, péče trvá již velmi dlouho a paní F neakceptuje jinou péči než osobou blízkou. Dcera paní F dále uvedla jako důvod, že maminka nezvládá psychicky ani pobyt v nemocnici a jiné osoby ji matou, proto nelze využít terénní ani odlehčovací služby.

Paní D (K8) odmítá sjednání sociální služby. Osoby pečující nemají dostatečné informace o této službě. Preferují umístění paní D do domova pro seniory.

Pan A (K1) zatím nevyužívá sociální službu. Je mu nepříjemné, že se o něj musí někdo starat. Špatně přijímá starost dcery. Chce vše zvládat sám. Je ochoten přijmout pomoc manželky, protože je na ni zvyklý. Jinou pomoc v současnosti odmítá.

Cizí osoby – nechut' využívání

Dcera paní V (K4) nemá o sjednání sociální služby pro paní V nejmenší zájem. Vyjádřila se v tom smyslu, že maminka by ani nechtěla, aby do bytu chodil někdo cizí.

Finanční nedostupnost

Paní V1 (K6) se vyjádřila v tom smyslu, že by si ráda sjednala sociální službu, ale nedostačují jí finanční prostředky. Paní V1 uvedla v rámci sociálního šetření, že má důchod 8450 Kč za nájem a platbu plynu a elektřiny platí 2500 Kč a za léky 1000 Kč měsíčně. Pečovatelka, kterou by si ráda sjednala na výpomoc, si bere 60 Kč za hodinu. Obrátila se také na Charitu, ta jí sdělila, že platná cena je 130 Kč na hodinu. Je jedno, zda se jedná o doprovod k lékaři, pomoc při chystání jídla, nebo pomoc při hygieně.

Z výše uvedeného je vidět, že mnoho osob pečujících si nepřeje využívání sociálních služeb a jako důvod uvádějí přítomnost „cizích lidí“. Zajímavé ovšem je, že někteří odmítají, aby se o jejich blízkého starala cizí osoba u něj doma, ale na druhé straně preferují umístění svého blízkého v domově pro seniory. Například K8, K11 nebo K15.

Domníváme se, že pokud by osoby pečující byly lépe informovány o svých možnostech, často by jejich důvody nebyly podstatné a ony by byly schopny lépe využít v I. stupni příspěvku na péči např. odlehčovací služby nebo služby denních stacionářů. Neboť strach a stud často koresponduje se strachem z neznámého a malé informovanosti.

Péče o osobu blízkou je dnes považována za neformální péči. Domníváme se, že osoby pečující nemají často představu, co péče o jejich blízkého obnáší, nebo může obnášet. Jako příklad můžeme uvést K3 nebo K14, kde se osoby pečující starají o osoby se začínající Alzheimerovou chorobou. Jistě by bylo dobré, aby takové osoby byly „proškoleny“ nebo jiným způsobem mohly načerpat informace o péči o takto nemocného člověka. Domníváme se, že pokud příspěvek na péči jednoznačně vyžaduje, aby již v době podání žádosti byla určena osoba pečující, měla by mít tato osoba, jako neformální poskytovatel péče, možnost, a dovolíme si napsat povinnost, znát předem všechna rizika spojená s péčí, včetně informací o syndromu vyhoření či výrazné fyzické i psychické zátěži. Zároveň by jí měly být uceleně poskytnuty informace o tom, jakým způsobem využít sociální služby (odlehčovací, terénní, denní stacionáře). Informace o možnostech využití sociálních služeb by jim měly být poskytovány uceleně společně s poradenstvím k zajištění služeb. Jako nezbytné se nám jeví zřízení služby, která by poskytovala osobám pečujícím pomoc ve smyslu odbourání výrazné psychické zátěže, kterou na sebe berou s úlohou neformálního pečovatele.

8 INTERPRETACE VÝSTUPŮ A ZÁVĚREČNÁ DISKUZE

V úvodu praktické části byla stanovena hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné cíle a otázky. Na základě analýzy případových studií shrneme nyní výsledky výzkumu.

V naší analýze jsme vycházeli z kazuistik, které jsme během celého výzkumu označovali K1 až K15. Konstatovali jsme, že vyšší věk neznamena vyšší potřebu péče, ale také, že za potřebu péče může označovat každá osoba pečující něco jiného. Pro někoho je náročnost péče spojená s dojížděním za osobou blízkou jednou týdně, pro jinou osobu pečující je péče spojená s celodenní starostí a snahou vyhovět přáním a potřebám osoby, o kterou pečuje. Poukázali jsme na osoby pečující, pro které péče vyplynula z pozvolných změn každodenního života, i na osoby pečující, pro něž péče o osobu blízkou vznikla prakticky ze dne na den, a které se musely s touto situací vyrovnat.

Během výzkumu jsme analyzovali jednotlivé případy. Uvedli jsme nejčastěji neovládané životní potřeby, mezi něž patří péče o domácnost, mobilita, osobní aktivity. A na základě takto vymezených neovládaných životních potřeb jsme hledali spojení mezi mírou a intenzitou poskytované péče. Představili jsme osoby pečující a hledali souvislosti mezi mírou informovanosti a změnami v životě pečující osoby a přiznáním příspěvku na péči a intenzitou poskytované péče před a po přiznání příspěvku na péči. Nabídli jsme pohled na péči poskytovanou osobou blízkou z hlediska bydliště žadatele i osoby pečující. Tento pohled nám ukázal zajímavou skutečnost. Poskytovaná péče byla nejvýraznější u osob, které spolu žily ve společné domácnosti. U žadatelů a osob pečujících, kteří žili ve stejném rodinném domě, ale z nichž měl každý svou vlastní domácnost, byla poskytovaná péče na podobné úrovni jako u osob žijících ve stejném městě, ale v bytě vzdáleném od místa bydliště poskytovatele péče i několik kilometrů. Do naší studie byly zahrnuty i případy jednoznačně rozdílné intenzitou i časovou náročností péče, na nichž jsme mohli poukázat na skutečnost, že příspěvek na péči v I. stupni závislosti je přiznán osobě, o kterou osoba pečující pečuje tak, že za ní dojíždí dvakrát týdně, i osobě, o kterou je pečováno denně a ve větší míře.

Analyzovali jsme pohled osob pečujících na využívání sociálních služeb a zarazilo nás zjištění, že v mnoha případech osoby pečující nechtějí, aby se o jejich blízké u nich doma starala cizí osoba, ale překvapivě preferují umístění svého blízkého do zařízení o seniory.

Dospěli jsme k závěrům, že příspěvek na péči v I. stupni u osob důchodového věku může být poskytován v širokém spektru. Nejde jen o výrazné zhoršení zdravotního stavu, ale spíše o menší schopnost sebeobsluhy o svoji osobu a tím samozřejmě o větší náročnost,

časovou, fyzickou i psychickou, pro osobu pečující. Osoby pečující se nezavazují k péči o osobu blízkou až na základě podávané žádosti, ale jsou těmi, kteří péči poskytují vlastně dobrovolně. Jejich péče spočívá v době podání žádosti v rozsahu provádění běžných nákupů, úklidu, doprovodu osoby blízké k lékaři, pomoci při koupání (hlavně doprovod z vany a do vany). Často jde o přípravu teplého jídla a pomoc při oblékání větších kusů oděvů. Během poskytování péče se náročnost této péče samozřejmě zvyšuje. Často je náročnost větší ve stejných oblastech životních potřeb, ale jestliže se nejprve jednalo o nákup jednou týdně, postupem doby se péče rozšiřuje o každodenní přípravu jídla. Z tohoto důvodu jsou podávány návrhy na změnu výše příspěvku na péči, u kterých osoby pečující nedokáží uznat fakt, že se jedná jen o rozšíření péče ve stále stejné oblasti, tedy péči o domácnost. Příkladem je kazuistika (K15) nebo (K7). Pro dceru paní N, která jezdí za matkou dvakrát až třikrát do týdne, je dle ní náročnost péče o paní výrazně náročnější, ale i po dovolání zůstává paní N příspěvek pouze v I. stupni. Paní R (K15) nebo paní V1 (K6) vnímají větší potřebu péče, než je osoba pečující schopna poskytnout. Z toho tedy vyplývá, že poskytnutí příspěvku na péči vzhledem k poskytované péči není pro osobu pečující nijak směřodátné a zásadní. Ve většině případů se totiž s přiznáním příspěvku na péči I. stupni intenzita péče poskytovaná osobou blízkou nijak nemění. Jsou však osoby pečující, které mají pocit křivdy v tom smyslu, že jejich péče není dostatečně oceněna. A jiné (K2), které jsou rády za finanční podporu. Některé osoby pečující vnímají nutnou péči jako přirozený běh života a jejich péče pokračuje dle potřeby osoby blízké. Jiné osoby jsou ovšem zaskočeny nutností poskytovat péči osobě blízké a s touto rolí osoby pečující se teprve vyrovnávají. Z našeho výzkumu také plyne, že o osobu blízkou nepečuje výhradně pouze jedna osoba, která je uvedena jako poskytovatel péče, ale péči většinou poskytuje více osob.

Domníváme se, že by bylo zajímavé zjišťovat, zda se získáním vyššího stupně příspěvku na péči míra poskytované péče ostatními osobami zvyšuje nebo snižuje.

Z našeho výzkumu příspěvku na péči nemůžeme jednoznačně říci, že příspěvek je vnímán pouze jako navýšení osobního příjmu žadatelů o příspěvek na péči. Přesto lze konstatovat, že osoby poskytující péči v mnoha případech uvádí, že za peníze z příspěvku na péči kupují inkontinenční pomůcky nebo vložky, platí léky. Zároveň můžeme říci, že některé jsou si plně vědomy, že dávka slouží k zaplacení služby a nejedná se zde o příspěvek na benzín.

V tomto výzkumu jsme se zaměřili na analýzu konkrétní skupiny žadatelů, zúčastnili se sociálních šetření a vyslechli si subjektivní názory osob pečujících k příspěvku na péči,

abychom dokázali nastínit pohled osob pečujících na poskytovanou péči v závislosti k příspěvku na péči. Odkryli jsme, že závazek být poskytovatelem péče pro osoby pečující není motivován tolik poskytnutím příspěvku na péči jako spíše vztahem k osobě, jíž péči poskytují. Žadatelé o dávku byli ve většině případů zastoupeni v podání žádosti osobou pečující. Dá se říci, že osoba pečující byla iniciátorem podání žádosti z nějakého důvodu. Těmito důvody byla snížená schopnost sebeobsluhy osob blízkých, ale také například umístění osoby blízké do sociálního zařízení. Zjistili jsme, že osoby pečující se o dávce příspěvek na péči většinou dozvěděli od svého okolí. Péči poskytovaly již před podáním žádosti a její intenzita se ve většině případů získáním příspěvku na péči nezměnila.

Jistě by bylo zajímavé pokračovat v této práci a zjišťovat, jak se budou jednotlivé případy vyvíjet, a podívat se na konkrétní hranici možné péče osobou pečující. V kterém okamžiku nastává situace, kdy péče o osobu blízkou je subjektivně vnímána spíše jako práce na plný úvazek než pouhá pomoc v některých oblastech soběstačnosti. Kdy dochází k takové změně, že osoba pečující nebo žadatel jsou ochotni překonat ostych z cizích osob nebo finanční dostupnosti a začnou využívat odlehčovací nebo terénní sociální služby.

Výstupní body:

- míra poskytované pomoci není v zásadě závislá na přiznání příspěvku na péči,
- informace o příspěvku na péči získaly osoby poskytující péči většinou ze svého okolí,
- nejčastějším důvodem pro nevyužívání sociálních služeb je přítomnost cizích osob,
- většina poskytovatelů péče je zaměstnaná,
- poskytované péče je vyšší u osob žijících ve společné domácnosti,
- poskytovaná péče se výrazně neliší u osob pečujících o osobu blízkou žijící ve stejném domě nebo ve stejném městě,
- poskytovaná péče v I. stupni u osob důchodového věku je většinou v oblasti mobility, osobních aktivit a péče o domácnost,
- poskytovaná péče v I. stupni u osob důchodového věku se může svojí šíří výrazně lišit,
- podání žádosti ani přiznání příspěvku na péči není pro osobu poskytující péči z jejího pohledu zavazující vzhledem k rozsahu poskytované péče,
- osoby pečující o blízké v lehké závislosti vnímají příspěvek na péči jako získání možné výhody pro žadatele (osobu blízkou),

- pro osoby pečující, pro které je péče o osobu blízkou novou rolí, je získání příspěvku na péči zásadnější.

Z naší práce je patrné, jak je neprovázaný systém poradenství a poskytování příspěvku na péči. Osobám je poskytováno odborné poradenství na příslušných odborech obecních úřadů, ale žádost o příspěvek na péči je vydáván na kontaktních pracovištích krajských poboček Úřadů práce ČR.

Osoby pečující často nevědí, na koho se obracet, jak získat informace o využití služeb. I u příspěvku na péči by bylo dobré informovat osoby blízké, které zajišťují péči, o možnostech využití odlehčovacích služeb nebo denních stacionářů. Osoby pečující často neznají tyto možnosti a z neznalosti plyne, že se jich obávají. Přitom by v mnoha situacích pomohly tyto služby právě osobám pečujícím, které se k péči o své blízké zavázali z jakési přirozenosti. Napomohly by snížení jejich pečovatelské zátěže a tím by snížily i možnost vyhoření, nebo až zhroucení osoby pečující. I v našich kazuistikách jsme uvedly případy, kde osoba pečující byla zcela vyčerpána, jak fyzicky, tak psychicky.

V systému sociálních služeb chybí článek nebo služba pro osobu blízkou, která by jí nabízela poradenství nejen v oblasti dávek a možností využití služeb, ale také taková služba, která by zmírňovala pečovatelské břemeno a přinesla osobě pečující podporu, aby se mohla bránit syndromu vyhoření. V naší práci jsme uvedli některé autory, jako Novák, *The Beastess* (2013), Matoušek (2010), Topinková (1995), kteří se shodují v tom, že pečování je jistým způsobem břemeno, jež může vést u osoby pečující k řadě fyzických i psychických problémů. Řešením by dle našeho názoru mohl být jistý druh supervize, kdy by osoba blízká mohla nastítnit své problémy s péčí a změnami v jejím životě z této péče plynoucí a načerpat energii pro další péči.

V době, kdy se lidé specializují k různým činnostem, by jistě nebylo na škodu, aby i osoba, která se rozhodne pečovat o svého blízkého, věděla, do „čeho jde“, a aby jí někdo poskytl ucelenou představu o této péči. Dnes se osoba pečující dozvídá o svých možnostech z mnoha zdrojů, které nejsou vždy dostačující a přesné.

I samotní lékaři, kteří svým pacientům nebo jejich rodinným příslušníkům doporučí příspěvek na péči, nejsou dostatečně informováni o tom, jak příspěvek na péči funguje a jaké výhody osobám pečujícím přináší.

Z našeho výzkumu je jasné, že minimálně polovina osob pečujících by takovou ucelenou informací o tom, co přináší neformální péče o osobu blízkou, potřebovala a v některých případech i uvítala.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo poskytnout vhled na péči o osobu blízkou a zdůraznit závažnost rozhodnutí stát se osobou pečující v souvislosti s dávkou příspěvek na péči a podat tak ucelený přehled o dávce příspěvek na péči pro potřeby žadatele i osoby pečující.

Nejdříve jsme nastínili transformaci sociálních služeb a vznik příspěvku na péči v roce 2007. Představili jsme samotnou dávku a její začlenění z pohledu sociální politiky. Vysvětlili jsme základní pojmy, jako je osoba pečující, základní životní potřeby, nepříznivý zdravotní stav, osoba blízká, každodenní péče a pomoc. Věnovali jsme se způsobu posuzování jednotlivých životních potřeb a přiblížili sociální šetření. Při popisu jednotlivých uznávaných potřeb jsme využili k lepšímu objasnění některých uváděných skutečností příkladů z praxe. Dále jsme popsali stupně závislosti a výši příspěvku na péči. Stručně jsme čtenáře seznámili se sociálními službami a také s ustanoveními jiných právních předpisů, které mají vliv na osobu pečující. V neposlední řadě jsme se zamýšleli nad kvalitou života osoby pečující a závažností břemena pečování.

Na základě kazuistik příjemců příspěvku na péči jsme zpracovali praktickou část tak, abychom zachytili okamžik zavázání se stát se osobou pečující v souvislosti s příspěvkem na péči. Volili jsme osoby pečující, které pečují o příjemce příspěvku na péči v I. stupni závislosti. Domníváme se, že jsme ukázali nejen rozdílnost potřebné péče v I. stupni příspěvku na péči, ale také míru poskytované péče osobou pečující.

Odkryli jsme, že závazek být poskytovatelem péče pro osoby pečující není motivován tolik poskytnutím příspěvku na péči jako spíše vztahem k osobě, již péči poskytují.

Poskytování péče vycházelo většinou z potřeby osoby blízké, která z různých důvodů nebyla schopna péče o svoji osobu. Intenzita a míra poskytované péče se ve většině případů nezměnila před a po přiznání dávky příspěvek na péči. Zjistili jsme, že rozsah poskytované péče se výrazně lišil u osob žijících ve společné domácnosti oproti osobám, které sdílely společný dům, nebo bydleli zcela odděleně.

Dále jsme sledovali, že péče nebyla v žádném z těchto případů pouze na jedné osobě pečující, ale převážně se na péči o osobu blízkou v různé míře podílelo více osob z blízkého okruhu příjemce příspěvku na péči. Uvedli jsme, že by bylo zajímavé zjišťovat, zda se s větší potřebou péče postupně zapojuje do péče méně nebo více osob pečujících. Z našich

případů vyplynulo, že čím více poskytované péče, tím zásadnější je úloha hlavní osoby pečující. Naopak více menších úkonů bylo rozděleno mezi více osob, které v péči hlavní osobě pečující výrazně vypomáhaly. Přesto většina příjemců příspěvku na péči nevyužívá sociálních služeb. Jedním z nejzásadnějších důvodů byly pocity strachu či studu příjemců příspěvku i osob pečujících. Tyto pocity dle našeho názoru plynou z malé informovanosti o možnostech využívání sociálních služeb a roztržitosti poskytovaných informací, což často vede nejen k nevyužívání sociálních služeb, ale také k vyčerpání osoby pečující, která neví, kde má pomoc vyhledat. V závěru praktické části jsme proto konstatovali, že by bylo praktické, kdyby osoba pečující, která je poskytovatelem péče u dávky příspěvek na péči, byla poučena a aby jí byl nastíněn celkový obraz neformální péče. Aby byla také poučena o svých právech a možnostech jako osoby pečující a významu jiných právních norem pro její osobu. Tedy o možnostech využívání sociálních služeb, jejich dostupnosti a cenách v blízkém okolí, kde je péče poskytována. A v neposlední řadě, aby jí byla nastíněna závažnost pečovatelského břemene, popřípadě aby měla možnost obrátit se na nějakou konkrétní službu, která by jí pomohla v případě vyčerpání nebo ohrožení syndromem vyhoření. Jednoduše řečeno, aby osobě pečující bylo nastíněno, „do čeho jde“ v rámci závazání se poskytovat péči osobě blízké.

Téma této diplomové práce pro nás bylo profesně velmi zajímavé. Domníváme se, že informace o příspěvku na péči jsou důležité. Toto téma nás přimělo podívat se na dávku příspěvek na péči nejen z pohledu osoby, která dávku poskytuje, ale také z pohledu žadatele a osoby pečující. Chtěli jsme nabídnout ucelenou představu o příspěvku na péči, jelikož se domníváme, že její další vývoj a úpravy jsou nejen nezbytné, ale také nevyhnutelné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče I. díl Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-51-4.
- [2] BOBEK, Milan a Petr PENIŠKA. *Práce s lidmi: učebnice poradenství, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese : s úvodem do filozofie práce s lidmi, systémových věd a psychologie*. Brno: NC Publishing, 2008. Gaia ISBN 978-80-903858-2-5.
- [3] DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivanka KOHOUTKOVÁ. *Sociální politika. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.
- [4] DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0139-7.
- [5] GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
- [6] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [7] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-2474139-0.
- [8] CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.
- [9] JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-269-3.
- [10] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-748-5.
- [11] KREBS, Vojtěch., et al. *Sociální politika. 5., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Wol-ters Kluwer ČR, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci Vyd. 1 Praha: Grada, 2002*. ISBN 80-24701790.
- [13] MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- [14] MATOUŠEK, Oldřich., et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- [15] MATOUŠEK, Oldřich., et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

[16] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

[17] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1462-4.

[18] NOVÁK, Tomáš a The Beastess. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4623-4.

[19] NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

[20] SKUTIL, Martin, et al. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

[21] STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

[22] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

[23] TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.

[24] TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.

[25] VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života Teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

Ostatní

[1] JANEČKOVÁ, Hana a Renáta NENTVICOVÁ NOVOTNÁ. *Role rodinných vztahů v institucionální péči o seniory*. Sociální práce 1/2013. [online]. [cit 21. 11. 2015] ©2014. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/vysledky.php>

[2] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života*. Praha, 2001. [online]. [cit 21. 11. 2015] ©2015. Dostupné z: http://mujweb.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html

[3] PEŠLOVÁ, Radka a Lenka ŽÁČKOVÁ. *Sladění péče a profesního života Podnikat nebo se nechat zaměstnat?*. Materiál vydaný v rámci projektu „Péče neznamená konec pracovní kariéry“ Operačního Program Praha Adaptalibita. Praha: Socin o.p.s., 2014. reg. číslo: CZ.2.17/2.1.00/35124.

[4] MPSV, 2014 (a). Asistent sociální péče. [online]. [cit15.7.2015] © 2015. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13928>

[5] MPSV, 2014. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Praha: Metodický pokyn ředitele odboru posudkové služby pro posudkové komise MPSV č. j. 2014/9245- 721.

[6] MPSV, 2015. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Praha: Instrukce č. 5/2015.

[7] ČSSZ, 2015. Česká správa sociálního zabezpečení ČR. Praha: Metodický pokyn vrchního ředitele úseku lékařské posudkové služby č. 2/2015.

Zákony

[1] ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 03. 02. 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. č. 33/2012. Dostupné online: <http://www.zakonyprolidi.cz/>

[2] ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. 03. 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. č. 37/2006. Dostupné online: <http://www.zakonyprolidi.cz/>

[3] ČESKO. Zákon č. 435/2004 Sb. ze dne 14. 05. 2004 o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky*. č. 143/2004. Dostupné online: <http://www.zakonyprolidi.cz/>

[4] ČESKO. Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 07. 03. 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. č. 16/1997. Dostupné online: <http://www.zakonyprolidi.cz/>

[5] ČESKO. Zákon č. 435/2004 Sb. ze dne 14. 5. 2004 o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky*. č. 143/2004. Dostupné online: <http://www.zakonyprolidi.cz/>

[6] ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. 11. 2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. č. 164/2006. Dostupné online: <http://www.zakonyprolidi.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
Sb.	sbírka
tj.	to jest
např.	například
KoP	kontaktní pracoviště
př.	příloha
.	

SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ

<i>Graf č. 1 První informace o příspěvku na péči – graficky.....</i>	<i>55</i>
<i>Graf č. 2 Nezvládané životní potřeby – graficky.....</i>	<i>56</i>
<i>Graf č. 3 Uznané oblasti a míra poskytované péče v těchto oblastech – graficky.....</i>	<i>68</i>
<i>Obrázek č. 1 Důvody nevyužívání sociální služby – graficky.....</i>	<i>69</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 Posuzování stupně závislosti do 18 let věku žadatele.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabulka č. 2 Posuzování stupně závislosti nad 18 let věku žadatele.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabulka č. 3 První informace o příspěvku na péči.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka č. 4 Přehled žadatelů a osob pečujících.....</i>	<i>61</i>

SEZNAM PŘÍLOH

1. KAZUISTIKA K1 – PAN A
2. KAZUISTIKA K2 – PAN M
3. KAZUISTIKA K3 – PANÍ P
4. KAZUISTIKA K4 – PANÍ V
5. KAZUISTIKA K5 – PANÍ P1
6. KAZUISTIKA K6 – PANÍ V1
7. KAZUISTIKA K7 – PANÍ N
8. KAZUISTIKA K8 – PANÍ D
9. KAZUISTIKA K9 – PANÍ J
10. KAZUISTIKA K10 – PANÍ P2
11. KAZUISTIKA K11 – PAN A1
12. KAZUISTIKA K12 – PANÍ V2
13. KAZUISTIKA K13 – PANÍ J1
14. KAZUISTIKA K14 – PANÍ F
15. KAZUISTIKA K15 – PANÍ R

PŘÍLOHA I: KAZUSITIKA K1 - PAN A

Všechny uvedené kazuistiky se stylisticky drží sociálních šetření.

Osobní a rodinná anamnéza

Pan A se narodil 31. 3. 1939. Je ženatý. Se svou stejně starou manželkou žije v menším bytě v panelovém domě o velikosti 2+1. Má dvě děti. V produktivním věku byl ředitelem jedné z velkých strojírenských firem. Má vysokoškolské vzdělání. Mezi jeho koníčky patřilo vylepšování chalupy a zahrady. Na chalupě trávil s manželkou čas od března do října. Zbytek roku žil s manželkou panelovém bytě.

Pan A má dvě dcery a čtyři vnuky. Obě dcery jsou pracovně velmi vytíženy. Jedna z dcer žije ve stejném městě. Je inženýrkou a má syna, který studuje vysokou školu. Pan A je na dceru i vnuka velmi hrdý. Druhá dcera má tři děti, bydlí v Brně a rodiče navštěvuje jednou týdně. Všechna vnoučata má velmi rád.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Od loňského léta se výrazně zhoršoval jeho zdravotní stav. Prakticky ze dne na den oslepl na jedno oko a na druhém oku mu diagnostikovali rozsáhlý zelený zákal. Pan A se se svou nevidomostí v tomto věku velmi špatně vyrovnává. Doposud byl právoplatnou hlavou rodiny. Staral se o hospodaření v domácnosti o veškeré opravy i úpravy bytu i na chalupě. Manželka nikdy neměla řidičský průkaz a pan A byl vždy ten, který obstarával veškeré záležitosti na úřadech, v bance apod. Manželka se spíše věnovala domácnosti. Nyní je pan A odkázán v mnoha směrech na manželku a dceru a tato skutečnost je pro něj značně nepříjemná. Orientuje se po paměti po bytě, ale odmítá chodit ven i jezdit na chalupu. Nemůže se starat o domácí finance, sledovat televizi ani číst noviny. Začal se stranit přátel a je mu velmi nepříjemné požádat o pomoc manželku či rodinu. Čím více se snaží bránit pomoci, tím více je nešťastný z toho, co mu nejde. V oblasti mobility není schopen se sám pohybovat venku ani po nerovném povrchu na chalupě. Není schopen si uvařit sám čaj ani kávu. Má problém s přenášením věcí. Nají se pouze lžící. V oblasti oblékání musí vždy požádat manželku, aby mu nachystala oblečení. Není schopen si sám nachystat a vzít své léky. Zatím není schopen se sám osprchovat. Potřebuje v koupelně pomoc manželky. Všechny věci musí být vždy na svém místě.

Anamnéza problémů klienta

Žádost o příspěvek na péči podala dcera pana A na radu sociální pracovníce TyfloCentra, kde vyřizovala panu A pomůcku k vylepšení zraku (kamerovou lupu). Sama cítila potřebu tatínkovi jakkoliv pomoci. Nabídla mu možnost sjednat terénního sociálního pracovníka, který by ho naučil samostatnosti. To pan A odmítá. Nechce požádat o pomoc nikoho cizího. Má dny, kdy chce vše zvládnout sám, a dny, kdy rezignuje, nechce ani vstát. Samozřejmě že díky této nechuti se panu A přidaly k jeho nevidomosti další zdravotní potíže, jako jsou bolesti nohou a kloubů. Čím více odmítá pomoc, tím více se jeho rodina snaží mu ji poskytnout. A on se ocitá v začarovaném kruhu. Chce být samostatný, nesnese ovšem pomoc od cizích a od rodiny ji odmítá. Osobou pečující je manželka. Ovšem dcera je tou osobou, která na sebe převzala jeho závazky. Pomáhá rodičům s hospodařením. Zařizuje veškeré pochůzky po úřadech, lékařích. Obstarává nákupy, pomáhá s úklidem bytu, vozí rodiče k lékařům a pomáhá s vyřizováním na úřadech. Ráda by sjednala tatínkovi sociální službu. Pan A odmítá. Domnívá se, že vše zvládne sám, i když připouští nezbytnou pomoc manželky a dcery. Dcera pana A ovšem chodí do práce, proto není možné, aby za rodiči chodila každý den. Vnímá získání příspěvku na péči jako zajištění většího komfortu pro otce. Dle sociálního šetření byla manželka pana A poučena o využívání příspěvku na péči.

Závěr

Pan A pobírá příspěvek na péči v prvním stupni. Uznána mu byla mobilita, komunikace, osobní aktivity a péče o domácnost. Zdravotní stav byl posouzen v říjnu 2015. Příspěvek dcera vnímán jako „přilepšení pro tatínka“. Pan A i nadále odmítá využívat sociální služby. Snaží se být to nejvíce samostatný a spoléhá se na péči manželky a dcery. O situaci, že by se o něj manželka nemohla starat, nechce ani přemýšlet.

PŘÍLOHA II: KAZUSITIKA K2 - PAN M

Osobní a rodinná anamnéza

Pan M se narodil 14. 4. 1938. Žije společně s o čtyři roky mladší manželkou v malém domě v obci vzdálené cca 15 km od Prostějova. O pana M se stará stejně stará manželka, děti nemají. Občas je přijede navštívit neteř. Neteř sama pečuje o syna, který je kvadruplegik. Vztah mají pěkný, ale neteř je navštěvuje maximálně jednou týdně. Zajišťuje nákupy nebo pomoc na úřadech či u lékařů. Přesto se jí snaží využívat co nejméně a jsou rádi, když přijede na návštěvu. Pan M býval lesník. Miloval myslivost a střelbu, většinu života prožil aktivně v lese. Nyní již se žádné své zálibě nemůže věnovat. Občas jej navštíví kamarád nebo si popovídá se sousedem.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Pan M chodí s pomocí jedné francouzské hole. V minulém roce prodělal mrtvici a jeho zdravotní stav byl velmi vážný. Domů se vrátil po tříměsíční hospitalizaci. Pan M má problémy s mluvením. Mluví velmi toporně. Ví kdo je, uvědomuje si, kde je. Přesto mu dělá problém vybavovat si slova a skládat těžší věty. Někdy má výpadky paměti, zapomíná např. zavírat vodu. Pan M nemá o nic zájem. Jeho zdravotní stav se sice zlepšuje, přesto nechce poslouchat televizi ani luštit své dříve oblíbené křížovky. Je schopen si sám ukrojit a namazat chleba. Složitější jídlo mu však chystá manželka. Bojí se uvařit si čaj, aby nezapomenul vypnout sporák. Má problém s přenášením věcí. Nyní si zvládne sám obléknout vrchní části oděvu, ale potřebuje pomoc s oblékáním ponožek a kalhot. U hygieny mu pomáhá manželka. S hygienou mu pomáhala také charita. Oba manželé se ovšem shodují na tom, že na zaplacení hygieny u charity nemají dostatek finančních prostředků. Proto ji využívali jen střídmě a snaží si různě vypomáhat. Pan M se nyní zvládne osprchovat na stoličce v koupelně, kde má také madlo. Manželka ho celého namydlí a osprchuje. Stará se také o manikúru a pedikúru. Pan M má výrazný únik moči a stolice. Celodenně používá pleny. Potřebu pozná, ale stane se mu, že na toaletu nedojde včas. S následnou očištěnou po toaletě pomáhá manželka. Léky panu M také podává manželka, zapomíná a neví, co za léky si má vzít. Pan M přes den většinou polehává. Někdy si sedne na lavičku před dům a pozoruje děti na ulici. Doma pomáhá jen nepatrně. Zvládne utřít vsedě nádobí nebo malou konvičkou zalít květiny.

Oba manželé jsou poživateli starobního důchodu. Důchod jim nosí pošťáčka domů. Pan M se již v cenách neorientuje a veškerá manipulace s penězi je tedy na manželce. Manželka uvedla, že většinu jejich výdajů tvoří inkaso, nájem a léky. Ráda by sjednala manželovi více pomoci od charity, protože sama již také nemůže, ale nyní si více služeb nemůže dovolit.

Anamnéza problémů klienta

Paní M byla velmi nesvá. Žádat stát o peníze pro ni bylo značně nepříjemné. Bylo všem evidentní, že chce manželovi přilepšit a sama nemůže. Dobře si uvědomovala situaci, že starat se o sebe s manželem nebudou věčně a nerada by neteř zatěžovala starostí o ně samotné. Neustále se jakoby obhajovala i tím, že i kdyby chtěli do domova důchodců, bez této žádosti je nevezmou. O příspěvku na péči jí řekla učitelka z místní školy, kam manželka pana M chodí pro obědy. Pojem sociální služba jako takový neznala. Přesto měla pro manžela půjčené lůžko z charity a měli sjednanou pomoc ve formě koupání manžela. Příspěvek na péči vnímala jako přilepšení pro manžela. Pomoc manželovi nebere jako povinnost, ale spíše jako přirozenost plynoucí z jejich vztahu.

Závěr

Pan M je v současnosti poživatelem příspěvku na péči v prvním stupni. Nezvládá životní potřeby v oblasti oblékání a obouvání, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví a péči o domácnost. V únoru 2016 byl podán návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči. Zdravotní stav pana M se nepatrně zhoršil. Více se mu třesou ruce. Má zvýšenou potřebu spánku a odpočinku. Manželka pana M uvedla, že podání návrhu na zvýšení jim doporučila paní doktorka. Jako důvod uváděla umístění do domova pro seniory. Paní M se chce o manžela starat - dokud to půjde. Sama má také zdravotní problémy. Chodí o hůlce, zhoršuje se jí výrazně zrak. Umístění do domova pro seniory se nebrání, ale přeje si, aby měli s manželem společný pokoj.

PŘÍLOHA III: KAZUSITIKA K3 – PANÍ P

Osobní a rodinná anamnéza

Paní P se narodila 10. 4. 1933. Několik měsíců žije společně se svým vnukem a jeho přítelkyní ve svém rodinném domku. Vnuk paní P se narodil 8. 5. 1990. Paní P žila ještě v loňském roce v domku sama. Má dva syny. Jeden ze synů bydlí v Prostějově a pracuje jako řidič kamionu. Navštěvuje paní P dvakrát do měsíce. Druhý syn žije na Slovensku a paní P navštěvuje maximálně jednou za rok. Paní P má čtyři vnoučata. S jedním s vnuků bydlí a ostatní ji navštěvují jen velmi zřídka.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Paní P se do loňského roku starala sama o sebe. Pokud potřebovala pomoc, požádala sousedy, se kterými velmi dobře vycházela. Ti ji také našli, jak v lednu 2014 chodí venku jen v noční košili a bosa. Informovali vnuka, který na paní P nejdříve dohlížel a potom se k ní přestěhoval. Vnuk paní P společně s přítelkyní opravují spodní patro domu a s paní P obývají první patro. Rodinný dům je umístěn v klidné části větší obce cca 6 km od Prostějova. Paní P chodí s jednou francouzskou holí. S pohybem nemá větší problémy, je schopná vyjít i sejít schody vedoucí do patra domku. Má hůře pohyblivou pravou ruku a k jídlu a pití využívá spíše levou ruku. Paní P není orientovaná místem, časem ani osobou. Pokud vnuk odchází z domu, musí dát před schodiště veliký botník, který paní neodsune, aby neodešla. Paní P není schopna dohlížet sama na svůj denní režim. Je třeba ji neustále kontrolovat. Když bydlela ještě sama a vnuk nad ni dohlížel, zapomínala pít a jíst a skončila v nemocnici vyhladovělá a dehydratovaná. Téměř denně má výpadky paměti, neví, kdo je a kde je. Vypravuje příběhy, které se nestaly, mluví s lidmi, které si vymyslí. Neví, co je za den, měsíc, rok. Paní P se snaží udržet rozhovor s osobou, která s ní komunikuje. Odpovídá za každou cenu, i když jsou její odpovědi špatné. Při rozhovoru uvedla, že peníze pozná. Ale bankovku, která ji byla následně ukázána, nepoznala. Jméno vnuka si paní vybaví, jméno přítelkyně většinou neví. Celodenní jídlo chystá paní P její vnuk a jeho přítelkyně. Je třeba, aby vnuk vždy dohlédl, že paní P jídlo snědla a dodržuje pravidelně pitný režim. Paní P je schopná jíst příborem a pít z hrnečku. Paní P není schopna určit vhodnost oblečení, s ukazováním se však obleče již sama. Je také schopná se sama umýt. Vnuk ji musí doprovodit do vany i z vany, pomoci ji osušit a převléci. Paní P nosí po celý

den inkontinenční vložky, které si mění sama. Léky podává paní vnuk, který jí je přímo dává do úst a počká, než paní léky polkne a zapije. Paní P je poživatelkou starobního důchodu, který je jí vyplácen na účet. S penězi nyní hospodaří vnuk s přítelkyní. Paní P přes den spíše odpočívá a dívá se na televizi. Vnuk se snaží paní nenechat nic dělat, aby si neublížila.

Paní P dříve pomáhal soused. Ten uvedl, že dříve trávila paní hodně času na balkoně. Nyní ji již dlouho neviděl. Věděl, že se o paní stará vnuk, a poukazoval na skutečnost, že zdravotní stav paní se rapidně zhoršil a je dobře, že není sama doma.

Anamnéza problémů klienta

Vnuk sám uváděl, že dlouho netušil, jak je zdravotní stav paní P špatný. Dojížděl sice za paní každý druhý den, pomáhal jí s nákupem, nosil jí léky, ale jinak z krátkých návštěv nepoznal skutečný zdravotní stav paní, dokud paní P neskončila v nemocnici téměř vyhledově. Po rozhovoru se sousedy a lékařem v nemocnici si uvědomil, že paní je nemocná. Paní doktorka mu vysvětlila, že paní P nemůže být sama doma. Sám neměl představu, co péče o paní P obnáší, protože doposud byla velmi samostatná. Vnuk paní P i jeho přítelkyně pracují na směny. Snaží se paní P nechávat doma co nejméně samotnou. Paní P má Alzheimerovu chorobu. Její příznaky zvláště v počátku mohou být velmi zavádějící. V domě vládl celkem nepořádek a chaos. Bylo vidět, že vnuk se s novou rolí osoby pečující zatím spíše snaží nějak poprat.

Závět

Vnuk odmítá sjednání sociální služby a chce se o paní P postarat sám se svojí přítelkyní. Možnost, že by paní P. umístil v domově se zvláštním režimem, zatím nezvažuje. Nebylo ovšem patrné, jak dalece si uvědomuje, že nejde o běžnou péči, ale že v úvahu musí brát i diagnózu a prognózu onemocnění. Paní P pobírá příspěvek na péči v I. stupni od června 2015, rozhodnuto bylo v říjnu 2015. Uznané nezvládnutelné životní potřeby jsou orientace, výkon fyziologické potřeby, osobní aktivity a péče o domácnost.

PŘÍLOHA IV: KAZUSITIKA K4 – PANÍ V

Osobní a rodinná anamnéza

Paní V se narodila 14. 6. 1930. Je vyučená kosmetička, nyní je v důchodu. Paní V má dva syny a dvě dcery. Jedna z dcer je osobou pečující, bydlí nedaleko a o paní V se stará. Dcera se narodila 30. 3. 1953. Je již v důchodu a paní V celodenně k dispozici. Paní V umí ovládat telefon a dokáže dceři zavolat, pokud potřebuje pomoci. Druhá dcera bydlí daleko a spíše si s paní V volá. Jezdí jednou do měsíce. Jeden syn paní V je na vozíku a navštěvuje ji několikrát do týdne. Druhý dvakrát do měsíce. Na péči o paní se nepodílejí. Paní V má pět vnoučat a pět pravnoučat. Rodinné vztahy hodnotí jako běžné. Žije sama v menším třípokojovém bytě s koupelnou a toaletou.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Paní V chodí pouze po bytě o jedné francouzské holi nebo s pomocí chodítka. Pohybuje se velice těžce. Nohy nezvedá, spíše cupitá, jako by chtěla jít co nejrychleji. Dělá jí problém chodit i stát. Bolesti zad jí vystřelují do nohou. Pokud je déle v jedné poloze, nohy začnou brnět a mravenčit. Praktický lékař dochází za paní V domů. Paní V má problém zdolat schody do domu, má také problém nastoupit i vystoupit z automobilu. Paní V je plně orientovaná místem, časem i osobou. Nosí brýle, ke čtení televizního programu nebo luštění křížovek používá navíc lupu. Je schopná si připravit jednoduchou snídani i večeři. Obědy vaří osoba pečující – dcera, která je paní nosí každý den domů. Žadatelka se zvládne najíst příborem. Nemá problém se napít z hrnku. Je schopná uvařit si kávu i čaj. Nemá žádné dietní opatření. Veškeré vařiče a nádobí musí mít při ruce, aby nemusela chodit. Jí u kuchyňské linky. Pomalu se zvládne sama obléci. Výraznou pomoc potřebuje při koupání. Dcera a zeť jí musí pomoci do vany i z vany. Ve vaně má stoličku. Dcera paní V namydlí, osprchuje a pomůže jí se ještě ve vaně osušit. Paní V si zvládne sama nachystat i brát léky. Paní V se snaží o sebe pečovat i v pokročilém věku. V současnosti své dny tráví u televize. Občas si zapne rádio nebo vyluští křížovku. Paní V je poživatelkou starobního důchodu, který jí chodí na účet. Peníze dle potřeby vybírá dcera. V cenách se orientuje dle novin a lístečků. Sama již nakupovat nechodí.

Anamnéza problémů klienta

Paní V ráda pěstovala květiny v předzahrádce svého domu. Nyní má problém s mobilitou, není schopna vyjít ven, protože z domu vedou tři schody, které paní V bez pomoci cizí osoby nezvládne sejít. Z tohoto důvodu nemá častý kontakt se sousedy, kteří jí velmi chybí. Je pro ni problém vyjít i ven na lavičku. Osoba pečující, dcera, podávala žádost o příspěvek na péči, protože jí to poradila známá. Domnívala se, že paní V má na příspěvek nárok protože „už si není schopna sama ani nakoupit“. O sjednání sociální služby osoba pečující neměla nejmenší zájem. Vyjádřila se v tom smyslu, že stejně vaří a maminka by jistě nechtěla, aby ji do bytu chodil někdo cizí.

Závěr

Osoba pečující uváděla, že se starala i o rodiče manžela a sjednání sociální služby je pro ni nedostupné nejen finančně, ale i eticky. „Jednou je dcera, tak se o maminku postará“. Ze sociálního šetření vyplynulo, že péče o paní V je velmi dobrá, přesto o využití příspěvku na péči musela být žadatelka i osoba pečující poučena. Příspěvek na péči byl přiznán v říjnu 2015 od září 2015. Bylo rozhodnuto, že nezvládanými životními potřebami jsou péče o domácnost, osobní aktivity a tělesná hygiena.

PŘÍLOHA V: KAZUSITIKA K5 - PANÍ P1

Osobní a rodinná anamnéza

Paní P se narodila 15. 6. 1917. Je vdova. Má dceru a syna. Má třináct vnuků a devatenáct pravnuků. Vnoučata i pravnoučata ji občas navštěvují, ale spíše při nějaké příležitosti. Syn bydlí s paní P v jednom domě, ale v jiné bytové jednotce. Paní P bydlí v bytové jednotce 1+1 v patře rodinného domku. Syn je ženatý, ale paní P se snachou, která má mnoho zdravotních problémů, příliš nevychází. Osobou pečující je vnučka a syn. Vnučka se narodila v roce 1968.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Paní P zvládá chůzi s pomocí jedné hole. Schody sejde za pomoci druhé osoby a ven chodí také pouze s druhou osobou. Špatně se jí sedí, proto přes den spíše polehává, chodí jen z pokoje do kuchyně. Paní P velmi špatně slyší. Naslouchátko sice má, ale nepoužívá jej. Nedělá jí dobře. Zvuk s naslouchátkem je pro ni nepříjemný. Paní P také velmi špatně vidí. Pokud si chce přečíst noviny, musí použít lupu. Není schopna psát pro výrazný třes ruky. Paní P má občasné stavy zmatenosti, neví, kolik je hodin, a neustále se doptává na stejné otázky. Jsou dny, kdy je zcela orientovaná, ale v jiných dnech nekomunikuje, schovává věci a neví, kam je dala. Potom obviňuje rodinu z krádeže. Je velmi úzkostná, bojí se být v bytě sama. Vyžaduje pozornost druhých. Snídani si většinou připravuje sama, je to koláč nebo pečivo, které jí vnučka nachystá vždy večer. K snídani pije čaj nebo kávu z termosky. Oběd paní P donese syn, který bydlí v přízemí domu. Paní si jej dá na talíř nebo sní z kastrůlku. Je schopná jíst lžící, hrneček udrží - pokud není plný. Večeři ji přijde nachystat vnučka. Paní P se pomalu zvládne obléci celá sama. Oblečení má vždy nachystané. Ranní hygienu paní zvládne také sama, s koupáním jí nyní pomáhá terénní sociální služba, která jezdí 3x týdně. Paní používá inkontinenční vložky, potřebu pozná, ale někdy ji nestihne včas. Léky chystá paní P vnučka do týdenního rozdělovníku. Paní P si je bere již sama. Paní P je poživatelkou starobního důchodu. S penězi hospodaří syn, který bydlí v domě. Dcera zajišťuje nákupy a syn ji je vyúčtovává. Syn každý den nakoukne, zda paní něco nepotřebuje, a donese jí oběd. O paní se více stará vnučka, která ještě pracuje. Přichází každé odpoledne, obstarává paní P větší nákupy, snídaně a večeře.

Anamnéza problémů klienta

Paní P si na vnučku velmi zvykla a nebyla ochotná přijmout pomoc od nikoho jiného. V loňském roce se vnučka díky obětavé péči zhroutila a nebyla schopna se již o paní postarat. Z tohoto důvodu využila sociální službu a zajistila terénní pracovníci, která jezdí za paní P třikrát týdně. Vnučce paní P bylo doporučeno podat návrh na změnu výše příspěvku na péči. Hlavním důvodem byla finanční náročnost využívání terénních sociálních služeb a umístění paní P do sociálního zařízení domova pro seniory. Paní sama chápala, že vnučka se o ni stará s vypětím všech sil. Se snachou, která bydlí v přízemí domu, příliš nevychází.

Závěr

Paní P je velmi milá, ale bojácná paní. Po zhroucení vnučky bylo nutné sjednat terénní sociální službu. S novou pečující se paní těžce vyrovnává. Vnučka není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopná ani ochotná věnovat paní P tolik péče co doposud. Vzhledem ke všem skutečnostem a věku paní P se vnučka snaží o umístění paní P do domova pro seniory. Domov pro seniory jí sdělil, že čím vyšší příspěvek na péči získá, tím větší je možnost umístění. Tato pravidlo je nepsané, ale bohužel domovy hojně využívané. Paní P požádala o změnu výše příspěvku na péči v květnu 2015. Příspěvek byl opět přiznán v I. stupni. Vnučka paní P podala odvolání. Odvolací orgán rozhodl o přiznání druhého stupně příspěvku na péči. Přiznal paní P pět životních potřeb, které nezvládne - mobilitu, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví a osobní aktivity. Paní P byla přijata do domova pro seniory v září 2015.

PŘÍLOHA IV: KAZUSITIKA K6 - PANÍ V1

Osobní a rodinná anamnéza

Paní V se narodila 27. 2. 1923, již několik let žije sama v domě s pečovatelskou službou. Je vdova, vychovala tři děti. Dvě dcery a syna. Má osm vnuků a šest pravnuků. Starší dcera ji nenavštěvuje vůbec. Mladší z dcer za ní přichází jednou až dvakrát týdně a pomáhá jí s osobní hygienou. Syn je již v důchodu, ale pracuje jako ostraha. Navštěvuje paní dvakrát třikrát do týdne. Paní V se maximálně snaží zvládat sebeobsluhu bez pomoci. Přesto vzhledem k svému věku již není plně soběstačná. Ráda by si sjednala sociální službu, ale uvádí, že na ni nemá dost finančních prostředků a nemůže ji přispět ani syn ani dcera, která má vlastní rodinu a vnoučata.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Paní V chodí sama bez opory i bez kompenzačních pomůcek. V zimě 2014 upadla a od té doby se bojí sama vycházet z bytu. Ven jde jen v doprovodu dcery nebo syna. Paní má po ruce modřiny, protože se jí točí hlava a snadno se uhodí. Má bolesti zad a páteře. Lékař paní navštěvuje minimálně jednou měsíčně doma. Paní V velmi špatně slyší, ale naslouchátko nemá. Sluch si nenechala vyšetřit, bojí se jít k lékaři. Špatně vidí na čtení, proto přes den jen polehává a poslouchá rádio. Paní V je plně orientovaná. Poznává peníze a sama s nimi hospodáří. Zvládne uvařit jednoduché jídlo, nebo si jídlo ohřát. Paní V má zvýšený třes v ruce. Má proto problém s přenášením talířků, hrnků, nebo loupáním zeleniny či krájením chleba. Chleba si kupuje krájený a sýr si nemaže, spíše si jej přikusuje. V oblasti oblékání potřebuje dopomoci, jen když jde ven. Doma chodí v jednoduché zástěře bez spodního prádla a bez podprsenky. Hlavním důvodem je, že má problém se sama obléci a zapnout si podprsenku. Denní hygienu provádí u umyvadélka žínkou. Paní uvedla, že se myje celkově v umyvadélku. Dcera byla tímto tvrzením překvapená. Domnívala se, že paní V se zvládne umýt ve vaně. Paní V nepoužívá žádné inkontinenční pomůcky. Potřebu pozná. Léky je schopná dávkovat a užívat bez pomoci druhé osoby.

Paní V má oblibu v panenkách, na které dříve háčkovala oblečky. Doma jich má nejméně dvacet a ráda se o ně stará. Převléká jim šatičky, ale už neplete ani neháčkuje, protože na to nevidí. Návštěvy kromě dcery a syna a dvou vnoučat nemá. Pokud ji syn doprovodí

na lavičku před dvůr, ráda si popovídá se sousedkou. Jinak se s nikým nestýká. Přes den odpočívá a poslouchá rádio. Večer se dívá na zprávy. Nejvíce času jí zabírá sebeobsluha. Je velmi šikovná.

Anamnéza problémů klienta

Paní V žije v jednoduché garsonce s kuchyňskou linkou, WC a vanou. Byt je bez prahů. Pro paní V je příspěvek na péči velmi důležitý. Při sociálním šetřením několikrát zdůraznila, že by si ráda sjednala sociální službu, která by ji nakoupila, vyprala, uklidila nebo jí pomohla s hygienou. Syn, který je v příspěvku na péči osobou pečující, by byl rád, kdyby do budoucna někdo paní V pomáhal více s hygienou a oblékáním. Sám se maminku stydí při oblékání dozorovat a bez pomoci sestry, která chodí max. dvakrát do týdne, je pro paní problém i se sama převléci. Paní V má důchod 8450 Kč, za nájem a platbu plynu a elektřiny platí 2500 Kč a za léky 1000 Kč měsíčně. Pečovatelka, kterou by si ráda sjednala na výpomoc, si bere 60 Kč za hodinu. Paní V uvádí, že se snaží šetřit, ale na sjednání pečovatelky jí v rozpočtu nezůstávají žádné peníze. Obrátila se také na Charitu, ta jí sdělila, že platná cena je 130 Kč na hodinu. Je jedno, zda se jedná o doprovod k lékaři, pomoc při chystání jídla, nebo pomoc při hygieně. Paní V uvedla, že si nedovede představit péči o svoji osobu bez pomoci dcery a syna, pokud by si musela veškeré služby, ať jde o nakupování, koupání nebo praní prádla sama zaplatit.

Závěr

Paní V podala žádost o příspěvek na péči v srpnu 2015. Lékařská posudková služba vyhodnotila její zdravotní stav jako lehkou závislost a byl jí přiznán příspěvek na péči v I. stupni. Zhodnocení znělo, že nezvládne tři životní potřeby: mobilitu, oblékání a obouování a péči o domácnost. Paní V si i po přiznání příspěvku na péči nesjednala žádnou sociální službu a příspěvek na péči nyní vnímá jako přilepšení k důchodu s odůvodněním, že má alespoň zaplacené léky.

PŘÍLOHA VII: KAZUSITIKA K7 – PANÍ N

Osobní a rodinná anamnéza

Paní N se narodila 15. 8. 1940. Je vdova jen několik měsíců. Má dceru a syna. Syn bydlí ve stejné obci asi o ulici dál od paní, dcera bydlí v obci vzdálené 20 km. Pracuje na směny a dobu volna tráví s paní. Obě děti paní N pravidelně navštěvují a v péči o paní se dle dcery spravedlivě střídají. Paní N má pět vnoučat. Vztahy v rodině před dětmi hodnotí jako dobré. S vnoučaty se stýká. Dcera, hlavní osoba pečující, se narodila 5. 9. 1970. V záznamu se sociálního šetření je uvedeno, že dcera paní neustále doplňovala v odpovědích, tak aby bylo zřejmé, že paní nic nezvládne.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Paní N chodí velmi šouravými krůčky o dvou francouzských holích. Nedávno prodělala několik pádů, když upadne, není schopna se sama postavit a čeká, než přijde sousedka nebo syn. Trpí depresemi, které se projevují nezájmem o okolí i jakoukoliv činnost. Ven nevyhází, bojí se, aby neupadla. Paní je schopná komunikovat v celých větách, přitom se neustále obrací při odpovědích na dceru. Paní N dokáže vyjmenovat jména všech svých vnoučat. Věděla, kde vnoučata bydlí, jaké mají zájmy. Věděla, co je za roční období, kde je, kdo je. Pozná hodiny. Ve dnech, kdy je deprese velmi silná, s nikým nekomunikuje, nevyhází z bytu, nechce nikoho vidět. V době depresí nemá paní N hlad ani žízeň. Dokáže přijmout telefon. O jídlo se paní starají osoby pečující, tedy syn s dcerou nebo sousedka, která paní chodí každý den kontrolovat. Dcera v rámci sociálního šetření udávala, že strava musí být měkká, naporcovaná. Většinu dne tráví paní N pouze v noční košili. Nelze uvést, zda je to z nezájmu se převléknout, nebo z neschopnosti plynoucí ze zdravotních problémů. S doprovodem do koupelny je paní N se schopná sama umýt. Sprchuje se ve sprchovém koutu za dozoru dcery. Paní N nemá žádné inkontinenční pomůcky. Potřebu pozná. Vedle lůžka má přenosnou toaletní židli, aby potřebu včas stihla. Léky chystá paní N osoba pečující. Paní N si již léky sama bere, osoba pečující pouze dohlíží, zda si paní N léky vzala. Dcera během sociálního šetření na paní V pomrkávala. V rámci sociálního šetření bylo shledáno také několik rozporů v tom, že osoba pečující např. tvrdila, že paní není schopna stát bez opory. Přesto u popisu hygieny uvedla, že paní stojí ve sprchovém koutě, kde není madlo, kterého by se paní N chytila. Paní N uváděla, že všechno jídlo si chystá

sama, kromě toho, co jí donese sousedka. Dcera uvedla, že mamince jídlo chystají na talíř ke stolu. Snaha dělat věci horšími, než ve skutečnosti jsou, je u některých osob pečujících evidentní. Přestože sociální šetření nemá hodnotit, ale pouze popisovat nastalou situaci je někdy dobré, shrnou pro vyjádření lékařské posudkové služby všechny, byť rozporné skutečnosti.

Paní N je poživatelkou starobního důchodu. S penězi hospodaří dcera žadatelky. Paní N se v cenách již neorientuje. Věří dceři a zodpovědnost o peníze nechává na ní. Paní N většinu dne leží. Navštěvuje ji pravidelně sousedka, která jí nosí jídlo a koláče. Sama paní N uvedla, že přes den leží a čeká, než někdo přijde.

Anamnéza problémů klienta

Paní N se o dávku příspěvek na péči sama příliš nezajímala. Dcera podala žádost z důvodu, „že je to koruna navíc a maminka na to má snad právo“. Několikrát zdůrazňovala, že dojíždění za maminkou stojí spoustu peněz, stejně jako údržba domu, v kterém paní bydlí. Dle katastru nemovitostí je dům ve vlastnictví paní N. O využití sociální služby dcera nemá zájem. Domnívá se, že uklidit a vyprat zvládne paní sama a každý den za paní N chodí syn paní N a sousedka.

Závěr

Paní N byl přiznán příspěvek na péči v I. stupni od července 2015, závislost na pomoci jiné osoby byla uznaná v životních potřebách mobility, výkonu fyziologické potřeby, osobních aktivit a péče o domácnost. Dcera paní N se proti rozhodnutí odvolala s odůvodněním, že paní N má časté depresivní stavy a v těchto stavech nemá zájem o jídlo ani pití. Sama se nenají. Nekomunikuje s ostatními. Není schopná se obléci ani brát pravidelně léky. Odvolací orgán rozhodnutí vydané úřadem práce potvrdil s odůvodněním, že k přiznání příspěvku ve vyšším stupni nemá oporu v lékařském posudku.

PŘÍLOHA VIII: KAZUSITIKA K8 – PANÍ D

Osobní a rodinná anamnéza

Paní D se narodila 18. 8. 1935. Je vyučená, v současnosti v důchodu. Je vdova. Děti neměla. Stará se o ni synovec nar. 1. 3. 1959 s manželkou narozenou 4. 8. 1958. Oba jsou ještě v produktivním věku a chodí do práce. Paní D žije v malé obci 5 km od Prostějova v malém rodinném domku o velikosti 3+1. Dům je vybaven toaletou a koupelnou, která je ovšem mimo byt. Do domu vedou čtyři schody, které paní nezvládne zdolat. Bez druhé osoby nevychází z domu. Paní má ještě o čtyři roky mladšího bratra, otce synovce, který se o paní stará. Bratr paní navštěvuje velice zřídka. Bydlí v Čechách a není již mobilní.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Paní je velmi omezená v mobilitě. V lůžku se otočí se zapřením o nábytek a podobně vstává. K chůzi používá dvě hole. Chodí maximálně z kuchyně do pokoje. Z pokoje je vchod na dvorek, kam pustí vyvenčit pejska. Schody zvládne pouze v doprovodu druhé osoby, proto sama ven nevychází. Pouze když přijede synovec, může si sednout na lavičku před dům nebo na dvorek, protože u každého východu do domu jsou čtyři schody. Lékař dochází za paní domů. Paní D má bolesti páteře, třes rukou, oteklé klouby na nohou a rukou. Paní D je ale velmi snaživá. Komunikuje v plných větách a velmi rychle a vstřícně. Paní D je orientovaná místem, časem i osobou. Sluch a zrak je přiměřený věku. Občas je velmi litostivá. V mnoha oblastech svoje schopnosti v sebeobsluze přeceňuje. Paní D si snídani a večeři připravuje sama, většinou bílou kávu s chlebem. Chléb jí suchý, protože si ho nedokáže namazat. Kávu i čaj je schopná uvařit si sama. Obědy jsou jí dováženy z místního hostince. Jí pouze lžící. Paní D si není schopná sama obléci spodní díly oděvu, z tohoto důvodu je nenosí. Přes týden se sama myje u umyvadla na židličce žínkou. Velká hygiena probíhá za asistence manželky synovce. Ta paní umyje na stoličce v koupelně. Vlasy myjí paní v latoru v kuchyni. Paní není schopna převozu k synovci domů, aby ji mohli společně s manželkou vykoupat ve sprchovém koutě. Paní D chodí doma pouze v zástěrce, kalhotky nemá, aby stihla rychle toaletu. Paní D potřebu pozná, na toaletu ovšem není schopna dojít včas, proto doma močí do kbelíku, který má hned u lůžka, kde tráví většinu dne. Na velkou si dojde na toaletu a následnou očistu provede mokřým hadříkem. Léky je schopna užívat sama.

Paní D je poživatelkou starobního důchodu. Peníze pozná a hospodaří s nimi sama. Ví, kolik co stojí dle lístečku, který jí synovec nosí. Paní nemá žádné návštěvy. Synovec s manželkou dojíždí za paní dvakrát až třikrát týdně dle svých možností. Oba pracují. Nakupují paní, perou jí, uklízí. Přesto je v domě výrazný zápach močoviny, který osoby pečující zdůvodňovali nevychovaností pejska – jít se vyčůrat ven. Paní D se přes den dívá na televizi. Snaží se luštit křížovky. Omezený sociální kontakt paní D vynahrazuje pejsek, kterého má velmi ráda a nahrazuje ji společnost ostatních osob.

Anamnéza problémů klienta

Záměr synovce při podání žádosti o příspěvek na péči v zastoupení paní, byl motivován snahou umístit žadatelku do zařízení sociální péče. Paní ovšem odmítá z domu odejít a zatím i odmítá sjednání pečovatelky v rámci terénní sociální služby. Paní D si nechává dovážet obědy z místního hostince a snaží se v oblasti sebeobsluhy zvládnout co nejvíce věcí sama, nebo si sama pomoci. Třeba i tím, že když si nezvládne obléci spodní prádlo, tak zůstává bez něj. Synovec s manželkou dojíždějí několikrát týdně a denně kontrolují paní po telefonu. O sjednání sociální služby ve dnech, kdy nemohou přijet, neuvažují, nemají ani představu o finanční částce, kterou by na službu museli vynaložit. Příspěvek na péči vnímají jako příspěvek na benzín. Kompenzaci za to, že za paní jezdí. V uznání příspěvku na péči také vidí jistotu umístění paní D do domova pro seniory v případě, že se zdravotní stav paní D zhorší.

Závěr

Paní D byl přiznán příspěvku na péči v I. stupni, tedy lehká závislost. V rámci této závislosti byly do seznamu nezvládnutých životních potřeb zařazeny mobilita, výkon fyziologické potřeby, osobní aktivity a péče o domácnost. Paní již byla několikrát od přiznání příspěvku na péči hospitalizovaná. Stále odmítá umístění v domově pro seniory a vždy se po krátkodobé hospitalizaci vrací domů.

PŘÍLOHA IX: KAZUSITIKA K9 - PANÍ J

Osobní a rodinná anamnéza

Paní J se narodila 21. 6. 1946. Žije s manželem narozeným 7. 3. 1943, pro účely příspěvku na péči je osobou pečující. Manželé mají jednu dceru, která bydlí v Olomouci a dojíždí za rodiči jednou za čtrnáct dní. Mají dvě vnoučata studující na střední škole. Vnoučata je navštěvují maximálně jednou za měsíc. Přesto rodinné vztahy manželé J hodnotí jako dobré. Nechtějí dceru zatěžovat, protože je rozvedená, chodí do práce a má dvě studující děti. Manželé bydlí v chatové oblasti v obci vzdálené 7 km od Prostějova. Nejbližší zastávka autobusu je cca 1km. K domku v zahrádkářské oblasti vede pouze polní cesta.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Paní J chodí velmi drobnými krůčky, prsty na nohou má stále pokrčené, vlastně chodí po patách. Doma i venku na dvorečku chodí bosa. Paní J se neustále motá, má špatnou motoriku a hrozí nebezpečí pádu. K chůzi má využívat francouzskou hůl nebo chodítko. Po domě ovšem chodí tak, že se přidržuje stěn nebo nábytku. Pokud potřebuje dojít někam dál, bere si sebou dětský kočárek, který jí slouží jako chodítko. Paní J nemůže využívat chodítko kolem domu, protože se s ním není schopna pohybovat po nerovném povrchu. Paní J si stěžuje na tvrdnutí lýtek, bolesti nohou, motání hlavy, brnění rukou. Paní J nevidí na pravé oko, což jí výrazně ztěžuje orientaci v prostoru. Paní J je orientovaná místem, časem i osobou. Hůře slyší a často zapomíná, kam dává věci. Paní J má malou kuchyň. V kuchyni se bez problémů orientuje a je schopná uvařit vsedě teplé jídlo. Problém jí činí přenášení talířů, hrnečků, hrnců. Vodu na vaření do hrnce jí musí natočit manžel. Nají se příborem, pije z hrnku. Je schopná si uvařit teplý nápoj a nalít si jej. Vsedě je schopná se také pomalu obléci. Zvládá vyprat prádlo i pověsit ho. Manžel je ovšem musí vyndat z pračky a donést k sušáku. Zvládne umýt nádobí, ale s větším úklidem jí musí pomoci dcera. Manžel setře podlahy a pomáhá v běžných činnostech. V oblasti hygieny potřebuje paní J dopomoci z vany a do vany. Ve vaně sedí, sama se umyje. Učeše se sama. Zvládne manikúru. Pedikúru jí dělá manžel. V oblasti výkonu fyziologické potřeby nemá žádné problémy. K lékaři jezdí s manželem vlakem. Manžel jí musí pomoci nastoupit do vlaku. Mívá stavy úzkosti a nejvíce jistá si je v doprovodu manžela.

Paní J je poživatelkou starobního důchodu, který jí chodí na účet. Účet má společný s manželem. Peníze i hodnotu peněz pozná. Paní J žije v okrajové části chatové oblasti. Auto manželé nemají. Paní J vadí, že je v mobilitě výrazně omezena, protože má omezený kontakt s kamarádkami z nedaleké obce. Nejbližší dům je cca 800 m. Pro paní J je tato vzdálenost často nepřekonatelná. Dopoledne většinou tráví v kuchyni přípravou jídla. Odpoledne poslouchá rádio nebo televizi. Po obědě si lehne.

Anamnéza problémů klienta

Paní J a manžel podali žádost o příspěvek na péči na doporučení lékaře a magistrátu. Manžel paní J vnímal příspěvek na péči jako jejich nepopiratelné právo, protože paní J je dle jeho slov „neschopná a zakopne i o špendlík“ a on ji musí všude doprovázet. Po celou dobu sociálního šetření i v jednání o dávce byl manžel paní J značně popudlivý. Ze sociálního šetření vyplynulo, že manželé byli po celou dobu značně obezřetní. Neustále zdůrazňovali, že manželka je nemocná a nic nemůže dělat. Podívovali se nad kladenými otázkami a ujišťovali pracovníci provádějící sociální šetření, že oni nelžou. Na příspěvek na péči mají určitě nárok, „protože to dostane každý lump a jim to chce stát upírat“. Využití sociální služby pro ně bylo upření práva na peníze, které jim náleží. Dcera o zdravotních potížích matky ví, ovšem je přesvědčená o tom, že rodiče vše zvládají a kromě občasného nákupu a pomoci s úklidem nepotřebují pomoc.

Závěr

Paní J byl příspěvek na péči uznán od července 2015 v I. lehkém stupni závislosti, mezi nezvládané životní potřeby byla zařazena překvapivě tělesná hygiena, osobní aktivity a péče o domácnost. Manželé s posouzením zdravotního stavu nesouhlasili a při seznámení s podklady vyjádřili svoji nespokojenost do protokolu. Přesto odvolání proti rozhodnutí o přiznání příspěvku v měsíční výši 800 Kč nepodali.

PŘÍLOHA X: KAZUSITIKA K10 - PANÍ P2

Osobní a rodinná anamnéza

Paní P se narodila 25. 6. 1943. Paní P je rozvedená, měla tři děti – dvě dcery a syna. Syn zemřel před několika lety. Starší z dcer je již v důchodu. Vzhledem k jejímu špatnému zdravotnímu stavu žije nyní paní P od června 2015 u mladší dcery. Mladší dcera narozená 18. 11. 1968 je zaměstnaná, pracuje na směny. V současné době žije paní P s touto dcerou, jejím nejmladším synem a přítelem. Paní P má celkem pět vnoučat. Ty ji navštěvují jen ojedinele stejně jako manželka zemřelého syna.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Paní P má problémy s chůzí. Po dlouhodobé hospitalizaci je velmi slabá. Doma chodí pouze na toaletu a zpět do pokoje. Jednou denně chodí s dcerou na procházku před dům. Ujde maximálně dvacet metrů tam i zpět. Na delší procházky používá paní P invalidní vozík. Je velmi slabá. Levou stranu těla má celkově slabší po mrtvici. Paní P má občasné výpadky, zapomene, kdo je či kde je. V době prováděného sociálního šetření věděla paní P kdo je, ale nedokázala si přesně vzpomenout na adresu bydliště, nedokázala určit, co je za roční období. Při komunikaci měla výraznější problémy s vybavováním některých pojmů. Odpovědi byly pomalé, váhavé. Bylo těžké určit, zda paní skutečně neví, nebo si nedokáže vybavit vhodné slovo k vyjádření skutečnosti. Paní P není schopna sama si připravit jídlo. Veškerou stravu chystá dcera. Maso musí být nakrájené, paní P si jej není schopna naporcovat. Dcera také dohlíží na dodržování pitného režimu. Paní jí příborem. Je schopná si sama vzít jogurt nebo pečivo, které se již nemusí upravovat. Paní P se zvládne sama obléknout, jen je třeba dohlédnout na způsob oblékání a někdy přichystat vhodný oděv. Hygiena probíhá na sedátku ve vaně. Dcera musí zregulovat vodu, pomoci paní umýt se a opláchnout ji vodou. Běžnou ranní hygienu zvládne paní P sama. Paní P má celodenně plenkové kalhotky. Paní P potřebu pozná, ale nestihne včas dojít na toaletu. Vedle lůžka má proto toaletní židli, kterou užívá převážně v noci. Následná očista po stolici je na osobě pečující. Léky podává paní P dcera. Počká, až paní léky spolkne a zapije. Paní P pomáhá v domácnosti pouze s jednoduššími pracemi, jako je umýt po sobě nádobí nebo poskládat ponožky. Při této činnosti může sedět. Paní P má zvýšenou potřebu spánku a odpočinku. Někdy si listuje letáky nebo časopisy a prohlíží si obrázky. Je ráda, když ji dcera vez-

me na procházku nebo si s ní sedne na dvůr na lavičku. Paní P bydlí s dcerou v jejím přízemním domku o velikosti 4+1. Paní P má v době vyhrazen malý pokojík hned vedle toalety. Je poživatelkou starobního důchodu, který jí chodí na účet. Paní se snaží hospodařit s penězi sama. Dcera dohlíží na výběry z bankomatu a nakupuje.

Anamnéza problémů klienta

Paní P nyní nemá žádné návštěvy. U dcery se jí líbí, přesto by raději byla doma. Ráda si povídala se sousedkou, která jí chybí. Dcera neví, jak budou řešit situaci dál. Zda paní zůstane u ní, nebo ji umístí do nějakého zařízení pro seniory. Záleží na tom, jak paní bude pokračovat v rekonvalescenci a jak rodina dcery bude zvládat péči o ni.

Závěr

Paní P byl od srpna 2015 přiznán příspěvek na péči v I. lehkém stupni závislosti uznané potřeby jsou mobilita, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví a péče o domácnost. V současné době i nadále bydlí u dcery, která se snaží o umístění paní v domově pro seniory. Dcera se v péči střídá se svým přítelem tak, aby byl s paní vždy někdo doma. Žádnou sociální službu nevyužívají. Dcera si nepřeje, aby se někdo cizí staral o paní P a navštěvoval její dům.

PŘÍLOHA XI: KAZUSITIKA K11 - PAN A1

Osobní a rodinná anamnéza

Pan A se narodil 19. 10. 1924, je již tři roky vdovec. S manželkou si výrazně pomáhali v sebeobsluze. Má dva syny, jeden syn ještě pracuje, druhý je již v důchodu. Starší syn má vysokoškolské vzdělání a je již v důchodu, mladší syn má středoškolské vzdělání a jezdí s kamionem, je často pryč. O pana A pečuje jeho snacha (manželka mladšího syna), která je pro účely příspěvku na péči osobou pečující. Snacha pana A se narodila 17. 5. 1954. Starší syn navštěvuje pana A denně, oba bydlí v Prostějově. Mladší syn bydlí ve stejném domě, ale jako řidič kamionu není často doma. Pan A jej vidí vždy, když přijede domů. Pan A má pět vnuků a devět pravnuků, svou rodinu má velmi rád.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Pan A je bývalý sportovec, předsedou atletického výboru byl dlouho i v důchodu. Nyní si uvědomuje, že tělesně výrazně chártrá a tato skutečnost je mu velmi nepříjemná. Pan A téměř nechodí. Schody z prvního patra rodinného domu, který obývá, sám nezdolá. Pokud potřebuje k lékaři, synové ho musí z patra snést, nebo přijede lékařka k němu domů. Většinou sedí v křesle. Občas si jde lehnout, ale vstává pouze za pomoci druhé osoby. Ruce má celkově pohyblivé jen do výše ramen. Je schopen psát, píše proto dopisy svým přátelům, se kterými se jinak není schopen kontaktovat. Má sice mobilní telefon, ale vzhledem k tomu, že špatně slyší i s naslouchátkem, není schopen přes něj dlouho komunikovat. Pan A je orientován místem, časem i osobou. Hodnotu peněz pozná. Penězi přispívá snaše, která se o něj stará, připravuje mu jídlo, nakupuje, pere, uklízí. Pan A jí lžící, ale snaží se používat i příbor. Všechna denní jídla mu chystá snacha na stůl. Snacha se mu také stará o pitný režim. Pan A si není schopen sám uvařit kávu ani čaj. PET láhev neotevře. Pokud je plná láhev, není schopen si sám nalít nápoj do sklenice. Jídlo si sám nevezme, čeká co mu osoba pečující – snacha připraví. Pan A je schopen určit vhodnost oděvu, ale s oblékáním potřebuje pomoci od druhé osoby. Při oblékání se snaží maximálně spolupracovat. Pan A se sám oholí, sprchuje ho syn. Ve sprchovém koutě sedí na plastové židli. Do vany nevlze. Syn ho omyje žínkou a pomůže mu převléci. Pan A močí do kbelíku, který má umístěný vedle křesla, kde tráví většinu dne. Vedle lůžka na spaní má umístěnou toaletní židli

a bažanta. Protože má problém s únikem moči, používá inkontinenční vložky. Následnou očistu po toaletě zvládne s obtížemi sám. Dávkování a užívání léků si určuje pan A sám.

Pan A je poživitelem starobního důchodu, peníze mu nosí pošťáčka domů. S penězi hospodaří sám. Pan A tráví většinu dne v křesle. Kamarádi ho nenavštěvují, je s nimi pouze v písemném kontaktu. Přes den sleduje televizi nebo si vyřizuje korespondenci. Jako bývalý atlet a sportovec si uvědomuje svou stávající nemohoucnost a chybí mu pohyb. Je rád, že se o něj stará snacha. Nerad by, aby o něj musela pečovat cizí osoba. Vyhovuje mu bydlení ve společném rodinném domě o dvou bytových jednotkách, v němž syn se snachou obývají spodní patro a pan A obývá sám horní patro. V horním patře využívá jen obývací pokoj a koupelnu s toaletou. Kuchyň a další čtyři pokoje již nevyužívá.

Anamnéza problémů klienta

Příspěvek na péči podala snacha pana A jako jeho zmocněnec. Nezasílala, že hlavním důvodem pro podání žádosti o příspěvek na péči je podání žádosti o umístění pana A do domova pro seniory, kde jí sdělili, že bez přiznaného příspěvku na péči žádost nepřijmou. Jako hlavní důvody uváděla, že pan A nezdolá sám schody a nemůže chodit ven. Uvedla také, že se stará i o svoji maminku, která bydlí v obci vzdálené 4 km od Prostějova a pokud by pan A přestal chodit, péči o dva seniory by nezvládla. Přednost by v té chvíli dala péči o matku. Snacha – osoba pečující – dále uvedla, že využití sociální služby pro ni nepřipadá v úvahu. Uvedla, že využívala terénní sociální služby, když se starala o plně nemohoucího otce. Se službami nebyla spokojena. „Oni přijeli, rychle ho ošudlili zepředu zezadu a to bylo všechno, to zvládnou taky a ještě nebude nikdo cizí v baráku.“ Dále uvedla, že na finanční částce příspěvku na péči jí nezáleží. Hlavní je, aby pana A umístili v některém domově pro seniory. Pan A by chtěl variantu umístění do domova pro seniory odložit na co nejpozdější domu, ale chápe, že péče o něj je náročná.

Závěr

Panu A je přiznán příspěvek na péči v prvním stupni závislosti od září 2015, jako nezvládnutelné životní potřeby byly uznány potřeby v oblasti mobility, obouvání a oblékání, tělesné hygieny a péče o domácnost. Pan A je doposud v péči snachy. Podal žádost o umístění do domova pro seniory nedaleko svého bydliště a je zařazen do pořadníku.

PŘÍLOHA XII: KAZUSITIKA K12 – PANÍ V2

Osobní a rodinná anamnéza

Paní V se narodila 27. 12. 1934. Nyní je již pět let vdovou. Má dceru a syna. Dcera má čtyřicet osm let, pracuje na plný úvazek jako účetní a bydlí s paní V ve společné domácnosti. Dcera je svobodná, bezdětná a pro účely příspěvku na péči osobou pečující. Paní V bydlí v malé obci vzdálené 13 km od Prostějova. Syn bydlí ve vedlejší obci vzdálené 3 km. Je ženatý, zaměstnaný a má dvě již dospělé děti. Vnoučata paní V pravidelně navštěvují. Syn a vnuk pomáhají se starostí o zahradu a drůbež.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Dcera paní V podala žádost o příspěvek na péči v době, kdy byla paní V po amputaci levého prsu. Paní V se s amputací v jejím věku velmi špatně vyrovnávala, začala být apatická, netečná a ztrácela zájem o každodenní činnosti. V době sociálního šetření chodila paní V o jedné francouzské holi a pohybovala se pouze po bytě, občas vyšla s dcerou do zahrady. Dcera uváděla, že dříve paní V byla schopna uvařit jednoduché jídlo. Občas ovšem zapoměla, že vaří, a jídlo spálila. Nyní je apatická, čeká, až co jí dcera dá k jídlu. Nemá potřebu pít. Je třeba nad paní neustále dohlížet, zda dost pila a jedla. Je schopna jíst příborem a natočí si vodu z kohoutku. Protože má žlučnické kameny a problém s ledvinami, dcera jí připravuje lehčí stravu. Paní V špatně slyší a vzhledem k tomu je komunikace značně ztížená. Je třeba mluvit přímo na ni a hodně nahlas. I když používá naslouchátko, je komunikace ztížená. Vidí přiměřeně věku. Na otázky v době šetření odpovídala zkratkovitě, pouze jednoslovně nebo jednoduchými větami. Ranní hygienu paní zvládá sama. Zvládne se sama omýt i osušit. Paní V má problém s inkontinencí. Nosí inkontinenční vložky. Někdy se v noci pomočí, protože si včas neuvědomí potřebu. Následnou očistu po toaletě zvládne sama. V oblékání potřebuje pomoci s velkými díly oblečení. Dcera jí oblečení chystá. Paní V má někdy problém určit vhodnost oblečení. Po operaci prsu špatně zvedá ruce a potřebuje asistenci při oblékání horních dílů oblečení. Léky chystá dcera do rozdělovníku. Paní V si je bere již sama, dcera však musí dohlížet, aby si paní léky vzala. K lékaři paní vozí dcera autem.

Paní V přes den sleduje televizi nebo si povídá s pejskem, kterého má doma. Většinu dne polehává. Někdy se snaží luštit osmisměrky. Dříve vášnivě luštila křížovky, nyní to již nezvládá. Paní V je celkově posmutnělá, poddává se svému zdravotnímu stavu. Nechce chodit ven, jezdit na návštěvy k synovi nebo chodit do zahrady. Dříve ráda na zahradě pracovala a bavilo ji to. Uvedla, že jí to již nejde. Navštěvuje ji pouze rodina. Nyní již nechodí ani do kaple. Někdy si povídá se sousedkou, ale ta již také špatně slyší. Dcera uvedla, že jejich komunikace se zúžila pouze na několik slov, protože si špatně rozumějí. Paní V je poživatelkou starobního důchodu, který jí chodí na účet. S penězi hospodaří dcera. Paní peníze pozná, ale v cenách se již neorientuje.

Anamnéza problémů klienta

Dcera paní V se dozvěděla o příspěvku na péči od sousedky, která jej také pobírá. Starost o maminku je pro ni samozřejmostí, protože spolu bydlí ve společné domácnosti. Uvádí, že poslední dobou, po amputaci prsu, je pro ni péče stále náročnější, maminka také potřebuje více péče v oblasti sebeobsluhy. Dcera se nemůže na paní V spolehnout. Srovnává se s tím, že ji musí kontrolovat i v intimních oblastech, jako je měnění inkontinenčních vložek, nebo ji upozorňovat na to, že by si měla vyměnit spodní prádlo. Paní V má mobilní telefon, který je schopna použít a dcera ji tak může přes den kontrolovat. Dcera paní V má 48 let, je svobodná a pracuje jako účetní v městě vzdáleném 25 km od bydliště. Pracovní dobu má sice flexibilní, přesto je pro ni stále obtížnější skloubit práci, svůj soukromý život a péči o paní V. Paní V vyžaduje její pozornost, často jí volá, kdy už přijede. Nemůže odjed na dovolenou, protože paní V nechce, aby se o ni staral někdo jiný, a stává se na dceři pomalu závislá. Dcera uvádí, že když jede někam na dva dny, je velmi nervózní, jak to paní V zvládá. Déle jak na dva dny by si nedovolila odjet a nechat paní V samotnou. Uvedla, že syn paní V se nabídl, že by na ni dohlédl, kdyby chtěla odcestovat. Přesto si není jistá, že by to paní V zvládla, a raději jí péči zajišťuje sama na úkor svého osobního života. Dcera denně pro paní V vaří, dovážka obědů dle dcery nepřipadá v úvahu vzhledem k zdravotním problémům paní V.

Závěr

Paní V byl přiznán příspěvek na péči v I. stupni, jako nezvládané životní potřeby byly uznány oblékání a obouvání, osobní aktivity a péče o domácnost. Příspěvek byl přiznán v květnu 2015. Dcera paní V byla spokojená. Příspěvek na péči vnímala jako příspěvek na

inkontinenční vložky a léky pro maminku. Starost o maminku chápe jako povinnost a peníze jako přílepšení k důchodu pro paní V. Nad umístěním paní V do domova pro seniory neuvažuje. O sjednání sociální služby ještě nezvažovala. Dokud zvládá péči sama a za pomoci bratra, nerada by, aby o paní V musel pečovat někdo cizí.

PŘÍLOHA XIII: KAZUSITIKA K13 - PANÍ J1

Osobní a rodinná anamnéza

Paní J se narodila 2. 12. 1938. Žádost o příspěvek na péči podala v listopadu 2015. Od září 2015 je vdova, má tři děti a 6 vnoučat. Všechny tři děti bydlí ve stejném městě a pracují. Rodinné vztahy jsou dobré. Sourozenci se v péči střídají a doplňují. Za hlavní osobu pečující je označena dcera, která se narodila 23. 7. 1965. Paní byla učitelka, i dcera je nyní učitelka na střední škole. Celá rodina je hodně věřící. Víra v boha je zásadní pro osobu pečující také s ohledem na péči o matku.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Paní J je nejistá v mobilitě. Při vstávání je třeba, aby se zachytila nějakého předmětu. Při chůzi po bytě se zachytává různých předmětů, ale chodí bez kompenzačních pomůcek. Dlouho nevydrží sedět. Má křeče v nohou i v ruce. Mimo byt bez doprovodu nevychází. Paní J trpí závratěmi a dochází u ní k častým pádům. Paní J používá brýle do dálky i do blízka. V době sociálního šetření byla orientovanou osobou, věděla, kdo je, kde je, kdy zemřel manžel. Uváděla problém se zapomínáním. Někam uloží věci a neví, kam je dala. Je stále plačtivá a úzkostná - tento stav připisuje nedávné smrti manžela. V komunikaci byl zřejmý problém s vybavováním si pojmů. Paní J je schopná se sama obléknout. Zapne knoflíky, zipy. Rodina jí odpojila plynový vařič z důvodu, že jej zapomínala zavírat a raději jí stravu připravují. Jídlo vaří paní J osoba pečující. Paní J se nají příborem, připraví si sama čaj či kávu. Je schopná se sama umýt i načesat. Pouze vlasy jí umývá dcera. Sama zvládne toaletu. Léky chystá dcera do rozdělovníku, vždy paní J zavolá, aby si léky vzala. Paní J je uživatelkou starobního důchodu, který je jí poukazován na účet. S penězi v současné době hospodaří děti paní J. Přes den paní J poslouchá rádio, čte časopisy, přeskládává věci ve skříni nebo zašívá.

Anamnéza problémů klienta

Paní J trpí pravděpodobně Alzheimerovou chorobou. Probíhají vyšetření k přesnému určení diagnózy. Děti paní J se teprve srovnávají s touto nemocí a snaží se přijmout všechna možná opatření k zajištění maximální péče o paní. Jedna z dcer rekonstruuje svůj rodinný

dům tak, aby se mohla paní J k dceři nastěhovat. Dcera uvádí, že dochází stále častěji k situacím, z nichž je jasné, že není možné, aby paní J v bytě zůstávala sama. Celá rodina je silně věřící a starost o maminku je pro ně přirozená povinnost. Nejprve se rodiče starají o děti a potom děti o rodiče. O umístění paní do zařízení sociální péče neuvažují. Dcera paní J si chce nechat maminku doma a pečovat o ni. Uvažuje také o možnosti ukončit pracovní poměr a zůstat s maminkou doma. Zatím se ovšem o péči dělí se sourozenci a věří, že situace se stabilizuje. Jak by mohla využít sociální službu, zatím neví. U paní J jde spíše o zajištění celodenního dohledu než o pomoc při faktickém úkonu spojeném s péčí. Dcera paní J uvedla historku, kdy paní J došla k lékaři, ovšem nebyla oblečená dle dcery vhodně. Měla na sobě starou zašívanou podprsenku oblečenou na noční košili. Paní J si po této příhodě uvědomila, že kontrola bude stále důležitější i v osobních věcech.

Závěr

Paní J byl přiznán příspěvek na péči v I. stupni závislosti. Uznané životní potřeby jsou mobilita, péče o domácnost a osobní aktivity. Dcera zatím chodí dále do práce. V péči výrazně pomáhají všechny děti paní. Dcera byla poučena, že pokud by chtěla s paní J zůstat doma, z příspěvku na péči v I. stupni jí neplyne žádná výhoda.

PŘÍLOHA P XIV: KAZUSITIKA K14 – PANÍ F

Osobní a rodinná anamnéza

Paní F se narodila 11. 9. 1920, je vdova už padesát let. Má dvě děti, dceru a syna. Dcera se narodila 5. 3. 1957 a je osobou pečující. Paní F žije u ní doma. Syn bydlí v Kroměříži a stýkají se s paní jedenkrát do měsíce. Paní F má čtyři vnoučata a osm pravnoučat. Jedna z vnuček pomáhá s péčí o paní F. O své děti se starala sama, celý život pracovala. Část života byla u hasičského záchranného sboru. Osoba pečující uvedla, že již její matka pečovala doma o svoji matku.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Paní F chodí po bytě o jedné hůlce. Ven chodí s chodítkem, nebo ji dcera bere na invalidní vozík. Ujde maximálně 100 m. Paní F byla v době sociálního šetření orientovaná místem, časem i osobou. Věděla, kdo je, kde je. Poznala hodiny. Hůře slyšela. V pravém uchu má naslouchátko. Komunikovala pouze na vyzvání a odpovídala jednoslovně nebo v jednoduchých větách. Dcera uvedla, že paní má občas stavy, kdy neví, kde je, nebo vidí osoby, které nejsou. Paní F je závislá na své dceři. Již rok bydlí ve společné domácnosti. Paní nechtěla stěhování připustit, dcera za ní denně docházela ráno i večer, spávala u ní, ale když se zhroutila, jediným řešením bylo vzít si paní do osobní péče. Dcera v rámci sociálního šetření uváděla, že paní špatně zvládá i umístění v nemocnici. Neví proto, zda by zvládla umístění v denním stacionáři, protože má strach z cizích osob. Vnučka uvedla, že jak osoba pečující, tak paní F jsou na sobě v jistém smyslu závislé a umístění mimo domov nepřipadá v úvahu. Osoba pečující je díky denní péči vyčerpaná, přesto odmítá paní umístit kamkoliv do domova pro seniory, nebo využít odlehčovací službu. Při posledním pobytu v nemocnici chtěla paní F utéct a musela být po celou dobu přikurtovaná. Paní F je schopná se sama najíst příborem i lžící. Jídlo musí mít připravené a je schopná si ho naporcovat. Paní F je schopná se sama obléci. Oblékání ji dlouho trvá, dcera ji z tohoto důvodu s oblékáním pomáhá. Vhodnost oblečení je schopná zvolit, ale dcera ji oblečení chystá. Paní potřebuje pomoc s hygienou. Sama nemůže vlézt do vany ani z vany. Je třeba jí umýt hlavu, záda, ostříhat nehty, učesat. Sama zvládne ranní hygienu. Paní má únik moči, celodenně používá inkontinenční vložky. Stane se, že potřebu nestihne. Někdy je následná očista na osobě pečující. Léky podává a chystá osoba pečující.

Paní nemá žádné návštěvy kromě členů rodiny. Dcera uvedla, že se snaží vzít paní F každý den ven, aby „nebyla celý den zavřená doma.“. Na procházku chodí odpoledne, jakmile dcera paní F přijde z práce. Paní F většinu dne polehává. Dcera se jí věnuje a snaží se ji motivovat k různým činnostem. Paní F je líto, že nemůže pracovat. Ráda dceři pomáhá.

Anamnéza problémů klienta

Dcera paní F začala o maminku pečovat “tak nějak mimoděk“. Prostě to na ní zbylo. Nemusela se rozmýšlet. Dcera paní F uvedla, že již její maminka se starala o svou maminku. Slíbila paní F, že ji nedá do domova. Paní F bydlela dlouho sama, teď již rok bydlí u dcery. Svůj byt má ve stejném městě, ale nechce se jej vzdát. Dcera paní F pracuje jako zdravotní sestra na plný úvazek. Dříve jí v péči o paní F pomáhal bratr, ale ten již ze zdravotních důvodů nemůže. V péči o paní F pomáhá také její vnučka. A to v době, kdy si dcera paní F potřebuje odpočinout nebo něco zařídit. Dcera paní F se sama potýká s řadou zdravotních problémů a péče o paní F je proto pro ni stále náročnější. Dříve jí vnučka pomáhala více, ale nyní je paní F stále více závislá na dceři.

Závěr

Paní F pobírala již příspěvek na bezmocnost. Nyní dostává příspěvek na péči v prvním stupni. V červnu podala paní F návrh na změnu výše příspěvku na péči. Lékařská posudková služba opětovně přiznala první stupeň. Uznány jako nezvládnutelné byly mobilita, výkon fyziologické potřeby, péče o domácnost a osobní aktivity. Dcera paní F se neodvolala, uvedla, že návrh za rok podá znovu.

PŘÍLOHA P XV: KAZUSITIKA K15 – PANÍ R

Osobní a rodinná anamnéza

Paní R je vdova již dvacet let. Narodila se 19. 1. 1930, má tři syny, pět vnoučat a tři pravnoučata. Společně bydlí s prostředním synem, jeho manželkou a jejich dvěma dcerami v dvougeneračním domě vzdáleném 25 km od Prostějova. Synové mají vysokoškolské vzdělání. Jeden, který bydlí ve Vyškově, je již v důchodě. Nejmladší syn bydlí v Klatovech a stýká se s paní R maximálně dvakrát do roka. Prostřední syn ještě chodí do práce. Je mu 54 let. Je voják, manželka je učitelka. Paní R se svými snachami nevychází moc dobře. Vztahy hodnotí jako přijatelné.

Zdravotní anamnéza a sociální anamnéza se zaměřením na sociální šetření - schopnost starat se o vlastní osobu

Paní R pracovala celý život v lese. Nyní má největší problémy s chůzí. Na levé noze má otevřený bércový vřed, který se jí velice špatně hojí. Uváděla, že vřed zapáchá a snacha si na to často stěžuje. V říjnu 2014 dostala paní pupeční kýlu, která se jí velmi špatně hojila. Doma se o ni neměl kdo starat, proto byla po operaci až do března 2015 hospitalizovaná na LDN. Paní R je orientovaná místem, časem i osobou. Jídlo je schopná si sama ohřát, má problém s jeho přenášením. Jídlo jí je donášeno z místní školky. Sama si je již ohřeje. O běžný nákup se jí stará sousedka. Velký nákup zajišťuje syn bydlící ve stejném domě – osoba pečující pro příspěvek na péči. Paní je schopná uvařit si čaj nebo kávu. Osobní hygienu zvládne sama, snaží se i sama vykoupat. Paní má problém s únikem moči. Celodenně nosí inkontinenční vložky, jsou však pro ni drahé a snaží se s nimi šetřit. Toaleta je umístěna hned u vchodových dveří ještě před vchodem do bytu. Vede k ní pět schodů. Paní má v ložnici umístěnou toaletní židli. Léky si paní R bere sama. Zdravotní služba jí jezdí převazovat bércový vřed.

Paní je poživatelkou starobního důchodu. Důchod jí nosí pošťáčka domů. Paní R s penězi hospodaří sama. Synovi přispívá na vodu, plyn a elektřinu. Běžný úklid se paní snaží zvládat sama. Velký úklid jí dělá sousedka nebo syn. Hrnek a talíř po sobě zvládne umýt, ale musí u toho sedět. Doma se bavila prací na zahradě a pěstováním drobné drůbeže. Vadí jí, že nemůže pracovat na zahrádce. Občas vyluští křížovku. Přes den se snaží zvládat sebeobsluhu. Je ráda, když zajde sousedka a popovídají si.

Anamnéza problémů klienta

Paní R podala žádost o příspěvek na péči na radu jedné z vnuček. S vnučkou se paní vidí dvakrát až třikrát do roka, ale navštěvovala ji, když byla v nemocnici. Doma ji navštěvuje pouze syn z Vyškova, který za ní jezdí každý týden a občas ji doprovodí k lékaři. Nejmladší syn ji navštěvuje dle možností jednou až dvakrát do roka. Prostřední syn, který bydlí s paní ve stejném domě, zajišťuje nákupy, občas sejde dolů, zda paní něco nepotřebuje. Všichni synové mají vysokoškolské vzdělání. Dva mladší synové jsou pracovní velmi vytížení. Nejstarší syn z Vyškova je již v důchodu, ale ještě si přivydělává. Paní by si ráda sjednala sociální službu, která jí pomůže s osobní hygienou. Snacha, která žije s paní ve stejném domě, si nepřeje, aby do domu jezdila cizí osoba, pokud to paní R zvládá sama. Syn paní R, který je hlavní osobou pečující, uvedl, že manželka se snaží, aby paní R pomáhali, ale sama má zdravotní potíže a nemůže se v péči angažovat, proto se snaží o všechno postarat sám. Paní R se vyjádřila v tom směru, že její vztahy se snachou nejsou moc dobré. Paní R odmítá umístění do domova pro seniory, pokud je ještě trochu soběstačná. Syn by umístění do domova pro seniory uvítal, uvědomuje si, že paní R bude do budoucna potřebovat více pomoci. V intimních oblastech ji není schopen péči zajistit.

Závěr

Paní R pobírá příspěvek na péči v I. stupni závislosti, uznané potřeby jsou mobilita, osobní aktivity a výkon fyziologické potřeby. V současné době je paní R již měsíc hospitalizovaná na LDN. Péče po příchodu domů bude výrazně náročnější. Zatím sama zvažuje možnosti, jak se o sebe postará, ale doufá, že bude dost soběstačná, aby mohla být doma.