

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Analýza poskytovaných služeb seniorům v domácím
prostředí**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

Vypracovala:
Martina Chmelková, DiS.

Brno 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Analýza poskytovaných služeb seniorům v domácím prostředí vypracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 15.4.2011

.....
Martina Chmelková, DiS.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucímu bakalářské práce prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph.D. za metodickou pomoc, cenné rady a přátelský přístup při zpracování této práce. Také děkuji mému manželovi Lukášovi a celé rodině za trpělivost a podporu, kterou mi projevili nejen při psaní této bakalářské práce, ale i po celou dobu mého studia. Mé poděkování patří i ochotným seniorům, kteří se spolupodíleli na výzkumném šetření.

V Brně dne 15.4.2011

.....
Martina Chmelková, DiS.

OBSAH

Úvod	5
1 Vymezení pojmů a teoretická východiska.....	7
1.1 Pojem stárnutí, stáří a starý člověk.....	7
1.2 Periodizace stáří	9
1.3 Charakteristika procesu stárnutí	11
1.4 Potřeby v seniorském věku	13
1.5 Seniorská populace z demografického pohledu	16
1.6 Vědní disciplíny zabývající se stářím a stárnutím.....	17
2 Sociální služby.....	20
2.1 Definice a členění sociálních služeb	20
2.2 Zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb.....	23
2.3 Financování sociálních služeb.....	25
2.4 Služby poskytované seniorům v domácím prostředí.....	26
2.5 Komunitní plánování sociálních služeb	28
3 Péče o seniory ve městě Brně.....	31
3.1 Socio - demografická charakteristika města Brna.....	31
3.2 Aktuální možnosti péče o seniory ve městě Brně	32
3.1 Priority v péči o seniory ve městě Brně	33
4 Metodika výzkumu	36
4.1 Cíl výzkumu	36
4.2 Strategie výzkumu.....	36
4.3 Metody a techniky sběru dat	37
4.4 Konstrukce vzorku, organizace a místo výzkumu.....	39
5 Výsledky a zjištění výzkumu	41
5.1 Aktuální nabídka služeb pro seniory v jejich domácím prostředí.....	43
5.2 Informovanost o službách	44
5.3 Služby, které senioři využívají.....	45
5.4 Spokojenost s poskytovanými službami	48
5.5 Absentující služby	49
Závěr	51
Anotace	54
Literatura	56
Seznam příloh.....	58

Úvod

Demografické ukazatele dlouhodobě hovoří o stárnutí populace. Tento fenomén se netýká pouze České republiky, ale celé západní společnosti, protože demografické stárnutí společnosti lze pozorovat téměř ve všech vyspělých zemích.

Důsledky stárnutí obyvatelstva se dotýkají všech sfér sociálního a ekonomického vývoje a nejčastější obavy, které vyvolává změna věkové struktury, se pojí s udržitelností financování důchodového systému, růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči a nedostatkem pracovních sil na trhu práce.

Staří lidé mají své potřeby a zájmy. Vzhledem k problémům zvýrazňujícím a zvyšujícím se s jejich věkem, se ztrátou schopnosti péče o sebe sama a s osamocněním jsou odkázáni na pomoc a to zejména zdravotní a sociální. Důležité je zajistit, aby kvalita jejich života byla odpovídající současnému vývoji společnosti. Proto je důležité věnovat stáří větší pozornost, poznat seniorskou populaci, umět rozeznat jejich potřeby. Snahou každé společnosti je, aby toto období života bylo možné prožít plnohodnotně.

Současným trendem je odklon od péče poskytované v ústavních zařízeních a upřednostňování péče o seniora v jeho přirozeném neboli domácím prostředí. Pro mnohé seniory je tato možnost nejlepší variantou. Do popředí se tak dostávají terénní sociální služby pro seniory.

Nejde pouze o navýšení kapacity těchto služeb, ale i o zvýšení jejich kvality a dostupnosti. Tyto služby by měly fungovat tak, aby umožnily starým lidem plnohodnotně žít v jejich domácím prostředí.

Cílem mé bakalářské práce je „provést analýzu služeb, které jsou poskytovány brněnským seniorům v jejich domácím prostředí“. Především chci zjistit aktuální nabídku sociálních služeb pro seniory v jejich domácím prostředí ve městě Brně, jaká je informovanost o těchto službách. Dále budu zjišťovat, jaké služby z této nabídky brněnští senioři využívají, zda jsou s těmito poskytovanými službami spokojeni a o jaké další služby by měli senioři případně zájem, ale poskytovatel takové služby nenabízí.

Toto téma jsem si vybrala ze dvou důvodů. Prvním důvodem je alarmující skutečnost, že ve městě Brně žije mnoho seniorů se sníženou soběstačností, kteří vyžadují péči jiných osob. Druhým důvodem je moje profese. Pracuji jako sociální pracovnice na Magistrátu města Brna, kde vykonávám agendu příspěvku na péči. Mými nejčastějšími klienty jsou právě brněnští senioři, se kterými se setkávám v kanceláři,

kde se často dotazují na sociální služby, ale seniory také navštěvují v jejich domácnostech za účelem provedení sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči a mám tak možnost vidět, jak žijí ve svých domácnostech, jakým způsobem je zajištěna péče o ně a jaké jsou její nedostatky.

Bakalářskou práci budu strukturovat do pěti kapitol. V prvních třech kapitolách provedu sumarizaci základních informací a poznatků, které jsou nezbytné k pochopení a správné interpretaci problematiky stárnutí a stáří. V těchto kapitolách popíši a vysvětlím vše podstatné, co s tématem bakalářské práce souvisí.

V první kapitole budu definovat pojmy stárnutí, stáří a starý člověk, jaké jsou potřeby seniorů. Pohlédnu na současnou seniorskou populaci a uvedu vědní disciplíny, které se zabývají stářím a stárnutím. Stěžejním tématem této práce jsou sociální služby, kterým budu věnovat dvě kapitoly. Nejprve budu definovat pojem sociální služby, jejich členění, fungování a financování, blíže budu hovořit o sociálních službách pro seniory, které jsou poskytovány v jejich domácím prostředí. Za zmínku také stojí komunitní plánování sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že se v bakalářské práci zaměřuji na sociální služby ve městě Brně, tak pokládám za důležité čtenáře seznámit se socio - demografickou charakteristikou města Brna, s aktuálními možnostmi a prioritami v péči o brněnské seniory. Ve čtvrté kapitole objasním metodu výzkumu, techniky sběru dat, konstrukci vzorku, organizaci a místo výzkumu. Na závěr budu prezentovat výsledky provedeného výzkumu a navrhnou doporučení do praxe.

Věřím, že tato bakalářská práce bude obohacením nejen pro mě, ale také pro další sociální pracovníky a pedagogy, kteří se seniory pracují.

1 Vymezení pojmů a teoretická východiska

V první kapitole této práce se budu věnovat seniorům. Nejprve bych chtěla definovat základní pojmy jako je stárnutí, stáří, starý člověk, dále uvedu různé rozdělení stáří a zmíním se také o teoriích stárnutí. Pokračovat budu potřebami seniorů a nakonec budu hovořit o vědních disciplínách, které se zabývají stářím a stárnutím. Těmito pojmy se budu zabývat z toho důvodu, protože se období stáří projevuje jinak než předchozí vývojová stadia života, jako je například dětství a dospělost. Potřebuji si vymezit, kdo je to senior, abych dokázala správně stanovit cílovou skupinu výzkumu.

1.1 Pojem stárnutí, stáří a starý člověk

V literatuře se uvádí několik definic stárnutí a stáří, v této práci uvedu jen některé z nich.

Stárnutí a stáří nejsou totožné pojmy. „Stárnutí je proces, jehož výsledkem je různý stupeň stáří. Stárnutí je proces všeobecný - stárne celá populace a zároveň individuální - stárne konkrétní jedinec.“ (Zavázalová, 2006, s. 11).

V encyklopedickém slovníku je stárnutí definováno jako přirozená degradace organismu po dovršení vývojové fáze (dospělosti, zralosti). (Encyklopedický slovník, 1993).

Proces stárnutí je individuální involuční nevratný proces (u člověka obvykle po 30. roce života), který je zřejmě geneticky zakódován v buňkách, ale je ovlivněn i vnějším prostředím. Je zákonitým přirozeným jevem pro každého jedince. Je třeba zdůraznit, že stárnutí a stáří není nemocí, ale přirozeným fyziologickým procesem. Nemoci a poruchy orgánových funkcí stáří pouze doprovází (Jarošová, 2006).

Vágnerová (2000) uvádí, že stáří může být chápáno jako období, kdy člověk pouze chátrá a v nejlepším případě si zachová část toho, co dřív získal. Přitom jeho kompetence a zkušenosti ztrácejí svůj význam. Zejména pro společnost není takový člověk ničím zajímavým.

Také Mühlpachr (2004) uvádí, že stářím se obecně označují pozdní fáze ontogeneze, které jsou přirozeným průběhem života. „Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno

s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí).“ (Mühlpachr, 2004, s. 18).

Stárnutí je pochod, který obecně vede k úbytku sil, ke zpomalení až uhasnutí životních pochodů a jeho zakončením je přirozená smrt (Tvaroh, 1983).

Pacovský (1990) rozlišuje fyziologický typ stárnutí, který je přirozenou součástí života, zákonitou epochou jeho ontogeneze. Dále hovoří o patologickém stárnutí, kterým může být například stárnutí předčasné. Stárnutí chápe jako závěrečnou etapu ontogenetického vývoje, která má stejně jako jiná vývojová stádia své specifické znaky odlišující ji od jiných životních etap. Stárnutí je podle něj vlastně cestou do stárí, přechodným vývojovým obdobím mezi dospělostí a stárím. Tvrdí, že oba jevy jsou geneticky dány, že podléhají formativním vlivům prostředí a vzniklé změny jsou neopakovatelné a nezvratné.

Stejně jako vymezení pojmů stárí a stárnutí je i označení člověka prožívajícího období stárí rozmanité a různorodé. Odborná literatura často užívá pojem *geront*, který starého člověka spíše evokuje jako nesoběstačného. Také pojem *důchodce* je nevyhovující, protože označuje pouze člověka, který pobírá důchod. Za nevhodné lze rovněž pokládat označení *senescent*, jehož použití je zastaralé (Jarošová, 2006).

Haškovcová (1990) uvádí, že označení *starý člověk* se zakládá na společenské konvenci, která má převážně ekonomické důvody. Současná společnost považuje za starého člověka jedince, kterému vznikl nárok na starobní důchod.

„Jako nejvhodnější se tak ustálil termín *senior*, který v sobě nemá žádný emocionální nádech a označuje člověka v celém svém období sénia¹.“ (Jarošová, 2006, s. 9). Je to neutrální pojem, který nahrazuje specifické označení starého člověka z pohledu medicíny, psychologie, sociologie apod.

Pacovský (2002) vidí seniora jako občana dříve narozeného a dle něho se pojem senior nemusí vázat jen k věku, ale může vyjadřovat také váženou funkci bez ohledu na věk.

Senior je osoba, jejíž psychický stav nebo fyzický stav vykazuje takové trvalé změny, pro které je částečně nebo úplně závislá na pomoci druhých lidí. (Tošnerová 2002, in Jarošová, 2006).

V této práci jsem se rozhodla používat pojmy senior a starý člověk.

¹ Pojem *senium* je z latiny a označuje období lidského života od 75 let do 89 let.

1.2 Periodizace stáří

Stuart-Hamilton (1999) rozlišuje *věk chronologický* (podle data narození) a *věk sociální* (vztahuje se ke společenskému očekávání, chování přiměřeného určitému biologickému věku). Zmiňuje se také o *psychologickém věku* (zdůrazňují se duševní stránky stárnutí) a *biologickém věku* (posuzuje se podle tělesných známek stárnutí).

Podle Mühlpachra (2004) rozeznáváme:

- kalendářní (chronologické) stáří
- biologické stáří
- sociální stáří

Kalendářní (chronologické) stáří

„Je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny.“ (Mühlpachr, 2004, s. 20).

Odborníci dosud nevytvořili jednotnou, všeobecně uznávanou periodizaci kalendářního stáří. Neshodují se na vymezení počátku etapy stáří, ani na počtu fází, do kterých se stáří člení. V průběhu historie a s prodlužující se délkou života člověka se pojetí stáří měnilo.

V 60. letech minulého století doporučila komise expertů Světové zdravotnické organizace patnáctiletou periodizaci lidského života a jako hranici stáří označila věk 60 let. V roce 1980 byla tato kategorizace přijata Organizací spojených národů. Patnáctileté členění dospělosti podle Světové zdravotnické organizace uvádí v české literatuře Příhoda (in Mühlpachr, 2004):

15 - 29	postpubescence a mecitma
30 - 44	adultium
45 - 59	interevium, střední věk
60 - 74	senescence, počínající, časně stáří
75 - 89	kmetství, senium, vlastní stáří
90 a více	patriarchium, dlouhověkost

„V hospodářsky vyspělých státech se v souvislosti se stárnutím populace, prodlužováním života ve stáří, poklesem kardiovaskulární morbidity ve středním věku

a zlepšováním funkční zdatnosti seniorů posouvá hranice k věku 65 let.“ (Mühlpachr, 2004, s. 20).

V poslední době považujeme stále častěji *mladé seniory* ve věku od 65 let do 74 let, kdy dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace. *Staré seniory* vymezujeme věkem od 75 let do 84 let, dochází u nich ke změnám funkční zdatnosti, choroby mají atypický průběh a zdravotní stav se stává specifickou medicínskou problematikou. *Velmi staří senioři* jsou ve věku od 85 a více let, u kterých nabývá na významu sledování soběstačnosti a zabezpečení. Uzlovým ontogenetickým bodem nebo kritickým bodem se považuje věk kolem 75 let. (Mühlpachr, 2004).

Biologické stáří

Biologické stáří je označení konkrétní míry změn involučních (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), které jsou propojeny se změnami způsobenými nemocemi, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. aterosklerosa). Určení biologického stáří se nezdařilo a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá (Mühlpachr, 2004).

Sociální stáří

Stáří lze chápat jako sociální událost. „Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění.“ (Mühlpachr, 2004, s. 19). Od starých lidí očekáváme, že budou klidní a usedlí.

V souvislosti se sociálním stářím lze podle Mühlpachra (2004) hovořit o sociální periodizaci, která člení život člověka do 4 věků.

- **první věk** - je předproduktivní - období dětství a mládí, které je charakterizováno růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.
- **druhý věk** - je produktivní - období dospělosti, životní produktivity biologické, sociální a pracovní.
- **třetí věk** - je postproduktivní, což vytváří představu o stáří jako období poklesu zdatnosti, odpočinku. Takové pojetí třetího věku potlačuje hledisko osobního rozvoje jako celoživotního procesu.
- **čtvrtý věk** - je někdy používán k označení fáze závislosti

1.3 Charakteristika procesu stárnutí

Jak už bylo řečeno, stárnutí je proces individuální tj. že všichni lidé nestárnou stejně, ale každý stárne do určité míry svým tempem. Současně je stárnutí proces asynchronní, postihující nerovnoměrně struktury a funkce organismu, zčásti v souvislosti s jejich zatěžováním a stimulováním (aktivitou) nebo poškozováním (chorobnými procesy) (Mühlpachr, 2004).

Snahou společnosti je prodloužení věku, kdy je člověk aktivní a zmírnění příznaků stáří. Mechanismy zodpovědné za rozvoj stárnutí nejsou doposud známy. V současné době existuje jen řada teorií a hypotéz o příčinách stárnutí.

1) Teorie genetického programu

Tato teorie předpokládá, „že celý proces stárnutí je výhradně geneticky zakódován.“ (Pacovský, 1990, s. 30). Když bylo zjištěno, že je určitý vztah mezi stárnutím buňky in vitro a jejím stárnutím in vivo, byla upjata pozornost na studium buněčných a tkáňových kultur. „Teorie genetického programu předpokládají, že stárnutí je dáno právě genetickým plánem, resp. porušením přenosu informace pro dělení buňky a pro řízení reparačních pochodů.“ (Pacovský, 1990, s. 31). Mluvíme-li o genetice ve vztahu ke stárnutí, je potřeba připomenout, že u starých lidí byly nalezeny různé chromozomální aberace. Také se předpokládá, že na 21. chromozomu se nachází gen, jehož exprese je odpovědná za vznik jednoho typu Alzheimerovy choroby² (Pacovský, 1990).

2) Teorie rychlosti života

Tuto teorii vyslovil v roce 1928 R. Pearl, který tvrdil, že délka života závisí na rychlosti, s jakou organismy vydávají energii. Tato teorie je podpořena zjištěním, že délka přezimujících živočichů je dána dobou, kterou prožijí v zimním spánku, kdy mají snížený metabolismus. R. Sohal, který pozoroval fyzickou

² Alzheimerova choroba je neurodegenerativní onemocnění mozku, při kterém dochází k postupné ztrátě paměti a dezorientaci. Jako první toto onemocnění popsal Alois Alzheimer. Změny postupně působí rozpad nervových vláken a nervových buněk. Alzheimerovou chorobou bývá postiženo asi 10 procent lidí starších 80 let.

aktivitu populací much radarem, prokázal, že jedinci vykazující vyšší pohyblivost (vydávající větší množství energie), žijí kratší dobu než jejich méně aktivní kolegové (Kalvach 1997, in Mühlpachr, 2004).

3) Teorie metabolických omylů

V této teorii Pacovský (1990, s. 31) vychází z představy, „že stárí je náhodným nahromaděním metabolických omylů, které se objevují v buněčném metabolickém cyklu (především v syntéze proteinových struktur). Látky s abnormální strukturou není buňka schopna „rozeznat“, dále je metabolizuje a vestavuje do nových struktur. Tak se objevují další omyly („princip perpetua“), což nakonec vyústí v metabolickou katastrofu a ve smrt buňky.“ V průběhu stárí a stárnutí se objevují metabolické změny na úrovni molekulární, buněčné, tkáňové i orgánové. Mnohé z nich jsou spíše následkem než příčinou stárnutí. Některé metabolické změny mohou vysvětlit některé dílčí fenomény stárnutí a nabízí možnost preventivního nebo terapeutického ovlivnění. (Pacovský, 1990)

4) Teorie Lipofuscinu

„ V roce 1977 navrhl B. Strehler čtyři kritéria, na jejichž základě se může posoudit, zda sledované jevy jsou primární příčinou stárnutí.“ (Mühlpachr, 2004, s. 27). Těmito kritérii jsou univerzálnost, škodlivost, progresivnost a vnitřnost. Vzhledem k tomu, že stárnou jednotlivé buňky, je potřeba hledat příčiny stárnutí na molekulární úrovni. „Primární události při stárnutí musí být také progresivní povahy - jejich účinek se musí kumulovat v průběhu dlouhého časového úseku.“ (Mühlpachr, 2004, s. 28). Primární jev, který způsobuje stárnutí, musí být také vnitřní, nezávislý na proměnných faktorech prostředí. Taková kritéria splňuje lipofuscin také nazývaný stařecký pigment. Tímto termínem označujeme heterogenní a hlavně nepřesně chemicky definovanou skupinu látek lipidové povahy, které vznikají v každé živočišné buňce peroxidací lipidů. Ukládá se v buňkách všech tkání živočišného organismu. Nejvýraznější je však tento děj v buňkách centrálního nervového systému. Z toho vyplývá, že lipofuscin by mohl představovat příčinu stárnutí. Je znám více než 250 let, ale doposud nebyla provedena jeho analýza (Mühlpachr, 2004).

5) Teorie o působení zevních vlivů, ekologická teorie

Poukazuje na to, že zevní vlivy ovlivňují pozitivně nebo negativně proces stárnutí. Jsou to různé chemické látky, složení a způsob příjmu potravy, působení virů a bakterií a také četné psychosociální faktory. Většinou se na procesu stárnutí podílí více činitelů zevního prostředí současně (Pacovský, 1990).

1.4 Potřeby v seniorském věku

Obecně může být pojem *potřeba* definován jako projev nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Je to něco, co živý organismus potřebuje pro svůj život a vývoj (Nakonečný, 1997).

Každý jedinec má svůj individualizovaný hierarchicky uspořádaný systém motivů, který se mění v závislosti na životních situacích a osobnostním vývoji.

V psychologické literatuře se nalézají rozličná vymezení, např. názor Sigmunda Freuda, který veškerou aktivitu vysvětloval pudovou energií. Vídeňský lékař Alfred Adler považoval za nejvýznamnější motiv lidského jednání potřebu dosáhnout úspěchu. Představitel humanistické psychologie Abraham Maslow vytvořil hierarchii potřeb, kde jednotlivé okruhy potřeb vytvářejí hierarchizovanou strukturu a určité potřeby mají přednost před ostatními (Vágnerová, 2005).

Pichaud, Thareauová (1998) přizpůsobili Maslowovu teorii potřeb problematice starých lidí:

- **Fyziologické potřeby** - jedná se o primární potřeby lidského těla, které souvisejí se zajištěním fyzické existence jedince. Neuspokojování jen jediné z nich se může promítnout v celkovém stavu lidského organismu. Mezi fyziologické potřeby patří např. potřeba potravy, vody, spánku, odpočinku, pohybu, zdraví, tepla. Staří lidé se na některé fyziologické potřeby mnohem více soustředí než v dospělosti a mládí. Nejsou-li tyto potřeby uspokojeny, pak dominují a žádné další potřeby člověka nemotivují.
- **Potřeby jistoty a bezpečí** - když jsou fyziologické potřeby uspokojeny, člověk se zaměřuje na uspokojení hierarchicky vyšších potřeb a těmi jsou v tomto případě potřeby jistoty a bezpečí. Mezi tyto potřeby patří ochrana před tělesným poškozením, nemocí, ekonomickým strádáním a neočekávanými pohromami. U starých lidí vzrůstá potřeba ochrany před fyzickým ohrožením a potřeba fyzického, duševního a emocionálního bezpečí.

Pichaud, Thareauová (1998) rozlišují tři stupně bezpečí:

- Potřeba ekonomického zabezpečení - vědomí člověka, že má dostatek peněz na živobytí. Nemají-li senioři tento pocit bezpečí, mohou trpět úzkostí a strachem o budoucnost.
 - Potřeba fyzického bezpečí - staří lidé, kteří mají zhoršenou hybnost, mají často obavy z pádu. Pocit bezpečí mohou posílit kompenzační pomůckou či úpravou bytu.
 - Potřeba psychického bezpečí - znamená mít pocit jistoty, nemít strach, necítit se ztracený. K pocitu bezpečí přispívají orientační body dne (strava, program v TV apod.).
- **Sociální potřeby** - tyto potřeby se vztahují ke společenské povaze lidí a jejich potřebě sdružování. Na této úrovni již nejde o potřeby fyzické jako na předchozích dvou úrovních. Neuspokojení této potřeby může ovlivnit duševní zdraví člověka. Sociální potřeby podle Pichauda, Thareauové (1998):
 - Potřeba informovanosti - mít informace o světě, v němž člověk žije, vědět, co se děje ve městě, mít zprávy o blízkých osobách. Bez těchto informací by byl člověk odtržen od dění ve společnosti. To se stává seniorům, kteří nemají možnost být v kontaktu s vnějším světem (nemožnost vycházet z bytu). To vede k uzavírání se do sebe, pocitům opuštěnosti, méněcennosti.
 - Potřeba náležet k nějaké skupině - patřit někam (rodina, kamarádi). Pocit, že člověk nikam nepatří, může mít velmi nepříznivý vliv na psychiku a v důsledku i na zdraví jedince.
 - Potřeba lásky - milovat někoho. Člověk musí vědět, že tady pro někoho je, že s ním někdo počítá.
 - Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut - možnost s někým komunikovat (verbálně i neverbálně), vyjadřovat svůj názor.
 - Potřeba autonomie - být svobodný, rozhodovat se sám za sebe. Starý člověk může být fyzicky závislý na pomoci druhé osoby, ale zároveň je psychicky plně autonomní.
 - **Potřeby uznání** - zahrnují jak potřebu vědomí významu pro ostatní lidi (sebeúcta), tak potřebu skutečného uznání od ostatních lidí. Uznání musí být ale

pocitováno jako oprávněné a zasloužené. Uspokojení těchto potřeb vede k pocitu sebedůvěry a prestiže.

- **Potřeby seberealizace** - je to potřeba člověka plně rozvinout svůj talent a schopnosti. Maslow definuje tyto potřeby jako touhu člověka být víc a víc než je, být vším, čím je člověk schopen se stát. Pichaud, Thareauová (1998) dodávají, že potřeba seberealizace může vyjadřovat touhu po nalezení smyslu života. Může být spojena s rodinou, s prací, zájmy, vírou apod. Problém dát svému životu smysl zasahuje člověka v každém věku a ve stáří ještě víc. Senior by měl cítit, že není zbytečný, že má význam.

Problematika potřeb ve vyšším věku je motivována dvěma otázkami: za prvé, jaké potřeby má senior a zda se tyto potřeby liší od jeho potřeb v předchozích životních fázích a za druhé, jak, kdo a kdy dané potřeby ve vyšším věku uspokojuje (Nešporová, 2008).

Dle Kubalčíkové (2007) se ve společnosti stále ještě vyskytuje určitý stereotypní vzorec percepce starých lidí. Často se domníváme, že stáří s sebou přináší nějaké speciální potřeby, které se u ostatních příslušníků populace nevyskytují, nebo naopak máme tendenci redukovat potřeby seniorů na úroveň základního a materiálního zjištění. Struktura potřeb seniorů je stejná jako u všech ostatních příslušníků společnosti a stejně tak jsou potřeby neoddělitelné a vzájemně propojené do jednoho celku. S příchodem stáří, tedy v případě omezení funkčního potenciálu, se struktura potřeb nemění, avšak může se projevit změna v zaměření potřeb i jejich subjektivním významu.

Celkově se senioři cítí více ohroženi (onemocnění, ovdovění) a stávají se závislími na jiných lidech - do popředí vstupuje potřeba jistoty a bezpečí. Tato potřeba může být saturována rodinou, jiným člověkem nebo pečovatelskou službou. Péče o seniora musí být především zaměřena na uspokojování jeho potřeb a řešení jeho problémů (Jarošová, 2006).

1.5 Seniorská populace z demografického pohledu

Demografické stáří se měří podílem vyššího věku v populaci. Není totožné se stářím biologickým. Vztahy mezi biologickým stářím jedince a demografickým stářím společnosti jsou složité (Zavázalová, 2001).

Stárnutí populace je nejcharakterističtějším rysem demografického vývoje České republiky i dalších evropských zemí. „Z demografického hlediska je stárnutí populace procesem, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva určité geografické jednotky tak, že se zvyšuje podíl osob starších šedesáti nebo šedesáti pěti let a snižuje se podíl osob mladších patnácti let.“ (Jarošová, 2006, s. 16). Věková struktura kterékoliv společnosti je ovlivňována porodností, úmrtností a v menší míře také migrací.

Podle statistiky česká populace stárne již od 50. let minulého století, kdy proporce obyvatel tohoto věku překročila hranici 8 %. Toto stárnutí bylo převážně způsobeno zužováním základny věkové pyramidy, které bylo důsledkem snižování porodnosti a stagnace vývoje úmrtnosti v průběhu 60. let minulého století. Do roku 1970 pak vzrostl podíl starých osob o další 4 %. V období 1970 - 1980 byl proces stárnutí přerušen vlivem baby-boomu. Jednou z příčin stárnutí české populace v posledních dekadách je pokles porodnosti. V nadcházejících 40 letech je možné očekávat výrazné a plynulé stárnutí české populace (Jarošová, 2006).

Podle střední varianty projekce obyvatelstva České republiky zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 60 let v roce 2030 tvořit 29,4 % populace, což představuje přibližně 3 miliony osob. Do roku 2050 se počet osob ve věku nad 60 let v naší populaci téměř zdvojnásobí (viz. Tabulka 1).

Tab. 1 Projekce počtu a podílu seniorů v ČR podle různých věkových hranic

rok	Věková skupina (absolutně i v % jako podíl z celkové populace)								Celkem obyvatel
	60+		65+		70+		85+		
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	
2002	1 932 198	18,9	1 417 962	13,9	1 004 254	9,8	98 179	1	10 203 269
2010	2 337 013	22,7	1 596 812	15,5	1 048 567	10,2	144 515	1,4	10 283 042
2020	2 719 639	26,4	2 088 333	20,3	1 420 418	13,8	187 301	1,8	10 283 929
2030	2 973 672	29,4	2 308 073	22,8	1 698 801	16,8	275 613	2,7	10 102 433
2040	3 481 408	35,5	2 633 554	26,9	1 847 481	18,9	441 684	4,5	9 795 118
2050	3 650 619	38,7	2 956 079	31,3	2 276 561	24,1	497 127	5,3	9 438 334

Zdroj: Projekce do roku 2050, ČSÚ, www.czso.cz

V seniorské populaci převažují ženy. V evropských zemích je mezi seniory staršími 60 let 12-17 % vdovců, ale 37-21 % vdov (Mühlpachr, 2004). K vystižení situace, kdy ve starším věku početněji převažují ženy nad muži stejné věkové kategorie, bývá používán termín *feminizace života ve stáří*. Vyšší počet žen v seniorském věku je způsoben zejména tím, že naděje na dožití při narození se liší v průměru o 5 - 7 let ve prospěch žen (Nešporová, 2008).

Důsledky seniorské populace

Stárnutí a stáří není jenom individuální záležitostí, ale i společenskou. Důsledky stárnutí obyvatelstva se dotýkají všech sfér sociálního a ekonomického vývoje a nejčastější obavy, které vyvolává změna věkové struktury, se pojí s udržitelností financování důchodového systému, růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči a nedostatkem pracovních sil na trhu práce (Nešporová, 2008).

Proces populačního stárnutí v České republice se promítá též do postavení seniorů ve společnosti i do sféry soukromé, do mezigeneračních vztahů a vztahu uvnitř rodiny (role starých lidí ve společnosti, zabezpečování jejich práv a potřeb, jejich postavení v rodině, řešení specifických osobních problémů seniorů, např. zdravotního stavu, hmotného zabezpečení, bydlení, stravování, soběstačnosti, aktivity, kvality života) (Pacovský, 1990).

1.6 Vědní disciplíny zabývající se stářím a stárnutím

Stářím a stárnutím se zabývá řada oborů a vědních disciplín. Pedagogický pohled na seniorskou populaci se do popředí dostává až v 90. letech 20. století. Asi by bylo zcela nemožné vytvořit obecnou vědu o stárnutí vzhledem k metodologické roztržitosti, interdisciplinárnímu a multidimenzionálnímu charakteru dané problematiky.

Gerontologie

Je multidisciplinární souhrn poznatků o stáří a stárnutí. Od 90. let 20. století se profiluje jako interdisciplinární obor v pregraduálním i postgraduálním studiu. Pojem gerontologie použil poprvé pravděpodobně Ilja Iljič Mečnikov³. K průkopníkům oboru patřili na počátku 20. století v USA M. Rubner, ve 30. letech 20. století v USA R. Pearl,

³ Žil v letech 1845-1916, ruský lékař, nositel Nobelovy ceny za fyziologii a lékařství.

v Sovětském svazu A. A. Bogomolec či ve Velké Británii V. Korenčevský a B. W. S. MacKenzie.

Gerontologie se dělí do tří hlavních proudů:

- **gerontologie experimentální** se zabývá otázkami, proč a jak živé organismy stárnou. V současnosti se rozvíjí především na molekulární úrovni.
- **gerontologie sociální** se zabývá vzájemným vztahem starého člověka a společnosti, především tím, co staří lidé od společnosti potřebují, jak stárnutí populace ovlivňuje společnost a její rozvoj. Má aspekty demografické, sociologické, psychologické, ekonomické, politologické, právní, urbanistické práce i další.
- **gerontologie klinická** (geriatrie v širším slova smyslu) se zabývá zdravotním stavem a chorobami ve stáří, specifickými aspekty jejich výskytu, jejich diagnostikování, průběhem, vyšetřováním, léčením i sociálních souvislostí (Mühlpachr, 2004).

Geriatric

V širším slova smyslu klinická gerontologie (viz výše). Pojem je odvozen z řeckých slov gerón (stařec) a inró (léčím). V užším slova smyslu je v některých zemích (např. Česká republika⁴, Slovensko, Španělsko, Velká Británie, Irsko) samostatným specializačním lékařským oborem, který vychází z vnitřního lékařství a zabývá se kromě všeobecně interní problematiky i problémy rehabilitačními, neurologickými, psychiatrickými, ošetrovatelskými a zároveň je propojen s primární péčí (praktický lékař, domácí ošetrovatelská péče) i sociálními službami. Cílem oboru je zachování a obnova soběstačnosti a rozvoj specifického geriatrického režimu (Mühlpachr, 2004).

Gerontopedagogika

V užším slova smyslu „je chápána jako pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním seniorů.“ (Mühlpachr, 2004, s. 11). Jde o vzdělávání ve stáří a ke stáří. V širším slova smyslu je gerontopedagogika považována za teoreticko empirickou disciplínu, která zabezpečuje komplexní péči, pomoc a podporu seniorům při uspokojování jejich potřeb v nemedicínské dimenzi, ale i paralelně s ní. Prolínají

⁴ v ČR od r. 1983

se v ní poznatky především ze sociální práce, lékařství, psychologie, sociologie, andragogiky a práva, proto ji lze chápat jako multioborovou disciplínu (Mühlpachr, 2004).

2 Sociální služby

V druhé kapitole této práce se budu zabývat sociálními službami. Nejdříve definuji pojem sociální služby a uvedu základní rozdělení sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Vysvětlím, kdo jsou zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb. Dále popíši způsob financování, tak jak ho upravuje zákon o sociálních službách, nezapomenu se zmínit o příspěvku na péči. Uvedu, co je pečovatelská služba a jaký plní účel. Také se zmíním o komunitním plánování ve městě Brně.

2.1 Definice a členění sociálních služeb

Podle Matouška (2007, s. 7) jsou sociální služby „poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.“

Pacovský (1990) definuje sociální služby jako instrumenty, jejichž účelným použitím zasahujeme do sociální situace člověka, který ze společenského hlediska potřebuje pomoc.

Jeden z významných ekonomů, Ladislav Průša, rozděluje sociální služby do dvou úrovní. V prvním případě sociální služba znamená pomoc jiné osobě, a to prostřednictvím státní, obecní nebo nestátní instituce, v druhé rovině je sociální služba pojímána jako sociální práce ve prospěch lidí, kteří se ocitli v sociální nouzi.

Sociální službou rozumíme podle § 3 zák. č.108/2006 Sb., o sociálních službách činnosti, jež zajišťují pomoc a podporu lidem za účelem sociálního začlenění nebo prevence proti sociálnímu vyloučení.

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv

a základních svobod osob. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi.

Členění sociálních služeb

Sociální služby se podle § 32 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dělí na:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Sociální poradenství dále § 37 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozděluje na základní a odborné. Zatímco základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace, odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. Každá osoba má podle § 2 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství.

Služby sociální péče definuje § 38 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako služby, které „napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“. Mezi služby sociální péče řadí zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podpora samostatného bydlení
- odlehčovací služby

- centra denní služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Služby sociální prevence jsou rovněž v § 53 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezeny jako služby, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. V § 54 - § 70 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou upraveny následující druhy služeb sociální prevence:

- raná péče
- telefonická krizová pomoc
- tlumočnické služby
- azylové domy
- domy na půli cesty
- kontaktní centra
- krizová pomoc
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- noclehárny
- služby
- následné péče
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

- sociálně terapeutické dílny
- terapeutické komunity
- terénní programy
- sociální rehabilitace.

Podle § 33 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách také rozlišujeme tři formy, ve kterých mohou být sociální služby poskytovány, a to *služby pobytové, ambulantní nebo terénní*. Pojmovým znakem pobytových sociálních služeb je poskytnutí ubytování v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními sociálními službami rozumíme také druhy služeb, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, jejich součástí však není ubytování. Terénní sociální služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí osob, například v domácnostech nebo místech, kde osoby pracují nebo se vzdělávají.

2.2 Zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb

Zřizovatelé sociálních služeb

V celostátním měřítku jsou zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. „Obce mohou zřizovat v rámci své samostatné působnosti sociální služby buď jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity, nebo příspěvkové organizace, které mají samostatnou právní subjektivitu.“ (Matoušek, 2007, s. 12). Také kraje mohou zřizovat sociální služby v rámci své samostatné působnosti, „a to stejně jako obce buď ve formě svých organizačních složek, nebo jako příspěvkové organizace.“ (Matoušek, 2007, s. 12). Po roce 2002 se kraje staly zřizovateli většiny zařízení sociální péče, které do té doby zřizovaly okresy. Ministerstvo práce a sociálních věcí také může zřizovat zařízení sociální péče. V současné době je ministerstvo zřizovatelem specializovaných ústavů s celostátní působností. Zřizovatelem sociálních služeb mohou být v České republice i nestátní neziskové organizace, které vznikají jako právnické osoby od roku 1990, do té doby nebylo poskytování sociálních služeb ze strany nestátních subjektů možné, nestátní subjekty v podstatě neexistovaly (Matoušek, 2007).

Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovateli sociálních služeb jsou obce a kraje a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby bez ohledu na jejich právní formu (občanské sdružení, obecně prospěšně společnosti, církevní organizace), fyzické osoby a Ministerstvo práce a sociálních věcí. (Králová, Rážová, 2007).

Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. (Králová, Rážová, 2007). Registraci nepotřebují tyto subjekty:

- osoba blízká⁵, která poskytuje osobě pomoc
- jiná fyzická osoba než osoba blízká, která poskytuje osobě pomoc, pokud tuto činnost nevykonává jako podnikatel
- fyzická nebo právnická osoba je usazena v jiném členském státě Evropské unie, jestliže poskytuje sociální služby ve smyslu tohoto zákona na území České republiky dočasně a ojedinele
- zdravotnická zařízení ústavní péče, pokud poskytují sociální služby na základě § 52 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách⁶ (Králová, Rážová, 2007).

Oprávnění k poskytování sociálních služeb, kterým lze udělit oprávnění k poskytování sociálních služeb vzniká na základě rozhodnutí o registraci příslušným krajským úřadem podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky. V případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo (§ 78 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Každý krajský úřad vede registr poskytovatelů sociálních služeb, do kterého zapisuje poskytovatele sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a to v listinné a elektronické podobě (Králová, Rážová, 2007).

⁵ Zda jde o osobu blízkou, se posuzuje na základě § 116 občanského zákoníku.

⁶ Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Uživatelé sociálních služeb

Jsou lidé, kteří se potýkají s problémy vycházejícími z jejich nepříznivé sociální situace anebo jsou odkázáni na pomoc druhých (např. senioři, tělesně postižení, mentálně postižení, osoby bez přístřeší, příslušníci etnických menšin, rodiny s dětmi atd.).

Sociální služby jsou poskytovány osobám na základě smlouvy o poskytnutí sociálních služeb. „Smlouva o poskytnutí sociálních služeb je podle § 91 zák. č. 108/2006, o sociálních službách občansko právní smlouvou § 51 občanského zákoníku tzv. nepojmenovanou.“ (Králová, Rážová, 2007, s. 104). Na uzavírání této smlouvy a na právní vztahy, které vznikají z této smlouvy, se vztahují ustanovení občanského zákoníku (Králová, Rážová, 2007).

2.3 Financování sociálních služeb

Zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rovněž upravuje způsob, jakým lze sociální služby financovat. Na financování sociálních služeb mohou být poskytnuty dotace ze státního rozpočtu a dotace z rozpočtů obcí a krajů. § 101 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dále stanoví, že dotace se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru. Tyto dotace se poskytují prostřednictvím rozpočtu kraje. O dotaci se musí žádat. Žádost o poskytnutí dotace na příslušné následující rozpočtové období předkládá krajský úřad ministerstvu. Zákon přesně nespécifikuje, jak vysoká má dotace být, ale pouze stanoví, že se dotace poskytuje k financování běžných výdajů, které souvisí s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracováním střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (Matoušek, 2007). „Na financování sociálních služeb se mohou podílet také programy financované v rámci Strukturálních fondů Evropských společenství a dalších programů Evropských společenství.“ (Králová, Rážová, 2007, s. 141). Dalším zdrojem financování sociálních služeb jsou úhrady od samotných klientů těchto služeb. K tomu slouží příspěvek na péči.

Příspěvek na péči

Výše zmiňovaný zákon o sociálních službách také nově zavedl novou sociální dávku příspěvek na péči, který představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb. „Příspěvek je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby.“ (Králová, 2007, s. 14).

Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny anebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby (Králová, Rážová, 2007).

Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu⁷ potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu (např. osobní hygiena, přijímání stravy, oblékání, podávání léků) a soběstačnosti (např. vaření, úklid, nakupování, praní prádla, nakládání s penězi) v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti (Králová, Rážová, 2007).

Zákon rozlišuje čtyři stupně závislosti podle individuální míry schopnosti zvládnout péči o vlastní osobu a úroveň soběstačnosti pro osoby do 18 let věku, a pro osoby starší 18 let věku (viz. Tabulka 2).

Tab. 2 Výše příspěvku na péči (platné k 1. 1. 2011)

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči (Kč/měsíc)	
	pro osobu mladší 18 let	pro osobu starší 18 let
I. stupeň - lehká závislost	3000	800
II. stupeň - středně těžká závislost	5000	4000
III. stupeň - těžká závislost	9000	8000
IV. stupeň - úplná závislost	12000	12000

Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

2.4 Služby poskytované seniorům v domácím prostředí

Sociální služby, které jsou seniorům poskytovány v domácím prostředí, souhrnně nazýváme pečovatelskou službou. § 40 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje pečovatelskou službu jako terénní nebo ambulantní službu, která je poskytována osobám, se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení.

⁷ Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků vědy má trvat déle než jeden rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.

Pečovatelská služba poskytuje péči seniorům v jejich domácím prostředí⁸. Tato služba je v souladu s platnými právními normami hrazena jejím uživatelem (Jarošová, 2006).

„Umožňuje seniorovi setrvat v domácím prostředí a saturovat přitom potřeby, které si není schopen nebo nemůže sám zajistit.“ (Jarošová, 2006, s. 49). Domácím prostředím se rozumí rovněž byt v domě s pečovatelskou službou, který však není zařízením sociálních služeb. Osoba, která bydlí v domě s pečovatelskou službou, musí mít uzavřenou nájemní smlouvu na užívání bytu. Vedle nájemní smlouvy uzavírá smlouvu o poskytování pečovatelské služby. „Domy s pečovatelskou službou zřizují zejména obce. Jejich zřizováním se racionalizuje poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemců pečovatelské služby a současně se řeší často nevyhovující bydlení seniorů.“ (Králová, Rážová, 2007, s. 56).

Podle § 6 vyhl. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, obsahuje pečovatelská služba tyto základní činnosti a úkony:

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

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

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

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

c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

1. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,

⁸ Domácí prostředí chápeme jako místo, kde člověk pobývá dlouhodobě, kde má svůj domov, kde se cítí nejlépe. Za domácí prostředí považujeme byt, rodinný dům, byt v domě s pečovatelskou službou. Zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pracuje s pojmem přirozené sociální prostředí, kterým rozumí rodinu a sociální vazby k členům rodiny, domácnost osoby a sociální vztahy k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity. V této práci jsem se rozhodla používat pojem domácí prostředí.

2. dovoz nebo donáška obědů,
3. pomoc při přípravě jídla a pití,
4. příprava a podání jídla a pití,

d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:

1. běžný úklid a údržba domácnosti,
2. údržba domácích spotřebičů,
3. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování,
4. donáška vody,
5. topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení,
6. běžné nákupy a pochůzky,
7. velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti,
8. praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,
9. praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

1. doprovázení k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.

2.5 Komunitní plánování sociálních služeb

Komunitní plánování sociálních služeb (dále jen KPSS) vychází ze slova *komunita*, kterou Velký sociologický slovník (1996) definuje jako sociální útvar, který se vyznačuje zvláštním typem sociálních vazeb mezi členy a zároveň specifickým postavením navenek, tzn. v rámci širšího společenského prostředí.

Podle Matouška (2007, s. 113) je komunitní plánování „postup, který má zmapovat místní potřeby sociálních služeb a porovnat je s místními zdroji, což jsou v první řadě existující organizace, jež služby poskytují.“ Zdrojem jsou veřejné peníze, které se na služby poskytují, nebo budou případně vynaloženy v budoucnu. Patří sem také lidé, kteří přispívají svojí prací nebo kapitálem, ale také subjekty, které produkují ekonomický zisk, popř. finanční fondy a projekty, napomáhající rozvoji sociálních služeb (Matoušek, 2007).

Komunitní plánování je proces, jehož obsahem má být „popis a analýza existujících zdrojů a potřeb včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plánu, způsob jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.“ (Průša, 2007, s. 82).

Hlavním cílem komunitního plánování je zlepšení místní a typové dostupnosti jednotlivých forem sociálních služeb a tím zároveň předcházet sociálnímu vyloučení ohrožených skupin obyvatelstva (Průša, 2007).

Na celém komunitním plánování sociálních služeb se podílí tři skupiny aktérů tvořící tzv. komunitní triádu:

- uživatelé sociálních služeb (lidé, kteří využívají sociálních služeb)
- poskytovatelé sociálních služeb (subjekty, které sociální služby nabízejí a provádějí - příspěvkové organizace města, neziskové organizace)
- zadavatelé sociálních služeb (orgány státní správy - krajské úřady a jejich příslušné odbory, obecní úřady s rozšířenou působností).

Výsledkem celého procesu je komunitní plán jako kompromis mezi potřebami a zdroji jejich uspokojení. Komunitní plánování vychází ze zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který hovoří o tvorbě tzv. střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, jenž se zpracovává ve spolupráci se zadavateli, poskytovateli sociálních služeb a samotnými uživateli služeb. Plán slouží jako podklad při rozhodování o dotacích organizacím poskytujícím sociální služby (Sociální nadační fond..., www.kpss.brno.cz).

Komunitní plánování sociálních služeb v Brně

Záměr zahájit v Brně proces komunitního plánování sociálních služeb byl připravován již v roce 2004, kdy byla vyškolená základní triáda (zástupce zadavatele, poskytovatele a uživatele), která se postarala o první impulz nastartování procesu KPSS.

Na jaře roku 2005 byl sepsán projekt *Zavedení komunitního plánování sociálních služeb a posílení spolupráce nestátních neziskových organizací na území města Brna*, který byl finančně podpořen, a město získalo zdroje na zahájení prvních fází procesu KPSS. Realizátorem se stal *Sociální nadační fond města Brna „Domovy potřebných“*. Cílem projektu bylo vytvoření organizačních struktur důležitých pro zahájení procesu komunitního plánování a zpracování prvního návrhu Komunitního plánu sociálních služeb města Brna do roku 2009. Byla ustanovena devítičlenná

koordinální skupina, složená rovnoměrně ze zástupců zadavatele, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb, která po celou dobu plánování proces KPSS metodicky řídila a která stanovila následující pracovní skupiny brněnského procesu KPSS:

- senioři
- rodiny s dětmi
- osoby s duševním onemocněním
- osoby s mentálním postižením, autismem a kombinovaným postižením
- osoby s tělesným postižením
- osoby se smyslovým postižením
- společensky nepřizpůsobení
- etnické menšiny (Komunitní...2009, www.kpss.brno.cz).

Výstupem dvouletého procesu je *Komunitní plán sociálních služeb města Brna do roku 2009*, který je souhrnem zjištěných potřeb občanů města Brna v oblasti sociálních služeb, dále definuje priority a cíle, kterých mělo být dosaženo do konce roku 2009 a uvádí, které sociální služby občanům města Brna chybí nebo jsou nedostatečné (Komunitní...2009, www.kpss.brno.cz).

Po skončení 1. Procesu komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně byla koordinace převedena na Odbor sociální péče Magistrátu města Brna, kde vznikl Referát komunitního plánování. Nadační fond nadále funguje a podílí se na zajišťování procesu KPSS. V březnu 2009 byl dokončen souhrn priorit a opatření, jež tvořil základ návrhu 2. Komunitního plánu sociálních služeb města Brna pro období 2010 - 2013 (Komunitní...2010-2013, www.kpss.brno.cz).

3 Péče o seniory ve městě Brně

Ve třetí kapitole této práce se zaměřím na aktuální problematiku péče o seniory ve městě Brně. Nejdříve se zmíním o současné skladbě obyvatelstva města Brna, dále budu hovořit o aktuálních možnostech a prioritách v péči o seniory v tomto městě. Tyto podklady byly získány především z analýz, expertíz, závěrečných zpráv z výzkumů, které byly vypracovány odborníky v rámci procesu Komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně.

3.1 Socio - demografická charakteristika města Brna

V rámci procesu Komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně zpracoval Dr. Aleš Burjanek *Sociálně - demografickou analýzu Brna*, ze které vyplývá, že populace Brna má, podobně jako celá česká populace, regresivní povahu.⁹ Obyvatelstvo města Brna stárne jak u „paty pyramidy“ (rodí se málo dětí, hladina úhrnné plodnosti se pohybuje hluboko pod prahem přirozené obnovy populace), tak „ve vrcholu pyramidy“ (přibývá seniorů a věk, jehož se lidé v průměru dožívají, narůstá). (Burjanek, www.kpss.brno.cz).

Dále Burjanek uvádí, že populace ve velkých městech mají tendence stárnout rychleji než populace České republiky jako celku. Např. hodnota průměrného věku v Brně v roce 2004 odpovídala 41,4 rokům, hodnota za celou českou republiku pak 39,8 roku. Též hodnoty indexu stárání (což je podíl osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0–14 let) je vyšší: průměr indexu stárání v České republice odpovídal v roce 2004 hodnotě 94 zatímco v Brně převyšoval hodnotu 110.

Podle *Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2050*, kterou zpracoval Český statistický úřad, se v rámci Jihomoravského kraje v důsledku stárnutí do roku 2050 sníží podíl dětí, ze současných 14,4 % na přibližně 12 %. Poklesne i podíl produktivní složky populace; z dnešních 70,8 % na 54 %. Současně naroste proporce osob věku 65 a více let, a to ze současných přibližně 15 % na 34 %. Podíl seniorů

⁹ Znamená to, že ubývá jedinců v populaci.

se tedy více než zdvojnásobí (Burjanek, www.kpss.brno.cz). Následující tabulka (Tab. 3), jak ji prezentuje Burjanek, podává důkazy proměny věkové struktury.

Tab. 3 Podíly věkových skupin populace Jihomoravského kraje

Věková skupina	2005	2010	2020	2030	2040	2050
0-14 let	14,4	13,5	13,6	12,4	12	12,2
15-64 let	70,8	70,1	65	63,2	59,2	53,9
65 a více let	14,8	16,4	21,4	24,4	28,8	33,9
Celkem	100	100	100	100	100	100

Zdroj: Burjanek, *Socio-demografická analýza Brna*, www.kpss.brno.cz

3.2 Aktuální možnosti péče o seniory ve městě Brně

Z výzkumu poskytovatelů sociálních služeb ve městě Brně, který byl proveden v rámci projektu Komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně, vyplývá, že zřizovatelem brněnských sociálních služeb pro seniory jsou ve 42 % (23) nevládní organizace (především občanská sdružení), 31 % (17) služeb zřizuje Magistrát města Brna. (Kubalčíková, Hubíková, www.kpss.brno.cz). Brněnské městské části zřizují 14 % (8) služeb, církev je zřizovatelem u 13 % služeb. Z výzkumu také vyplynulo, že absentuje jako zřizovatel služeb Jihomoravský kraj, stejně tak i ministerstva.

Struktura druhů sociálních služeb

V Brně je pro seniory poskytováno 9 druhů služeb, z toho 31 % tvoří pečovatelská služba, 29 % domovy pro seniory a zbývajících 40 % představuje ostatních 7 zjištěných druhů služeb. Z těchto je většina druhů zastoupena pouze v jednom či ve dvou případech, o něco početnější jsou odlehčovací služby a denní stacionáře. To znamená, že ve struktuře druhů služeb, které jsou poskytovány pro seniory, dominují v podstatě dva druhy - pečovatelská služba a domovy pro seniory (Kubalčíková, Hubíková, www.kpss.brno.cz). Přehled služeb je podrobněji uveden v následující tabulce (Tab 4.).

Tab. 4 Struktura druhů služeb a frekvence jejich zastoupení

Druh služby	Počty daného druhu služby na území města Brna
Specializované sociální poradenství	4% (2)
Osobní asistence	2% (1)
Pečovatelská služba	31% (17)
Odlehčovací služby	11% (6)
Denní stacionář	13% (7)
Domov pro seniory	29% (16)

Domov se zvláštním režimem	4% (2)
Sociálně aktivizační služby pro seniory	6% (3)
Jiné	2% (1)

Celkový počet služeb (tedy 100%) = 55

Zdroj: Kubalčíková, Hubíková, Závěrečná zpráva z výzkumu poskytovatelů sociálních služeb ve městě Brně, www.kpss.brno.cz

Co se týká chybějících služeb, výzkum ukázal především absenci specializovaných zařízení pro osoby trpící demencí, odlehčovací služby. Také byla zjištěna nedostatečná míra poradenství pro seniory (Kubalčíková, Hubíková, www.kpss.brno.cz).

Forma poskytování sociálních služeb

Formy poskytování služeb pro seniory odpovídají výše popsané struktuře druhů služeb. Pobytovou formou je poskytováno 51 % (28) služeb, ambulantní formou pak 27 % (15) a terénních služeb bylo zaznamenáno 20 (36 %). U čtyř služeb je kombinována pobytová a ambulantní forma, u stejného počtu služeb dochází ke spojení pobytové a terénní služby a v šesti případech je služba poskytována současně ambulantní a terénní formou (Kubalčíková, Hubíková, www.kpss.brno.cz).

3.1 Priority v péči o seniory ve městě Brně

„Proměna demografické struktury představuje nutnost přizpůsobit se novým podmínkám, jelikož systémy sociálního zabezpečení moderního asistenčního státu byly vytvářeny v kontextu mladé věkové struktury.“ (Komunitní...2009, s. 37, www.kpss.brno.cz).

Z hlediska rozvoje sociálních služeb můžeme očekávat posílení trendů, které vychází z nové legislativy - posunutí hranice přechodu seniorů do pobytových zařízení a s tím související podporu setrvání v jejich přirozeném prostředí, individualizaci poskytovaných služeb a jejich humanizaci. Poptávka po pobytových zařízeních pro seniory se bude podle výsledků sociálně - demografické analýzy v nastávajících letech zvyšovat (Komunitní...2009, www.kpss.brno.cz).

„V oblasti terénních služeb bude trend směřovat k jejich rozšíření z hlediska kapacity i nabídky konkrétních činností a jejich rozsahu, tak také k iniciaci jednotného řízení městské pečovatelské služby.“ (Komunitní...2009, s. 37, www.kpss.brno.cz).

V rámci procesu Komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně zpracovala pracovní skupina *Senioři* celkem tři priority v péči o seniory ve městě Brně. Priority se obecně týkají vyšší informovanosti veřejnosti o sociálních službách, potřeb zvýšení kapacity a kvality terénních služeb pro seniory a zřizování pobytových zařízení pro seniory.

Níže uvádím popis těchto priorit, které prezentuje pracovní skupina *Senioři* ve 2. Komunitním plánu sociálních služeb města Brna pro období 2010-2013.

Priorita 1: Komplexní informování veřejnosti v sociální oblasti

V rámci výzkumu uživatelů byla zjištěna nedostatečná informační základna pro uživatele a také poskytovatelé uvedli, že v Brně zatím neexistuje žádné specializované informační centrum. Proto byla vytvořena komplexní webová databáze poskytovatelů sociálních služeb a institucí na území města Brna, která je průběžně aktualizována. Dále byla zřízena kancelář Socio-info centra v budově Magistrátu města Brna na Malinovského náměstí 3, v 1. patře, která slouží jako zázemí pro správu webového portálu, zajištění telefonického a internetového poradenství apod. Na podzim 2009 bylo zřízeno nízkoprahové kontaktní místo Socio-info centra pro širokou veřejnost na Kolišti 19, v prostorách u bezbariérového vstupu do budovy Odboru sociální péče (Komunitní...2010-2013, www.kpss.brno.cz)

Priorita 2: Podpora setrvání seniorů v přirozeném prostředí

„Hlavním cílem této priority je nastavit systém sociálních služeb ve městě Brně tak, aby umožňoval seniorům setrvat co nejdéle v jejich prostředí i v případě, že jejich soběstačnost bude snížena, třeba i významným způsobem.“ (Komunitní...2010-2013, s. 61, www.kpss.brno.cz).

Tohoto cíle má být dosaženo vytvořením fungující sítě terénních a ambulantních sociálních služeb. Forma této podpory bude spočívat ve zkvalitnění současných služeb zejména ve smyslu personálního a materiálního zabezpečení služeb, rozšíření o další potřebné typy služeb či zavedení dosud neexistujícího typu služby. Tato priorita „poskytne seniorům, kteří potřebují určitý typ podpory a pomoci, dostatek prostoru pro svobodnou volbu a umožní jim zůstat součástí místní komunity.“ (Komunitní...2010-2013, s. 61, www.kpss.brno.cz).

Zde uvádíme opatření k naplňování této priority:

- zkvalitnění služeb pečovatelské služby prostřednictvím zvýšení personální kapacity a rozšířením služby do večerních hodin a dnů pracovního volna
- rozvoj osobní asistence pro seniory a navýšení personální kapacity služby
- rozšíření terénní odlehčovací služby
- vznik podporovaného bydlení pro seniory
- postupná realizace projektu „Zavedení služby tísňové péče pro seniory a zdravotně postižené v Brně“
- podpora sociálně aktivizačních programů pro seniory a rozšíření center denních služeb (Komunitní...2010-2013, www.kpss.brno.cz).

Priorita 3: Zvýšení kapacity, transformace a humanizace pobytových zařízení pro seniory a otevření těchto zařízení veřejnosti

Průběžně probíhá transformace penzionů pro důchodce a bývalých domovů důchodců na domovy pro seniory. Také se daří transformovat některá lůžka v bývalých domovech důchodců na lůžka se zvláštním režimem. „Částečně se daří postupně navyšovat kapacitu domovů pro seniory a jejich humanizace.“ (Komunitní...2010-2013, s. 48, www.kpss.brno.cz). Stále se zvyšuje poptávka po pobytových službách tak i po přechodných pobytech, která vyplývá z vysokého počtu neuspokojených žádostí o přijetí do těchto zařízení. S tím souvisí dlouhá čekací doba na umístění. I přesto, že se v některých zařízeních podařilo rozšíření kapacity, poptávka stále převyšuje nabídku. (Komunitní...2010-2013, www.kpss.brno.cz).

4 Metodika výzkumu

V předešlých kapitolách této práce jsem se zabývala stárnutím, stářím, seniory, dále jsem charakterizovala sociální služby a blíže jsem se zaměřila na ty, které jsou poskytovány seniorům v domácím prostředí. Pojmy, které jsem si vymezila v těchto kapitolách, slouží jako podklad pro následující výzkum.

V této kapitole se zaměřím na stanovení cíle výzkumu, také vysvětlím použití kvalitativní strategie, uvedu vhodné metody a techniky sběru dat, způsob výběru analytické jednotky, organizace a místo výzkumu.

4.1 Cíl výzkumu

Téma této práce je zaměřeno na analýzu služeb, které jsou brněnským seniorům poskytovány v jejich domácím prostředí. Cílem provedeného výzkumu je zjistit, jaká je aktuální nabídka sociálních služeb pro seniory v jejich domácím prostředí ve městě Brně, jaká je informovanost o těchto službách, jaké sociální služby z této nabídky brněnští senioři využívají. Zda jsou s těmito poskytovanými službami spokojeni a o jaké další služby by měli senioři případně zájem, ale poskytovatel takové sociální služby nenabízí. Výzkumný cíl jsem si stanovila v následujících dílčích otázkách:

- Jaká je aktuální nabídka sociálních služeb pro seniory v jejich domácím prostředí ve městě Brně?
- Jak funguje informovanost o těchto službách?
- Jaké sociální služby z této nabídky brněnští senioři využívají?
- Jsou senioři s poskytovanými službami spokojeni?
- O jaké další služby by měli brněnští senioři zájem, ale poskytovatel takové služby nenabízí?

4.2 Strategie výzkumu

Pro účel tohoto výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Disman (2005, s. 285) definuje kvalitativní výzkum jako „nenumerické šetření a interpretaci sociální reality. Cílem je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím.“

„Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. Tyto situace jsou obvykle banální

nebo normální, reflektují každodennost jedinců, skupin, společností nebo organizací.“ (Hendl, 2005, s. 51).

Hendl (2005) také u kvalitativního zdůrazňuje skutečnost, že na rozdíl od dat získaných kvantitativním výzkumem lze data získaná tímto výzkumem jen stěží zobecňovat, protože výzkumník pracuje s omezeným počtem jedinců a většinou na jednom místě. Naopak výhodou kvantitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů.

Kvalitativní výzkum může být vysoce validní, avšak za cenu nízké reliability. Validní měření je takové, které měří skutečně to, co jsme zamýšleli měřit. Reliabilní měření je takové měření, které nám při opakované aplikaci dává shodné výsledky, pokud se stav pozorovaného objektu nezměnil (Disman, 2005).

Uvedenou definicí v podstatě mohu zdůvodnit výběr kvalitativní výzkumné strategie, protože mým cílem není překládat množství statisticky zpracovaných dat, ale zjistit skutečnosti o službách, které jsou poskytovány seniorům v jejich domácím prostředí.

4.3 Metody a techniky sběru dat

„Výběr metody pro sběr dat se zakládá na požadovaném typu informace i na tom, od koho jí budeme získávat a za jakých okolností se tak bude dít.“ (Hendl, 2005, s. 161).

Dále Hendl (2005) uvádí, že volba techniky sběru dat se má řídit výzkumným problémem a závisí také na možnostech výzkumníka.

Mezi nejčastěji používané techniky v kvalitativním výzkumu, které lze podle Hendla (2005) libovolně kombinovat, patří rozhovor, pozorování a analýza dokumentů.

K zodpovězení dílčích výzkumných otázek, které jsem si stanovila v cíli této práce, jsme použila jako techniky sběru dat především analýzu dokumentů a polostrukturovaný rozhovor.

Analýza dokumentů

Podle Hendla (2005, s. 132) patří analýza dokumentů „k standardní aktivitě jak v kvalitativním výzkumu, tak v kvantitativním výzkumu.“ Dokumenty jsou knihy, novinové články, záznamy projevů, deníky, plakáty, obrazy, osobní dokumenty, úřední dokumenty, archivované údaje výstupy masových médií a virtuální data. Za dokumenty

se považují data, která byla vytvořena v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má výzkum. (Hendl, 2005).

Výhodou analýzy dat je, že data nejsou „vystavena působení zdrojů chyb nebo zkreslení, jež vznikají při uskutečňování rozhovorů nebo pozorování, měření, testování.“ (Hendl, 2005, s. 132). Virtuální data se nacházejí na internetu a patří mezi ně internetové stránky, obsahy internetové pošty a obsahy internetových diskuzí (Hendl, 2005). Úřední dokumenty představují napsané, fotografované nebo jinak pořízené dokumenty ve firmách nebo na úřadech. Mohou to být výroční zprávy, zápisy ze schůzí, informace o osobách pro účely firmy nebo organizace. Při zpracování dokumentů si nejdříve definujeme výzkumné otázky. Potom si definujeme, co budeme považovat za dokument. Následně budeme v dokumentaci hledat všechna potřebná data. Nakonec se budeme zabývat interpretací dokumentů, která je „zaměřená hledání odpovědí na položené otázky a vypracování zprávy.“ (Hendl, 2005, s. 132).

Prostřednictvím analýzy dokumentů chci odpovědět na první výzkumnou otázku: Jaká je aktuální nabídka sociálních služeb pro seniory v jejich domácím prostředí ve městě Brně?

Pro analýzu dokumentů jsem zvolila *Adresář organizací v sociální oblasti ve městě Brně*, který vznikl jako součást výstupů projektu Zavedení komunitního plánování sociálních služeb na území města Brna. V současné době je k dispozici 4. vydání, které je volně dostupné na www.kpss.brno.cz. Tento adresář obsahuje informace o aktuální nabídce sociálních služeb pro seniory ve městě Brně.

Pro analýzu tohoto dokumentu jsem si stanovila kritéria, podle kterých budu hledat všechna potřebná data:

- charakteristika poskytovatele - jaká je náplň činnosti, jaké služby nabízí
- cílová skupina - komu poskytovatel své služby nabízí
- časová dostupnost.

Polostrukturovaný rozhovor

Pro zjišťování toho, co si lidé myslí, čemu věří, co cítí, jaké jsou jejich pohledy na věc, názory a postoje, doporučuje Hendl (2005) použít interview. Interview neboli rozhovor je klíčová metoda kvalitativního výzkumu, která umožňuje přímý kontakt výzkumníka s účastníky výzkumu a umožňuje mu vstupovat do perspektivy jiné osoby, do jejích myšlenek, zážitků a názorů.

Hendl (2005) uvádí, že jednotlivé formy dotazování se liší podle toho, jak jsou strukturované. Existují tedy v pevně dané strukturované formě, přes polostrukturované až po formy dotazování, kdy není struktura předem dána.

Polostrukturované dotazování se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací, kdy se výzkumník přizpůsobuje respondentovi, nepředkládá mu předem určené formulace odpovědí, ale umožňuje dotazovanému větší svobodu při formulaci jeho odpovědí, subjektivních prohledů a názorů. V tomto druhu rozhovoru si výzkumník dopředu sestaví soubor otázek nebo témat, která chce s respondenty probírat. Dopředu sestavené otázky lze označit za návod nebo scénář rozhovoru. Výzkumník má volnost v tom, v jakém pořadí bude otázky klást. Může také pokládat doplňující otázky, které nemá ve scénáři, podle reakcí respondenta. Co by mělo být zachováno, je formulace otázek (Hendl, 2005).

Za hlavní výzkumnou techniku sběru dat jsem zvolila rozhovor, protože se mi jevila jako nejvhodnější technika ke zkoumání skutečností z oblasti života vybraných jedinců. Prostřednictvím rozhovorů si kladu za cíl odpovědět na zbývající tři výzkumné otázky (viz. s. 36). Rozhovory budu provádět s pomocí záznamového archu rozhovoru, který jsem si předem vytvořila. (viz Příloha 1).

4.4 Konstrukce vzorku, organizace a místo výzkumu

Z cíle výzkumu i dílčích výzkumných otázek vyplývají analytické jednotky, kterými jsou „Adresář organizací v sociální oblasti ve městě Brně“, o kterém jsem blíže hovořila v předchozí kapitole a senioři v domácím prostředí, se kterými budu provádět rozhovory.

Kvalitativní výzkumná metoda upřednostňuje účelový výběr, který nám dovoluje vybrat případ, protože ilustruje nějaký rys nebo proces, který nás zajímá. Podle Dismana je výzkumný vzorek (2005, s. 112) „založen na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno a o tom, co je možné pozorovat.“ V tomto případě je vzorek vybrán podle toho, jak byl definován výzkumný problém a dílčí výzkumné otázky. Vzorek nám nereprezentuje určitou populaci, ale určitý problém. (Hendl, 2005).

Pro výběr analytické jednotky jsem si zvolila následující kritéria:

- senior má trvalý pobyt ve městě Brně
- senior žije v bytě, rodinném domě, v domě s pečovatelskou službou - v domácím prostředí

- senior má ve své domácnosti zavedené sociální služby
- senior pobírá příspěvek na péči.

Rozhovory se seniory jsem provedla v rámci sociálního šetření pro účely příspěvku na péči¹⁰. Výběr analytické jednotky podle výše uvedených kritérií a následné provádění rozhovorů bylo technicky i časově náročné. Magistrát města Brna, Odbor sociální péče má k dispozici program OK služby, který slouží sociálním pracovníkům provádějícím řízení o příspěvku na péči, jako databáze žadatelů a příjemců příspěvku na péči. V tomto programu však absentují filtry, podle kterých bych si vytvořila vzorek výzkumu podle výše uvedených kritérií. Proto jsem vybírala seniory vhodných pro výzkum, procházením jednotlivých podaných žádostí o příspěvek na péči v měsících listopad, prosinec 2010 a leden 2011 a to podle výše uvedených kritérií. Sběr dat byl realizován v lednu a únoru 2011.

Se všemi seniory jsem provedla polostrukturovaný rozhovor podle předem připraveného záznamového archu rozhovoru (viz Příloha 1). Všechny dotazované seniory jsem předem informovala o účelu rozhovoru a všichni s rozhovorem souhlasili. Formulaci otázek jsem se snažila přizpůsobit s ohledem na mentální úroveň dotazovaných seniorů tak, aby kladeným otázkám rozuměli a byli schopni na ně odpovědět, a aby mohli vyjádřit svůj postoj k dané věci.

Jednotlivé rozhovory trvaly přibližně 40 minut. Jejich délka záležela na schopnosti seniorů o daném tématu hovořit a také na jejich otevřenosti. Při některých rozhovorech byli přítomni rodinní příslušníci, což jsem uvítala, protože pomohli seniorům s odpověďmi na kladené otázky.

Získané informace jsem následně podrobila analýze a jejich interpretaci, kterou uvádím v následující kapitole.

¹⁰ Pro účely rozhodování o příspěvku na péči podle zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách provádí obecní úřad sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Sociální šetření provádí sociální pracovník.

5 Výsledky a zjištění výzkumu

V následující kapitole provedu rozbor a interpretaci informací, které jsem získala analýzou dokumentů a rozhovory se seniory. Výsledky jsou přehledně členěny do podkapitol dle dílčích výzkumných otázek (viz s. 36). Nejdříve však uvedu sociálně - demografické údaje, které jsem o seniorech zjistila během rozhovorů.

Sociálně - demografické údaje

Celkem jsem provedla 20 rozhovorů. V nadpoloviční většině (16) se rozhovorů zúčastnily ženy, z toho 13 žen jsou vdovami (viz Tab. 5, 6). Toto zjištění potvrzuje skutečnost, že v seniorské populaci převažují ženy - vdovy, protože muži umírají dříve. Jeden ze čtyř dotazovaných seniorů je vdovec.

Tab. 5 Pohlaví seniorů

Pohlaví	Počet
Ženy	16
Muži	4
Celkem	20

Tab. 6 Rodinný stav seniorů

Rodinný stav	Počet
svobodný/á	0
ženatý/vdaná	3
rozvedený/á	3
vdovec/vdova	14
Celkem	20

Nejmladší dotazovaný senior měl 71 let, nejstarší 95 let. Průměrný věk dotazovaných seniorů byl 85 let.

Z tabulky 7 je patrné, že většina dotazovaných seniorů žije sama. Ve třech případech žije senior v manželském soužití, pět dotazovaných seniorů žije ve společné domácnosti s jinými rodinnými příslušníky (dětí, vnoučata).

Tab. 7 Soužití v domácnosti seniorů

Soužití v domácnosti	Počet
Žije sám/sama	12

Žije s manželem/kou	3
Žije s jinými rodinnými příslušníky	5
Celkem	20

V následující tabulce 8 je uvedeno, že všichni dotazovaní senioři mají dokončené vzdělání. Většina dotazovaných seniorů je vyučena nebo má středoškolské vzdělání. Pouze tři z dotazovaných seniorů mají vysokoškolské vzdělání. Což poukazuje na to, že dříve nebyl kladen důraz na vyšší vzdělání a přednost před vysokou školou mělo řemeslo.

Tab. 8 Dosažené vzdělání seniorů

Dosažené vzdělání	Počet
Základní	2
Vyučen/a	10
Středoškolské	5
Vysokoškolské	3
Celkem	20

Z tabulky 9 vyplývá, že I. stupeň příspěvku na péči pobírá dvanáct z dotazovaných seniorů, tři senioři pobírají II. stupeň příspěvku na péči, III. stupeň pobírá pět dotazovaných seniorů. Nikdo z dotazovaných seniorů nepobírá IV. stupeň příspěvku na péči. Nejvyšší stupeň příspěvku je většinou přiznáván osobám, které vyžadují nepřetržitou péči a již nemohou setrvat v domácím prostředí. Pro tyto osoby je již většinou nutná ústavní péče.

Tab. 9 Přiznaný stupeň závislosti

Stupeň závislosti	Počet
I. stupeň - lehká závislost	12
II. stupeň - středně těžká závislost	3
III. stupeň - těžká závislost	5
IV. stupeň - úplná závislost	0
Celkem	20

5.1 Aktuální nabídka služeb pro seniory v jejich domácím prostředí

Rozborem „Adresáře organizací v sociální oblasti ve městě Brně“ lze konstatovat, že v současné době jsou tyto služby poskytovány 10 poskytovateli sociálních služeb.

Dominantní postavení mezi těmito poskytovateli má ve městě Brně „městská pečovatelská služba“, jejímž zřizovatelem je Statutární město Brno, které prostřednictvím svých šest středisek pečovatelské služby při Úřadech městských částí Brno-Královo Pole, Brno-Žabovřesky, Brno-Bystrc, Brno-sever, Brno-střed, Brno-Židenice nabízí služby seniorům ze všech 29 brněnských městských částí.

Dále tyto služby nabízí devět nestátních neziskových organizací - Nazaria o.p.s., Brigancia, o. s., Sanus Brno, o. s., BETÁNIE křesťanská pomoc, Svaz důchodců ČR, Městská organizace Brno, Diakonie ČCE - středisko v Brně, Diecézní charita Brno - Oblastní charita Brno, NADĚJE, o. s. a Židovská obec Brno - Agentura domácí péče JAS (viz Příloha 2).

Všichni uvedení poskytovatelé nabízí stejné spektrum sociálních služeb, níže uvádím jejich aktuální nabídku:

- **pomoc při osobní hygieně** - osobní hygiena (na lůžku nebo u umyvadla), celková koupel v domácnosti, mytí vlasů, pomoc při použití WC, pedikúra
- **jednoduché ošetrovatelské úkony** - podávání léků, aplikace mastí, drobné převazy, bandáže končetin apod.
- **pomoc při přípravě, podávání a přijímání jídla a pití** - příprava a podávání snídaně, večeře, dovoz nebo donáška obědu, ohřev a podání obědu
- **pomoc při oblékání a svlékání** - podávání oděvů, jejich správné oblékání, pomoc při obouvání, zouvání a další
- **pomoc při zajištění chodu domácnosti** - běžný úklid, mytí nádobí, běžný nákup, nezbytné pochůzky (pošta, vyzvednutí receptu u lékaře a vyzvednutí léků v lékárně, vyřizování úředních záležitostí), doprovod k lékaři, praní prádla
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** - doprovod k lékaři, na vycházku, poradenství, aktivizační programy (pohybové, rukodělné, výtvarné, zábavné činnosti).

Někteří poskytovatelé kromě uvedených služeb seniorům fakultativně nabízí dopravu autem k lékaři a na úřady, masáže, volnočasové aktivizační služby (společnost, předčítání, vycházky) a půjčení kompenzačních pomůcek.

Časový rozsah poskytování služby

Co se týká časové dostupnosti, jsou všechny nabízené služby poskytovány v pracovní dny. Sedm poskytovatelů nabízí své služby denně včetně víkendů, ve čtyřech případech poskytují služby i o svátcích. Pouze jeden poskytovatel uvedl, že lze po domluvě se seniorem služby poskytnout krátkodobě i přes noc, ale dále uvedl, že maximální doba je 14 dní.

Z aktuální nabídky sociálních služeb vyplývá, že hlavním cílem uvedených poskytovatelů sociálních služeb je zajistit zejména základní životní potřeby svých klientů, podporovat samostatný, nezávislý život v jejich domácím prostředí, zachovat kontakt se sociálním prostředím a oddálit nutnost umístění do ústavní péče.

5.2 Informovanost o službách

Dalším důležitým sdělením, které se objevilo v rozhovorech, je zdroj informací o dané službě, tzn. jakým způsobem nebo od koho se senioři o službě dozvěděli. Na základě výpovědí lze respondenty rozdělit do dvou skupin. První - menší skupinu představují senioři, kteří se potýkali nebo se potýkají s nějakými vážnějšími zdravotními problémy a služby jim byly doporučeny ve zdravotnickém zařízení, ať už se jednalo o doporučení jejich praktického lékaře nebo zprostředkování informací při pobytu v nemocnici.

„...řekla jsem sestřičce u doktora, že to nezvládám a potřebuju pomoc a ona mi dala kontakt na pečovatelskou službu...“

„...paní doktorka mi řekla, že bych si měla zařídit služby a dala mi telefonní číslo tak jsem si tam zavolala...“

„...když jsem odcházela z nemocnice, tak mi sestřička řekla o pečovatelské službě...“

„...v čekárně u doktora ležely letáky, kde byly informace...“

Druhou - převažující skupinu tvoří senioři, kteří se o službě dozvěděli zprostředkovaně: Za typické výroky lze u této skupiny považovat výroky:

„...dcera se to dozvěděla od nějaké známé, která služby má,...tak to dcera začala zjišťovat...“

„...o službě jsem se dozvěděla od sousedky, která už službu má,...“

„...vnučka má doma internet, tak se tam podívala a našla mi tuto službu...“

Na základě odpovědí dotazovaných seniorů lze konstatovat, že informace o existenci služeb se k seniorům dostaly nahodile prostřednictvím osob, které mají s některou z těchto služeb osobní zkušenosti:

„...jednou jsme se o tom bavily se známou...“

„...dcera se zetěm to někde zjistili...“

„...paní doktorka mi poradila...“

Dalším zjištěním byla velmi nízká informovanost seniorů o existenci sociálních služeb. Pouze pět ze všech oslovených seniorů sdělilo, že existuje jiný poskytovatel služeb, ale o těchto poskytovatelích neměli žádné další informace. To dokazují tyto odpovědi:

„...prý jsou i další, co také poskytují tyto služby, ale já o nich nevím...“

„...jsou další, ale já je neznám...“

„určitě něco dalšího bude, protože je v Brně hodně starých lidí...“

Z uvedených odpovědí seniorů vyplývá zcela zásadní zjištění, že chybí informovanost seniorů o sociálních službách. Dotázaní senioři se nesetkali s žádnou propagací služeb. Pouze jedna seniorka uvedla, že se o službě dozvěděla z letáku, který byl v čekárně u jejího lékaře.

5.3 Služby, které senioři využívají

Na základě odpovědí seniorů lze konstatovat, že u většiny z nich byly prvotním impulzem proto, aby zahájili využívání dané služby, **zdravotní potíže**. Rozsah zdravotních potíží se u jednotlivých seniorů mnohdy velmi výrazně lišil, obvykle však z důvodu nejrůznějších chronických onemocnění či jednorázových incidentů, senioři nemohli již zcela samostatně zaopatřit péči o vlastní osobu nebo vykonávat některé práce související s chodem domácnosti.

„...spadla jsem doma a zlomila si krček, musela jsem jít na operaci, když mě pustili domů, tak jsem o sebe nemohla postarat, nedošla jsem do obchodu...“

„přestala jsem se pohybovat, nedošla jsem do obchodu a celkově už nejsem zručná...“

„dříve jsem si všechno udělala a nikoho jsem nepotřebovala, ale teď už na to nestačím...“

Z této skutečnosti vyplývá, že senioři využívají služby, které především uspokojují jejich **fyzilogické a materiální potřeby**, protože z důvodu poklesu soběstačnosti nejsou již sami schopni tyto potřeby uspokojovat. Senioři již nezvládají péči o vlastní osobu a domácnost z důvodu náročnosti a tím se stávají závislým na sociálních službách. Zde konkrétně uvádím, které služby dotazovaní senioři využívají:

- **pomoc při osobní hygieně** - sprchování nebo koupání v domácnosti seniora, mytí a úprava vlasů, holení, pedikúra, výměna plenkových kalhotek nebo vložek, očista po provedené fyziologické potřebě
- **jednoduché ošetrovatelské úkony** - chystání léků, aplikace injekcí, převazy a bandáže končetin
- **pomoc při oblékání, obouvání**
- **pomoc při stravování** - příprava snídaně, dovážka a ohřev obědů, umytí jídelnosičů, talíře, příboru, příprava večeře
- **pomoc při zajištění chodu domácnosti** - běžný úklid domácnosti (úklid podlahových krytin, utření prachu, úklid WC a koupelny), velký úklid (sezónní), vynášení odpadků, běžný nákup (týdenní; základní potraviny a drogistické zboží), velký nákup (vánoční, velikonoční apod.), výměna lůžkovin, vyzvednutí receptu u lékaře a v lékárně, vyřizování osobních záležitostí na úřadech, v bankách, na poště, praní prádla v domácnosti, pověšení prádla a vyžehlení, svoz a vyprání prádla v prádelně nebo středisku pečovatelské služby.

Z rozhovorů vyplynulo, že senioři nejvíce využívají služeb pečovatelské služby Statutárního města Brna, což potvrzuje, že má tato pečovatelská služba dominantní postavení mezi poskytovateli (viz Tab. 10). To je způsobeno především tím, že je tato pečovatelská služba dostupná ve všech městských částech města Brna, nabízí široké spektrum služeb a má větší kapacitu pečovatelek než ostatní zřizovatelé.

Pouze jedna dotazovaná seniorka užívá paralelně ještě další pečovatelskou službu, která jí doplňkově poskytuje pomoc s dalšími potřebami. Ostatní senioři mají spíše tendenci další případné potíže řešit v návaznosti na právě poskytované služby.

Tab. 10 Početní zastoupení poskytovatelů služeb

Poskytovatel služeb	Počet
Statutární město Brno	13
Diecézní charita Brno	2
Betánie	3
Sanus	1
Naděje	1
Celkem	20

Délka poskytovaných služeb

Podívám-li se na délku poskytování služeb, tak převážná většina seniorů využívá služby dlouhodobě (v řádu 2-5 let), pouze sedm dotázaných seniorů využívá službu relativně krátkou dobu, tj. 3-5 měsíců. Pravděpodobně i tito senioři budou i nadále využívat služeb, protože z důvodu zhoršení zdravotního stavu budou i nadále potřebovat pomoc při zajištění svých potřeb.

Další zdroje pomoci

Kromě užívaných sociálních služeb většina seniorů uvedla jako další zdroje pomoci rodinné příslušníky. Převážně se jednalo o děti nebo vnoučata seniorů, ve dvou případech byli senioři bezdětní a zmiňovali kontakty na žijící sourozence a další rodinné příslušníky. Ve třech případech sice senioři mají děti žijící v Brně, ale ty nepředstavují zdroj podpory a pomoci. Téměř polovina dotazovaných seniorů sdělila, že bydlí s dětmi (ve třech případech s vnoučaty) tři dotazovaní senioři žijí společně s partnery (manžel, manželka). Z ostatních rozhovorů vyplynulo, že se jedná o vdovy či vdovce nebo rozvedené seniory (viz Tab. 6, 7). Z odpovědí je zřejmé, že vzájemná podpora a pomoc, má velmi zásadní význam a právě ztráta partnera byla rozhodným okamžikem pro rozhodování o využití sociální služby.

Někteří z dotazovaných také v rozhovorech zmiňovali sousedy, kteří představují zdroj drobné výpomoci v místě bydliště. Jedná se spíše o zajištění nejrůznější jednorázové pomoci, jako je např. vyřízení drobných záležitostí:

„...tu žádost o příspěvek na péči mi vyzvedla sousedka...“

„...když jde sousedka zaplatit inkaso na poštu, tak mi to taky vezme...“

5.4 Spokojenost s poskytovanými službami

Během rozhovorů byli také senioři dotazováni, zda jsou s poskytovanými službami spokojeni nebo zda k nim mají nějaké výhrady. Zprvu ve svých odpovědích vyjadřovali spokojenost s poskytovanými službami, postupně se však ukázalo, že přece jen mají senioři k některým službám určité výhrady.

Většina seniorů negativně hodnotila časté střídání a spěch pečovatelek, to dokazují tato sdělení:

„...sotva si na pečovatelku zvyknu a dohodneme se, tak jí vymění a jde všechno od znova...“

„...pečovatelka toho má moc, tak spěchá, byla bych ráda, kdyby si se mnou taky popovídala...“

Střídání a spěch pečovatelek poukazuje na to, že poskytovatelé služeb nemají dostatečnou personální kapacitu a je nutné zvýšit počet pečovatelek terénu. Většina seniorů očekává od pečovatelek, že si s nimi dají kávu, popovídají si, svěří se jim se svými problémy.

Často senioři hodnotili i osobnost pečovatelek. Většina z nich uvedla, že je s nimi spokojena, že se jim pečovatelky snaží ve všem vyhovět, jsou hodné, ochotné apod. Vesměs všechny vlastnosti oceňovali pozitivně:

„...chodí ke mně Andrejka, to je můj anděl...“

„...jsem s pečovatelkou spokojená, je vždy příjemná...“

„...na pečovatelky si nemůže nikdo stěžovat, jsou opravdu dobré...“

U donášky obědu si senioři všímají vlastností kvality, porce, času obědu, donášky o víkendech, používání jídelnosičů. Ke kvalitě obědů měla polovina z nich námitky a hodnotila jí vcelku negativně:

„...je to tvrdé, někdy člověk ani nepozná, co jí...“

„...někdy se obědy nedají jíst...“

„...pořád dělají to samé dokola, omáčky jsou univerzální, skoro nedávají k jídlu zeleninu...“

Zbývající část dotazovaných seniorů, která se ke kvalitě vyjádřila, jí hodnotila naopak kladně:

„...chutná mně, vaří výborně, i když si doma uvařím, někdy se to taky nepodaří na jedničku...“

Protože jak zmínili, mohou být rádi, že to za ně někdo uvaří. Ke kvantitě porcí neměli senioři velké výhrady, někdy sice mají pocit, že porce jsou menší, než by měly být, ovšem s tím, že se to stává jen občas, hodnotí velikost porce vcelku kladně. Čas donášky byl hodnocen spíše negativně, seniorům vadilo brzké nebo pozdní donesení oběda. To opět poukazuje na to, že je nedostatek pečovatelek.

Možnost odebírat obědy o víkendech a svátcích senioři hodnotili kladně. Výhody ocenili především senioři se sníženou soběstačností, kteří nebyli schopni si sami uvařit. Celkově služba donášky obědů byla hodnocena spíše kladně, protože seniorům odpadá práce s vařením, nákupy, s nádobím.

5.5 Absentující služby

V rozhovorech se seniory jsem se také snažila zjistit, zda by měli zájem nebo by chtěli další službu, ale poskytovatel nemá službu ve své nabídce. Většina seniorů odpověděla, že jim stávající služby vyhovují a že další nepožadují. To dokazují následující odpovědi:

“...nic nepotřebuju takhle mi to stačí...”

“...mám dovážku obědů a nákupy, zbytek si udělám sama nebo mi pomůžou děti...”

V úvahu připadají hned tři důvody, proč senioři nemají zájem o další služby. První důvod spatřuji v tom, že jsou se stávajícími službami uspokojovány všechny jejich potřeby a dalších služeb není třeba. Tento důvod je spíše nepravděpodobný.

Druhým důvodem je, že senioři nejsou dostatečně informováni o nabídce služeb a domnívají se, že už poskytovatel žádné další služby neposkytuje. O tom svědčí tato tvrzení:

„...další služby nepotřebuju, ani nevím, co bych si ještě mohla objednat...”

„...a oni mají i další služby? O tom nic nevím...”

Třetím důvodem je, že senioři mají zavedenou pečovatelskou službu a zbytek potřeb saturují rodinní příslušníci, v některých případech funguje také sousedská výpomoc.

Během rozhovorů senioři také vyjadřovali přání, že by si chtěli s pečovatelkou více povídat, svěřit se jí se svými problémy, jít s ní na procházku apod. Celkově se cítí

dotazovaní senioři osamoceni, chybí jim společenský kontakt, protože z důvodu snížení soběstačnosti se již nemohou běžně zapojovat do sociálních aktivit.

To dokazují tato sdělení:

„...bydlím u dcery, přes den je rodina mimo domov, jsem sama doma,...“

„...stačilo by mně, kdy si pečovatelka jen tak sedla a povídala si se mnou...“

„...potěšilo by mě, kdyby za mnou pečovatelka přišla a četla mi z knihy...“

„...kdyby tak šla se mnou pečovatelka ven, kolem domu na malou procházku...“

Z této skutečnosti vyplývá, že poskytovatelé sociálních služeb uspokojují především fyziologické a materiální potřeby seniorů. Nejdříve pečovatelská služba zajistí, aby byl senior čistý, najedený a měl uklizenou domácnost. Sociální a psychické potřeby zůstávají v pozadí. Poskytovatelé sice nabízí zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, ale vzhledem k nedostatečné kapacitě pečovatelek nemohou se seniory trávit v jejich domácnostech více času.

Závěr

V této bakalářské práci jsem se zabývala problematikou sociálních služeb pro seniory v jejich domácím prostředí ve městě Brně.

Za cíl jsem si stanovila „*provést analýzu služeb, které jsou poskytovány brněnským seniorům v jejich domácím prostředí*“. Především jsem chtěla zjistit aktuální nabídku sociálních služeb pro seniory v jejich domácím prostředí ve městě Brně, jaká je informovanost o těchto službách, dále jaké služby z této nabídky brněnští senioři využívají, zda jsou s těmito poskytovanými službami spokojeni a o jaké další služby by měli senioři případně zájem, ale poskytovatel takové služby nenabízí.

Práci jsem rozdělila do pěti kapitol. V prvních třech kapitolách jsem sestavila teoretický koncept práce, ve kterém jsem se zaměřila na pojmy stárnutí, stáří, potřeby seniorů. Také jsem se zabývala demografickým vývojem v České republice a ve městě Brně a problematikou sociálních služeb.

Ve čtvrté a páté kapitole jsem vymezila metodu výzkumu, popsala jsem stanovené techniky sběru dat a výzkumný vzorek, organizaci a místo mého výzkumu. K dosažení cíle mé práce jsem si zvolila analýzu dokumentů a rozhovory s brněnskými seniory, které jsem prováděla v rámci sociálního šetření pro účely příspěvku na péči.

Na základě prezentovaných zjištění mohu vyslovit následující závěry. V současné době funguje ve městě Brně deset poskytovatelů, kteří seniorům nabízejí sociální služby v jejich domácím prostředí. Dominantní postavení mezi těmito poskytovateli má městská pečovatelská služba, kterou zřizuje Statutární město Brno. Ostatními poskytovateli sociálních služeb jsou nestátní neziskové organizace. Všichni uvedení poskytovatelé mají ve své nabídce služby zaměřené na pomoc při osobní hygieně, jednoduché ošetřovatelské úkony, pomoc při přípravě, podávání a přijímání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Posláním těchto pečovatelských služeb je uspokojit potřeby seniorů, podporovat jejich samostatný a nezávislý život v domácím prostředí a tím oddálit jejich umístění do ústavní péče.

Jedním z problémů je velmi nízká (v podstatě téměř nulová) míra informovanosti seniorů o službách, které mohou využívat. Senioři nemají jasnou představu o tom, kde mohou informace získat. Informace o existenci služeb

se k seniorům dostávají nahodile, senioři jsou závislí na zprostředkování služby ze strany druhé osoby - obvykle se jedná o rodinné příslušníky, kteří jsou schopni informace o službě opatřit. Také chybí propagace těchto služeb prostřednictvím letáků, informací v novinách apod.

Prvotním impulzem pro zahájení dané služby jsou zdravotní potíže, kdy si senioři nemohou zaopatřit péči o vlastní osobu. Především využívají služby, které uspokojují jejich fyziologické a materiální potřeby tj. pomoc při hygieně, jednoduché ošetrovatelské úkony, pomoc při oblékání, obouvání, pomoc při stravování a pomoc při zajištění chodu domácnosti. Významným prvkem v životě seniorů je kontakt s rodinou. Senioři využívají kromě pečovatelské služby také pomoc zprostředkovanou rodinnými příslušníky nebo známými.

Zprvu brněnští senioři vyjadřovali spokojenost s poskytovanými službami, ale výzkumem bylo zjištěno, že se jedná o „pseudospokojenost“, neboť se ukázalo, že senioři mají k poskytovaným službám výhrady. Přesto tyto služby využívají, protože z důvodu zhoršení zdravotního stavu nejsou schopni se o sebe postarat a stávají se závislými na cizí pomoci. Senioři negativně hodnotili časté střídání a spěch pečovatelek. Toto zjištění poukazuje na nedostatečnou personální kapacitu. K donášce obědů měli brněnští senioři také výhrady. Ve výsledku však tuto službu hodnotili spíše kladně, protože jim odpadá práce s vařením, nákupy a nádobím.

Se samotnými pečovatelkami jsou senioři spokojeni, jejich vlastnosti hodnotili pozitivně.

Co se týká absentujících služeb, tj. sociální služby o které by měli senioři zájem, ale poskytovatel takové služby nenabízí, jsem zjistila, že brněnským seniorům současná nabídka sociálních služeb vyhovuje a další služby nepožadují. Senioři však vyjádřili přání, aby se jim pečovatelka více věnovala. Chtějí, aby si s nimi pečovatelka povídala, četla jim, aby s nimi šla na procházku, chtějí se jí svěřit se svými problémy. Z této skutečnosti vyplývá, že poskytovatel - pečovatelská služba není v současné době schopen uspokojit sociální a psychické potřeby. To poukazuje opět na nedostatek pečovatelek.

Na základě výsledků výzkumu můžu konstatovat, že cíl bakalářské práce se mi podařilo naplnit. V závěru bych uvedla doporučení pro praxi, která z této práce vyplývají. Doporučení směřuji k poskytovatelům těchto sociálních služeb a koordinátorům komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně. Měli by

především zvýšit informovanost o těchto službách a to prostřednictvím informačních letáků v nemocnicích, ordinacích a čekárnách lékařů, v regionálním tisku a rozhlasových stanicích, v prostředcích městské hromadné dopravy. Dále by měli navýšit počet pečovatelek, které za seniory dochází do jejich domácností, aby se jim mohly více věnovat. Přínosem by také jistě byli dobrovolníci, kteří by navštěvovali seniory v jejich domácnostech a např. by seniorům četli, povídali si s nimi, chodili s nimi na procházky. Poskytovatelé by také mohli zavést další aktivity, které by seniorům pomáhali vést plnohodnotný život v jejich domácím prostředí.

Anotace

CHMELKOVÁ, M. *Analýza poskytovaných služeb seniorům v domácím prostředí*. Brno: IMS, 2011, 58 s. Bakalářská práce

Tato bakalářská práce si klade za cíl provést analýzu sociálních služeb, které jsou poskytovány brněnským seniorům v jejich domácím prostředí. Především chci zjistit, aktuální nabídku těchto služeb a jaká je informovanost těchto služeb. Dále zjišťuji, které služby z této nabídky brněnští senioři využívají, zda jsou s poskytovanými službami spokojeni a o jaké další sociální služby by měli senioři případně zájem, ale poskytovatel takové sociální služby nenabízí.

Bakalářská práce je rozdělena do pěti kapitol. V prvních třech kapitolách jsou vymezeny základní pojmy jako stárnutí, stáří, senior, seniorská populace. Dále se tato práce zabývá problematikou sociálních služeb, pozornost je také věnována charakteristice služeb poskytovaných seniorům v domácím prostředí a aktuálním možnostem péče o seniory ve městě Brně. Ve čtvrté kapitole je objasněna metodika, techniky sběru dat a analytické jednotky, je popsán průběh tohoto kvalitativního výzkumu. Poslední kapitola se zabývá prezentací výsledků na základě analýzy dat a jejich interpretací. V závěru práce jsou výsledky výzkumu shrnuty a navržena doporučení pro praxi.

Klíčová slova: senioři, stárnutí, stáří, sociální služby, domácí prostředí, pečovatelská služba, zákon o sociálních službách

Annotation

CHMELKOVÁ, M. Analysis of social services provided for senior citizens in their home background. Brno: IMS, 2011, 58 p. Bachelor work

The bachelor work aims to make an analysis of social services, which are being provided for the senior citizens in Brno in their home background. Above all, I would like to find out what is the up to date offer of these services, what is the informedness about these services, further I will be finding which services of this offer are being used by senior citizens, whether they are satisfied with the services provided and in which other services they would eventually be interested, that are not being offered by the provider of the social service.

The work is divided into five chapters. In the first three chapters the basic concepts such as aging, old age, senior citizen, population of seniors are defined, then it deals with the problematics of social services, also pays attention to the characteristics of services provided for the seniors in their home background and to the up to date possibilities of the care of seniors in Brno. In the fourth chapter, the methods, the technics of the data collecting and analytic item and the process of the qualitative research is described. The last chapter deals with presentation of the results on the basis of the data analysis and with its interpretation. At the close of the work, the results of the research are resumed and recommendations for use outlined.

Key words: senior citizens, aging, old age, social service, home background, nursing care, Social Services Law

Literatura

Knihy, syntetické práce a monografie

1. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2005. 374 s. ISBN 80-246-0139-7
2. Encyklopedický slovník. Praha: Encyklopedický dům, 1993. 1253 s. ISBN 0-8016-2928-4
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2
4. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2
5. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2
6. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7
7. MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9
8. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2
9. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, 1997. 437 s. ISBN 80-200-0625-7
10. NEŠPOROVÁ, O. a kol. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9
11. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8
12. PACOVSKÝ, V. *Stáří a stáří*. Geriatria, 2002, ročník. 8, č. 1, s. 2-3
13. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3
14. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: Aspi, 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6

15. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-293-9
16. TVAROH, F. *Všichni stárneme*. Praha: Avicenum, 1983. 248 s. ISBN 08-010-83
17. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0
18. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2005. 356 s. ISBN 80-246-0841-3
19. Velký sociologický slovník, Praha: Karolinum, 1996, 747 s. ISBN 80-7184-164-1
20. ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. 95 s. ISBN 80-246-0326-8

Internetové zdroje

21. Adresář organizací působících v sociální oblasti ve městě Brně. [online] Dostupné na: <http://www.kpss.brno.cz> [29. 10. 2010]
22. BURJANEK, A. *Socio-demografická analýza Brna*. [online] Dostupné na: <http://www.kpss.brno.cz> [9. 11. 2010]
23. Komunitní...2009. *Komunitní plán sociálních služeb města Brna do roku 2009*. [online] Dostupné na: <http://www.kpss.brno.cz> [29. 10. 2010]
Komunitní...2010-2013. *Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2010–2013*. [online] Dostupné na: <http://www.kpss.brno.cz> [29. 10. 2010]
24. KUBALČÍKOVÁ, K. *Expertíza pro cílovou skupinu „senioři“*. [online] Dostupné na: <http://www.kpss.brno.cz> [20. 10. 2010]
25. KUBALČÍKOVÁ, K., HUBÍKOVÁ, O. *Závěrečná zpráva z výzkumu poskytovatelů sociálních služeb ve městě Brně*. [online] Dostupné na: <http://www.kpss.brno.cz> [10. 11. 2010]
26. Projekce do roku 2050. *Projekce obyvatelstva české republiky do roku 2050* [online] Dostupné na: <http://www.czso.cz> [29. 8. 2010]
27. Sociální nadační fond...*Sociální nadační fond města Brna „Domovy potřebných“* [online] Dostupné na: <http://www.domovypotrebnych.cz> [29. 10. 2010]

Legislativní zdroje

28. Zákon č. 108/2009 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
29. Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Seznam příloh

1. Záznamový arch rozhovoru se seniorem
2. Adresář brněnských poskytovatelů sociálních služeb pro seniory v domácím prostředí

Příloha 1: Záznamový arch rozhovoru se seniorem

Identifikace seniora

Pohlaví:

Věk:

Stav:

Vzdělání:

S kým žije v domácnosti:

Jaký je přiznán stupeň příspěvku na péči:

Otázky k rozhovoru

Jakou/jaké sociální službu/y využíváte?

Jak dlouho tuto/tyto služby využíváte?

Jak jste se o těchto službách dozvěděl/a? Od koho? Kdo vám službu/y zařídil?

Víte (máte informace) jaké další služby kromě této jsou v Brně pro seniory?

Proč jste se rozhodl/a využívat služby, co Vás k tomu vedlo?

V čem a jak vám služba/y nyní pomáhají? S čím? S jakými problémy a potížemi?

Proč jste si vybrala tohoto poskytovatele služeb?

Využíváte služby tohoto poskytovatele kvůli konkrétní službě?

Máte výhrady k poskytovaným službám?

S čím nejste v poskytovaných službách spokojený/á?

Jaké změny - zlepšení byste uvítal/a na těchto službách?

Máte zájem o sociální služby, ale takové služby nejsou v nabídce?

Jiná zjištění:

Příloha 2: Adresář brněnských poskytovatelů sociálních služeb pro seniory v domácím prostředí

Středisko pečovatelské služby Brno - Královo pole

Ptašínského 9

602 00 Brno

tel.: 541 428 410, 541211757

e-mail: voss.hajkova@seznam.cz

kontaktní osoba: Hana Hájková

Středisko pečovatelské služby Brno - Žabovřesky

Horova 77

616 00 Brno

tel.: 541 261 213

e-mail: ps-zabovresky@volny.cz

kontaktní osoba: Eva Mašková

Středisko pečovatelské služby Brno - Bystrc

Vondrákova 7

635 00 Brno

tel.: 546 221 351

e-mail: dps.bystrc@volny.cz

kontaktní osoba: Mgr. Stanislava Zimmermannová

Středisko pečovatelské služby Brno - sever

Rotalova 13

614 00 Brno

tel.: 545 240 719

e-mail: sujanova.ludmila@sever.brno.cz

kontaktní osoba: Bc. Ludmila Šujanová

Středisko pečovatelské služby Brno - střed

Lipová 31

602 00 Brno

tel.: 543 217 445, 543 212 702

e-mail: rackova@stred.brno.cz

kontaktní osoba: Bc. Květoslava Ráčková

Středisko pečovatelské služby Brno - Židenice

Jamborova 61

615 00 Brno

tel.: 548 212 937

e-mail: pszidenice@centrum.cz

kontaktní osoba: Marie Holíková

Nazaria, o.p.s.

Kubelíkova 19
628 00 Brno
tel.: 776 523 088, 774 109 539
e-mail: nazaria@seznam.cz
kontaktní osoba: Eva Langerová

Brigancia, o.s.

Bartáková 9
628 00 Brno
tel.: 737 574 824
e-mail: info@rigancia.cz
kontaktní osoba: Dana Čábelková

Sanus Brno, o.s.

Štefánikova 63a
602 00 Brno
tel.: 549229999, 777758269
e-mail: sanus.brno@atlas.cz
kontaktní osoba: Mgr. Silvie Hublíková Bartošová

BETÁNIE křesťanská pomoc

Joštova 7
602 00 Brno
tel.: 532 162 301
e-mail: kubikova.betanie@seznam.cz
kontaktní osoba: Mgr. Vítězslava Kubíková

Svaz důchodců ČR, Městská organizace Brno

Běhounská 17
602 00 Brno
tel.: 545 575 257
e-mail: svaz.duchodcu.brno@seznam.cz
kontaktní osoba: Mgr. Alena Kudličková

Diakonie ČCE - středisko v Brně

Hrnčířská 27
602 00 Brno
tel.: 549 242 279
e-mail: ps.brno@diakoniecce.cz
kontaktní osoba: Mgr. Jana Gomolová

Diecézní charita Brno - Oblastní charita Brno

Žižkova 3

602 00 Brno

tel.: 545230178

e-mail: chops.brno@caritas.cz

kontaktní osoba: Ivana Petrášková

NADĚJE, o. s.

Arménská 4

625 00 Brno

tel.: 544 210 843

e-mail: brno@naděje.cz

kontaktní osoba: Bc. Věra Konečná

Židovská obec Brno - Agentura domácí péče JAS

Tř.Kpt.Jaroše 3

602 00 Brno

tel.: 545 244 138

e-mail: jas@zob.cz

kontaktní osoba: Hana Špunarová

Zdroj: Adresář organizací v sociální oblasti ve městě Brně, www.kpss.brno.cz