

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

Pavína Valenzová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

ETICKÉ ASPEKTY PÉČE O SENIORY

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Ing. Bc. Andrea Mašínová, MBA

PLZEŇ 2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2016

.....

vlastnoruční podpis

Ráda bych poděkovala paní Ing. Bc. Andree Mašínové, MBA za ochotu, trpělivost a za odborné vedení bakalářské práce. Chci také poděkovat všem zaměstnancům a především klientům Denního stacionáře pro seniory Fakultní nemocnice Plzeň za to, že byli ochotni se podílet a spolupracovat na mém výzkumu týkajícím se etických aspektů péče o seniory.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Valenzová Pavlína

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Etické aspekty péče o seniory

Vedoucí práce: Ing. Bc. Andrea Mašínová, MBA

Počet stran: číslované 73, nečíslované 14

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 23

Klíčová slova: etika – rodina - kvalita života seniorů – stáří – komunikace - sociální péče - zdravotní péče

Souhrn:

Předkládaná bakalářská práce se zabývá etickými aspekty péče o seniory. Je to téma nejen aktuální a důležité, ale navíc přináší stále nové pohledy a podněty. Stejně jako se vyvíjí společnost – změny ekonomické, politické, právní, mění se i možnosti v péči o seniory.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V první části jsou řešena teoretická východiska k danému tématu, např. problematika seniorského věku obecně, zákon o sociálních službách ČR, současná vládní politika směrem k seniorům apod. Druhá část práce je věnována empirickému šetření v Denním stacionáři pro seniory Fakultní nemocnice Plzeň. Výzkumu se zúčastnilo sedm klientů tohoto zařízení. Šetření probíhalo formou polostrukturovaného rozhovoru. Takto získaná data byla dále zapisována, tříděna a analyzována.

Bakalářská práce vyústila do závěru, že v současné době je tento typ péče (pobyt v denním stacionáři pro seniory) po stránce etické optimální, jak pro samotné seniory, tak jejich blízké příbuzné.

ANNOTATION

Surname and name: Valenzová Pavlína

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Ethical aspects of senior care

Consultant: Ing. Bc. Andrea Mašínová, MBA

Number of pages: numbered 73, unnumbered 14

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 23

Key words: ethics – family - senior citizens' life quality - old age – communication - social care - health care

Summary:

The presented bachelor thesis deals with ethical aspects of care for senior citizens. This topic is not only topical and important but in addition, it continually offers new perspectives and ideas. The possibilities of care for senior citizens change together with the society development – in economical, political and legal areas.

The bachelor thesis is divided into two parts. The first part deals with the theoretical background of the topic given, e.g. the issue of senior age in general, Social Service Law in the Czech Republic, current government's policy towards seniors etc. The second part is devoted to the empirical study in the Day Care Centre for Elderly in the University Hospital Pilsen. Seven clients of the centre participated in this research. The survey was conducted in the form of semi-structured interview. The acquired data were registered, classified and analyzed.

The bachelor thesis resulted in the conclusion that at present, this type of care (stay in the Day Care Centre for Elderly) is ethically optimal, both for the elderly and their close relatives.

OBSAH:

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	12
1.1 Etika	12
1.2 Další etické aspekty.....	13
1.3 Sociální a zdravotní péče.....	14
2 PROBLEMATIKA SENIORSKÉHO VĚKU	15
2.1 Demografický pohled.....	15
2.2 Biofyzikální změny.....	17
2.3 Psychické a sociální změny.....	19
3 PÉČE O SENIORY	21
3.1 Potřeby seniorů	21
3.2 Zákon o sociálních službách.....	22
3.3 Principy vládní politiky	23
3.4 Strategické priority vlády.....	24
3.5 Mezigenerační solidarita.....	26
3.6 Kvalita života seniorů.....	27
3.7 Senioři a jejich potřeby	28
3.8 Komunikace se seniory.....	30
4 SENIOŘI A RODINA.....	31
4.1 Role rodiny	31
4.2 Gerontologie.....	33
5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A SOCIÁLNÍ PÉČE.....	35
5.1 Aktivity seniorů	35
5.2 Sociální služby.....	36

PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
6 FORMULACE PROBLÉMU	42
7 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	43
8 METODOLOGIE VÝZKUMU	44
9 HYPOTÉZA	45
10 SCÉNÁŘ ROZHOVORU.....	46
11 VÝBĚR RESPONDENTŮ	51
12 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	52
13 DISKUSE.....	70
ZÁVĚR	73
SEZNAM ZDROJŮ	
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce jsou etické aspekty péče o seniory. Je to téma pro mne velice zajímavé, a to jak z profesionálního, tak i z osobního hlediska. Při jedné besedě v rozhlasu jsem slyšela názor, který mne velice zaujal, a sice ten, že možnost pečovat o seniory by mělo být více než povinností výsadou nás všech - státu i jednotlivce, zdravotníků i rodiny a celého okolí. Víím, že tento přístup k péči o starého člověka, by byl dokonalý stav, kterého lze jen těžko dosáhnout. Jde však o to ukázat, že je možné se k tomuto ideálu co nejvíce přiblížit. V tomto ohledu tak otázka etických přístupů k seniorům sehrává nezastupitelnou roli.

Otázkou etických přístupů k seniorům se zabývají mnohé obory lidské činnosti - např. lékařská či ošetrovatelská etika. Ty však řeší problematiku, která se týká všech věkových skupin obyvatel. Etika péče o seniory se zabývá etickými otázkami, které vyvstávají při péči o tuto věkovou skupinu. Dotýká se oblasti komunikace, zdravotní i sociální péče, potřeb, kvality života a v neposlední řadě rodiny.

Etika péče o seniory je problematika specifická, prošla historickým vývojem, ale některé aspekty morálního přístupu ke starším lidem jsou ve společnosti zakořeněny. Ty pozitivní je třeba rozvíjet.

Svoji bakalářskou práci jsem rozdělila do dvou částí. V první se budu zabývat teoretickými přístupy k problematice etických aspektů péče o seniory. Chci ukázat, jak důležitou hodnotou pro seniory je rodina, jejich domov a zázemí, ale i komunikace s ostatními lidmi mimo rodinu. Vedle těchto aspektů upozorním i na nezastupitelnou roli státu. Přiblížím principy vládní politiky i priority vlády, které zasahují do všech oblastí života společnosti v této době. Koncepte vlády upozorňuje na nutnost individuálního přístupu ke každému jednotlivému seniorovi a formuluje základní etickou tezi - senioři nejsou přítěží společnosti, ale plnohodnotnou skupinou lidí, a to po všech stránkách kulturní, politické i ekonomické.

Obsahem druhé praktické části je empirické šetření v Denním stacionáři pro seniory Fakultní nemocnice Plzeň. Cílem šetření je doložit na konkrétním příkladu z praxe předpoklad, že rodinná a ambulantní péče se nevylučují, naopak doplňují a prolínají. S postupem času mnohý senior ztrácí svoji soběstačnost. Nemá už tolik fyzických i psychických sil, má méně finančních prostředků, chybí mu životní partner apod. Začíná si myslet, že ztrácí svoji autonomii, tj. vést život podle svých představ. Je stále více závislý na svém okolí, především na své rodině či sociální a zdravotní péči. Ale porucha soběstačnosti přece ještě neznamena ztrátu autonomie. A to je právě smysl propojení rodinné a ambulantní péče. Soulad těchto dvou forem péče může být pro mnohé seniory a jejich rodiny příspěvkem ke zvýšení kvality života, jejich aktivitě, soběstačnosti a pocitu nezávislosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Cílem mé bakalářské práce je řešit etické aspekty péče o seniory. Než se začnu touto problematikou zabývat, je nutné vysvětlit některé základní pojmy, o které se ve své práci budu opírat. Jedná se o pojmy rodina, kvalita života, stáří, komunikace, sociální a zdravotní péče.

1.1 Etika

Etika je nejčastěji definována jako věda o mravnosti. Jednoduše řečeno, etika je brána jako disciplína, která posuzuje jednání člověka z hlediska dobra a zla. Toto obsahové vymezení nazýváme předmětem vědního oboru. Stejně jako každá věda má i etika také svoji metodu, což je způsob, kterým tento předmět zkoumáme a dále rozvíjíme. Touto metodou je diskuse. Již z tohoto stručného vysvětlení je zřejmé, že etika je věda, která se neustále vyvíjí, neboť musí reagovat na změny kolem nás. Člověk si klade neustále otázky, přemýšlí, jaký by měl být svět, snaží se najít základ, který ho spojuje s ostatními lidmi. A právě tady je třeba diskuse, a to nejen ve smyslu známých faktů, ale i hledání nových argumentů, přístupů k problému a navrhování řešení. V kontextu s problematikou péče o seniory je tedy jasné, že i etické pohledy mají svoji historii a že ani v současnosti nemůžeme říci, že jsme dospěli ke konečnému řešení. Ba právě naopak, jak se mění realita kolem nás, tak je nutné reagovat i v této oblasti na dané změny. Chtěla bych tedy svojí prací přispět k zamyšlení nad otázkou etických pohledů na péči o seniora v našich podmínkách. Co vše současná společnost našim seniorům umožňuje, jak chápe jejich zařazení do reálného života, jejich práva apod., to vše v kontextu etických norem. **(Blecha, et al., 2002)**

1.2 Další etické aspekty

Nezastupitelnou roli z hlediska etických aspektů péče o seniory má rodina. Definovat rodinu není jednoduchý úkol. Jde o to, z jakého historického úhlu na rodinu nahlížíme. Vždy je však určujícím kritériem především pokrevní příbuzenství. K tomu se ještě někdy řadí společný domov, v určité historické etapě i společná práce. Důležité pro rodinu jsou i její funkce, a to reprodukční, ekonomická a socializační.

S otázkou etických aspektů péče o seniory úzce souvisí problematika jejich kvality života. Jde o termín, který je dnes velmi frekventovaný, a jeho definice existuje celá řada.

„V současné době panuje shoda odborníků v názoru, že kvalita života je především subjektivní prožitková kategorie. Pouze člověk sám může konstatovat, zda se cítí šťastný nebo alespoň spokojený. Vnější pohled může být nejen povrchní, ale především mylný.“ (Haškovcová, 2010, s. 254)

Stručně řečeno, viděno v osobní rovině, jde o subjektivní hodnocení spokojenosti v životě, které je ovlivněno fyzickou, psychickou a sociální pohodou jednotlivce. Z širšího pohledu pak srovnáváme život daného jedince s životem jiných lidí. Kvalita života je tedy brána jako celkový pocit spokojenosti (fyzická, psychická, materiální pohoda). I v tomto ohledu odborníci zdůrazňují, že kvalita života seniorů je velice ovlivněna etickým přístupem k nim - respektováním jejich lidské důstojnosti, hodnot, přesvědčení.

Máme-li tyto závěry aplikovat do oblasti života seniorů, je na místě ozřejmit si, jak vlastně chápat otázku stáří. Obecně je stáří bráno jako určitá etapa života člověka. Každý ji však vnímá jinak. Někdo podle věku, jiný podle fyzického či psychického stavu. Stále více se však objevují názory, že nejdůležitějším hlediskem stáří je způsob života, tedy aktivní způsob života. Ubývá-li aktivita ze života člověka, stárne. Čím více aktivit i v pozdějším věku, tím méně se cítí člověk starý. A tak lze zdůraznit, že čím více společnost pomáhá seniorům rozvíjet jejich aktivity, tím více zabezpečuje jejich kvalitu života.

Ve své bakalářské práci se budu také zabírat komunikací se seniory. Komunikace znamená něco si vzájemně sdělovat. Je nutné si uvědomit, že při komunikaci se seniory je potřeba více než kdy jindy respektovat etické zvyklosti - zdvořilý pozdrav, představení se, oslovení apod. Komunikace by v žádném případě neměla probíhat ve spěchu.

Při komunikaci se seniorem jako jedné z forem sociální interakce by právě měly vystoupit do popředí naší osobnosti takové etické aspekty, jako jsou společenský takt a ohleduplnost. **(Hudáková, et al., 2013)**

1.3 Sociální a zdravotní péče

V praktické části práce se budu věnovat empirickému šetření v Denním stacionáři pro seniory Fakultní nemocnice Plzeň. Vysvětlím tudíž krátce, co je chápáno alternativními formami péče o seniory a zdravotní péčí vůbec.

Zdravotní péčí se rozumí prevence, ošetřování, zvládání chorob a ochrana duševního a fyzického zdraví s využitím služeb zdravotního, ošetřujícího a pomocného personálu. Odborná akutní péče zaměřená na seniory se nazývá geriatric.

„Geriatric vychází z poznatku, že znalost zvláštní diagnostiky a terapie chorob ve stáří, rozpoznání geriatrických rizik včetně omezené funkční rezervy a důraz na udržení soběstačnosti a fyzické zdatnosti zlepšují prognózu seniorů v případě onemocnění i výsledky zdravotní péče.“ (Topinková, 2005, s. 3)

Z uvedeného plyne, že ačkoli geriatric patří do zdravotní péče, chápe seniora komplexně. Nejen z pohledu jeho zdraví, ale i z pohledu sociálních vazeb. Proto úzká spolupráce zdravotnických týmů a sociálních pracovníků. Své místo mají i alternativní formy, jako jsou pečovatelská služba, domy s pečovatelskou službou, penziony, domovy důchodců, zařízení pro denní pobyt (stacionáře). V této práci půjde právě o denní stacionář, kde budu zjišťovat, nakolik pomáhá tato forma péče aktivitě a celkové zdatnosti starších lidí.

2 PROBLEMATIKA SENIORSKÉHO VĚKU

Demografické stárnutí se od druhé poloviny 20. století stává závažnou otázkou všech vyspělých zemí. Mění se věková struktura obyvatel tím, že se zvyšuje podíl seniorů v populaci. Klesá porodnost, takže počty dětí mladších 15 let rostou pomaleji než počty starých lidí. Jednou z příčin je prodlužování seniorského věku lidí.

2.1 Demografický pohled

Chceme-li se otázkou problematiky věku seniorů více zabývat, je nutné si vymezit, jak ho vlastně chápat. Existuje řada pohledů na to, kdy končí střední a začíná seniorský věk. V první kapitole jsem již tyto přístupy zmiňovala. Pro demografické údaje se nejběžněji používá kalendářní věk mezi 60-65 lety, kdy člověk odchází do důchodu. Důchodci jsou specifická sociální skupina lidí, kteří již nepracují, a jsou tudíž závislí na ostatních v produktivním věku, aby je ekonomicky zabezpečovali. Toto ekonomické hledisko, které vymezuje začátek seniorského věku důchodem, je podpořeno i závěry z geriatric, že v tomto období dochází u mnohých lidí také k fyzickým a psychickým změnám. V následující tabulce uvádím jako příklad několik údajů týkající se struktury populace v České republice. Stav k 31. 12. 2014 (vygenerováno 9. 3. 2016). Tři hlavní věkové skupiny obyvatel - dětská složka (do 14 let), produktivní věk (do 64 let), poproduktivní, seniorský (od 65 let).

Tabulka 1 Struktury populace v České republice

Celkový počet obyvatel	do 14 let	do 64 let	od 65 let
10 538 275 obyvatel	1 601 045 obyvatel	7 056 824 obyvatel	1 880 406 obyvatel

Zdroj: *Veřejná databáze ČSÚ* [online], Český statistický úřad [cit. 9. 3. 2016]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide

Index stáří (poměr počtu obyvatel ve věku 65 let a více na 100 dětí ve věku 0-14 let vyjádřený v procentech 65+/0-14) – 117,4% - průměrný věk 42 let.

Pro srovnání s rokem 1991 - index stáří 62% - průměrný věk 37 let.

Prognóza - rok 2050 - index stáří 260%, pro lepší představu na každé dítě budou téměř 3 senioři. **(Český statistický úřad, 2013)**

Ještě několik údajů pro dokreslení situace:

Tabulka 2 Struktury populace v Plzeňském kraji

Celkový počet obyvatel	do 14 let	do 64 let	nad 65 let
575 123 obyvatel	85 258 obyvatel	384 309 obyvatel	105 556 obyvatel

Zdroj: *Veřejná databáze ČSÚ* [online], Český statistický úřad [cit. 9. 3. 2016]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide

Index stáří 123,8%

Tyto údaje uvádím v souvislosti se svojí prací, je z nich vidět, že náš kraj má větší index stáří než je republikový průměr a že téměř pětina obyvatel kraje je v situaci, která si vyžaduje zvýšenou zdravotní a sociální starostlivost jak ze strany státní správy, tak i ze strany různých neziskových organizací, dobrovolníků apod.

Tabulka č. 3: Poměr mužů a žen v seniorském věku.

Rok	Počet žen na 100 mužů	Věk
2000	121 žen	60 až 69 let
	162 žen	70-79 let
	234 žen	nad 80 let
2014	113 žen	60 až 69 let
	138 žen	70-79 let
	205 žen	nad 80 let

Zdroj: *Veřejná databáze ČSÚ* [online], Český statistický úřad [cit. 9. 3. 2016]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide

Z údajů lze vidět, že za posledních dvacet let se výrazně prodloužil věk mužů. Podle portálu Penzista.net, se od roku 1989 věk u mužů dokonce protáhl o sedm, u žen o šest let. Češi mají šanci dožít se běžně více než 75 let, Češky 81 let.

2.2 Biofyzikální změny

V souvislosti se seniorským věkem jsem již hovořila o tom, že geriatric ukazuje i na biofyzikální změny, které provázejí člověka ve stáří. V procesu stárnutí se mění nervový systém. Ubývá látek, které se podílejí na přenosu informací, člověk se hůře soustředí, je více unaven a bývá i apatický vůči okolí. Z pohledu zdravotnického se říká, že člověk je tak starý, jak jsou staré jeho cévy (otékají kotníky, nedokrvují se končetiny), stárne i srdce (rychlá únava, dušnost). Mění se imunitní reakce těla (výskyt virových onemocnění, špatná hojivost). Stárnutí se projevuje i v metabolismu (nechuť k jídlu, potíže při konzumaci některých jídel). Zhoršuje se činnost smyslových orgánů (slábne zrak, sluch, ale i čich a chuť). Nejvíce viditelná je zhoršující se činnost pohybového aparátu, snižuje se výška, mění se rozložení tukové hmoty, projevuje se kyfóza. Omezení pohyblivosti vede k omezení soběstačnosti. Projevují se i změny na kůži - stařecké skvrny a bradavice, kůže celkově ztrácí pružnost, tvoří se vrásky. Vlasy padají, šedivějí, nehty žloutnou a rohovatí. To vše má za následek i psychické změny - změny smyslového vnímání, mění se kvalita prožitků, celková motivace, vytváří se nový žebříček hodnot. Dostavují se poruchy paměti, myšlení ztrácí plynulost, obsah myšlenek se zužuje. Starý člověk se soustřeďuje spíše na sebe, na své problémy, je více náladový. Náladovost pramení z pocitu osamocení a z obav o své zdraví. Lidé akceptují svoji etapu stáří různě. M. Vagnerová ve své práci Vývojová psychologie se snaží zmapovat tento problém a rozděluje postoje lidí do pěti základních modelů.

1. Člověk stáří akceptuje reálně, je optimistický, aktivní a hledá způsoby, jak tuto situaci přijatelně zvládnout.
2. Člověk je sice realistický a přijatelně optimistický, ale zároveň je pasivní, nevdá mu závislost na ostatních.

3. Člověk odmítá akceptovat skutečnost, že stárne. Takoví lidé bývají sice aktivní, snaží se, aby nevypadali jako starci, ale odmítají ke své škodě pomoc okolí.
4. Člověk může být realistický a zároveň pesimistický. Stáří považuje za katastrofu. Tito lidé občas jednají nepřiměřeně, mohou být i agresivní.
5. Krajiní reakcí na stáří může být rezignace. Člověk rezignuje na život, utápí se v depresích a pesimismu. **(Vagnerová, 2000, s. 447)**

Co lze z tohoto rozdělení vyvodit? Nelze jednoznačně říci, že každému seniorovi díky věku ubývají psychické síly. U každého jednotlivce je situace jiná. To proto, že každý člověk žil svůj produktivní život jiným způsobem.

„Společenský kontext, v kterém probíhá životní osud každého jednotlivce, je mimořádně důležitý. Ukazuje se, že následující etapa v životě člověka je významně ovlivněna těmi předcházejícími, a tudíž periodizace lidského života z hlediska věku má spíše praktické než věcné důvody.“ **(Haškovcová, 2010, s. 355)**

Úbytek psychických sil u seniorů není jednorázový akt. Psychické problémy naopak většinou nastupují pozvolna - zdravotní problémy, ztráta životního partnera, umírání vrstevníků, odchod dětí z domova apod. Je třeba, aby si staří lidé tato fakta uvědomovali a měli zájem se jim také postavit, vyrovnat se s nimi. V těchto složitých životních situacích by právě mělo pomoci okolí - trpělivostí, porozuměním. Samozřejmě, jak již bylo uvedeno, záleží na každém starém člověku, jak dalece dokáže být sám sobě nápomocen.

„Mluví-li se někdy o moudrosti stáří, pak se má na mysli nejen životní zkušenost a z ní plynoucí obezřetnost, ale i suverenita v uvažování. Zajímavé jsou výsledky studií, které dokládají, že navzdory různým potížím není intelektuální úroveň seniorů poškozena a může dokonce vzrůstat.“ **(Haškovcová, 2010, s. 156)**

2.3 Psychické a sociální změny

Psychické změny u seniorů jdou ruku v ruce se změnami sociálními. Sociální změny se týkají sociální role a potřeb člověka, jeho životního stylu i ekonomického místa. Za počátek sociálního stáří se bere obvykle odchod do starobního důchodu. Vedle ekonomického zajištění se tak celkově mění životní styl seniora. Ztrácí kontakty s lidmi, s kterými se každodenně stýkal v práci, má menší finanční možnosti, takže někdy je nucen se stěhovat do menšího bytu či na chalupu. Pouhé věnování se koníčkům a zálibám mnohým seniorům nestačí, chtějí i společenskou odezvu své činnosti. Největší problém pak nastává, kdy člověk vzhledem ke zhoršenému zdravotnímu stavu není schopen udržet sociální kontakty. Dostává se do situace, kdy samota se stává pro něho velice negativním problémem. Tato osamělost je pak živnou půdou pro psychické nemoci. Psychické nemoci nejsou jen neřešenou těžkostí seniora, odráží i kulturní vyspělost společnosti. Mnohdy by k těmto obtížím nemuselo vůbec docházet, kdyby rodina, bezprostřední okolí a koneckonců i stát se svými sociálními službami fungovaly podle etických norem jednadvacátého století.

V knize Fenomén stáří řeší prof. Haškovcová i zkreslený přístup společnosti k seniorům. Hovoří o tzv. mýtech o stáří, tedy o nedoložených tvrzeních, polopravdách, které negují etické přístupy ke starým lidem:

- mýtus falešných představ - starý člověk si nárokuje hlavně jen ekonomické a materiální zajištění,
- mýtus zjednodušené demografie - senior je ten, kdo je v důchodu,
- mýtus homogenity - senioři jsou všichni stejní,
- mýtus neužitečného času - starý člověk není k ničemu, už se s ním nedá v ničem počítat, nedělá nic užitečného,
- mýtus ignorance - seniora je možné jen přehlížet,
- mýtus schematismu - senior dělá jen, na co je zvyklý, nic nového se nemůže naučit,
- mýtus o úbytku sexu - starý člověk již nemá právo na sex,
- mýtus o lékářích - všechny problémy seniorů vyřeší jen medicína,
- mýtus o chudobě - všichni důchodci jsou chudí. **(Haškovcová, 2010)**

Všechny tyto mýty se mohou jevit jako pravdivé. Skutečně je pro aktivní život seniorů důležité ekonomické zázemí, skutečně statistika operuje s demografickými daty, které udávají počty seniorů od 65 let, opravdu nelze popřít, že některé průvodní znaky stáří jsou shodné u celé populace seniorů. Také nárok na odpočinek po letech práce je typický pro všechny seniory, ale to neznamená, že i když nevykonávají přímo svoji profesi, tráví svůj volný čas zbytečnou činností a že je lze už jen přehlížet jako zbytečné lidi. A právě v těchto polopravdách a neobjektivních pohledech na seniory se nejzřetelněji projevují etické přístupy ostatních. Konečný image stáří není nijak povzbudivý, a i tady má společnost velký dluh vůči seniorům. *„Ale také senioři by neměli pasivně přijímat vnucenou roli bezmocných, ublížených a obtížných lidí, ale osobním a mediálně zviditelněným příběhem ukazovat, že jsou sice staří, ale jinak stejní.”* (Haškovcová, 2010, s. 49). Jako ostatní populace i oni mají své aktivity, potřeby, zájmy a sny. (Haškovcová, 2010)

3 PÉČE O SENIORY

Naše společnost, jak již bylo několikrát řečeno, stárne. V této souvislosti vyvstává do popředí úkol zajistit naplňování potřeb seniorů a především péči o ně. V posledních desetiletích se tyto služby snaží zajistit vedle rodin a státu i nestátní (soukromý) sektor. V této oblasti je mnoho problémů a úkolů, ať již jde o kapacity či kvalifikované pracovníky. Je nutné, aby stát všechny subjekty, které mohou zlepšit péči o staré lidi, podporoval - materiálně, právně i metodicky.

3.1 Potřeby seniorů

Dříve než se budu snažit zmapovat situaci v naší republice, je třeba vysvětlit, co se rozumí potřebami seniorů ze sociálního hlediska. Otázkou potřeb lidí se zabývá celá řada vědců. Hovoří se o základních potřebách (zdravotních), potřebách sociálních, poznávacích, etických. Mnozí se zamýšlejí nad tím, zda se potřeby seniora liší od potřeb, kdy byl v mladším věku. Výzkumy ukázaly, že neexistuje žádný seznam potřeb, který by byl univerzální pro všechny. Je faktem, že v důsledku fyzických, psychických a sociálních změn, které seniora provázejí, se mění i důležitost potřeb, které měl v předchozích letech. Dříve běžné potřeby se stávají nerealizovatelnými, např. potřeba sportovat. Další otázkou, která souvisí s potřebami seniorů, je, kdo tyto potřeby může uspokojovat. Jsou to především zdravotní a sociální služby. Zdravotní služby jsou poskytovány zdravotním systémem (o tom v další kapitole), ty druhé jsou zajišťovány celou řadou subjektů. Nejrozšířenější je neformální péče (rodina a blízcí) a stále více se uplatňuje i tzv. formální péče (terénní pracovníci, pobytové služby apod.).

3.2 Zákon o sociálních službách

V roce 2007 vešel v platnost zákon o sociálních službách (č.108/2006 Sb.). Legislativně určil zhruba třicet forem sociálních služeb, které mohou být lidem nabízeny. V zákonu jsou přesně stanoveny podmínky, které jednotlivé subjekty musí dodržovat. Byla také zavedena sociální dávka pro osoby se sníženou soběstačností – tzv. příspěvek na péči. Za tento příspěvek si senioři mohou nakupovat sociální služby, anebo ho lze využít na neformální péči - pro rodinu, která se o ně stará.

Výše příspěvku se odvíjí od toho, jak širokou pomoc člověk potřebuje. Existují čtyři stupně závislosti na cizí pomoci. (**Zákon č. 108/2006 Sb.**)

- I. stupeň – lehká závislost (800,-Kč měsíčně)
- II. stupeň – středně těžká závislost (4000,-Kč měsíčně)
- III. stupeň – těžká závislost (8000,-Kč měsíčně)
- IV. stupeň – úplná závislost (12000,-Kč měsíčně)

Zákon o sociálních službách tak rozšířil počet služeb, které pomáhají pečovat o seniory, a jak už bylo v úvodu řečeno, stát se také snaží koordinovat jejich činnost a usměrňovat je. K tomu slouží např. i preventivní programy ministerstva práce a sociálních věcí, jmenovitě „Národní program přípravy na stárnutí - kvalita života ve stáří“ (viz. webové stránky MPSV). Program upozorňuje na demografický vývoj České republiky - stárnutí populace, a vysvětluje, že nejde o negativní jev, ale naopak zdůrazňuje, že je třeba využít potenciál seniorů.

V návaznosti na zmiňovaný zákon č. 108/2006 Sb. MPSV pro rok 2016 vyhlásilo dotační řízení k poskytnutí dotace ze státního rozpočtu na sociální služby. Dotace je poskytována k financování běžných výdajů, které souvisejí s poskytováním základních činností sociálních služeb. Je určena poskytovateli sociální služby, který má na tuto činnost oprávnění (registraci). Dotace se týká celé řady služeb sociální péče a patří k nim i denní a týdenní stacionáře a domy pro seniory.

Jednou z priorit vládní politiky je věnovat pozornost kvalitě života seniorů. Vláda razí tyto principy:

- celoživotní přístup,
- partnerství vlády a samosprávy,
- mezigenerační vztahy a soudržnost,
- pozornost zranitelným skupinám,
- genderový přístup,
- dialog s občanskou společností a sociálními partnery,
- odpovědnost jednotlivce a společnosti,
- snižování sociálních a geografických rozdílů,
- politika podložená důkazy,
- důstojnost,
- informovanost.

3.3 Principy vládní politiky

Vládní koncepce se opírá jako o jeden z hlavních principů o celoživotní přístup. Je důkazem toho, že předkladatelé si jasně uvědomují, že otázka kvality života seniorů se netýká jen jedné etapy života, ale že jde o vyvrcholení všeho, co člověk prožil. Je potřeba, aby si tuto zásadu přípravy na stáří člověk osvojil a ztotožnil se s ní. Starat se o své zdraví, vzdělání, bydlení, sociální začlenění není jen věcí seniora, to vše je potřeba dělat již v produktivním věku. V tomto momentě můžeme také hovořit o mezigeneračních vztazích, neboť tento celoživotní přístup spojuje všechny generace (o tom viz dále).

Zásada politiky podložené důkazy zobecňuje, že strategie státu musí vycházet z podložených a ověřených faktů. Bez toho by tyto programy a koncepce byly jen kusem papíru. Nemůže jít jen o přání a tužby, ale o cíle, které jsou v daných ekonomických a sociálních podmínkách realizovatelné. Na základě přesných statistických údajů, studií vědeckých institucí, vysokých škol, sociologických společností vláda stanovuje strategické cíle a opatření, které tyto koncepce naplňují.

Princip informovanosti úzce souvisí se zásadou politiky podložené důkazy. Pro politickou koncepci státu je nezbytné znát potřeby, rizika seniorů, znát jejich názory, ale i názory ostatních občanů na tuto etapu života. Domnívám se, že vedle oficiálních institucí, které mapují a analyzují tato fakta, že i diplomové a bakalářské práce studentů, které přímo v terénu zjišťují názory, potřeby i bolesti seniorů přispívají naplnění této zásady.

I další vymezené principy jsou jasné a víceméně se ve své práci zmíním o každém z nich. Na tomto místě bych se chtěla pouze blíže zastavit u genderového přístupu a mezigeneračních vazeb. Genderovým přístupem se rozumí zohlednění podílu mužů a žen ve stáří. V České republice, stejně jako v celé vyspělé Evropě, je větší počet seniorek, to je známý fakt. Již méně jsou známy problémy, které z toho plynou. Např. v medicíně - nemoci seniorů se liší od nemocí seniorek. Genderový přístup je důležitý i v chápání sexuality starých lidí a v neposlední řadě se konečně začíná hovořit i o tom, že již v produktivním věku jsou ženy hůře finančně ohodnoceny, i když zastávají stejné pracovní pozice jako muži. Uvádí se, že o celou jednu třetinu. V důsledku toho jsou i jejich důchody nižší než důchody mužů. To se samozřejmě musí odrazit v životní úrovni seniorek.

3.4 Strategické priority vlády

Vedle těchto zásad program stanovuje i strategické priority, tedy dílčí cíle, kterých chce dosáhnout. Těmi jsou:

- aktivní stárnutí,
- prostředí a komunita vstřícná ke stáří,
- zlepšení zdraví a zdravotní péče seniorů,
- podpora rodiny a pečovatелů,
- ochrana lidských práv.

Ministerstvo práce a sociálních věcí stanovilo vyhláškou č.505/2006 Sb. prováděcí předpisy, které souvisejí s poskytováním sociálních služeb. Všichni poskytovatelé mají povinnost písemně vypracovat standardy sociální péče. S nimi

se musí seznámit jak sociální pracovníci, tak uživatelé (v našem případě senioři). Standardy slouží k tomu, aby byla

- zaručena kvalita poskytovaných služeb,
- zaručeno srovnání stejné služby v různých zařízeních,
- zaručeno měřítko kvality,
- zaručena možnost kontroly.

V těchto pravidlech je zakotveno dodržování lidských práv i postup, jak by byla situace řešena v případě chyb a nedostatků.

Velmi důležité je i nařízení o individuálním plánování sociálních služeb, což znamená, že každému seniorovi jsou poskytovány takové služby, které odpovídají jeho potřebám a schopnostem. Každý uživatel má pak právo hodnotit, jak mu péče vyhovuje, a v případě nespokojenosti požadovat řešení a nápravu.

Cílem této vládní koncepce je přispět k vyšší míře zapojení seniorů do společenského života formou zájmových klubů, vzdělávacími kurzy, sociálním a právním poradenstvím, kulturními jednorázovými akcemi, socioterapeutickou činností apod. Jednotlivé subjekty, které tyto aktivizační programy realizují, mají akreditaci a jsou finančně podporovány ministerstvem práce a sociálních věcí a místní samosprávou.

Důležitým a stále se rozšiřujícím aktivizačním programem je také univerzita třetího věku. Je určena pro ty seniory, kteří se nespokojí jen se svým koníčkem, ale chtějí stále něco nového poznávat a osvojovat. Za posledních pětadvacet let se otevřela celá řada různých seniorských vzdělání, která jsou pro aktivní život seniorů velkým přínosem. Jsou nejen místem učení a předávání vědomostí, ale i místem společenského setkávání a komunikace seniorů. Existují projekty, kdy do školních lavic zasednou společně senioři se svými vnuky, jsou i kurzy, na které navazují letní pobyty s daným tematickým zaměřením. Je na škodu věci, že o těchto programech se jen málo ví a dělá se jim jen slabá propagace na veřejnosti.

Není mým úkolem rozebírat podrobně tento vládní dokument, ale již po prvním seznámení je vidět, že jde o záměr promyšlený a vyvážený. Vysvětluje, proč patří otázka seniorů do popředí zájmu státu a jaké kroky v tomto ohledu

budou podniknuty. Z hlediska etického mě zaujalo stanovisko, že seniory nelze brát jako přítěž společnosti, ale zcela naopak. Nejde jen o to, že určitá část starých lidí může ještě plnohodnotně vykonávat různé profese, ale péče o ně navíc napomáhá i navyšování pracovních míst. Rozvojem zdravotních a sociálních služeb roste i počet těch, kteří je vykonávají. Stavby nových zařízení pro seniory přinášejí pracovní příležitosti do stavebnictví a následných oborů. Senioři jsou i lukrativními spotřebiteli určitého zboží, tedy zajímaví pro obchodníky i výrobce např. zdravé výživy, doplňků stravy, obuvi, hygienických výrobků apod. Ztrátové jistě nejsou ani cestovní kanceláře, které se zaměřují na seniorskou turistiku, nebo různé kulturní agentury, které přicházejí s projekty pro tuto cílovou skupinu. Jistě bychom našli další profese a služby, které fungují k oboustranné spokojenosti.

3.5 Mezigenerační solidarita

O mezigenerační solidaritě se hovoří především v souvislosti s rodinou. Chci se nyní zamyslet nad touto problematikou z pohledu společnosti jako celku. Mezigenerační solidarita je pojem etický. Jde o vzájemnou podporu lidí, je důležitým prvkem každého sociálního státu. Je to proces uvědomění si, že každý má odpovědnost nejen za sebe, ale i za druhé. Jelikož se názory a postoje lidí související s mezigeneračními vztahy mění, tak jako se mění sociální a kulturní hodnoty, je nutné se jimi stále zabývat. Základem mezigenerační soudržnosti je, že se většina lidí ztotožní s cíli sociální politiky státu.

Mezigenerační vztahy se však u nás i v dnešní době liší podle lokalit. Jiný je obecně vztah mladé a starší generace na venkově, kde se stále prosazuje silné rodinné pouto. Mladí jsou zvyklí žít v dobrých vztazích pod jednou střechou s rodiči i prarodiči, a tyto dobré vztahy jsou schopni promítat i k ostatním lidem. Ve velkých městech se pocit anonymity promítá i do spíše lhostejného přístupu k solidaritě s jinými. Také ekonomické postavení lidí formuje často jejich vztah k sociální sounáležitosti. Jde o tzv. elitu - podnikatele, politiky, veřejné činitele, kteří usilují o omezení sociálního státu a prosazují model ekonomické úspěšnosti, a když soudržnost, tak ve sféře politiky, spotřeby, módy.

Mezigenerační solidarita se v posledních pětadvaceti letech formuje obtížně. Tento proces samozřejmě odráží všechny změny a problémy, kterými naše společnost prochází. Tento proces se projevuje řadou negativních jevů především u mladé generace, jako jsou drogy, alkohol, agresivita v chování apod. Nelze opominout ani rostoucí nezáměr lidí o věci veřejné a politiku především u střední generace. Roste i počet depresivních onemocnění, rozpadají se rodiny. Na druhé straně jsou však i pozitivní stránky vývoje. Zlepšení zdravotního stavu české populace, prodloužení věku lidí, rostoucí počet nevládních organizací a dobrovolníků, kteří napomáhají zkvalitňování mezigeneračních vazeb. Je tedy důležitým úkolem státu se neustále zabývat touto oblastí. Přemýšlet, jak negovat špatné jevy a posilovat ty, které mezigenerační solidaritu rozvíjejí.

3.6 Kvalita života seniorů

Zmiňované dokumenty operují s pojmem kvalita života seniorů. Jde o pojem, který je mezi odborníky hodně diskutovaný. Asi proto, že nelze jednoduše zobecnit, jaká je kvalita života jednotlivce, ale i celé starší populace.

„V sedmdesátých letech dvacátého století se v rámci ekonomických, medicínských a sociálních věd vytvořily tři rozdílné alternativní konceptualizace individuální kvality života.: Kvalita upravených let života, jde o produkt vytvořený ekonomickými disciplínami společně s medicínskými. Subjektivní pohoda jako produkt sociálních věd. Kvalita života související se zdravím jako produkt medicínských věd.“ (Hudáková, 2013, s. 36)

Rozbor názorů na kvalitu života seniorů je složitý především proto, že je tuto oblast možné posuzovat z různých hledisek.

Chápeme-li kvalitu života jako odborný pojem, je nutné se zabývat kvalitou způsobu života (materiální podmínky, životní prostředí, zdravotní a sociální péče, volný čas aj.) Kvalitu života je pak nutné chápat jako dynamickou hodnotu, která se mění v čase, jako se mění životní podmínky společnosti.

Chápeme-li kvalitu života jako politickou strategii (viz uváděné programy vlády), jde o úkoly, které má společnost před sebou - politická reprezentace stanovuje, čeho chce dosáhnout.

Chápeme-li kvalitu života určité sociální skupiny, v našem případě seniorů, hovoříme o uspokojování potřeb starých lidí.

Chápeme-li kvalitu života v osobní rovině, jde o subjektivní hodnocení spokojenosti se životem jednotlivce.

Zabýváme-li se otázkou kvality života z prvního pohledu, jde o věc velice složitou, komplexní. Pohled na kvalitu života z hlediska politického jsem již stručně objasnila. Subjektivní rovinu si netroufám komentovat, pocit spokojenosti se životem je natolik jedinečný, že je dalek jakéhokoliv zobecnění. Zastavím se u roviny třetí. Senioři z hlediska uspokojování potřeb. **(Hudáková, 2013)**

3.7 Senioři a jejich potřeby

O potřebách seniorů již bylo hovořeno, stručně řečeno, potřebami se rozumí vše, co člověk by měl mít ke svému spokojenému životu, a nemá-li to, pociťuje to jako nedostatek. Autoři odborné literatury při rozboru potřeb starších lidí se odvolávají na motivační teorii Abrahama H. Maslowa, který rozděluje potřeby do pěti základních rovin:

- fyziologické potřeby (jídlo, teplo, bydlení aj.),
- potřeba bezpečí - rodina, mezilidské vztahy,
- potřeba uznání - respekt ze strany ostatních lidí,
- potřeba seberealizace - nemít pocit zbytečnosti, naopak vědomí, že jej stále někdo potřebuje,
- potřeba vědět - rozumět a chápat svět kolem sebe. **(Nešporová, 2008)**

Z tohoto stručného žebříčku potřeb je zřejmé, že velkou část těchto potřeb je možné zajišťovat formou sociální péče. Nelze ji zužovat jen na zabezpečení důstojných materiálních podmínek, ale je nutné mít neustále na paměti právě

etické aspekty této péče, které se odrážejí právě v potřebách uznání, seberealizace i v potřebě vědět. Jak přistupovat k seniorům je velmi citlivá otázka. Vedle členů rodiny se uspokojováním potřeb seniorů zabývají sociální pracovníci a jejich práce v tomto ohledu není nijak jednoduchá. Podle studie Zatloukala lze způsob chápání (diskurs) přístupu k seniorům ze strany pracovníků v sociálních službách rozdělit do čtyř skupin:

Charitativní diskurs - sociální služba je chápána jako dar dobrodince potřebnému (prosebníkovi), přičemž pracovník (v tomto případě filantrop) posuzuje, zda jedinec zasluhuje pomoc (je potřebný) nebo je v tíživé situaci vlastní vinou a pomoc nezasluhuje.

Profesní diskurs - uživatel služby je relativně v pasivní roli a při posuzování jeho potřeb se především zohledňuje, jakými znalostmi, schopnostmi a dovednostmi nedisponuje, a na toto posouzení navazuje intervence. Pracovník je v roli profesionála či experta, který disponuje zvláštními znalostmi a způsobem poznání a zodpovídá se klientovi, profesi a svému zaměstnavateli.

Manažerský diskurs - sociální služba je chápána jako produkt určený pro spotřebitele, pracovník se zaměřuje na určení potřeb klienta (spotřebitele) a na vyhledávání přiměřených zdrojů pro jejich uspokojení, klíčový je zde vztah klienta ke státu (jeho práva na služby, na minimální standard služeb apod.) a nikoli k profesionálovi jako v předchozím modelu. Pracovník je nejčastěji případovým manažerem (case manager) a zodpovídá se především státu. A managementu své organizace.

Tržní diskurs - sociální služba je pojmána jako zboží a klient je zákazník, který nakupuje, klient - zákazník má aktivnější roli než v předchozích modelech, protože se předpokládá, že druh i způsob poskytování služby ovlivňují ve velké míře požadavky klientů - zákazníků a úkolem pracovníka je společně s klientem vypracovat a posléze naplňovat zakázku. **(Zatloukal, 2011)**

Využila jsem tyto závěry studie proto, že zde autoři upozorňují na praxi, která z hlediska etických přístupů k lidem, kteří potřebují sociální služby, tedy i k seniorům, není ideální. V prvním případě se senior cítí jako prosebník, který je v roli pokorného žadatele, v druhém případě je zcela v moci byrokrata a v třetím a

čtvrtém případě pak chybí obyčejný lidský zájem, na který jsou mnozí senioři právem citliví. Klíčovou roli v tomto případě sehrává vzájemná komunikace mezi sociálním pracovníkem a seniorem. **(Nešporová, 2008)**

3.8 Komunikace se seniory

Při komunikaci se seniorem je také důležité být mu nápomocen, aby viděl i další aspekty svého problému. Starý člověk očekává, že se mu druhá strana bude věnovat a že bude vyslechnut. Optimální komunikace se seniorem je tak empatické naslouchání. Jde o reakce na pocity člověka, který se svěřuje. Je třeba projevit zájem, povzbudit doplňujícími dotazy. Praxe ukazuje, že mnohá nedorozumění vznikají právě proto, že se věci nevysvětlí, nebo není vysloveno to, co mělo být. Pro komunikaci se seniory je také důležitá i tzv. vnější komunikace - navázat oční kontakt, při souhlasu pokývat hlavou, dělat si poznámky. Minimalizovat rušivé vlivy (telefon, ruch z ulice apod.). Svoji roli sehrávají i doprovodné projevy, jako je přidržení dveří, stisk ruky, letmý dotyk, přistavená židle apod. Také senior by se měl na jednání připravit. Promyslet si, o čem chce mluvit, případně si udělat poznámky, zvolit argumenty.

Nelze zde dopodrobna rozebírat, co vše ovlivňuje komunikaci se seniory. Existují překážky, ať již zdravotní, či psychické ze strany seniorů, které někdy znemožňují dostatečnou výměnu názorů, požadavků a vůbec porozumění si. Ale je to právě přístup rodiny, okolí a pracovníků sociálních služeb, kteří by měli tyto negativní momenty oslabovat. **(Haškovcová, 2010)**

4 SENIOŘI A RODINA

Mluvíme-li o kvalitě života seniorů, zamýšlíme se nad faktory, které tuto kvalitu ovlivňují. Většina lidí je přesvědčena, že mezi nejdůležitější faktory patří rodina a zdraví. Zastavme se nejprve u fenoménu rodina.

4.1 Role rodiny

Ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2005 vypracovalo Národní koncepci rodinné politiky, která je aktuální i dnes. V úvodu koncepce se vysvětluje, proč musí být této problematice věnována trvalá pozornost. Rodina je nejdůležitější jednotkou společnosti, a nefunguje-li tato jednotka, odráží se to v celé společnosti po stránce ekonomické, sociální i kulturní. Koncepce dále ukazuje na aktuální problémy, ať již je to finanční otázka, podpora bydlení, rozvoj služeb rodinám. Velká pozornost je samozřejmě věnována péči o děti. Tvůrci koncepce však nezapomínají ani na postavení seniorů v současné rodině. Ne zrovna povzbudivě se zde píše: *„S ukončením ekonomické aktivity ztrácí postavení seniorů na významu, dochází k ohrožení společenským vyloučením a k nedostatečné participaci na společenském dění. Mezigenerační solidarita a rodinná pospolitost upadá.“* (MPSV, 2005, s. 16). Dále se uvádí: *„Na druhé straně existuje zatím menšina těch seniorů, kterým se daří zapojit aktivním způsobem do života společnosti i rodiny a kteří jsou nezaměnitelnou ukázkou toho, že je i v nejstarším období života možné prohlubovat dobré rodinné a sociální svazky, předávat množství dovedností, zkušeností i znalostí, pečovat o vlastní zdraví a udržovat soběstačnost.“* (MPSV, 2005, s. 16)

Řešením špatného stavu je podle ministerstva zlepšení informovanosti veřejnosti o problematice seniorů, podpora programů vzdělávání seniorů, zaměstnanost starších osob a zohledňování péče rodiny o seniory především finančně. Důležitým bodem koncepce je rozvoj služeb pro seniory, které by měly usnadnit setrvání seniorů v jejich přirozeném prostředí.

Národní koncepce rodinné politiky je důkazem toho, že stát si uvědomuje problémy spojené s kvalitou života seniorů a na své úrovni si stanovuje cíle, které v každém případě akceptují etické postoje ke stárnoucí populaci. Jejich naplňování zajisté vede k zlepšení života seniorů. Avšak v reálném životě stát jen vytváří prostor na to, aby stáří mohlo být plnohodnotné. Tento prostor však musí zaplnit každodenní činnost těch, o kterých se tu hovoří, a to jsou členové rodiny a nejbližší. Je stále dost vícegeneračních rodin, které žijí ve společné domácnosti či blízko sebe. Blízkost bydlení usnadňuje vzájemné kontakty, mezigenerační pomoc bývá oboustranná. Nejčastěji na úrovni citové, ale i fyzické a finanční. Mladí a staří si vyměňují zkušenosti, rady. Může jít jen o svěřením se či o vyslechnutí problému, ale i to po stránce citové pomůže. V rovině fyzické převažuje péče o vnoučata a na druhé straně děti pomáhají při větším úklidu, nákupu, při doprovodu k lékaři apod. Pokud v rodině jde o finanční pomoc, spíše senioři dávají peníze dětem než opačně.

S mezigenerační solidaritou souvisí i každodenní péče o seniory, kteří ztrácejí svoji soběstačnost. Jde o velmi náročnou formu péče ze strany mladších členů rodiny, neboť souvisí nejen s otázkou finanční, ale především emotivní, časovou a někdy i profesní. Mnohdy tato péče prověří rodinné vztahy a může zcela narušit dosavadní chod domácnosti. Nežádá se stává, že nelze skloubit pečovatelskou práci a profesní dráhu. To se samozřejmě negativně odrazí ve finančním zajištění rodiny. Problém také nastává, když musí dojít k nastěhování seniora, který doposud bydlel samostatně, do společné domácnosti. To přináší sebou ústup od běžných zvyklostí primární rodiny a především ztrátu soukromí obou stran.

Ve všech vyspělých zemích mají rodiny, které poskytují péči seniorům, nárok na podporu ze strany státu, ale i v této oblasti je stále co zlepšovat, jak po stránce finanční, tak po stránce služeb pro rodiny a seniory samotné. S trochou nadsázky se dá říci, že synonymem rodiny je domov, domov jako prostor sdílení, a tvorba domova je vlastně měřítkem fungování rodiny. **(Haškovcová, 2010)**

4.2 Gerontologie

Dalším faktorem, který ovlivňuje kvalitu života, je zdraví.

„Do stáří si lidé přinášejí z mladého a středního věku soubor diagnóz, z nichž některé výrazně ovlivňují soběstačnost a kvalitu života pacienta.” (Holmerová, 2003, s. 44)

Zdravím seniorů jako celku se zabývá speciální medicínský obor gerontologie. Proč tato specializace? Jednak je každý senior jiný po stránce fyzické i psychické, jednak přístup k němu je odlišný od přístupu k pacientům mladším. Především proto, že mladší organismus si poradí s mnoha nemocemi úplně jinak než organismus seniora. Často také dochází k tomu, že typické příznaky nemoci se u staršího člověka nemusí vůbec objevit, takže nemoc bez důkladného vyšetření nemusí být vůbec zjištěna. Jen z toho mála příkladů je jasné, že péče o nemocného seniora je velice náročná, neboť nechceme-li zanedbat či přehlédnout projevy nemoci, musí být lékař velice zkušený a v souvislosti s rodinou musí být její členové dobrými pozorovateli a pečovateli.

Nemocný senior v současné době má možnost využívat mnohé služby, které mu stát nabízí. Hovoří se o geriatrickém pacientovi a jeho týmu, důraz je kladen právě na pacienta. Od jeho zdravotního stavu se odvíjí vše, co lidé z týmu z hlediska péče o něj dělají. Do týmu patří rodina, a není-li rodina, tak profesionální pečující, dále zdravotní sestra, lékař, rehabilitační pracovník. Svoje místo v týmu má i ergoterapeut, jehož úkolem je celkově posoudit seniora po stránce soběstačnosti, navrhnout různé zdravotní pomůcky a úpravy interiéru, které pacientovi usnadňují život. (Maršálek, 2011)

V souvislosti se zdravím seniorů je také na místě připomenout systém zdravotní péče u nás. Do systému zdravotní péče je zahrnuta: primární zdravotní péče (u nás označovaná jako komunitní, tedy celková péče o seniory), dále domácí péče, nemocnice, doléčovací a rehabilitační péče, dlouhodobá a sociální hospitalizace.

Gerontologie však nepracuje jen s nemocnými seniory, v rámci prevence se orientuje na tzv. mladé seniory, kdy je učí, jak zdravý životní styl může ovlivnit

jejich kvalitu života v pozdějším věku. Pracovníci gerontologie se tak snaží naplňovat zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotnických službách, kde je v rámci práv a povinností občanů ČR kladen důraz na prevenci a ochranu zdraví všech. České zdravotnictví se nevyvíjí izolovaně od mezinárodního společenství. Světová zdravotnická organizace ve svém dokumentu Zdraví pro všechny ve 21. století uvádí, že každá vyspělá společnost by měla učinit kroky, aby se překonala a změnila negativní image stáří.

5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A SOCIÁLNÍ PÉČE

Předchozí kapitulu jsem zakončila citací z dokumentu Světové zdravotnické organizace úmyslně s tím, že jsem chtěla ukázat, jak blízko k sobě mají zdravotnická a sociální péče o seniory. I když (alespoň v našich podmínkách) jsou řízeny různými ministerstvy, vzájemně se ovlivňují, doplňují a vlastně i prolínají. Na otázku, jak změnit negativní image stáří, aby nešlo jen o prázdné heslo, se snaží odpovědět všechny iniciativy a projekty a samozřejmě i česká legislativa.

5.1 Aktivity seniorů

Zastavme se u občanských iniciativ, které podporují kvalitu života seniorů. Uvedme např. seniorské rady obcí, kluby seniorů, tištěné informační materiály, internetové kavárny pro seniory, zájmové, klubové, spolkové a sousedské aktivity. Nápadů v této oblasti nemají mezí, jde jen o to najít vhodné formy činnosti, které budou seniorům blízké. Mnohdy jsou tyto iniciativy ovlivněny místem, tradicemi či počtem nadšenců, kteří jsou ochotni pro ostatní obětovat čas a pohodlí. A nemusí jít vždy jen o peníze. Vždyť společná vycházka, poslech hudby či pečení vánočního cukroví není nijaká finanční zátěž.

Příklad kulturních akcí, z kterých si mohou senioři vybírat (viz příloha 3 a 4). V ukázce záměrně používám kalendář akcí ve velkém městě (Plzeň) a malé obci (Kasejovice). Fakt, že je rozdíl mezi možnostmi města a venkova, je neoddiskutovatelný. Město ovlivňuje způsob života seniorů - lepší dostupnost služeb, sociální kontakty, moderní bydlení apod. To jsou pozitiva. Na druhé straně jsou tu i negativní faktory, které se bezprostředně dotýkají starších lidí - přelidněnost, hlučnost, kriminalita. Venkov tyto problémy nemá, ale potýká se s jinými. Z venkova odcházejí lidé v produktivním věku většinou za prací, rozpadá se tak pro venkov kdysi typická třígenerační rodina a na venkově zůstávají prarodiče sami. Mnohé vesnice také mají absenci kulturního života, což je pro mladou generaci velmi nepřitažlivé. Venkovské obyvatelstvo tak stárne. K celkovému stárnutí přispívá také to, že někteří lidé, kteří mají na venkově rekreační chalupu, se na důchod přistěhují natrvalo. Roste sice počet obyvatel, ale

věkový průměr je vyšší. Tito lidé již netouží po bohatém společenském životě, supermarketech, sportovních areálech, ale také nechtějí ztrácet sociální kontakty a jen pasivně sedět mezi čtyřmi stěnami. Existence různých spolků zajišťuje v mnohých obcích společenský život (myslivci, hasiči, rybáři, svaz žen apod.). Mnohdy stačí jen originální nápad a akce se stane přitažlivá pro široké okolí. Po této stránce lze konstatovat, že především u obcí v blízkosti větších měst, není velký rozdíl mezi způsobem života seniorů, co se týká jejich aktivit, ba mnohdy je aktivizační program ze strany obce srovnatelný s nabídkou městských subjektů. Vždyť některé obce pořádají pro své seniory i univerzity třetího věku, které dříve byly jen výsadou velkých měst. Dnes prostřednictvím internetu organizují virtuální vzdělávání pro své důchodce.

Zabýváme-li se srovnáváním kvality života seniorů ve městě a na venkově z hlediska sociálních vazeb, lze říci, že ve městech existuje více možností kontaktů, ale méně osobních styků. Ve městech je větší anonymita, i role sousedství má klesající tendenci na rozdíl od venkova. V poslední době však dochází k vyrovnávání se a sblížování obou prostředí v některých faktorech, jako jsou úroveň bydlení a vybavenost domácností. Některé rozdíly ale zůstávají - dostupnost lékaře, nákupů a ostatních služeb (kadeřník, masáže, pedikúra apod.). Čteme-li pozorně zmiňovaný vládní dokument Národní program přípravy na stáří, patří také sblížování měst a venkova v souvislosti s dostupností služeb mezi strategické vládní priority. V tomto bodě hlavní roli musí sehrát místní samosprávy. Jejich členové nejlépe vědí, kde mají rezervy, a co senioři především ke svému životu potřebují. Stát zajišťuje celkový rámec sociálních služeb, konkrétní úkoly však mají místní orgány státní správy. **(Haškovcová, 2010)**

5.2 Sociální služby

Sociální službou se rozumí pomoc a podpora lidem v nepříznivé sociální situaci. Poskytování těchto služeb je vymezeno zákonem č.108/2006 Sb. Cílem tohoto systému je snížení sociálních zdravotních rizik, rozvoj uživatelů sociální služby a zachování soběstačnosti uživatelů těchto služeb.

Zákon také vymezuje pojmy:

- nepříznivá sociální situace,
- začlenění a vyloučení (oproti běžnému způsobu života),
- kdo je oprávněn odebrat sociální služby,
- úpravu předpokladů pro výkon povolání sociálních pracovníků.

V zákoně se dále uvádí, jaké jsou druhy sociálních služeb:

- sociální poradenství,
- sociální péče,
- sociální prevence,

Zákon také hovoří o formách sociálních služeb, kterými jsou:

- terénní služby (pečovatelská služba),
- ambulantní služba (poradny, stacionáře),
- pobytová služba (domovy pro seniory).

(Zákon č. 108/2006 Sb.)

Na tomto místě se zastavím u jednotlivých druhů sociální péče. Rozlišujeme tři druhy sociální péče.

Služby sociální prevence – mají za cíl napomáhat lidem překonat jejich nepříznivou sociální situaci. Mnozí senioři žijí osamoceni, a jsou-li jim včas nabídnuty služby (např. pomoc při uplatňování práv a zájmů, obstarávání osobních záležitostí), přispěje se tím ke zlepšení jejich života.

Služby sociální péče – napomáhají lidem se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit soběstačnost s cílem umožnit jim zapojení do života.

Sociální poradenství - zákon, jak už jsem uvedla, pamatuje i na zcela novou formu sociálních služeb, a tou je poradenství. Slouží samotným seniorům i jejich rodinám, aby se dobře orientovali v systému zdravotních a sociálních služeb.

Poradenství je bezplatné a senioři se podrobně dozvědí, na jaké služby mají nárok, jaké finanční částky jim mohou být přiznány.

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v sociálních zařízeních. Ambulantními se rozumí služby, za kterými člověk dochází. Terénními pak chápeme služby, které jsou člověku poskytovány v jeho přirozeném prostředí.

Na příkladu z Plzně uvedu existující sociální služby pro seniory a přiblížím Denní stacionář pro seniory Fakultní nemocnice Plzeň, kde budu provádět šetření mezi uživateli této služby.

Podle uvedeného zákona sociální služby neposkytuje jen stát, ale především kraje a obce, také nestátní neziskové organizace, církve, fyzické i právnické osoby.

Další novinkou je průvodcovská služba, kdy seniora sociální pracovník doprovází k lékaři, ale dělá mu doprovod i při jiných jeho aktivitách. Nová je i předčitatelská a tlumočnická služba. Tyto služby jsou však placené. Byla také zavedena tzv. tíšňová péče, která je určena seniorům, kteří žijí sami a obávají se, že se jejich zdravotní stav může naráz zhoršit. Jde o komunikaci po telefonu, kdy senior se může kdykoli službě ozvat, nebo sám pracovník služby seniora pravidelně kontaktuje.

V městě Plzni jsou zastoupeny snad všechny sociální služby, které zákon č. 106/2008 Sb. umožňuje. Jako zřizovatelé jsou také zastoupeni všichni, státní i nestátní organizace, církev i fyzické a právnické osoby (viz Katalog poskytovatelů sociálních služeb MP na území města Plzně, vydalo Statutární město Plzeň). Jsou zde domovy pro seniory i domovy se zvláštním režimem. Domovy se zvláštním režimem poskytují služby lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu pohybu či demence a jejich situace si tak vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. V Plzni existuje také chráněné bydlení pro seniory, což je taková forma sociálních služeb, která umožňuje díky speciálnímu individuálnímu přístupu seniorovi užívat byt do konce života. Plzeň nabízí i terénní pečovatelské služby, které jsou určeny seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost. Jsou poskytovány v domácnostech klienta podle jeho individuálních potřeb. Senioři mohou využít i domácí ošetřovatelské péče, což je péče o nemocné klienty, kteří nemusí být

hospitalizováni. Dále je možné v Plzni využít sociálně - aktivizační služby, které nabízejí pravidelná setkávání vrstevníků, volnočasové aktivity, skupinová relaxační cvičení, přednášky, kurzy (jazykové, výpočetní techniky, vaření), poznávací vycházky, rehabilitace aj. Velký zájem je také o akademii třetího věku. V Plzni byla také zavedena tísňová péče a velmi dobře pracují stacionáře.

Stacionář je zařízení, které poskytuje sociální služby za úhradu. Docházkový program je buď celodenní, anebo týdenní spojený s ubytováním. V České republice vznikaly stacionáře již před rokem 1989, kdy šlo však o zdravotnická zařízení pro seniory – tzv. domovinky. Po roce 1989 se rozšířily, ale stále je jich nedostatek, jelikož jsou velmi populární. Rodina má jistotu, že je o jejich staršího člena dobře a hlavně odborně postaráno, senior má zajištěný program, péči a ví, že každý den se vrátí ke své rodině, do svého soukromí. V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby, v týdenních i pobytové. Součástí této ambulantní péče je zvládání běžných úkonů, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, vzdělávací a aktivizační činnost, společenské kontakty, vyřizování osobních záležitostí.

Denní stacionář pro seniory Fakultní nemocnice Plzeň se nachází v jejím areálu. Jedná se o zařízení s dostatečným prostorem pro aktivity seniorů i jejich odpočinek. Klienti dle své individuální potřeby mohou během dne využívat pokoje, které jsou vybaveny lůžky. Během pobytu je podporováno aktivní trávení volného času klientů dle jejich možností, představ a zájmů prostřednictvím nejrůznějších aktivizačních programů (trénink paměti, ergoterapie, muzikoterapie, fyzioterapie, nácvik soběstačnosti, procházky v parku, četba aj.).

Stručné shrnutí první části

V současné době je otázce stárnutí a kvality života věnována ve vyspělém světě velká pozornost. O tom svědčí dokumenty Rady Evropské unie, Světové zdravotnické organizace i vlád České republiky. Používám slovo dokumenty, protože tak se označují materiály, které jsou vypracovány na základě historických souvislostí, vycházejí z ekonomické, politické, kulturní i etické úrovně společnosti. Stanovují cíle a cesty, které k těmto cílům vedou. Ale ani nejpropracovanější

dokumenty a zákony v oblasti přípravy na stáří a zvyšování kvality života nemohou samy o sobě nic dokázat. Musí je realizovat lidé. Jak sami senioři, tak všichni ostatní. Mezigenerační vazby jsou nenahraditelné. Je nutné vycházet ze základního etického faktu, že všichni budeme jednou staří a že tato etapa života by neměla být jen pasivním čekáním na smrt, ale plnohodnotným obdobím života každého člověka.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

Hlavní problém

Problematika péče o seniory je nejen velmi aktuální z hlediska celospolečenského, ale i z hlediska každého z nás. I ti, kteří si v současnosti zatím nepřipouštějí fakt, že etapa stáří se týká také jich, dříve či později budou před problémem stárnutí stát. O seniorském věku bylo napsáno mnohé, je však důležité, že jde o oblast, kde se stále hledají nové, lepší cesty, jak seniorům zajistit důstojné stáří.

Dílčí problém

Nabídka služeb denních stacionářů pro seniory je jen jedna z možností, která může tento trend naplnit.

Jde zatím o jedinou formu péče, která vedle seniorů, na které je cílená, ulehčuje život rodinám, které se o ně starají. Mohou se tak v klidu věnovat práci i osobním záležitostem, aniž by měli obavy o jejich bezpečí. Prakticky žádná jiná forma péče nedokáže takto sladit rodinnou a ambulantní pomoc.

Svojí bakalářskou prací chci přispět k informovanosti o této péči a ukázat na pozitiva, která přináší seniorům i jejich rodinám.

7 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cílem bakalářské práce je poukázat na dostupné možnosti v oblasti sociálních služeb, které významně napomáhají seniorům a jejich rodinám v zachování důstojnosti a soběstačnosti.

Ve svém výzkumu odhlédnu od stránky finanční, nebude pro mne klíčové, zda jde o muže či ženy, o jejich vzdělání, jaké zájmy nebo koníčky mají či měli. Svoji pozornost zaměřím na potvrzení předpokladu, že tento denní stacionář napomáhá rodinám zvládnout péči o seniora, který nemusí odcházet předčasně do péče pobytového zařízení sociálních služeb z důvodů vyčerpanosti rodiny. Dále má být zjištěno, zda také senioři berou svůj pobyt ve stacionáři jako službu, která jim pomáhá zachovat si co nejdéle jejich soběstačnost. Zda stacionář vnímají jako místo, kde se cítí bezpečni, kde nemají pocit osamělosti, zkrátka, kde se cítí dobře.

8 METODOLOGIE VÝZKUMU

Z cíle práce musí vycházet i výzkumná otázka. Výzkumná otázka je základem každého empirického šetření. Stanovuje, co chceme výzkumem zjistit a jaký je vlastně účel výzkumu. Vhodně zvolená a formulovaná otázka umožní zúžit problém (v tomto případě péče o seniory) na šíři, která se dá zkoumat. Jak jsem již uvedla výše, samotný problém je totiž natolik obsáhlý, že hrozí nebezpečí rozptýlení do mnoha oblastí (finance, demografie, zájmy seniorů apod.). Tento přístup k dané problematice potvrzuje i dokument, který byl vypracován Centrem pro komunitní práci západní Čechy pod názvem Analýza potřeb seniorů v Plzeňském kraji: Denní a týdenní stacionář. Ukazuje na řadu problémů, s kterými se potýkají provozovatelé těchto služeb (naplněnost kapacit stacionáře, získávání dotací, nedostatečná propagace těchto služeb, dlouhé rozhodovací řízení apod.). Každá z těchto oblastí jistě ovlivňuje realitu, na kterou je zaměřena tato práce, ale není v silách jednoho člověka všechny tyto vazby v empirickém výzkumu postihnout.

Výzkumná otázka bakalářské práce zní - Jak senioři, kteří využívají poskytovanou sociální službu, tuto péči ze svého pohledu hodnotí.

Nalézt odpověď na tuto otázku chci pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Jde o částečně řízený rozhovor s předem připravenými otázkami. Pořadí otázek se může měnit a během rozhovoru mohou vyvstat i další. Polostrukturovaný rozhovor tak má svoje výhody, dává větší prostor pro názory jednotlivých dotazovaných, umožňuje vyjasnit si nedorozumění v průběhu rozhovoru. Odkrývá i nová témata, která se objevila v průběhu rozhovorů.

Rozhovor má také svoje formální pravidla. Na počátku rozhovoru je třeba se představit a vysvětlit dotazovanému, proč byl zvolen tento způsob komunikace. Požádám jej, zda mohu rozhovor nahrávat a zda souhlasí s tím, že informace, které takto získám, využiji ve své práci. Dále vysvětlím, že všechna data, která uvedu ve své bakalářské práci, jsou anonymní.

9 HYPOTÉZA

Teoretická část této bakalářské práce vyústila v základní hypotézu, že denní stacionář je v současné době z etického hlediska ideálním zařízením pro zachování a rozvoj soběstačnosti, dovedností a schopností klienta – seniora, a v neposlední řadě jde i o zajištění podpory a úlevy pečujícím rodinám. Ve druhé části práce chci tudíž svoji pozornost zaměřit na specifickou skupinu populace - seniory, kteří se s touto službou setkávají. Půjde o ověření toho, že i oni chápou tuto možnost jako pozitivní součást svého života.

10 SCÉNÁŘ ROZHOVORU

Scénář rozhovoru vychází ze základních cílů poskytované služby, v tomto případě Denního stacionáře pro seniory (dále jen DESS) Fakultní nemocnice Plzeň. Jde zejména o tyto hlavní cíle:

- zachování a rozvoj soběstačnosti, podpora rozvoje dovedností a schopností klienta,
- zajištění podpory a úlevy pečujícím rodinám,
- přispívat ke zvýšení kvality života seniorů, kteří žijí osamocně,
- prevence institucionalizace seniorů,
- snaha o zapojení klientů do aktiv probíhajících v DESS,
- prevence vyloučení sociální izolace,
- zhodnotit potřeby klienta a jeho nároky na péči, vytvořit individuální plán péče a postupovat dle něj,
- rozvíjení spolupráce se sociálním prostředím.

(NPOP FN Plzeň, 2015)

Nyní k jednotlivým cílům DESS, z kterých vyplývají předem připravené otázky polostrukturovaného rozhovoru. Budou jednotné pro všechny respondenty.

Zachování a rozvoj soběstačnosti klienta

Soběstačnost je schopnost člověka uspokojovat své základní potřeby, především vykonávat běžné úkony (hygiena, oblékání, stravování, nákupy, péče o domácnost apod.). Při snížené soběstačnosti je nutné zajistit systém služeb, které kompenzují ztrátu této schopnosti. A právě denní stacionář nabízí tuto formu pomoci. Dokud člověk schopnost postarat se sám o sebe má, přijde to všem jako samozřejmé. Když ji však ztrácí, může to být pro něho i okolí stresující. Naštěstí názor, že senior mající pomoc a podporu rodiny musí být v této situaci trvale umístěn do pobytového zařízení, již není v dnešní době nosný. Ba naopak, rozrůstá se mínění, že by měl co nejdéle zůstat ve svém domácím prostředí, na které je zvyklý, a využít cizí pomoci. Vypořádat se s faktem cizí pomoci je sice

náročné jak pro seniora, tak pro ty, kteří o něho pečují, ale přesun mimo domov a rodinu by byl jistě pro všechny zúčastněné daleko horší.

Otázky:

Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí využít této ambulantní služby?

Využíval (a) jste již v minulosti nějaké sociální služby?

Splnil denní stacionář Vaše očekávání?

Doporučil (a) byste DESS svým známým?

Zajištění podpory a úlevy pečujícím rodinám

V teoretické části práce jsem se věnovala významu účasti rodiny v péči o seniory. Nebudu zde znovu opakovat její nezastupitelnost. Péče o seniora je pro rodinu náročná především citově, rodina jej chce mít doma, ale zároveň potřebuje čas na práci. A právě obrácená role, kdy sociální služba vrací pečujícím členům rodiny pocit klidu a možnost odpočinku od každodenního stereotypu v péči o seniora, je jistě pozitivní. Navíc senior si zachovává vše, na co je zvyklý. Svůj domov, znalost okolí, sousedů, mnohdy i obyčejný pohled ze svého okna je pro něho motivující. Domů se denně vrací ze stacionáře, kde získává další podněty. Setkává se s jinými lidmi, nachází nová přátelství, ale má i srovnání, že druhý senior má také potíže, ale dokáže se s nimi vyrovnávat. A to vše zmírňuje negativní dopady stáří. Navíc DESS poskytuje služby, které rodina při nejlepší vůli svému seniorovi nemůže nabídnout vůbec nebo jen velmi omezeně, jako jsou např. trénink paměti, ergoterapie, muzikoterapie apod.

Otázky:

Podpořila rodina Vaše rozhodnutí, že využijete služby DESS?

Nabízí DESS pomoc či služby, které doma nemáte?

Jste toho názoru, že rodina a stacionář se vhodně doplňují ve snaze Vám pomoci?

Přispívat ke zvýšení kvality života seniorů, kteří žijí osaměle. Prevence a vyloučení sociální izolace.

Otázku osamělosti seniorů jsem také zmiňovala v teoretické části práce. Připomenu především různost akceptování faktu stárání, což může vést u některých seniorů až k rezignaci na život či k sociální izolaci. Právě ambulantní služby stacionáře mohou velmi výrazně pomáhat tyto pocity prázdnoty překonávat. DESS přímo nabízí „*podmínky pro setkávání s vrstevníky, rozšiřování sociálních kontaktů a podporu sociální integrace seniorů.*“ (NPOP FN Plzeň, 2015, s. 1) Také týmová spolupráce má své výsledky. Senior spolupracuje s ostatními tak, aby to přinášelo uspokojení i jemu. Týmová spolupráce je založena na znalosti konkrétních lidí. Směrem k seniorovi jde mnohdy o proces složitý, než si na tým senior zvykne, než začne členům týmu důvěřovat. Na druhé straně má senior dobrý pocit z toho, že si mezi lidmi v týmu může sám vybrat, na koho se se svými problémy obracet. Mluvíme o tzv. klíčovém pracovníkovi. On sestavuje s klientem jeho individuální plán péče, spolupracuje s ostatními zaměstnanci a předává jim informace, které slouží ke zkvalitnění služeb. Důvěrné informace zůstávají mezi ním a klientem. Funkce klíčového pracovníka je náročná. Měl by být dobrý psycholog, organizátor, i právník. Měl by být empatický, umět komunikovat, spolehlivý. Jde o práci, která vyžaduje jak osobní předpoklady, tak vzdělání i praxi.

Otázky:

Našel (a) jste si ve stacionáři nějaké nové přátele?

Jak jste spokojen (a) s komunikací se zaměstnanci stacionáře?

Máte ve stacionáři někoho, komu zcela důvěřujete?

Snaha o zapojení klientů do aktivit probíhajících v DESS

V DESS jsou zajišťovány různé druhy aktivit - pracovní činnost, péče o sebe, činnosti ve volném čase a vzdělávací činnosti. Jde konkrétně o následující aktivity:

- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

Výběr pro klienty je založen na naplňování jejich potřeb a přáních. Vhodným rozložením aktivit a především účinnou motivací lze u seniorů docílit pocitu pohody a zvýšení sebevědomí, že ještě něco dokážou. Mají možnost prožít úspěch, ocenění.

Otázky:

Zúčastníte se aktivit, které DESS nabízí?

Které z aktivit dáváte přednost?

Máte příjemný pocit, když zvládnete nějakou činnost?

Zhodnotit potřeby klienta, vytvořit individuální plán práce

Uživatelé služeb DESS jsou senioři ve věku od 60 let výše, kteří mají z důvodu věku nebo zdravotního postižení sníženou soběstačnost. Tato okolnost je u každého seniora jiná, a proto je s každým z nich vypracován Individuální plán péče, kde je určeno, jaké rehabilitační, volnočasové a sociální služby mu budou poskytnuty. Každý z klientů má také vypracován tzv. Plán adaptace. Adaptační proces může být různě dlouhý, záleží na osobnosti seniora. Klíčový pracovník stacionáře při vypracování plánů vychází především ze zdravotního stavu a stupně soběstačnosti klienta, ale i z jeho životního příběhu (dětství, vzdělání, práce, rodina, události, na které rád (nerad) vzpomíná apod.) a dále pak čerpá informace od rodinných příslušníků. Nejdůležitější etickou zásadou je, že plán

adaptace a aktivit se musí odvíjet od přání a možností seniora. Aby senior chtěl, uměl a mohl činnost provádět.

Otázky:

Podílel (a) jste se na tvorbě svého plánu péče?

Bylo pro Vás obtížné zvyknout si na pobyt v DESS?

Žádal (a) jste o změnu poskytovaných služeb?

Rozvíjení spolupráce se sociálním prostředím

Ani s věkem a zhoršeným zdravotním stavem se potřeba lidí setkávat se a komunikovat s druhými nemění. Proto se také v DESS tento cíl prolíná celým obsahem činnosti. Navíc má řada seniorů určité problémy s řešením různých věcí, které přináší každodenní život. Mají pocit, že nerozumí světu kolem sebe, že nestačí na to, aby si vyřídili záležitosti týkající se jejich financí, zdraví, nároků, které jim zajišťuje sociální politika státu. Obávají se, že na příslušném úřadě by nedokázali vysvětlit svůj požadavek, nevěří si v komunikaci s cizími lidmi apod. I zde jsou pracovníci DESS nápomocni svým klientům. Pomáhají při uplatňování jejich práv a obstarávání osobních záležitostí.

Otázky:

Vyřizujete si své osobní záležitosti sám (a)?

Pomáhá Vám někdo, když potřebujete obstarat své záležitosti?

Dokážete sám (a) komunikovat s lidmi na úřadech, nebo jste raději, když Vám někdo pomůže?

Shrnutí: V této části práce jsem se zabývala tematickými východisky svého šetření, volbou metody průzkumu, technikou sběru dat, která bude provedena za účelem získat odpovědi na výzkumnou otázku práce.

11 VÝBĚR RESPONDENTŮ

Důležitou otázkou každého výzkumu je výběr respondentů. Z dokumentu, který jsem zmiňovala výše, jsem využila definici typického klienta této služby. *„Typickým klientem služby je v současné době senior (většinou z Plzně). Jedná se o klienty, o které pečuje rodina, jež je ale pracovním vyčerpána, proto vyhledá služby denního nebo týdenního stacionáře.“* (Hirschová, 2012, s. 9)

Nepůjde ani tak o počet typických klientů, ale hlavně o to, aby byli schopni odpovídat na dané otázky a chtěli se rozhovoru zúčastnit.

12 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT

Při přípravě tohoto kroku empirického šetření jsem vycházela z práce Michala Milovského: Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu, kde se uvádí:

„Kvalitativní přístup v psychologických vědách je přístupem, který pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality používá kvalitativních metod.“
(Milovský, 2006, s. 17)

Jedná se o tzv. Interpretační fenomenologickou analýzu, ve zkratce IFA. Fenomenologie je věda zkoumající jevovou stránku problému, interpretace je vysvětlení, objasnění problému. Ve výzkumné praxi to znamená, že na základě rozhovorů s respondenty se budu snažit pochopit, jak se vytvářejí zkušenosti seniorů s nabízenými sociálními službami, pokusím se vžít do myšlení respondentů a doplňujícími otázkami se dobrat hlubších závěrů. Do této fáze vyhodnocování dat patří i přehrávání rozhovorů, přepis slov do odborných termínů, tabulky, grafy. Poté nastává fáze interpretace, kdy dochází k třídění a hledání souvislostí a nakonec vyjádření, jak získaná data korespondují s cílem výzkumu. Zda empirický výzkum potvrzuje hypotézu, která byla formulována na začátku šetření.

Metodika sběru dat

Pro výzkum, jak již bylo výše řečeno, jsem vybrala kvalitativní metodu, a to polostrukturovaný rozhovor. Tento postup jsem zvolila proto, že se ve své práci zabývám etickými aspekty péče o seniory a východiskem pro závěry je konkrétní zařízení - Denní stacionář pro seniory Fakultní nemocnice Plzeň. Pro kvantitativní výzkum bych neměla dostatek respondentů. Maximální kapacita stacionáře je totiž dvacet klientů.

Data šetření jsem sbírala po dobu pěti návštěv. Původně jsem chtěla rozhovory nahrávat, ale nakonec jsem od tohoto záměru opustila, neboť záznamové zařízení by působilo rušivě. Údaje jsem tudíž zapisovala. Doma jsem je přepsala a doplnila poznámkami, které vyplynuly z pozorování. Již při první návštěvě jsem si uvědomila, že mám-li zpracovat určitý výstup z daného šetření, je vedle rozhovoru nutné využít vše, co přibližuje život seniorů v tomto zařízení. Snažila jsem se tedy využít i další metodu výzkumu, a to pozorování.

Rozhovory s respondenty trvaly různě dlouho - někdy dvacet minut, někdy půl hodiny. Záleželo na tom, jak klienti chtěli komunikovat, či jak dokázali formulovat své názory. Pochopila jsem, jak důležitá je i sama moje role tazatelky. Senioři chtějí vést rozhovor, ale také chtějí, aby jejich názory byly vnímány se zájmem, aby se citlivě reagovalo na jejich případné nedostatky ve vyjadřování apod.

Při přepisu, řazení a srovnávání rozhovorů jsem si uvědomila, že vlastní povídání utřídít do tabulek je složité. Mluvená řeč v tabulce vypadá úplně jinak, než záznam v přímém kontaktu s respondentem. Dalším problémem bylo popsat neverbální projev dotazovaného, což je také nutné, neboť emoce jsou jistě důležité při adaptaci seniorů v novém prostředí.

Při pozorování jsem se zaměřila na sledování probíhajících činností a spokojenost klientů s nabízenými aktivitami. Průběh pozorování jsem si také zaznamenala. Vytvořila jsem si přehled činností - jejich délka, jejich obsah, zájem klientů o aktivitu a jejich spokojenost.

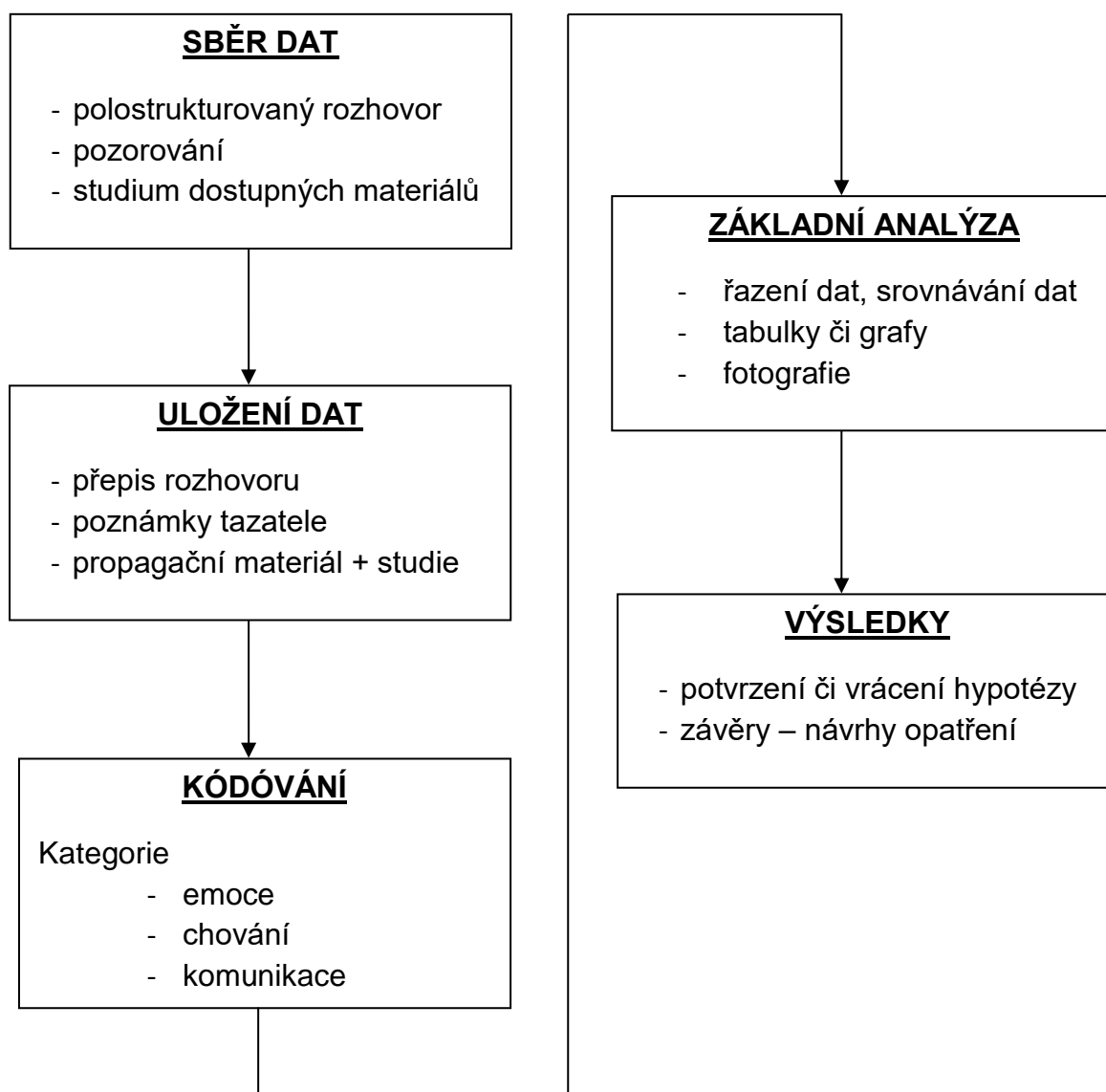
Do oblasti pozorování jistě patří i vlastní prostředí a atmosféra stacionáře. Měla jsem možnost prohlédnout si samotné zařízení. Je nové, prostory jsou promyšleně koncipovány. Vše je čisté, útulné, vzdušné. Zaměstnanci jsou vstřícní, milí, trpěliví. Celkově na mě působí prostředí velmi pozitivně. Vytváří pocit bezpečí a spokojenosti.

Data, která jsem zaznamenala a utřídila, slouží k dalšímu zpracování. Vysvětlování a popis toho, co je každodenní život v terénu, jsem shrnula. Snažila jsem se také nalézt souvislosti mezi daty, což chápu jako vyústění každého empirického šetření.

Při studiu literatury, která se zabývá touto problematikou, (viz Milovský, Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu, či Chrástka, Metody pedagogického výzkumu), jsem se dozvěděla, že pro větší přehled při interpretaci dat se používá metoda tzv. kódování. Znamená to, že větám, slovům, neverbálním projevům, emocím se přiděluje obecnější pojmenování - kategorie. Rozdělila jsem tedy data do následujících kategorií – emoce – chování - komunikace.

V neposlední řadě jsem také využila při svém šetření materiály, které popisují dané zařízení - Denní stacionář pro seniory Fakultní nemocnice Plzeň.

Jednotlivé kroky mojí práce se získanými daty přibližuje následující schéma.



Popis vzorku respondentů

Rozhovoru se zúčastnilo sedm klientů tohoto zařízení. Položila jsem jim šest předem připravených základních otázek:

1. Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí využít služeb stacionáře?
2. Podpořila rodina Vaše rozhodnutí?
3. Našel jste zde nové přátele?
4. Účastníte se aktivit, které stacionář nabízí?
5. Podílel jste se na tvorbě svého individuálního plánu?
6. Vyřizujete si sám své záležitosti?

Pro přehled uvádím jednotlivé respondenty blíže (označeni jsou R1 až R7)

R1 - paní, která dochází do stacionáře denně.

R2 - paní, která dochází do stacionáře denně.

R3 - paní, která dochází do stacionáře dvakrát týdně.

R4 - pán , který dochází nepravidelně, každý týden alespoň jedenkrát.

R5 - paní, která dochází nepravidelně, každý týden alespoň jedenkrát.

R6 - pán, který dochází vždy ve čtvrtek.

R7 - pán, který chodí nepravidelně, jedenkrát měsíčně.

Tabulka 4 Přehled jednotlivých respondentů

Respondenti	Pohlaví	Docházka	Věk	Vlastní rozhodnutí
R1	Žena	denně	83	ano
R2	Žena	denně	84	ne
R3	Žena	2x týdně	65	ne
R4	Muž	nepravidelně	89	ne
R5	Žena	nepravidelně	79	ne
R6	Muž	1x týdně	77	ano
R7	Muž	1x měsíčně	79	ne

Zdroj: vlastní.

Výsledky šetření

Nosným momentem této empirické části byl polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory s již uvedenými klienty byly náročné a informace, které jsem od nich získala, nejsou takové, aby zcela vyčerpaly oblast zkoumání. Vypovídají ale o mnohém, co s touto problematikou souvisí. Jde především o to, že všichni odpověděli, že nyní jsou zde spokojeni, ačkoli o tom, aby navštěvovali stacionář, rozhodl někdo jiný.

1. okruh otázek – Rozhodnutí o využití služeb DESS, postoj rodiny.

Tabulka 5 Rozhodnutí o využití služeb DESS

Respondenti	Rozhodnutí (vlastní)	Spokojenost
R1	ano	ano
R2	ne	ano
R3	ne	ano (neví)
R4	ne	ano
R5	ne	ano
R6	ano i ne	ano
R7	ne	ano

Zdroj: vlastní.

U první seniorky, která se rozhodla navštěvovat stacionář sama, jsem položila otázku, zda ji v tomto rozhodnutí podpořila rodina. Další respondenti uvedli své pocity z pobytu ve stacionáři.

R1 Ano, dcera s rodinou mohou chodit do práce a ví, že jsem v bezpečí.

R2 Poslali mě sem naši, raději bych byla doma, ale už jsem si tu zvykla.

R3 Dovází mě sem manžel.

R4 Líbí se mně tu, ale vždy se těším domů.

R5 Rozhodl o tom syn, tady se cítím bezpečně, ale ráda se vracím domů.

R6 Nechci být sám doma, zdejší pobyt mně psychicky pomáhá.

R7 Pobyt zajistila rodina, musím tu přečkat, ale není to tu tak špatné.

Jelikož téma mojí bakalářské práce jsou etické aspekty, budu se snažit při analýze dat upozornit právě na ně. Důvody, proč senioři vyhledali tuto péči, jsou zhruba tři (příčiny). Co jim přináší pobyt ve stacionáři (následek)

Tabulka 6 Analýza odpovědí 1. okruhu otázek z hlediska vztahu příčina -následek

Příčina	Následek
Závislost na rodině	Rodina má pocit klidu
Obava o zdraví	Senior má pocit bezpečí
Chybí kontakt s lidmi	Navázání vztahu s personálem i spoluklienty

Zdroj: vlastní.

Shrnutí: Z odpovědí jednoznačně vyplývá, že seniorům se ve stacionáři líbí. Dovolují si tvrdit, že právě proto, že se mohou vracet domů. Potvrzují tak jeden z mých předpokladů, že pro seniory je tento model péče ideální a ideální je i pro rodinu, která ví, že senior je v bezpečí a je mu poskytována profesionální péče.

2. Okruh otázek - Sociální kontakty – noví přátelé, nové kontakty

R1 S lidmi si tu povídám, ale o přátelství se nedá mluvit, mnozí sem nechodí každý den, ale vládne tu přátelská atmosféra a sestřičky jsou fajn.

R2 S ostatními se bavím podle toho s kým, s domluvou se sestřičkami jsem spokojena.

R3 S ostatními se nebavím, nevím, co jim mám povídat.

R4 Bavím se se všemi, k personálu mám důvěru.

R5 Bavím se se všemi, důvěru mám hlavně k sestřičkám.

R6 Snažím se bavit se všemi, důvěřuji hlavně sestřičkám.

R7 U klienta probíhá adaptace, nejraději je na lůžku, společnost nevyhledává.

V této fázi rozhovoru bylo velmi důležité zaměřit se na neverbální a emotivní projevy seniorů. Zvláště u paní R3, kde komunikace byla velmi obtížná, bylo zřejmé, že emotivní stránka převládá. Při otázce důvěry k někomu z lidí ve stacionáři ukazovala na sestřičky. Ty potvrzovaly, že trpělivým přístupem se dokáže mnohé, ale ve vztahu k ostatním klientům si paní R3 zatím nechce žádné vztahy vytvářet.

Tabulka 7 2. okruh otázek - Sociální kontakty – noví přátelé, nové kontakty z hlediska vztahu příčina - následek

Příčina	Následek
Obava ze samoty	Rozvoj sociálních kontaktů
Malá možnost komunikace	Budování důvěry k ostatním
Nebezpečí sociálního vyloučení	Společné prožitky

Zdroj: vlastní.

Shrnutí: Také v tomto momentě se potvrdilo, že i když nelze hovořit přímo o přátelství, je stacionář díky přímým sociálním kontaktům a celkovému prostředí, atmosférou a profesionalitou personálu zárukou prevence sociální izolace seniorů.

3. okruh otázek - Aktivity seniorů a individuální plán péče.

R1 Ano, zúčastňuji se ráda a mám příjemný pocit, jsem ráda na světě.

R2 Ano, ale jen podle svých možností, když mi sem naši dali, tak dělám, co mám.

R3 Ano, hlavně mě baví společné procházky.

R4 Ano, v rámci svých možností, ale co dělám, dělám ráda.

R5 Ano, co zvládnou, dělám ráda, hlavně vycházky, jsem ráda venku.

R6 Hlavně čtu noviny a časopisy, vycházky mě baví, když je hezké počasí.

R7 Pouze vycházky, žádné jiné aktivity využívat nechci.

Tabulka 8 3. okruh otázek - Aktivity seniorů a individuální plán péče z hlediska vztahu příčina - následek

Příčina	Následek
Nemožnost speciálních aktivit	Možnost vybrat si aktivity
Nedostatek času rodiny	Na aktivity je vždy čas

Zdroj: vlastní.

Druhů aktivit, které DESS nabízí, je řada. Téměř všichni respondenti uvádějí, že v oblibě mají společné vycházky. Pracovnice sociálních služeb tuto skutečnost potvrzuje. Trasy navrhují zaměstnanci, ale často se stává, že plní přání klientů. Také ostatní činnosti jsou v oblibě, např. využívají pedikúru. Senioři mají velmi dobrý pocit, že pro sebe něco dělají. Mnozí z nich si uvědomují, že členové rodiny nemají tolik času, aby s nimi chodili pravidelně na procházku, dívali se společně na televizi nebo hráli Člověče nezlob se!. I tyto aktivity napomáhají

začleňování seniorů do běžného života. Jak uvedla jedna sestřička, klientka, která má problémy s komunikací, na procházce vždy pookřeje, když se společně dívají na televizi, přisedne si a nestraní se ostatních.

S otázkou aktivit úzce souvisí tvorba individuálního plánu péče. Na otázku - Podílel jste se na tvorbě svého plánu péče? Všichni odpověděli, že ano. Pouze pán R4, že ne.

Hlavní zásadou individuálního plánu péče je respektování přání a zdravotního stavu klienta. Proto jsem další otázkou zjišťovala, zda někdo žádal o změnu svého plánu, když zjistil, že mu z jakéhokoli důvodu na určité činnosti nestačí síly.

R1 Nechtěla jsem změnu plánu, ale doplnění o další činnosti.

R2 Nechtěla jsem změnu, plán mi vyhovuje.

R3 Na začátku jsem plakala, ale teď jsem spokojena.

R4 Nic jsem nechtěl, jsem spokojen, jak to je.

R5 Nežádala jsem změnu, spíš bych ho chtěla rozšířit.

R6 Nežádal jsem změnu, pro mne je všechno zcela vyhovující, sám bych to doma nezvládl.

R7 Nežádal, nejraději odpočívám na lůžku.

Také tyto odpovědi dokládají, že požadavek seniorů je prioritou. Plány péče jsou zpracovány tak, aby plně vyhovovaly možnostem (především zdravotním a emočním) klienta.

Tabulka 9 3. okruh otázek - Aktivity seniorů a individuální plán péče. Shrnutí z hlediska vztahu příčina – následek

Příčina	Následek
Doma nelze zajistit kompletní péči	Realizován individuální plán péče

Zdroj: vlastní.

4. okruh otázek - Vyřizování osobních záležitostí

Vyřizujete si sám své osobní záležitosti?

R1 Dokázala bych to, ale bylo by to pro mne velmi obtížné, proto jsem ráda, že to vyřizuje dcera.

R2 Ne, vše za mne vyřizuje rodina.

R3 Vše vyřizuje manžel.

R4 Já sám nic nevyřizuji, všechno asi dělají ostatní.

R5 Jsem raději, když vše zařizuje syn. Pouze, když potřebuje můj podpis, jdu s ním.

R6 Za mne vše kvůli mému hendikepu vyřizuje rodina.

R7 Vyřizují to děti a manželka.

V tomto bodě je naprostá shoda. Ačkoli stacionář nabízí i pomoc ve vyřizování osobních záležitostí svých klientů, zatím se s tímto požadavkem na ně nikdo neobrátil. Vše vyřizuje pečující rodina. Je možné, že v budoucnu o tyto služby stacionáře bude větší zájem. Předpisy a zákony se mění a lze předpokládat, že některé rodiny nezvládnou orientovat se v této problematice a požádají o pomoc - vysvětlení, radu. Také i složení klientů se v čase mění a najdou se jistě i tací, kteří budou chtít své záležitosti vyřizovat sami.

Shrnutí výsledků polostrukturovaného rozhovoru

Tabulka 10 Shrnutí výsledků polostrukturovaného rozhovoru.

Číslo	otázka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
1	Rozhodnutí o stacionáři	ano	ne	ne	ne	ne	ano	ne
2	Podpora rodiny	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
3	Navázání nových kontaktů	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne
4	Účast na aktivitách	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne
5	Plán individuální péče - spokojenost	ano	ano	ano	ano	ano	ano	neví
6	Vyřizování osobních záležitostí	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne

Zdroj: vlastní.

Výsledky odpovědí z hlediska etických principů, kterými se DESS řídí:

Zachování a rozvoj soběstačnosti klienta	ano
Zajištění podpory a úleva pečujícím rodinám	ano
Přispívat ke zvýšení kvality života seniorů	ano
Snaha o zapojení klientů do aktivit	ano
Individuální plán péče	ano

Z uskutečněných rozhovorů s klienty DESS vyplynulo, že cíle, které byly vytýčeny jako nosné, jsou naplňovány. Pouze s posledním bodem - pomoc při praktických záležitostech, zatím zaměstnanci stacionáře nemají zkušenosti, ale jsou připraveni svým klientům pomoci.

Analýza pozorování

Dalším krokem při vyhodnocování výsledků šetření byla i analýza mého pozorování. Na začátku této praktické části práce jsem se zmínila, že vedle rozhovoru jsem se také zajímala o jednotlivé aktivity, které stacionář nabízí. Jak jsou využívány, a co je jejich obsahem. Nejoblíbenější činností u všech klientů je vycházka. Skupinová procházka se uskutečňuje především v parku, který obklopuje stacionář, ale i mimo něj v blízkém okolí. Další činností jsou fyzioterapie, oblíbené aktivity, velmi často využívané.

Fyzioterapie je léčba, která je cíleně vedena na konkrétní postižení osoby. Ergoterapie je nácvik soběstačnosti v běžných denních činnostech. Lze ji vést i ve skupinách, ale zde se věnují jednotlivcům. Především jde o nácvik motoriky.

Prostředí stacionáře je velmi příjemné. Má třináct místností, které tvoří zázemí pro 20 seniorů. Stacionář je bezbariérový. Každý senior má své denní lůžko, na kterém může odpočívat podle své potřeby. Jídlo je podáváno 5krát denně. Tento stacionář je prezentován jako zatím nejmodernější v kraji a skutečně se lze čím chlubit. Celkový nadstandard podtrhuje i krásný výhled na Plzeň z oken jednotlivých místností. Plusem pro seniory je jistě i fakt, že stacionář má přímou návaznost s provozem Fakultní nemocnice Plzeň.

Kódování

Při kódování (další krok základní analýzy dat) jsem si označila tři kategorie.

- Emoce
- Chování
- Komunikace

Během rozhovorů s respondenty jsem si dělala vedle záznamů odpovědí i poznámky o těchto momentech.

Emoce

R1 - Při odpovědích je zřejmé, že klientka má především rozumové důvody využívat nabízených služeb. Nepodléhá osobním přáním a chápe, že vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu (nemoc srdce, nosí bezpečnostní náramek), je denní stacionář optimální. Ráda se však vrací domů. „Je to můj domov,“ zdůrazňuje.

R2 - Při odpovědích projevuje spontánně své pocity. Ráda hraje Člověče nezlob se! a má radost, když vyhraje. Do stacionáře ji poslala rodina, ale raději by byla doma. Svůj zdravotní stav (lehká demence) si neuvědomuje.

R3 - Při odpovědích často váhala. Bylo zřejmé, že mnohdy nevěděla, co odpovědět. Líbí se jí vycházky, využívá ergoterapie, maluje. Ožije při zmínce o domově. Lze usoudit, že má velké citové pouto k domovu. Přiznává, že z počátku zde i plakala.

R4 - Přes své onemocnění (Alzheimerova choroba) se senior snaží brát svůj pobyt ve stacionáři pozitivně. Rád se účastní nabízených aktivit, je rád mezi lidmi, ale domů se hodně těší.

R5 - Seniorka má vřelý vztah ke svému synovi. Důvěřuje mu a chápe, že syn má svoje povinnosti. Ráda se účastní všech aktivit, na které stačí. Má problémy s mobilitou a projevuje velkou radost, když zvládne procházku nejen do parku, ale i do blízkého okolí.

R6 - Při rozhovoru senior neprojevoval žádné spontánní emoce. Chápe, že pobyt ve stacionáři je pro něho dobrý, a doporučoval by ho všem, co sami doma nezvládnou péči o sebe. Je na vozíku a to by pro něho znamenalo omezit se jen na čtyři stěny.

R7 - Při rozhovoru je zřejmé, že senior nedokáže adekvátně odpovídat na otázky, je zmatený (Alzheimerova choroba), vrací se často do minulosti. Když ví, že půjde domů, usmívá se a rázem pookřeje.

Chování

R1 - Seniorka dochází do stacionáře denně. Věnuje se především rehabilitaci chůze. Vidí kladné výsledky. Spokojenost se službami je očividná. Ještě by se jí líbilo, kdyby tu byla nabízena činnost v podobě pečení. Moc ráda peče.

R2 - Seniorka využívá fyzioterapie, také pedikúru a ráda chodí na procházky. Více než ostatní klienti jí vyhovuje společnost sestřiček.

R3 - Seniorka využívá fyzioterapii, ergoterapii a procházky. Nestraní se ostatních, ale sama nezačíná rozhovor. Z jejího chování je zřejmé, že bývá zmatená.

R4 - Z odpovědí tohoto seniora je také zřejmé, že často tápe a je zmatený. Aktivit se ale účastní rád a je s nimi spokojený.

R5 - Seniorka má ráda kolem sebe lidi, přála by si více spoluklientů, Je velmi aktivní, s elánem využívá všechny činnosti svého plánu a přála by si ho ještě rozšířit.

R6 - Senior je limitován svým hendikepem, uznává, že pobyt ve stacionáři mu pomáhá. Vedle aktivit, které má ve svém plánu péče, se věnuje čtení.

R7 - Senior je velmi zmatený, do stacionáře dochází málo, takže proces adaptace je pomalý. Často odpočívá na lůžku, nechce se mu do žádné činnosti.

Komunikace

R1 - Seniorka je velmi komunikativní. Na otázky odpovídala logicky a dokázala otázky dále rozvíjet. Nedělá jí problém hovořit jak se spoluklienty, tak se zaměstnanci. Pochvaluje si přátelskou atmosféru.

R2 - Seniorka se snaží komunikovat, na některé otázky však odpovídá váhavě, jako by hledala odpověď, která se od ní očekává.

R3 - Komunikace s touto seniorkou byla složitější. U některých odpovědí musela pomoci sestřička.

R4 - Také tento senior měl s komunikací problémy. Snažil se dle svých možností, ale i jemu byla nápomocna sestřička.

R5 - Komunikace se seniorkou byla dobrá. Baví se se všemi, důvěřuje sestrám a má ráda kolem sebe lidi.

R6 - Rozhovor se seniorem byl bezproblémový, ví, co chce a na co mu stačí síly. Je uzavřenější, než rozhovor s ostatními, raději si čte.

R7 - Rozhovor se seniorem byl obtížný. Nedokázal adekvátně odpovídat.

Tabulka 11 Shrnutí výsledků kódování

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
EMOCE Projev emocí (ano x ne)	ne	ano	ano silně	ano	spíše ano	spíše ano	ano silně
CHOVÁNÍ Účast na aktivitách (ano x ne)	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne
KOMUNIKACE (snadné x obtížné)	snadná	váhavost	obtížná	snadná	snadná	snadná	obtížná velmi

Zdroj: vlastní.

Komentář

Pro všechny seniory je společné, že se těší domů, a to i ti, kteří chápou, že je pro ně pobyt ve stacionáři přínosem. Motiv domova je u všech neobyčejně silný, je středobodem jejich života. Pro všechny seniory (kromě seniora R7, u kterého teprve probíhá proces adaptace) je také společným rysem chování, že aktivity ochotně přijímají. Všichni mají rádi procházky. Komunikace se seniory je rozdílná, je přímo úměrná stupni závažnosti onemocnění. Všichni však mají (opět kromě seniora R7, který je pasivní) zájem navázat verbální či neverbální kontakt především s personálem.

Analýza záznamů z pozorování jednoznačně potvrzuje teoretický předpoklad, že pro seniory je pobyt ve stacionáři to nejlepší, co v současné době společnost zná. Odborná péče, aktivity, které pomáhají a hlavně seniory potěší, a přesto nejsou vykořeněni ze svého domácího prostředí. Fakt, že se vrací domů, jim ve stacionáři přináší pocit bezpečí a spokojenosti. Z etického hlediska je to přesně ten aspekt, který si vyspělá společnost vůči svým seniorům klade jako prioritu.

Celkové shrnutí empirického šetření z hlediska příčin - následků

Tabulka 12 Shrnutí šetření.

Příčiny vyhledání služeb stacionáře	Následky pobytu ve stacionáři
Závislost na rodině	Rodina má pocit klidu.
Obava o zdraví	Senior má pocit bezpečí.
Obava ze samoty	Rozvoj sociálních kontaktů
Malá možnost komunikace	Budování důvěry k ostatním
Nebezpečí sociálního vyloučení	Pocit společných cílů
Nemožnost speciálních aktivit	Individuální plán péče
Nedostatek času rodiny	Ve stacionáři vždy čas na klienty
Neschopnost zařídit si své záležitosti	Nabídka pomoci klientům i rodinám

Zdroj: vlastní.

Vyhodnocení hypotézy

V teoretické části bakalářské práce jsem věnovala pozornost zákonu o sociálních službách, ve kterém jsou stanoveny základní cíle sociální politiky státu:

- aktivní stárnutí,
- prostředí a komunita vstřícná ke stáří,
- zlepšování zdravotní péče,
- podpora rodiny,
- ochrana lidských práv.

Moje hypotéza zněla - DESS je v současné době z etického hlediska optimálním zařízením pro seniory. Empirický výzkum, který vycházel z uvedených cílů sociální politiky České republiky, se kterou principy činnosti DESS přímo souvisejí, tuto hypotézu zcela potvrdil. Připomínám fakta.

Aktivní stárnutí - samotný obsah činnosti stacionáře nabízí klientům celou řadu aktivit, které napomáhají k udržení či zlepšení soběstačnosti, rozvoji mezilidských vztahů apod.

Prostředí a komunita vstřícná ke stáří - stacionář, ve kterém probíhalo šetření, zcela splňuje všechny požadavky na tato zařízení. Odborná péče, možnost komunikace, ale i dostatečné soukromí. Bezbariérový přístup, naprostá hygiena, kvalitní stravování, to vše zaručuje důstojné prostředí pro ty, kteří tu tráví svůj čas.

Zlepšení zdravotní péče - samo umístění stacionáře bylo vhodně zvolené. Zařízení je v areálu Fakultní nemocnice Plzeň, propojení s oddělením gerontologie i ostatními odděleními je samozřejmostí. To zaručuje, že i tento cíl je naplněn.

Podpora rodiny – k této oblasti už bylo hodně napsáno. Stacionář je ideální pro rodinu, která chce mít svého seniora doma, ale nemůže se o něho plnohodnotně starat 24 hodin denně. Tato forma péče je skutečnou podporou rodiny, která se snaží svému členovi zajistit důstojné stárnutí.

Ochrana lidských práv – i v této oblasti má stacionář své pozitivní místo. Jednak z pohledu samotné podstaty činnosti, kdy na prvním místě je respektování osobnosti klienta, jednak v nabídce služeb, které se týkají jeho právního postavení.

13 DISKUSE

Při zpracování dat ze svého šetření jsem také pracovala s materiálem, který mapuje jednotlivé poskytovatele sociální péče o seniory, mezi jinými denní a týdenní stacionáře v kraji. Nese název Analýza potřeb seniorů v Plzeňském kraji z perspektivy poskytovatelů. Metodickou sondu potřeb zpracovalo Centrum pro komunitní práci západní Čechy. Projekt si klade za cíl zjistit aktuální potřeby seniorů a jejich pečujících osob. Upozorňuje na problémy a nedostatky, s kterými se lidé setkávají při využívání této péče.

Problematika, kterou uvedená studie postihuje, je široká – způsob a technika financování služeb, právní forma poskytovatelů, propojenost sociálních služeb apod. Výsledky šetření otvírají celou řadu nedostatků, které nelze obcházet a které je třeba aktuálně řešit.

„Ve spolupráci s Plzeňským krajem byli osloveni zainteresovaní poskytovatelé sociálních služeb, zástupci obcí a neziskových organizací a další odborníci, kteří se zaměřují na seniory. Hlavním úkolem koalice je hledat zajištění sociálních služeb pro seniory a podporu jejich pečujících osob.“ (Hirschová, 2012, s. 3)

Tento okruh problémů v uvedeném dokumentu jsem zvolila proto, že koresponduje s vyústěním mé bakalářské práce - denní stacionář je pro seniory, kterým nemůže rodina poskytnout soustavnou péči, to nejlepší, co v současné době poskytovatelé nabízejí. Z pohledu etického je tedy jasné, že by senioři a jejich rodiny měli mít možnost volby mezi terénní a pobytovou službou.

Výsledky analýzy šetření autorů studie ve společně sledovaných momentech (klienti a pečující osoby, sociální prostředí, prevence sociální izolace, individuální plán péče aj.) jsou shodné s poznatky v mé bakalářské práci. Např. *„...jedná se o klienty, kterým rodina z nějakého důvodu nemůže zajistit soustavnou péči“* nebo *„...klienti už se znají, povídají si....situace, která je každý den stejná, je tím trošku rozlomená.“ (Hirschová, 2012, s. 9)*

I když předmětem mojí práce nebyla celá řada témat, na které se zmiňovaný materiál snaží odpovědět, také jsem během výzkumu narazila na

problém financí a neinformovanosti. Senioři a jejich rodiny mnohdy neznají možnosti péče, na kterou mají legislativně nárok. Z dokumentu plyne jasný závěr. „*Informovanost klientů je podle poskytovatelů stále ještě nedostatečná. Především se jedná o propagaci množství služeb, které jsou seniorům v současné době k dispozici.*” (Hirschová, 2012, s. 12)

Množství financí, které by měl stát poskytovat na péči o své seniory, lze jen těžko ovlivnit, ale zlepšit informovanost o možnostech péče může každý poskytovatel služeb. Formy propagace jsou různé, inzerce, reklama, jednorázové či dlouhodobé akce subjektů péče. V současné době je to především internet a ten, jak jsem se sama přesvědčila, není ze strany poskytovatelů zcela využíván. Domnívat se, že senioři odmítají tuto formu komunikace, je nesprávné, a kdyby ano, je tu jejich rodina, která jistě tuto formu získávání informací preferuje.

Moji nejbližší příbuzní jsou v seniorském věku, a tak jsem si udělala jakousi “soukromou sondu” mezi nimi a jejich přáteli (věk 65 až 80 let). Položila jsem jim jedinou otázku - Víte o Denním stacionáři FN Plzeň? Celkem jsem se takto zeptala 21 seniorů. O tomto zařízení byli zcela informováni 3 z nich. Dalších 5 dotazovaných vědělo, že něco takového existuje. Zbytek seniorů říkal, že o něčem takovém slyší poprvé, což byla víc než polovina dotázaných. Je pravdou, že všichni oslovení jsou senioři mobilní, zcela soběstační a někteří z nich ještě vykonávají své povolání. Domnívám se však, že právě ti by měli být cílovou skupinou, na kterou by měla být propagace služeb zaměřena. Větší roli by zřejmě v tomto ohledu měli sehrát praktičtí lékaři. Těm senioři důvěřují a jejich informace či rady neberou na lehkou váhu.

Za stěžejní část bakalářské práce pokládám fázi terénního šetření v DESS Fakultní nemocnice Plzeň. Cílem tohoto šetření v podobě polostrukturovaného rozhovoru bylo pokusit se postihnout, jak pobyt ve stacionáři napomáhá seniorům v jejich životě. Zda je místem, kde se senior cítí bezpečně, kde může navazovat nové sociální kontakty, kde se dbá na rozvoj jeho soběstačnosti a aktivity. Nedílnou součástí šetření bylo i zjistit, jak se k možnosti této ambulantní péče staví rodina seniora.

Prací v terénu nebyl jen rozhovor s klienty DESS, ale i celkové pozorování. Snažila jsem se postihnout, jak se lidé chovají, jak reagují, jaké činnosti je

zajímají. V neposlední řadě i prostředí stacionáře – vybavení, umístění a celková atmosféra dokreslují vše, co tato služba může seniorům a jejich rodinám nabídnout.

Doporučení pro praxi

V diskusi jsem zmínila o roli praktických lékařů, kteří mohou být nápomocni při šíření informací o možnostech péče o seniory. V současné době se do popředí zájmu v celé oblasti zdravotnictví dostává edukace. Jde o proces zlepšování spolupráce klienta s týmem zdravotníků a sociálních pracovníků. Cílem edukace je působit na klienta tak, aby se choval zodpovědně ke svým fyzickým i psychickým možnostem. V tomto procesu jde o seniory i o jejich nejbližší. Bylo by možná účinné, kdyby za pomoci edukačních letáků senioři a jejich rodiny byli v ordinacích praktických lékařů seznámeni s aktuálními možnostmi péče.

Dle mého názoru by také nebylo od věci věnovat se této oblasti péče o seniory z perspektivy kvantitativního výzkumu. Moje bakalářská práce formou kvalitativního šetření se snažila ukázat na etické aspekty péče o seniory, kteří už denní stacionář využívají. Kvantitativní výzkum by mohl ukázat na faktory, které ovlivňují zájem seniorů a jejich rodin vyhledat služby těchto zařízení a brát je jako vítanou pomoc.

ZÁVĚR

V teoretické části své bakalářské práce jsem se soustředila na různé oblasti společnosti, které ovlivňují život seniora. Jedná se o sociální a zdravotní péči, sociální politiku vlády, právní ochranu, mezigenerační vztahy apod. Snažila jsem se postihnout všechny tyto oblasti z pohledu etických aspektů. Právě citlivý přístup k seniorům, respektování jejich specifických potřeb, by měl být prioritou všech, kdo o seniory pečují, a to jak profesně, tak z osobních důvodů.

V první části práce jsem došla k základní hypotéze: Prolínání ambulantní a rodinné péče je v současné době ten nejlepší způsob, jak zajistit seniorovi plnohodnotný život a koneckonců odlehčit i pečujícím rodinám.

V druhé části práce jsem se věnovala empirickému šetření v Denním stacionáři pro seniory Fakultní nemocnice Plzeň, které mělo tuto moji hypotézu potvrdit. Formou polostrukturovaného rozhovoru se sedmi klienty, pozorováním a studiem dostupných materiálů jsem shromáždila potřebná data. Jejich tříděním a analýzou jsem dospěla k závěru, který koresponduje se stanovenou hypotézou. Denní stacionář pro seniory je příkladem ambulantní péče, která splňuje všechny etické požadavky péče o seniory v dnešní době. Vhodně doplňuje rodinné zázemí seniora a ulehčuje podmínky blízkým při péči o něho.

SEZNAM ZDROJŮ

- BLECHA, Ivan et al. *Filosofický slovník*. 2. rozšířené vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc s. r. o., 2002. 463 s. ISBN 80-7182-064-4.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Brain Team, Praha 2010. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HERDMAN, H. *Ošetrovatelské diagnózy definice a klasifikace 2012-2014*. Praha: Grada, 2013. 584 s. ISBN 978-80-247-4328-8.
- HOLMEROVÁ, Iva, JURÁŠKOVÁ, Božena, ZIKMUNDOVÁ, Květuše a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
- HUDÁKOVÁ, Anna, MAJERNÍKOVÁ, Ludmila. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2013. 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman a kol. *Geriatry a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
- MARŠÁLEK, Pavel. *Úvod do geriatry pro sociálně-pedagogické obory - studijní opora UJEP ÚI*, 2011.
- MILOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu*. Praha Grada Publishing 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila, VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.
- TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatry pro praxi*. Galen, Praha 2005. 270 s. ISBN 978-80-7262-365-5

- VAGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie, dětství, dospělost, stáří*. PORTAL, Praha 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
- ZATLOUKAL, Leoš, HAVLÍK, Miloš, ŠOTOLA, Jaroslav, DOLEČEK, Zdislav. *Komplexní posuzování potřeb klientů v rámci poradenského rozhovoru z hlediska přístupu zaměřeného na řešení*. Sociální práce 11, 2011, 81 – 92

Právní předpisy:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Internetové zdroje:

- Český statistický úřad. *Česká republika od roku 1989 v číslech* [online]. [cit. 10. 3. 2016]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech>
- Český statistický úřad. *Demografické ročenky (pramenná díla) 2010 – 2014* [online]. [cit. 10. 3. 2016]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/casova_rada_demografie
- Český statistický úřad. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100* [online]. ČSÚ 2013 [cit. 10. 3. 2016]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>
- Český statistický úřad. *Složení obyvatelstva podle pohlaví a jednotek věku k 31. 12. 2014* [online]. Český statistický úřad [cit. 9. 3. 2016]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide
- HIRSCHOVÁ, Marta. *Analýza potřeb seniorů v Plzeňském kraji z perspektivy poskytovatelů: Denní a týdenní stacionář* [online]. Centrum pro komunitní práci západní Čechy 2012 [cit. 10. 3. 2016], 13 s. Dostupné z: http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty%20CpKP%20Z%C4%8C/Podpora%20odborn%C3%BDch%20partnerstv%C3%AD%20%20PK/analyza_denni_tydeni_stacionar.pdf/stahnout

- MPSV. *Národní koncepce rodinné politiky* [online]. MPSV, 2005 [cit. 10. 3. 2016]. s. 59. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce_rodina.pdf
- NPOP FN Plzeň. *Informace o nabídce ambulantních služeb Denního stacionáře pro seniory* [online]. NPOP FN Plzeň 2015 [cit 10. 3. 2016] s. 4. Dostupné z: http://old.fnplzen.cz/dokumenty/inl_0217_01.pdf
- *Zdraví pro všechny ve 21. století* [online]. [cit. 10. 3. 2016] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Struktury populace v České republice.....	14
Tabulka 2 Struktury populace v Plzeňském kraji.....	15
Tabulka 3 Poměr mužů a žen v seniorském věku.....	15
Tabulka 4 Přehled jednotlivých respondentů.....	56
Tabulka 5 Rozhodnutí o využití služeb DESS.....	57
Tabulka 6 Analýza odpovědí 1. okruhu otázek z hlediska vztahu příčina – následek.....	58
Tabulka 7 2. okruh otázek - Aktivity seniorů a individuální plán péče z hlediska vztahu příčina – následek.....	59
Tabulka 8 3. okruh otázek - Aktivity seniorů a individuální plán péče z hlediska vztahu příčina – následek.....	60
Tabulka 9 3. okruh otázek - Aktivity seniorů a individuální plán péče. Shrnutí z hlediska vztahu příčina – následek.....	62
Tabulka 10 Shrnutí výsledků polostrukturovaného rozhovoru.....	63
Tabulka 11 Shrnutí výsledků kódování.....	67
Tabulka 12 Shrnutí šetření.....	68

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Denní stacionář pro seniory FN Plzeň

Příloha 2 Informace o nabídce ambulantních služeb Denního stacionáře pro seniory FN Plzeň

Příloha 3 Kasejovice - kulturní akce v roce 2016

Příloha 4 Plzeň – kulturní akce - sobota 19. 3. 2016

Posláním Denního stacionáře je:

- ① Poskytovat odbornou pomoc, podporu a aktivizaci seniorům ve věku od 60 let věku výše, z Plzně a okolí, kteří potřebují dohled a péči druhé osoby z důvodu snížené soběstačnosti vzhledem k věku, chronickému onemocnění nebo zdravotnímu postižení, a to formou denní ambulantní služby poskytující péči denně od pondělí do pátku (vyjma státem uznaných svátků) od 6.00 do 17.30 hodin.

Komu službu poskytujeme:

- ① Seniorům ve věku od 60 let výše z Plzně a okolí, kteří mají z důvodu věku nebo zdravotního postižení sníženou soběstačnost.

Kde nás najdete:

- ① Budova Denního stacionáře pro seniory se nachází uvnitř parku spodního vchodu do Fakultní nemocnice Plzeň Bory - část sever, (bývalá Vojenská nemocnice), pavilon č. 61, 2. patro budovy.

Jaké služby nabízíme:

- ① Během pobytu v DESS je podporováno aktivní trávení volného času klientů dle jejich možností, představ a zájmů prostřednictvím nejrůznějších aktivizačních programů (trénink paměti, ergoterapie, muzikoterapie, základní rehabilitace, nácvik soběstačnosti, procházky v parku, četba aj.).
- ① Dle § 46 odst. 2, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zajišťujeme:
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
 - pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
 - poskytnutí stravy
 - výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
 - zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - sociálně terapeutické činnosti
 - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Jak postupovat v případě zájmu o službu?

- ① V případě zájmu využívání služby stacionáře je nejvhodnější obrátit se na zdravotně-sociální pracovníci, která zájemci zprostředkuje detailní informace o ambulantní službě včetně předání tiskopisu Žádosti o přijetí do stacionáře pro seniory; nezbytnou součástí žádosti je formulář Vyjádření praktického lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele. Oba tiskopisy naleznete na webových stránkách FN Plzeň.



Kontaktní osoba:

Mgr. Bc. Klára Vyletová, DiS.

vedoucí zdravotně-sociální pracovníce Denního stacionáře

tel.: 377 401 421

mobil: 702 153 618

e-mail: vyletovak@fnplzen.cz

Vypracoval/a: Mgr. Karolína Bejvlová, Mgr. Bc. Klára Vyletová, DiS.

Schválil/a: Ing. Bc. Andrea Mašínová, MBA

Dne: 22.2.2016

Platnost do: odvolání

Vážení klienti,

dovolte nám, abychom Vás informovali o možnosti využití služeb Denního stacionáře pro seniory (dále jen DESS), jehož zřizovatelem a provozovatelem je od února 2015 Fakultní nemocnice Plzeň. Tato ambulantní služba je poskytována v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.



Adresa: Edvarda Beneše 1128/13, 305 99, Plzeň
Budova se nachází uvnitř parku u spodního vchodu do Fakultní nemocnice Plzeň Bory - část sever (bývalá Vojenská nemocnice), pavilon č. 61, 2. patro).

Kontaktní osoby:

Mgr. Klára Vyletová
vedoucí stacionáře, zdravotně-sociální pracovnice
tel.: 377 401 421
mobil: +420 702 153 618
e - mail: vyletovak@fnplzen.cz

Mgr. Eva Weinfurterová
vedoucí zdravotně-sociální pracovnice FN Plzeň
tel.: 377 103 256, 377 401 424
mobil: +420 702 153 620
e- mail: weinfurterova@fnplzen.cz

Co Vám Denní stacionář pro seniory umožní?

- Přes zdravotní potíže, které vyžadují pomoc druhé osoby, setrávat ve svých domácnostech
- Rodinní příslušníci nemusí přerušit zaměstnání
- Oddálí případný pobyt v ústavních zařízeních

Jakou službu Denní stacionář pro seniory nabízí?

- Denní pobyt dle dohody (po-pá s výjimkou státem uznávaných svátků) v době od 6.00 – 17.30 hod., přičemž je možné docházet i pouze v jednotlivé dny
- Službu zdravotní sestry, pečovatelky, sociální pracovnice, rehabilitačních pracovníků
- Společnost vrstevníků
- Stravování
- Bezbariérové prostředí
- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- Zajištění služeb kadeřnice, masérky, pedikérky



Pro koho je stacionář určen?

- Seniorům ve věku od 60 let výše z Plzně a okolí, kteří mají z důvodu věku nebo zdravotního postižení sníženou soběstačnost a potřebují dohled či péči druhé osoby

Kapacita: 20 uživatelů

Jaký je program během dne?

- Zajímavý kulturní a společenský program
- Ergoterapie, muzikoterapie
- Trénování paměti, reminiscenční terapie
- Procházky po okolí
- Výlety za kulturou
- Cvičení na udržení a zlepšení kondice a soběstačnosti seniora
- Sledování televizních programů
- Hraní společenských her a jiné volnočasové aktivity
- Možnost odpočinku po obědě na samostatných pokojích vybavených za tímto účelem lůžky

Jak se budete stravovat?

Zajištění stravy je možné ve třech variantách:

- **snídaně + oběd**
- **oběd**
- **snídaně + oběd + večeře**

Možnost dietního stravování.

V ceně stravy jsou zahrnuty nápoje (čaj, voda, voda s ovocným sirupem), tekutiny budou k dispozici v nápojových kontejnerech.



Denní stacionář pro seniory je samostatné oddělení poskytující ambulantní sociální služby. Zájemce podává písemnou žádost a sepisuje smlouvu o rozsahu poskytovaných služeb a úhrad za tyto služby.

Další informace a bližší informace o provozu, poskytované péči, postupu stran vyřízení žádosti a úhradě získáte na shora uvedených kontaktech nebo osobně v Denním stacionáři pro seniory.

Vypracoval/a: Mgr. Karolína Bejvlová, Mgr. Klára Vyletová

Schválil/a: Ing. Bc. Andrea Mašínová, MBA

Dne: 1.2.2016

Platnost: neomezeně

Kasejovice - kulturní akce u roce 2016

	TERMÍN	NÁZEV AKCE	MÍSTO KONÁNÍ	POŘÁDÁ
leden	1.1.2016	Novoroční pochod		KŠ Kasejovice
	2.1.2016	Tříkrálová sbírka	knihovna	Obecní knihovna
	17.1.2016	Myslivecký bál	U Adamců	MS Čihadlo
	18.1.2016	Diaprojekce Šumava čarovná, Julské Alpy	sál KSC	Město Kasejovice
	25.1.2016	Genealogie - přednáška Mgr. Červenky	sál KSC	Město Kasejovice
	28.1.2016	Setkání důchodců	sál KSC	Město Kasejovice
únor	3.2.2016	VU3V Dějiny oděvní kultury III.	sál KSC	Město Kasejovice
	17.2.2016	VU3V Dějiny oděvní kultury III.	sál KSC	Město Kasejovice
	20.2.2016	Sportovní ples	U Adamců	Sokol Kasejovice
	20.2.2016	Beseda na téma "Je život cukrovkářů sladký?"	sál KSC	Město Kasejovice
	22.2.2016	Přednáška První světová válka na Kasejovicku Diaprojekce cestovatele Františka Šestáka	sál KSC sál KSC	Město Kasejovice Klub kasejovických žen
březen	2.3.2016	VU3V Dějiny oděvní kultury III.	sál KSC	Město Kasejovice
	12.3.2016	Maškarní pro děti	sál KSC	Klub kasejovických žen
	16.3.2016	VU3V Dějiny oděvní kultury III.	sál KSC	Město Kasejovice
		Diaprojekce - Téma bude upřesněno Beseda Čertovy kameny a rybníkářství Blatenska	sál KSC sál KSC	Město Kasejovice Město Kasejovice
duben	1.4.2016	Noc s Andersenem	knihovna	Obecní knihovna
		Diaprojekce - téma bude upřesněno	sál KSC	Město Kasejovice
		Výlet na Šumavu s průvodcem Vládou Hoškem		Město Kasejovice
		Přednáška Patrika Kellera Partyzáni na Kasejovicku	sál KSC	Město Kasejovice
květen		Akademie ZŠ Kasejovice	sál KSC	ZŠ Kasejovice
červen		Den dětí		Sokol
		Závěrečný koncert ZUŠ	sál KSC	ZUŠ Kasejovice
červenec	18. - 23.7.2016	Příměstský tábor	knihovna	Obecní knihovna
	25.7.2016	Pouť		
srpen		Koncert v rámci "Hudba v synagogách"?	synagoga	Město Kasejovice
září		Výlet Šumava		Město Kasejovice
říjen		Výstava hub?		Město Kasejovice
		Diaprojekce	sál KSC	Město Kasejovice
		VU3V	sál KSC	Město Kasejovice
listopad		Výstava chovatelů - areál chovatelů		ČSCH Kasejovice
	11.11.2016	Lampionový průvod		Město + KKŽ
		Ochutnávka svatomartinského vína	sál KSC	Město Kasejovice
		Diaprojekce	sál KSC	Město Kasejovice
prosinec		Adventní odpoledne	sál KSC	KŠ Kasejovice
		Zpívání koled s Českým rozhlasem		Město Kasejovice
		Vánoční koncert ZUŠ	sál KSC	ZUŠ Kasejovice
		Betlémské světlo	náměstí	Město Kasejovice

Plzeň - kulturní akce - sobota 19. 3. 2016

Precedens

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Buena Vista Club

Legendární skupina Precedens (spojena po léta zejména se zpěvačkou Bárrou Basikovou) právě přichází ve...

ESC Room / Úniková místnost

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | ESC ROOM / Úniková místnost - CELA

UPOZORNĚNÍ: Akce se koná pouze při zakoupení 2 a více vstupenek!

ARAKAIN DYMYTRY TOUR 2016

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Stříbro KD, Gagarinova 1344

Dvě spřízněné metalové kapely Arakain a Dymytry mají pro své fanoušky skvělou zprávu!

Debilové

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | DIVADLO DIALOG, Smetanovy sady 9

I. PREMIÉRA - 18. 3. 2016 II. PREMIÉRA - 19. 3. 2016 Žádný blázen tady není. My jsme všichni klienti....

Sedlák Kavalír, Komedianti

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Velké divadlo

Pietro Mascagni, Ruggero Leoncavallo Oblíbené veristické italské opery tvoří dlouho nerozlučnou dvojici...

Kočky

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | NOVÁ SCÉNA

První britský muzikál s prioritou taneční složky. Hudbu napsal Andrew Lloyd Webber na základě básnické...

ŽENA ZA PULTEM 2

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | KD PEKLO, Pobřežní ul., Plzeň

Jiří Lábus a Oldřich Kaiser ve čtyřech rolích v režii Davida Drábka v komedii Petra Kolečka, která je...

Enigmatické variace

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | MALÁ SCÉNA

PŘEKLAD: Michal Lázňovský REŽIE: Jan Burian DRAMATURGIE: Irena Hamzová Pulicarová SCÉNA A KOSTÝMY: Dana...

Expozice Science Centra a expozice Vesmír

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Expozice

Expozice Science Centra a expozice Vesmír Naše interaktivní expozice: Budoucnost na talíři - NOVINKA...

Pijeme vodu z komet? 3D + Úžasný pád 3D

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Planetárium

PIJEME VODU Z KOMET? Voda je základní podmínkou pro vznik života. Poměrně jednoduchá sloučenina, skládající...

Gyroskop

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Show - Gyroskop

GYROSKOP Show V rámci expozice planetária je možno si vyzkoušet gyroskop a zažít výcvik astronautů na...

Fyzikální omeleta - pro veřejnost

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Fyzikální laboratoř

FYZIÁLNÍ OMELETA Fyzikální laboratoř pro veřejnost Fyzika a v kuchyni? Ve fyzikální laboratoři Techmanie...

Tekutý dusík

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Show

TEKUTÝ DUSÍK Show Kapalný dusík je se svojí teplotou -196 °C ideálním médiem k provádění řady zajímavých...

Jsme vetřelci! 2D + Zimní obloha nad Plzní 2D

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Planetárium

JSME VETŘELCI! Animovaný film vypráví o hledání mimozemských civilizací a o tom, jaké jsou šance je vůbec...

PROHLÍDKA BYTŮ KRAUSOVÝCH A VOGLOVÝCH

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | ADOLF LOOS PLZEŇ

www.adolfoosplzen.cz

Potraviny mezi námi - pro veřejnost

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Chemická laboratoř

POTRAVINY MEZI NÁMI Chemická laboratoř pro veřejnost Tělo potřebuje ke správnému fungování pestrou stravu....

Kriminálka TSC, Oddělení biologie

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Biologická laboratoř

KRIMINÁLKA TSC, ODDĚLENÍ BIOLOGIE Biologická laboratoř pro veřejnost Chcete si vyzkoušet postupy známé...

Demonstrace parního stroje MARX

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Show

DEMONSTRACE PARNÍHO STROJE MARX Show Zajímavou podívanou pro zájemce o starou techniku představuje slavný...

Luna a jiné měsíce

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Show - Science On a Sphere

LUNA A JINÉ MĚSÍCE Show na Science On a Sphere Sluneční soustava neobsahuje jen planety, ale i měsíce,...

Tatínek není k zahzení

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Divadlo Alfa

THE SEMLER HOUSE english

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | ADOLF LOOS PLZEŇ

www.adolfoosplzen.czsemler.cz

Na kouzelném paloučku

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Měšťanská beseda

Když zakokrhá kohout, znamená to, že začíná den. Sluníčko slíbí měsíčku, že když už půjde spíkat, bude...

Čím dnes budeš jíst? - pro veřejnost

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Dílny

ČÍM DNES BUDEŠ JÍST? Dílna pro veřejnost Schází vám doma k servírování nedělního oběda pořádné dřevěné...

PROHLÍDKA BYTŮ KRAUSOVÝCH A VOGLOVÝCH

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | ADOLF LOOS PLZEŇ

www.adolfoosplzen.cz

Kocour v botách

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | MALÁ SCÉNA

Hudební nastudování a klavírní doprovod: Martin Marek Režie: Lilka Ročáková Scéna a kostýmy: Ivana Miklošková...

PROHLÍDKA BRUMMELOVA DOMU

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | ADOLF LOOS PLZEŇ

www.adolfoosplzen.cz

Polaris 3D + Zimní obloha nad Plzní 3D

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Planetárium

POLARIS Znáte tu hádanku, jak se tučňáci brání útokům ledních medvědů? Přeci nijak: tučňáci žijí na jižní...

PROHLÍDKA SEMLEROVY REZIDENCE

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | ADOLF LOOS PLZEŇ

www.adolfoosplzen.cz

Éčka

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Show

ÉČKA Show Ať chceme, nebo ne, najdeme je téměř ve všech potravinářských výrobcích. Jsou nejdůležitější...

KRAUS' AND VOGL'S APARTMENTS english

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | ADOLF LOOS PLZEŇ

www.adolfoosplzen.cz

Dlouhá cesta na snídani

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Show - Science On a Sphere

DLOUHÁ CESTA NA SNÍDANI Show na Science On a Sphere Co si dnes dáme, drahá? Dala bych si argentinský...

Show o vás

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Show

SHOW O VÁS Show Přijďte se dozvědět něco o vás samých. Nová show vás zapojí víc než kterákoli jiná....

Astronomické pozorování

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Show

ASTRONOMICKÉ POZOROVÁNÍ Show Již více než 400 let dalekohledy lidem umožňují pozorovat nejen objekty...

Samá voda v dílnách - pro veřejnost

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Dílny

SAMÁ VODA V DÍLNÁCH Dílna pro veřejnost Přijďte si do našich Dílen vyrobit vlastní vodní mlýnek! Z...

Astronaut 3D + Zimní obloha nad Plzní 3D

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Planetárium

ASTRONAUT Film Astronaut seznamuje diváky s výcvikem, který musejí podstoupit astronauti před letem do...

Van de Graaffův generátor

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Show

VAN DE GRAAFFŮV GENERÁTOR Show Van de Graaffův generátor je přístroj, s nímž se demonstruje mnoho zajímavých...

THE BRUMMEL HOUSE english

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | ADOLF LOOS PLZEŇ

www.adolfoosplzen.cz

Rock Point Český pohár v boulderingu

19. 3. 2016 | DEPO 2015, Presslova 14, Plzeň

Víkend plný lezení, pro lezce i diváky, rodiny s dětmi, s bohatým doprovodným programem, vstupné zdarma....

Překladatelský maraton Khanovy školy

19. 3. 2016 | US Point - Americké centrum (areál Bory, budova FST a UJP, 3. patro vpravo, UU 309

Pomozte zpřístupnit videa Khan Academy českému publiku – hledáme dobrovolníky pro překladatelský maraton,...

SLAVNOSTI KNIHOVNY - Den otevřených dveří a pestrého programu

19. 3. 2016 - 19. 3. 2016 | Knihovna města Plzně

SLAVNOSTI KNIHOVNY - Den otevřených dveří a pestrého programu Vstup volný

Festival světla Blik Blik

18. 3. 2016 - 19. 3. 2016 |

Smetanovské dny

2. 3. 2016 - 24. 3. 2016 |