

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Kvalita života seniorů v kontextu sociálních služeb

Quality of life the older people in the context of social services

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Eva Jarolímová, Ph.D.

Autor:

Tereza Košíková

Praha 2024

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Evě Jarolímové, PhD. za její čas, odborné vedení a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, za jejich ochotu při poskytování rozhovorů do praktické části, včetně pana Miloše Hájka, který mi poskytl velmi cenný odborný rozhovor. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat nejbližším osobám, které při mně v průběhu studia stáli a bez kterých by tato práce nevznikla.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Kvalita života seniorů v kontextu sociálních služeb“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 5. 8. 2024

Tereza Košíková

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá sociálními službami a v návaznosti na ně kvalitou života seniorů, kteří využívají nějakou z forem sociální služby. V bakalářské práci jsou kapitoly teoretické části věnovány základním tématům, týkající se sociálních služeb a období stáří. Obsahuje základní informace o sociálních službách, tedy vymezení sociálních služeb, legislativní zakotvení, způsoby poskytování a druhy sociálních služeb, včetně základních informací o poskytovatelích. Praktická část obsahuje informace o provedeném výzkumu, jenž je zaměřen na osoby v seniorském věku užívající sociální služby nebo mající zkušenost s jejich poskytováním v souvislosti s jejich hodnocením života a potřeb v rámci užívání sociálních služeb. Praktická část je doplněna i o stanovisko odborníka k problematice sociálních služeb, který dlouhé roky působí v oblasti sociálních služeb. Cílem práce bylo zjistit jaké sociální služby spojené s kvalitou života jsou nabízeny seniorům, s případným upozorněním na problematiku sociálních služeb a jakým způsobem ovlivňují danou kvalitu života.

Klíčová slova

Senior, kvalita života, stáří, stárnutí, sociální služby, potřeby

Annotation

This bachelor thesis deals with social services and in relation to them the quality of life of seniors who use some form of social services. In the bachelor thesis, the chapters of the theoretical part are devoted to the basic topics related to social services and old age. It contains basic information about social services, i.e. the definition of social services, the legislative anchorage, methods of provision and types of social services, including basic information about providers. The practical part contains information about the research conducted, which is focused on elderly people using social services or having experience with their provision in connection with their assessment of their life in the context of using social services. The practical part is supplemented by the opinion of an expert on social services who has been working in the field of social services for many years. The aim of the thesis was to find out what social services related to quality of life are offered to the elderly, with a possible highlighting of social services issues and how they affect the quality of life.

Keywords

Senior, quality of life, old age, aging, social services

Obsah

Úvod.....	7
Teoretická část bakalářské práce.....	9
1. Sociální služby.....	9
1. 1. Význam sociálních služeb	10
1. 2. Poskytovatelé sociálních služeb	10
1. 3. Formy poskytování sociálních služeb.....	11
1. 3. 1. Ambulantní sociální služby.....	12
1. 3. 2. Pobytové sociální služby	12
1. 3. 3. Terénní sociální služby	12
1. 4. Druhy sociálních služeb.....	12
1. 5. Standardy kvality poskytování sociálních služeb	14
1. 5. 1. Jednotlivé Standardy kvality	15
2. Senior, stárnutí a stáří.....	18
2. 1. Stárnutí a stáří.....	18
2. 2. Rozdělení stáří	19
2. 3. Charakteristika seniora	21
2. 4. Změny ve stáří	22
2. 4. 1. Biologické aspekty stáří	22
2. 4. 2. Psychické aspekty stáří.....	22
2. 4. 3. Sociální aspekty stáří.....	23
2. 4. 4. Potřeby seniorů	24
3. Kvalita života.....	26
3. 1. Definice kvality života	26
3. 2. Měření kvality života	28
4. Vybrané služby sociální péče	30
4. 1. Osobní asistence	30
4. 2. Pečovatelská služba	31
4. 3. Odlehčovací služby	32
4. 4. Domov pro seniory	32
4. 5. Tísňová péče	33

4. 6.	Denní stacionář.....	33
4. 7.	Domov se zvláštním režimem.....	33
Praktická část bakalářské práce.....		34
5.	Základní informace o výzkumu.....	34
5. 1.	Cíl výzkumu	34
5. 2.	Charakteristika zkoumaného vzorku	34
5. 3.	Metoda výzkumu	35
5. 4.	Způsob provedení výzkumu.....	37
5. 5.	Metoda vyhodnocení dat.....	39
6.	Výsledky výzkumu a interpretace dat.....	41
6. 1.	Finance	41
6. 2.	Potřeby při poskytování sociální služby	42
6. 3.	Nedostatky	43
6. 4.	Informovanost o službách.....	44
6. 5.	Hodnocení života v rámci poskytovaných sociálních služeb.....	45
7.	Diskuze	47
7. 1.	Je život seniora nějakým způsobem ovlivněn využitím terénní či pobytové sociální služby?	47
7. 2.	Jak vnímá kvalitu svého života senior využívající terénní sociální službu? ..	47
7. 3.	Jak vnímá kvalitu svého života senior v domově pro seniory?	48
7. 4.	Je mezi vnímáním kvality svého života a potřeb rozdíl mezi seniorem v domově pro seniory a seniorem využívajícím terénní sociální službu (osobní asistenci, pečovatelskou službu)?.....	49
Závěr.....		51
Seznam použité literatury.....		53
Seznam obrázků.....		56
Seznam příloh.....		57

Úvod

Bakalářskou práci bych chtěla věnovat problematice sociálních služeb. Jak uvádí název, kromě sociálních služeb se práce bude zabývat i seniory a kvalitou života. V návaznosti na tyto pojmy se práce v teoretické i praktické části zabývá j tématem potřeb seniorů. Ve výzkumné části jsou tyto potřeby zkoumány zejména v rámci poskytování sociálních služeb.

Téma bakalářské práce jsem zvolila na základě svého působení v oblasti sociálních služeb a mého zájmu o seniory a sociální služby. Již v průběhu svého studia jsem několikrát s osobami působícími v sociálních službách, lékaři, zdravotními sestrami a klienty sociálních služeb navázala konverzaci na téma problematiky sociálních služeb, během které jsem obdržela spoustu zajímavých informací. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla se věnovat této problematice a vytvořit práci, která by mohla sloužit jako základní informační zdroj pro osoby, které potřebují pomoc sociálních služeb nebo pro odborníky v oblasti zdravotnictví a jiných humanitních oborů, kteří by mohli tyto osoby informovat o možnostech pomoci v oblasti sociálních služeb.

Sociální služby mají v naší společnosti velmi velký význam. Pomáhají osobám se sníženou soběstačností, ať je vyvolána jakýmkoliv způsobem, při každodenním fungování ve společnosti. Díky těmto službám nejsou tyto osoby vyčleněny ze společnosti a mohou s jejich pomocí nějakým způsobem žít kvalitní život. Sociální služby ale nemohou nějakým zásadním způsobem zlepšit kvalitu života, nicméně ji mohou alespoň zachovat na takové úrovni, na jaké je. Při poskytování sociálních služeb hraje také velkou roli rodina, která je neodmyslitelným prvkem při péči o seniora a jde se sociálními službami ruku v ruce.

Stáří je neodmyslitelným důsledkem celého vývoje. Je to poslední období vývoje a přináší sebou různé změny. Stáří se netýká pouze lidí. Stárnutí postihuje každý organizmus, každou věc, bez ohledu na to, zda si to uvědomují či nikoliv.

V průběhu stáří dochází u lidí k různým změnám, které jsou přirozenou věcí. Díky těmto přirozeným změnám dochází k poklesu v oblasti kognitivních funkcí, v sociální oblasti, ale i v oblasti tělesné. To má za příčinu snížení výkonnosti a soběstačnosti. Z tohoto důvodu jsou častými uživateli sociálních služeb i senioři.

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou.

Teoretická část mé bakalářské práce je rozdělena do čtyř kapitol, které se nějakým způsobem věnují problematice sociálních služeb, seniorů a kvalitě života. První kapitola je věnována sociálním službám všeobecně. Obsahuje legislativní rámec sociálních služeb, informace o poskytovatelích sociálních služeb, druhy a formy sociálních služeb a standardy při poskytování sociálních služeb. Druhá kapitola je věnována stáří, stárnutí a pojmu senior. V této kapitole se dotýkám toho, kdo je to senior, co to vlastně stáří a stárnutí je a různým změnám, které během stáří probíhají. Třetí kapitola je zaměřená na definování kvality života a problematiky jejího měření. Poslední, čtvrtá, kapitola je věnována vybraným sociálním službám sociální péče, které hrají roli v životě seniorů. Tyto služby jsou zde podrobněji popsány i s činnostmi, které poskytují.

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na zjištění, zda se nějakým způsobem liší vnímání kvality života a potřeb u seniorů, kteří využívají nějakou z terénních sociálních služeb a seniory, kteří bydlí v domově pro seniory a dále jakým způsobem je jejich život danou terénní nebo pobytovou sociální službou ovlivňován. Data byla sbírána pomocí hloubkového polostrukturovaného rozhovoru, jenž měl tři různé formy. V průběhu výzkumu byl proveden rozhovor se sedmi respondenty využívajícími sociální služby nebo majícími s nimi nějaký vztah, a jedním odborníkem působícím v oblasti sociálních služeb. Všichni respondenti byli ve věku nad 65 let. Sbíraná data byla následně zpracována a vyhodnocena, což je více specifikováno v kapitolách praktické části. V praktické části je dále podrobněji popsán i průběh sběru dat včetně problémů, se kterými jsem se v průběhu výzkumu potýkala.

Hlavním cílem celé bakalářské práce je zjistit jaké sociální služby spojené s kvalitou života jsou nabízeny seniorům, s případným upozorněním na problematiku sociálních služeb, a pokusit se o to, zjistit, jaké mají senioři při poskytování určitých služeb potřeby a jakým způsobem tyto služby ovlivňují danou kvalitu života.

Teoretická část bakalářské práce

1. Sociální služby

Sociální služby jsou vymezeny a upraveny v zákoně č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. Zákon zde i mimo jiné upravuje v několika hlavách a paragrafech například i úhradu nákladů spojených s poskytováním sociálních služeb, registr poskytovatelů sociálních služeb, v němž jsou uvedeny informace o jednotlivých poskytovatelích a podmínky, za kterých je možné stát se poskytovatelem sociálních služeb a kontrolu výkonu poskytování sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Sociální služba je činnost či soubor činností upravených v zákoně č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. Tyto činnosti zajišťují podporu a pomoc osobám a jsou vykonávány za účelem sociálního začlenění nebo slouží jako prevence sociálního vyloučení (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Sociální sítě služeb se rozumí souhrn sociálních služeb, jež jsou poskytovány v uspokojivé míře, odpovídající kvalitě a s přiměřenou dostupností v dané lokalitě. Tyto služby slouží k řešení nepříznivé sociální situace osob na daném úseku kraje a dále jsou ve shodě se zjištěnými potřebami osob v regionu kraje a dostupnými peněžními a dalšími zdroji (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Sociální služby mají několik cílů. Mezi tyto cíle řadíme neporušování lidské důstojnosti klientů, jednání s klienty dle zjištěných individuálních potřeb, aktivní rozvoj kompetencí klientů, usilování o zkvalitnění nebo při nejmenším o zachování stávajícího stavu soběstačnosti klientů, plnit sociální služby v zájmu klienta a poskytnout služby v dostatečné kvalitě (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální služby).

Mezi výčet základních činností při poskytování sociálních služeb patří nápomoc při výkonu obvyklých denních úkonů souvisejících s péčí o vlastní osobu, poskytnutí pomoci při výkonu osobní hygieny či vytvoření podmínek pro výkon osobní hygieny, pomoc při zajišťování stravy nebo poskytování stravy, být nápomocen při zajišťování bydlení nebo klientovi dané ubytování poskytnout, pomoc při navazování kontaktu s prostředím ve společnosti, sociálně terapeutické činnosti, být nápomocen při pravidelném chodu domácnosti a činnostech výchovných, vzdělávacích a aktivizačních

a dále napomáhat klientovi s uplatněním jeho práv a zájmů, jenž jsou oprávněné (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální služby).

1. 1. Význam sociálních služeb

Sociální služby jsou významné hlavně pro osoby, které by bez působení sociální služby byly vystaveny riziku společenského vyloučení nebo by bez jejich pomoci měly různé závažné problémy. Sociální služby pomáhají osobám se zvyšováním soběstačnosti a nezávislosti v oblastech týkajících se rozhodování o vlastním životě. Mohou také lidem pomáhat v oblasti sociálních vztahů, které mohou napomáhat rozvíjet a také sociální služby napomáhají při zaplňování pracovních míst na trhu práce (Holmerová; Jurašková; Zikmundová, 2003).

Rok 1998 je milníkem, který je pro sociální služby významný. Od tohoto roku se mění pohled na sociální služby, což mělo za následek vznik nových sociálních služeb, které vnikaly hlavně díky neziskovému sektoru. Poskytování služeb nicméně nebylo hned po změně politického režimu legislativně ukotveno, což poskytování služeb velmi neusnadňovalo. Před tímto rokem existovaly sociální služby hlavně ve formě ústavní péče a jiné formy sociálních služeb byly velmi velkou výjimkou. Potřebu těchto služeb před rokem 1998 často nahrazovaly finanční příspěvky (Holmerová; Jurašková; Zikmundová, 2003).

1. 2. Poskytovatelé sociálních služeb

Existuje několik druhů poskytovatelů sociálních služeb. Může se jednat o fyzické či právnické osoby. Zřizovatel sociální služby jako právnická osoba může být obec a kraj, nestátní nezisková organizace a Ministerstvo práce a sociálních věcí (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální služby).

Obce a kraje věnují pozornost vhodným podmínkám pro vznik a rozvoj sociálních služeb. Zvýšenou pozornost směřují k zjištění reálných potřeb osob a různých zdrojů sloužících k naplnění těchto potřeb. Mimo jiné obce a kraje jsou zřizovateli organizací, jenž poskytují sociální služby (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální služby). Poskytovatel v podobě obce je spíše využíván v případě poskytování služby, která není náročná na personální a technické zázemí a na místo výkonu služby. Je-li služba zřizována obcí a je náročnější v jakémkoli ohledu, je vhodnější zvolit formu nějaké ze samostatných příspěvkových organizací. V případě poskytovatele v podobě kraje v rámci samostatné působnosti, může obdobně jako obec

zřídit službu ve dvou formách. Buď ve formě samostatné příspěvkové organizace nebo ve formě vlastních organizačních složek (Matoušek, 2007).

Nestátní neziskové organizace spolu s **fyzickými osobami** patří mezi významné poskytovatele sociálních služeb. Tyto organizace a osoby jsou širokospektré a nabízejí nesmírné množství služeb, jež mohou poskytnout (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální služby). Nestátní neziskové organizace jsou vedeny jako právnické subjekty poskytující sociální služby. Tyto právnické subjekty mohou být vedeny ve formě obecně prospěšné společnosti, občanského sdružení nebo ve formě církevní právnické osoby. Speciálním druhem poskytovatelů neziskových nestátních organizací jsou nadace. Nadace nejsou oprávněnými subjekty k poskytování sociálních služeb, ačkoliv jsou oprávněny alespoň k finanční podpoře činnosti oprávněných poskytovatelů služeb (Matoušek, 2007).

Ministerstvo práce a sociálních věcí je v současné době jedním ze zřizovatelů sociálních služeb. Momentálně se jedná o zřizovatele pěti ústavů sociální péče se specializací (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální služby).

O poskytovatelích sociálních služeb a jednotlivých možnostech a druzích sociálních služeb je možné získat informace na několika místech. Mezi ty nejčastější patří městské úřady, obecní či krajské úřady, na kterých naleznete informace na odborech sociálních věcí, dále v poradnách pro občany nebo v dalších specializovaných poradnách. Také je možné se na konkrétní službu informovat přímo u daného poskytovatele sociálních služeb. Dané poskytovatele je možné hledat přes elektronický Registr poskytovatelů sociálních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální služby). Registr poskytovatelů sociálních služeb byl zřízen na základě zjištění nedostatků právní úpravy týkající se skutečnosti nestanovených zákonných požadavků na činnosti poskytovatelů sociálních služeb. Tyto požadavky se týkají například odbornosti zaměstnanců, kvality nabízených sociálních služeb či vybavenosti prostorů, ve kterých je služba poskytována (Matoušek, 2007).

1. 3. Formy poskytování sociálních služeb

Specifikace poskytovaných forem sociálních služeb je uvedena v § 33 v zákoně č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. Sociální služby jsou dle tohoto zákona poskytovány ve třech formách, a to ve formě pobytové, ambulantní a terénní (Zákon č. 108/2006 Sb.).

1. 3. 1. **Ambulantní sociální služby**

Při poskytování ambulantní formy sociálních služeb dochází klienti za službu. Služba je poskytována v předem vymezeném čase a v místě, které určí sám poskytovatel dané služby. V této formě sociální služby je větší vliv poskytovatele služby na organizaci sociální práce. Ambulantní sociální práce je nejčastěji realizována v denních stacionářích, poradnách, centrech sociální pomoci nebo také přímo v kancelářích jednotlivých sociálních pracovníků. Výkon sociální práce je v této formě ovlivněn organizačními podmínkami, jako jsou například stanovení úředních hodin, ve kterých jsou služby poskytovány, prostředí, ve kterém dochází k výkonu nebo formou, jakou sezení probíhá (Mátel, 2019).

1. 3. 2. **Pobytové sociální služby**

Jedná se o formu sociální služby, která je poskytována klientům v delším časovém úseku a výkon sociální práce probíhá v různých zařízeních poskytující sociální služby. Může se také jednat i o opatření, jehož výkon má na starosti orgán sociálně-právní ochrany dětí a sociální kuratela. Během pobytové sociální služby je klient ubytován v místě výkonu služby. Výkon sociální služby v této formě může být nazýván i jako poskytnutí rezidenční sociální práce (Mátel, 2019).

1. 3. 3. **Terénní sociální služby**

Terénní sociální práce spočívá v poskytování sociální služby v domácím nebo jiném prostředí klienta. Může být tedy poskytnuta v obydlí klienta nebo například v případě lidí bez domova i na ulici. V tomto případě poskytování sociální služby vliv organizace při výkonu sociální práce spočívá pouze ve vytvoření pracovních podmínek pro výkon sociálního pracovníka (Mátel, 2019).

1. 4. **Druhy sociálních služeb**

Dle nového zákona o sociálních službách jsou sociální služby rozděleny na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Tyto služby jsou konkrétněji definovány v části třetí, v hlavě I. v zákoně č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách v § 37 – § 70 (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Sociální poradenství je dle tohoto zákona rozděleno na dvě kategorie, a to na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství obsahuje poskytnutí potřebných informací, které přispívají klientovi k řešení jeho nepříjemné sociální situace. Odborné sociální poradenství je poskytováno

v užším zaměření a poskytuje informace, jež jsou zaměřeny na potřeby jednotlivých oblastí sociálních kategorií. Toto poradenství je poskytováno ve specializovaných poradnách (Matoušek, 2007). Mezi tyto poradny můžeme například zařadit poradny pro seniory, manželské poradny, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí. Odborné sociální poradenství dle legislativy zahrnuje tři základní činnosti, a to umožnit kontakt se společenským prostředím, poskytnout pomocnou ruku při uplatnění práv, zajišťování osobních záležitostí a zájmů, na které má klient právo (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Mezi **služby sociální péče** patří osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení, průvodcovské a předčitatelské služby, centra denních služeb, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, denní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, domovy se zvláštním režimem a sociální služby které jsou poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Služby sociální péče jsou dle legislativy služby napomáhající osobám při zajišťování jejich soběstačnost fyzickou i psychickou. Cílem je umožnit osobám v maximální možné míře zapojit se do každodenního chodu společnosti. Pokud není možné tento cíl naplnit, tak je poté stanoven cíl této osobě zajistit důstojné jednání a prostředí (Matoušek, 2007).

Mezi **služby sociální prevence** dle legislativního zakotvení řadíme ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, nízkoprahová zařízení zaměřená na děti a mládež, služby tlumočnicků, azylové domy, kontaktní centra, sociálně aktivizační služby, a to jak pro rodiny s dětmi, tak pro seniory a osoby se zdravotním postižením, noclehárny, domy na půl cesty, krizovou pomoc, služby následné péče, různé terapeutické komunity a terénní programy, dílny se sociální terapií a sociální rehabilitaci. Tyto služby sociální prevence jsou legislativně vymezeny jako služby napomáhající při zabraňování sociálního vyloučení ohrožených osob, a to z důvodu krizové sociální situace, nevhodných životních návyků a společensky konfliktního způsobu života, žijí v prostředí, jež je sociálně znevýhodňuje nebo může docházet k ohrožování práv a oprávněných zájmů činností jinak trestnou jiné fyzické osobě. Cíl těchto služeb spočívá v pomoci osobám při překonávání jejich nepříznivého sociálního stavu a v ochraně společnosti před vznikem a následným šířením společensky nežádoucích jevů (Matoušek, 2007).

V mé bakalářské práci se ve čtvrté kapitole více zaměřím na některé služby sociální péče, a to konkrétně na osobní asistenci, pečovatelskou službu, odlehčovací služby, tísňovou péči, denní stacionáře a domovy pro seniory.

1. 5. Standardy kvality poskytování sociálních služeb

V roce 2002 došlo k tomu, že se Standardy kvality sociálních služeb začlenily do právního systému, a tím se staly legislativním předpisem, který je obligatorní od 1. ledna 2007. Znění jednotlivých kritérií Standardů kvality sociálních služeb je možné nalézt v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., jež je provádějícím předpisem k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to v platném znění (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Standardy kvality sociálních služeb). Existuje sedmnáct standardů, které jsou rozděleny do tří hlavních kategorií. Jedná se o Personální standardy, Procedurální standardy a Provozní standardy (Johnová, Čermáková, 2002).

Procedurální standardy jsou těmi nejdůležitějšími. Je v nich totiž stanoveno, jakým způsobem má docházet k poskytování služby. Dále na jaké věci je třeba dbát zvýšené pozornosti při jednání se zájemcem o služby, jakým způsobem poskytovat službu, tak aby docházelo k přizpůsobení služby individuálním potřebám každého jedince. Obsahem Procedurálních standardů jsou taktéž ochrana práv uživatelů služeb a s tím spojené vytváření mechanismů, kterými se klienti mohou chránit, jako jsou například stížnosti nebo pravidla proti střetu zájmů. Mezi procedurální standardy patří standardy č. 1 – 8: Cíle a způsoby poskytování služeb, Ochrana práv uživatelů, Jednání se zájemcem o službu, Dohoda o poskytování služby, Plánování a průběh služby, Osobní údaje, Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb a Návaznost na další zdroje (Johnová, Čermáková, 2002).

Personální standardy jsou zaměřeny na personální zajištění služeb. Není možné v průběhu poskytování služeb například vyřadit nepovedenou službu. Při poskytování služby je kvalita ovlivňována jednotlivými pracovníky, a to jejich dovednostmi a vzděláním. Dále je ovlivněna i vedením a podporou poskytovatele a vytvořenými pracovními podmínkami. Standardy, které patří pod tuto kategorii jsou standardy č. 9 – 11: Personální zajištění služeb, Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb a profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů (Johnová, Čermáková, 2002).

Provozní standardy obsahují znění podmínek pro poskytování sociálních služeb. Jsou zaměřené na provozní prostory, ve kterých je služba poskytována, na dosažitelnost

služeb, na financování a rozvoj kvality služeb. Pod kategorií Provozní standardy spadají standardy č. 12 –17: Místní a časová dostupnost služby, Informovanost o službě, Prostředí a podmínky poskytování služeb, Nouzové a havarijní situace, Zajištění kvality služeb a Ekonomika (Johnová, Čermáková, 2002).

Na následujících řádkách podkapitoly 1.5.1. se nachází popis jednotlivých Standardů kvality sociálních služeb dle Johnové a Čermákové (2002).

1. 5. 1. Jednotlivé Standardy kvality

Cíle a způsoby poskytování služeb

Standard určuje, za jakých podmínek je možné poskytovat sociální službu. Je zde upraveno, že zařízení má povinnost stanovit, jak bude poskytovaná služba vypadat, jak bude docházet k poskytování služby, na jakou cílovou skupinu je služba zaměřena a jaké má služba cíle (Johnová, Čermáková, 2002).

Ochrana práv uživatelů

Je důležité, aby zařízení respektovalo a dodržovalo základní lidská práva a svobody klientů. Taktéž aby docházelo k dodržování a respektování nároků, které vyplývají z dalšího legislativního zakotvení občanského spolužití (Johnová, Čermáková, 2002).

Jednání se zájemcem o službu

Před uzavřením dohody o poskytování služby musí být klient seznámen s veškerými podmínkami týkajícími se poskytování služby. Dále dochází ke zjišťování očekávání klienta a následnému stanovení způsobu plnění cílů službou (Johnová, Čermáková, 2002).

Dohoda o poskytování služby

Výkon sociální služby je prováděn na základě uzavřené dohody o dané sociální službě. V dohodě jsou obsaženy všechny důležité náležitosti včetně povinností i práv účastníků a společného cíle (Johnová, Čermáková, 2002).

Plánování a průběh *služby*

Zařízení vytváří uživateli takový plán, který odpovídá individuálním potřebám a osobním cílům klienta. Plán je především vytvořen tak, aby odpovídal schopnostem klienta (Johnová, Čermáková, 2002).

Osobní údaje

Při poskytování služby dochází ke shromažďování údajů o klientech služby. Tyto údaje jsou vedeny takovým způsobem, aby docházelo k poskytování bezpečné, kvalitní a odborné služby. Poskytovatel služby zpracovává údaje dle platné legislativy (Johnová, Čermáková, 2002).

Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Uživatelům služby je umožněno podat stížnost na kvalitu či způsob, jakým je služba poskytována a to tak, aniž by se uživatel jakýmkoliv způsobem cítil ohroženě. Jsou stanoveny vnitřní pravidla, které se této problematice týkají. Pravidla pro podání a vyřízení stížností jsou známy jak pracovníkům, tak klientům (Johnová, Čermáková, 2002).

Návaznost na další zdroje

Zařízení by mělo být schopno aktivně podpořit klienty ve využívání jiných služeb. Mělo by také docházet k podpoře od služby při poskytování pomoci i od rodiny nebo přátel. Zařízení by mělo vyvíjet snahu, aby se klient nestal závislým na poskytování služby. Poskytovatel služby by měl umožnit klientovi využít i jiné další sociální služby (Johnová, Čermáková, 2002).

Personální zajištění služeb

Při poskytování služby je důležité, aby byla služba dostatečně personálně zajištěna. Tito pracovníci by měli mít odpovídající vzdělání a dovednosti, které jsou potřebné pro kvalitní poskytování služby. V případě nábory nových zaměstnanců je důležité, aby byli řádně zaškoleni (Johnová, Čermáková, 2002).

Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb či

Měly by být poskytovatelem stanoveny pro zaměstnance takové pracovní podmínky, aby docházelo i při zvýšených nárocích k poskytování kvalitní služby. Mezi tyto podmínky patří například respektování vnitřních pravidel v oblasti práce, stanovení systému odměn i v podobě dalšího vzdělání či osobního růstu nebo jasné stanovení kompetentnosti daných zaměstnanců (Johnová, Čermáková, 2002).

Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Poskytovatel služby by měl svým zaměstnancům zajišťovat profesní rozvoj, a to pro jednotlivce i pracovních týmy. Mělo by docházet k rozvoji různých dovedností a schopností, které jsou potřebné při poskytování služby (Johnová, Čermáková, 2002).

Místní a časová dostupnost služby

Místo výkonu služby a časová dostupnost služby by měla odpovídat reálným potřebám cílové skupiny. Taktéž by měly odpovídat i cíle nebo povaha poskytované služby (Johnová, Čermáková, 2002).

Informovanost o službě

Zařízení by mělo uveřejňovat informace, které se týkají zaměření na cílovou skupinu uživatelů, cíle poskytované služby, jaké je poslání dané služby, jaké má zařízení principy nebo také i informace usnadňující klientům či jiným subjektům se orientovat v dané službě (Johnová, Čermáková, 2002).

Prostřední a podmínky poskytování *služeb*

Určení prostředí a podmínek v jakých bude služba poskytována. Ty by měly být v souladu s kapacitou, konkrétní službou a potřebami uživatelů. Je nutné, aby zařízení respektovalo platné normy, které jsou v souladu s poskytováním sociálních služeb (Johnová, Čermáková, 2002).

Nouzové a havarijní situace

Případná připravenost zařízení, pracovníků i uživatelů na možné nouzové nebo havarijní situace (Johnová, Čermáková, 2002).

Zajištění kvality služeb

Poskytovatel by měl usilovat o to, aby docházelo ke zkvalitňování služeb. Dochází k hodnocení služby, a to prostřednictvím uživatelů i pracovníků (Johnová, Čermáková, 2002).

Ekonomika

Zařízení by mělo mít stanoven finanční plán, kterým zajišťuje provoz dané sociální služby. Hospodaření s tímto plánem by mělo odpovídat obecně závazným normám (Johnová, Čermáková, 2002).

2. Senior, stárnutí a stáří

2. 1. Stárnutí a stáří

Charakteristika stárnutí není úplně snadná. Definice stárnutí je mnoho a žádná z nich zcela nevystihuje stárnutí. Stáří a také stárnutí je jednou z fyziologických součástí každého života ve fauně i floře. Tak jako stárne člověk, stárne i rostlina či zvíře.

“Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.” (Pacovský; Heřmanová, 1981, s. 57)

Od jakého věku nebo životního milníku je možné člověka pokládat za starého? Co nám určí kdy je člověk ve věku, kdy si můžeme jistě dovolit říct, že se již jedná o starého člověka? Existují tři důvody, proč na tyto otázky není možné jednoduše odpovědět. Prvním důvodem je individuální průběh stáří, při kterém se může stát, že stejný člověk má sníženou výkonnost v nějaké činnosti, ale v jiných oblastech mu výkonnost dokonce může ještě narůstat. Druhým důvodem jsou vyskytující se rozdíly mezi osobami. Znamky stárnutí mohou být u někoho viditelnější dříve a u jiného nemusí být dlouho vidět, jelikož má dlouho zachovanou svěžest a je stále tělesně zdatný. Třetím důvodem je medicína a společnost. Pokroky, které se v medicíně objevují ovlivňují příznivě zdravotní stav lidí, kteří se dožívají déle než předtím. Nicméně ale dochází ke změnám zátěží, se kterými se člověk musí v průběhu života vypořádávat. Lze ale říci, že za starého lze člověka považovat v momentě, kdy je členy společnosti označen za starou osobu. V současné době je nastavena spodní hranice stáří na 65 let (Langmeier; Krejčířová, 2006).

V politice stárnutí Ministerstva práce a sociálních věcí je stárnutí definováno jako fenomén vyžadující změnu v chápání toho, jakým způsobem definujeme seniora. Naše představy o stárnutí a starých lidech bývají často zastaralé a nerespektují to, že v současné době jsou senioři velmi heterogenní skupinou obyvatel, do které můžeme zařadit skoro dva miliony osob (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Senioři a politika stárnutí).

Stárnutí můžeme nicméně definovat jako proces, při němž v buňkách jakéhokoliv organismu dochází k degenerativním změnám, a to ve tvaru buňky a v jejich funkcích. Ke změnám dochází v různý časový úsek během života a rychlost postupu těchto změn

je velice individuální. U jednoho organismu budou degenerativní změny postupovat rychleji, u jiného budou změny postupovat velmi pomalu. To jakou rychlostí organismus stárne je geneticky zakódováno v daném organismu. Zároveň je ale rychlost stárnutí u lidí ovlivněna životním stylem, vykonávanou profesí, stresem, životním prostředím a dalšími faktory působícími na daného jedince (Mlýnková, 2011).

Matouškův Slovník sociální práce pojem stáří definuje jako období věku, které začíná v 60 až 65 letech. V tomto období lidé odchází do důchodu a někteří z těchto lidí mohou mít následně zvýšenou potřebu zdravotní péče nebo dochází k postupnému úbytku soběstačnosti. Není ale obecně platné, že každý člověk vyššího věku je nemohoucí, nemocný, má deprese, poruchy kognitivních funkcí a pohybového ústrojí (2003).

Existují také různé teorie, které se zabývají stárnutím. Jedná se o teorie stochastické a teorie nestochastické. „*Teorie stochastické (teorie opotřebování, náhodných změn) předpokládají, že děje spojené se stárnutím jsou převážně náhodné, že s věkem (plynoucím časem) přibývá opotřebování, poškození, poruch, chyb, selhání buněčného řízení i celovztažného uspořádání organismu. Teorie nestochastické (teorie naprogramování) předpokládají, že stárnutí je především geneticky předurčeno, programováno.*“ (Čevela; Kalvach; Čeledová, 2012, s. 21)

2. 2. Rozdělení stáří

„*Stařecký věk neboli senescence je obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.*“ (WHO in Haškovcová, 2010, s 20)

Existuje několik způsobů, jakým lze stáří rozdělovat.

Nejčastějším rozdělováním věku v druhé polovině lidského života je od 45 let do 59 let (věk zralý/střední), od 60 let do 74 let (rané stáří/ věk vyšší), od 75 let do 89 let (věk stařecký/sénium/vlastní stáří) a 90 let a víc (dlouhověkost). O skutečném stáří lze mluvit až od věku 75 let. Do věku 75 let, tedy v období raného stáří, jsou senioři označováni za „mladé seniory“ nebo „mladé staříky“ (Haškovcová, 2010).

Světová zdravotnická organizace rozděluje stáří na tři období. První období je od 60 let do 74 let, a je nazývané jako období raného stáří. Druhé období je periodizováno

od 75 let do 89 let a označované jako období vlastního stáří. Posledním, tedy třetím obdobím je věk od 90 let a více. V tomto období se již hovoří o dlouhověkosti.

Stáří, jakožto věk člověka, je možné rozdělit na věk:

- **Kalendářní věk** je určen kalendářním věkem člověka, tedy obdobím od narození po dosažení konečného věku (úmrtí). Stáří je v tomto věku určeno nějakým dosaženým věkem, který je ve společnosti udáván jako milník stáří. Kalendářní věk nemusí být v souladu s věkem biologickým. Tento věk nám zdaleka nereflektuje biologické změny, které se díky zlepšování medicíny zpomalují a tím se prodlužuje dožití, čímž se posouvá hranice stáří (Čevela; Kalvach; Čeledová, 2012).
- **Sociální věk** je dán změnami v oblasti sociálních rolích, ekonomické situaci, životním stylu a různými životními situacemi spojenými se stářím (odchod do penze, odchod potomků, ztráta partnera). Jako začátek stáří z pohledu sociálního věku je považováno období, ve kterém člověk odchází do důchodu nebo již dovršil věku, který určuje nárok na starobní důchod (Čevela; Kalvach; Čeledová, 2012).
- **Biologický věk** představuje stárnutí organismu, tedy biologické degenerativní změny organismu a s tím spojený pokles zdraví. Biologický věk dnes nemůžeme úplně stanovit, jelikož nejsou ustanoveny konkrétní kritéria pro jeho stanovení. Biologický věk je ale patrný díky změnám, které jsou v průběhu stáří viditelné. Může se jednat o změny jako jsou snížení postavy, úbytek vlasů a změna jejich barvy, zhoršené zdraví, pokles výkonnosti, změna v tempu chůze apod. Také je důležité to, jakým způsobem je subjektivně vnímán biologický věk, tedy to, jak se daný člověk vyrovnává s úbytkem sil a jeho zdravotním stavem během stáří (Čevela; Kalvach; Čeledová, 2012).

S různým klasifikováním věku je také spojené různé označení pro seniory. Tyto označení se postupem času různě měnila a stále je snaha o vytvoření vhodného označení starých lidí. Některá s těchto označení se mi zdají neutrálními jiná považují za velice nevhodná až urážlivá.

V odborné literatuře je často používáno trojí označení pro seniory. Označení young old či old je používáno pro označení seniorů ve věku od 65 let do 74 let, tedy označení pro „mladé seniory“. Senioři od věku 75 let do věku 85 let jsou označováni

jako old old, tedy „staří staří“. Termín very old old je používán u seniorů starších 85 let a jsou tedy považováni za „velmi staré staré“. Další variantou označení v současné době pro seniory je použití pojmů 60+, 70+, 80 + apod. V minulosti bylo velmi používané označení pro seniory geron či geront, které vzniklo na základě řeckého slova geron označujícího starce. Toto označení lze i v současné době zaslechnout například v nemocnicích. Vhodnějším označením je termín dříve narození občané, ačkoliv tento termín spíše evokuje označení spojované s předčasně narozenými dětmi, což mohlo být příčinou upouštění od jeho používání. (Haškovcová, 2010)

Označení, které mi velmi utkvělo v paměti je přestárlý občan. Tento termín považuji za velmi nevhodný až urážející. Naprosto souhlasím s výrokem, který dle mého názoru vystihuje nevhodnost toto označení, uváděného v knize Fenomén stáří: *„Přestárlý bývá strom a každý sadař ví, že je nutné jej pokácet a nahradit novým. Podobný scénář se nabízel v případě označení přestárlý občan, tedy toho, který tu už nemá co dělat, kdo je zde „navíc“ a překáží těm mladým. Nevhodné označení nepochybně přispělo k celkově negativnímu obrazu stáří, nebo naopak, bylo jeho jednoznačným výrazem.“* (Haškovcová, 2010, s. 21)

Stáří je totiž vyvrcholením přirozeného životního cyklu organismu, a proto představuje poslední kapitolu života každého.

2.3. Charakteristika seniora

Právní definice seniora v České republice dosud není ustanovená. Z tohoto důvodu není možné konkrétně a jednotně definovat kdo je to senior.

Český statistický úřad uvádí, že pojem senior v České republice není možné zařadit do právní či statistické kategorie. Jedná se podle něj spíše o sociologickou kategorii, nežli kategorii právní či statistickou. V České republice ani ve světě nenalezneme jednotnou statistickou definici seniora. Chronologický věk není tedy možné brát jako jednotné kritérium pro to, aby byla osoba zahrnuta do dané kategorie senior, tak aby byla definice jednotná pro všechny statistické výstupy (Český statistický úřad, 2012).

Dle Katalogu sociální služeb ve Frýdku Místku je jako senior považovaná osoba, která ukončila pracovní činnost a odešla do starobního důchodu. Fyzický a psychický stav osoby je ovlivněn věkem a sociální situací. Tento člověk potřebuje nějaký druh pomoci jiné osoby k naplnění svých základních potřeb. Většina poskytovatelů sociální

služeb při registraci svých služeb pro seniory vymezuje věkovou hranici od 65 let věku (Frýdek Místek).

Za seniora tedy můžeme označit osobu, která naplnila veškeré podmínky pro nárok na starobní důchod dle platné legislativy České republiky, aniž by se bral ohled na věk a na to, zda již starobní důchod je osobou pobírán či nikoliv.

Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění stanovuje, že každý občan České republiky má nárok při splnění zákonných podmínek na pobírání starobního důchodu (Zákon č. 155/1995 Sb.)

2. 4. Změny ve stáří

Stáří je spojeno se spoustou různých změn v oblasti kognitivních funkcí, tělesné a sociální. Tyto systémy jsou navzájem propojené. Jako důsledek změn v těchto oblastech je proto nutné hledat jiný způsob života a s těmito změnami se naučit žít.

2. 4. 1. Biologické aspekty stáří

Během stáří dochází ke spoustě různých tělesných změn. Stáří jako takové není nemocí, nicméně v jeho průběhu dochází ke kumulaci nepříznivých vnějších vlivů, díky kterým přibývá v tomto období nemocných lidí. Nemocnost ve stáří se často projevuje polymorbiditou. To znamená, že ve stáří se u člověka často vyskytuje větší počet různých nemocí najednou. Tyto nemoci mají často chronický charakter (Vágnerová, 2007).

Během stáří dochází ke změně elasticity kůže. Kůže je méně pružná a více vrásnitá. Ubývá vlasů a chlupů, které mění i svou barvu a stávají se šedivými a slabšími. V pohybové soustavě dochází k oslabování svalů, pevnosti a pružnosti kostí a na kloubech je již viditelné poškození degenerací. Zhoršuje se sluch, zrak, chuť i čich (Ondrušová, 2017).

2. 4. 2. Psychické aspekty stáří

Během stáří se také různě mění i některé psychické funkce. Tyto změny jsou buď podmíněné biologicky nebo se jedná o důsledek psychosociálních vlivů. Často se ale jedná o výsledek působení biologie i psychosociálních vlivů. Projevy těchto změn a reakce jedinců na tyto změny jsou velice individuální a mohou být různorodé. Mezi normální projevy stáří můžeme považovat například celkové zpomalení, problémy v oblasti zapamatování a vybavování si či nižší frustrační tolerance. Tyto projevy ale

mohou také být příznaky nějaké vznikající nemoci, které jsou v tomto vývojovém období pravděpodobnější než v obdobích předchozích. Rozlišení těchto onemocnění může být zprvu velice obtížné, nicméně později v průběhu těchto onemocnění již je zřejmé, že se nejedná o pouhé změny související se stárnutím. Tyto onemocnění mohou mít i za následek zásadní změny osobnosti, což může být například Alzheimerova demence (Vágnerová, 2007).

Dalšími změnami v psychické oblasti jsou změny v tempu v oblasti psychomotoriky. Patrné jsou i změny u kognitivních funkcí a v oblasti emocí. Osobnostní rysy jedince mohou být také více viditelné nebo se mohou úplně proměnit. Náhled na vlastní „já“ také prochází změnou, čímž ovlivňuje schopnost přijímání nových rolí, které jsou spojené se stářím (Ondrušová, 2017).

V období stárnutí dochází i k poklesu schopnosti adaptace na nové situace. S novými situacemi a změnami v životě souvisejícími se stárnutím, se každý vyrovnává různě a různým způsobem se jim i přizpůsobuje. Během stáří se člověk setkává se spoustou ztát, se kterými se musí nějak vypořádávat. Také různě bilancuje nad svým životem a musí se vyrovnat s otázkou smrti. Změny v oblasti psychiky je možné ovlivnit psychickou a duševní hygienou (Ondrušová, 2017).

2. 4. 3. Sociální aspekty stáří

V průběhu stáří dochází ke změnám v oblasti sociálních dovedností. Změny v této oblasti jsou velmi individuální a průběh těchto změn může být znatelný až v pozdějším stáří. V důsledku odchodu do důchodu jsou starší lidé více mimo společenské dění a často se stává, že jediné sociální kontakty starších lidí jsou pouze s rodinnými příslušníky. Během stáří může dojít k vytrácení se různých sociálních dovedností nebo návykům, které byly v předchozím vývojovém období tolik potřebné. S odchodem do důchodu a zmenšením sociálních kontaktů již není taková potřeba tyto dovednosti nebo návyky dobře ovládat. Z tohoto důvodu může následně dojít k stagnaci nebo až k úplnému vytrácení těchto dovedností a návyků. Může se stát, že je starší člověk vystaven situaci, která je pro něj nová. Může se jednat o situaci, ve které je například potřeba, aby opustil vlastní domácnost a přestěhoval se ke svým příbuzným nebo využil služeb nějakého pobytového sociálního zařízení jako je domov pro seniory. V tomto případě je starší člověk v situaci, kdy je důležité, aby si osvojil nové sociální dovednosti a návyky, které jsou spojené s novým způsobem života (Vágnerová, 2007).

Ve stáří dochází k různým změnám v oblasti sociálních rolí ve společnosti. Tyto změny zahrnují oblasti rolí v rodině, mezi vrstevnickou skupinou, společenskými kontakty mimo rodinu a v pracovním prostředí. V rodině například dochází ke změnám mezi samotnými partnery, mezi rolemi rodič a dítě (teď již dospělé dítě) a mezi vnoučaty a prarodiči. Starý člověk je vystaven různým významným událostem, které tyto vztahy nějakým způsobem mohou ovlivnit. Typickým je odchod člověka do důchodu, při kterém ztrácí své pracovní postavení, nebo úmrtí jednoho z partnerů či jiných blízkých osob. Vztahy ovlivňují i různé onemocnění, které mohou mít vliv i na snížení soběstačnosti, při které je potřeba danému člověku nějakým způsobem pomoci (Ondrušová, 2017).

2. 4. 4. **Potřeby seniorů**

Ve stáří jsou potřeby velmi podobné jako v ostatních vývojových obdobích. Rozdíl je pouze v odlišném způsobu uspokojování těchto potřeb. Také se v průběhu stáří mění postavení potřeb. Mezi nejdůležitější potřeby jsou umisťovány základní potřeby biologického a psychosociálního charakteru. Kromě těchto je mezi prvními nejdůležitějšími i potřeba spirituality (Ondrušová; Krahulcová, 2019).

V oblasti biologického či fyziologického charakteru jsou významné potřeby týkající se oblastí stravování, spánku, vylučování, odpočinku, pohodlí a bolesti. U stravování nabývá na významu chuť jídla, která je ovlivňována úbytkem chuťových pohárků. Odpočinek a spánek je u seniorů ve zvýšené potřebě. Dochází k vyhledávání spánku i během dne, například v podobě poobědového zdřímnutí. U některých potřeb zase na druhou stranu dochází ke snížení důležitosti. Může se jednat například o nižší potřebu hydratace, hygieny, vzhledu či potřeby pohlavního styku (Mlýnková, 2011).

Během stáří nabývají na významnosti i některé vyšší potřeby. Jedná se o potřebu jistoty v oblasti citů, bezpečí, seberealizování, sociálních kontaktů, vazeb v rodině, důležitost lásky, potřeba cítit se užitečný, potřeba autonomie, potřeba zachování důstojného jednání, spiritualita a potřeba smysluplného žití. Citová jistota má souvislost s rodinnými příslušníky a jinými blízkými osobami, které mohou nabídnout pomoc a podporu, když je to zrovna potřeba. Bezpečí v tomto období nabývá na významu, jelikož během stáří dochází k úbytku sil a schopností. Sociální kontakt je pro lidi ve stáří důležitý. Může se jednat o kontakty s rodinou, které jsou většinou upřednostňovány před jinými sociálními kontakty, nebo jinými blízkými osobami jako

jsou přátelé či sousedé. Navazování nových sociálních kontaktů je pro starší osoby obtížnější, než bylo v předchozích vývojových obdobích. Cítit se užitečný je během stáří potřebou, kterou je možné naplňovat různými způsoby. Může být například částečně uspokojena tím, že senior neodejde úplně do důchodu a zůstane v pracovním nasazení. Dále může poskytovat pomoc ostatním členům rodiny nebo se nějakým způsobem angažovat v komunitě (Ondrušová; Krahulcová, 2019).

3. Kvalita života

3.1. Definice kvality života

Pojem kvalita života nemá úplně jednotnou definici. Jedná se totiž o velice různorodý pojem, který je definován různými způsoby a často i velice individuálně. To, co jeden může považovat za kvalitní život, druhý může toto označovat za život bídný. Definovat kvalitu života se již nějakou dobu snaží mnoho lidí a organizací, a stále není pouze jedna definice.

„Kvalita života je složitý a velmi široký pojem. Je těžko uchopitelný pro svou multidimenzionalitu a komplexnost. Dotýká se pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka. Komplexní pohled na život postihuje j vnější podmínky, tak i vnitřní rozměry člověka.“ (Šubrt, 2008, s. 122)

V Sociologické encyklopedii nalezneme, že kvalita života je označení kvalitativních parametrů lidského životního stylu, úrovně, podmínek společnosti pro život. Uvádí se zde, že se tento pojem užívá čtyřmi způsoby. Prvním způsobem je odborný pojem, jenž vyjadřuje kvalitativní stránky života a jeho hodnocení. Kvalita života se posuzuje například dle životního prostředí, zdraví, volného času, bydlení, mezilidských vztahů či sociálních jistot. Druhý způsob je označením programového politického hesla, které dává pozornost veřejnosti na nové společenské úkoly, jenž přesahují materiální úroveň a vojenskou sílu. Třetí způsob je sociální hnutí, které se vytváří hlavně v souvislosti s různými širšími environmentálními hnutími a boji za občanská práva. Čtvrtý způsob je užití pro různé reklamní slogany, jež jsou spojeny s novými oblastmi konzumní společnosti, které mají orientovat spotřebitele na nějaký druh prestižní spotřeby (Duffková; Linhart, 2018).

Matoušek (2003) kvalitu života ve Slovníku sociální práce zase vnímá jako komplexní kritérium, s nímž se hodnotí efektivita sociální péče. Může být opřeno o širší definici, která zahrnuje oblasti zdraví, mezilidských vztahů, sociálního postavení, volnočasových a denních aktivit, materiálních podmínek apod. nebo o nějaké konkrétní měřítko kvality života, např. o spokojenost se svým životem.

Světová zdravotnická organizace zase definuje kvalitu života jako individuální vnímání svého postavení v životě, a to v kontextu kultury a hodnotového systému, v

němž žijí a který je pro něj důležitý. Dále ve vztahu k cílům, očekáváním, standardům, hodnotám a obavám daného jedince. Jedná se o široké pojetí konceptu zahrnujícího komplexně fyzické zdraví osob, psychický stav, sociální vazby, úroveň nezávislosti či osobní přesvědčení. Je zde zdůrazněno, že kvalita života je subjektivním multidimenzionálním pojmem, který zahrnuje jak negativní aspekty života, tak aspekty života pozitivní (The World Health Organization, 1995).

Kvalita života není určena pouze individuálním standardem života. Je velice úzce spojena s životním prostředím, potřebami a požadavky člověka. Kvalitu života můžeme chápat i jako nějaký výsledek určitého působení několika faktorů, které jsou nějakým způsobem spolu v interakci. Těmito faktory mohou být podmínky, zdravotní, sociální, ekonomické i environmentální. Do kvality života můžeme také zahrnout otázky, které se týkají smyslu života, pocitu užitečnosti života i subjektivní životní hodnocení v oblasti spokojenosti a osobní svobody (Dvořáčková, 2012).

Psychologické pojetí může kvalitu života chápat vícero způsoby. Může jít například o zjišťování toho, jak jsou lidé spokojeni se svým životem. Hledáme tedy odpovědi na otázky, z jakého důvodu jsou lidé spokojení. Snažíme se najít faktory, které přispívají ke spokojenosti a nějakým způsobem spokojenost ovlivňují. Nebo můžeme kvalitu života chápat z hlediska prožívání subjektivní pohody. V tomto případě se zaměřujeme více na všeobecné hodnocení kvality života. Subjektivní stránku kvality života můžeme také označit za štěstí. Pro zdraví je velice významnou složkou prožitek tzv. well-beingu, což můžeme označit jako prožitek osobní svobody (Dvořáčková, 2012)

V sociologickém pojetí kvality života se můžeme například hodnotit atributy sociální úspěšnosti, majetku, bydlení a vybavení domácnosti, statutu ve společnosti, životního stylu nebo vzdělání. V souvislosti s kvalitou života je důležitým termínem životní styl. Životní styl může být východiskem pro posouzení sociálních procesů, ale i například poměrem mezi intelektuální a manuální prací. Životní styl je významný ukazatel kvality života (Dvořáčková, 2012).

Malík Holasová (2014) uvádí, že kvalitu života je možné také chápat jako způsob, kterým daná osoba vnímá sebe sama a pozici, ve které se v životě nachází, v kontextu kultury, sociálních rolích, společenského postavení, žebříčku hodnot, které se v daném období týkají jeho života, a dále v kontextu k stanoveným životním cílům, zálibám a různým životním očekáváním.

Spiritualita, kvalita života a smysl života jsou pojmy, které spolu úzce souvisí. U seniorů je životní smysl významným prvkem spirituality. Z tohoto důvodu by se měl dát u seniorů prostor pro otevření tématu cílů v životě a nechat možnost se rozprávět o tom, zda se dařilo během života těchto cílů dosahovat a jakým způsobem (Dvořáčková, 2012)

„Kvalita života je předmětem zájmu medicíny, psychologů, sociologů, environmentalistů, politologů, techniků, ekonomů apod. Pozornost byla v minulosti věnována odstraňování a zmírňování útrap nemocných, chudých; později byla zkoumána spokojenost s prací a životem, nyní je středobodem zájmu měření a analýza pohody, kvality života (štěstí).“ (Šubrt, 2008, s. 129)

Kvalitou života se také zajímají i služby v sociální práci. Sociální služby by měly pomáhat osobám, které je využívají, zvýšit nebo si udržet kvalitu života, takovou, jakou osoby mají. Kromě toho tyto služby mohou znevýhodněným osobám pomoci se začlenit do společnosti a upozornit nebo chránit je před různými možnými riziky, které se jich týkají nebo by se s nimi mohli setkat (Malík Holasová, 2014).

3. 2. Měření kvality života

V osmdesátých až devadesátých letech minulého století byli kvalita života a způsob jejího měření velmi diskutovány. I přes intenzivní diskuze o tom, jakým způsobem kvalitu života měřit, nedošlo k jednotnému ustanovení metod. Jednotné ustanovení metod měření totiž hlavně selhává na měření dvou v podstatě samostatných složkách – subjektivní a objektivní stránce. Z tohoto důvodu není možné komplexně měřit kvalitu života. Nicméně existují různé teoretické návrhy, které se snaží o komplexní měření kvality života (Šubrt, 2008)

K měření kvality života lze využít mnoho metod. Tyto metody různě reagují na změny, které probíhají při pokusu o vytvoření jedné definice pojmu kvality života a na způsob jejího vnímání. Využívanými metodami mohou být dotazníky a škály v různých podobách, rozhovory, ukazatele zdravotního stavu či úmrtí nebo také různé výsledky zjištěné během sociologických šetření (Čavela; Kalvach; Čeledová, 2012).

Matoušek (2003, s. 100) uvádí konkrétní metody sloužící k měření kvality života: *„... jsou obvykle sebeposuzovací škály, dotazníky, strukturovaný rozhovor, někdy i posouzení jinou osobou. Kombinace metod při zjišťování kvality života je vždy vhodnější než spoléhat na validitu jedné metody.“*

Kvalita života ve společnosti západu je hodnocena hlavně z materiálního a ekonomického pohledu. Ukazateli kvality života jsou tedy v této společnosti zejména finance a vlastnictví různých materiálních věcí (Šubrt, 2008).

Jako příklad teoretických návrhů měření kvality života lze například uvést model obsahující pět základních kategorií, které jsou pravidelně sledovány. Jedná se o kategorie zdraví, rodina/asociální život, volný čas a osobní rozvoj, práce a profesní rozvoj, bydliště, komunita a okolí. Nebo také model, který byl vyvinut v Torontu Centrem pro podporu zdraví zahrnující tři základní kategorie a devět podkategorií. Kvalita je v tomto případě určena významem jednotlivých kategorií pro jedince a rozsahem jejich naplňování.

Obrázek č. 1: Model Centra pro podporu zdraví

BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra
PATŘIT NĚKAM (BELONGING) – spojení s konkrétním prostředím	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů; naděje a aspirace	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasové realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

The quality of life model, University Toronto, Canada: <http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm> in Šubrt, 2008

4. Vybrané služby sociální péče

V kapitole o sociálních službách jsem se věnovala všeobecně sociálním službám. Tedy jsem se zaměřila na legislativní zakotvení, poskytovatele, formy a druhy sociálních služeb a v neposlední řadě jsem se zabývala i Standardy kvality sociálních služeb.

Tuto kapitolu bych proto ráda zaměřila na některé vybrané sociální služby a více je popsala. Konkrétněji se budu věnovat službám sociální péče, které dle mého názoru patří mezi nejčastěji využívané sociální služby (v této kategorii) seniory.

Pokud budeme ale brát v potaz celkově nejvyužívanější služby seniory v oblasti služeb sociální péče, tak mezi nejčastěji využívaná pobytová zařízení pro seniory lze zařadit domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy s pečovatelskou službou. Mezi nejčastěji využívané sociální služby v terénní formě spadá pečovatelská služba, osobní asistence, ošetřovatelská služba a tísňová péče. A ve formě ambulantního poskytování služby se jedná o denní stacionáře a odlehčovací služby. Jako samostatnou kategorii jsem můžeme ještě zařadit sociální poradenství, které je taktéž často využívané (Péče.cz).

Jarolímová s Peškeovou (In Macháčová; Holmerová, 2019) uvádí, že kromě výše zmíněných služeb, jsou ještě často využívané služby, které jsou poskytované v zařízeních lůžkové péče zdravotnického typu. Taktéž považují za nejčastěji využívané služby i tzv. Home care, tedy služby domácí zdravotní péče poskytované zdravotními sestrami.

Služby sociální péče, které jsou dle mého názoru nejčastěji využívané seniory byly následně východiskem pro mou praktickou část bakalářské práce.

4. 1. Osobní asistence

Osobní asistence má podobu terénní formy. Tato služba se poskytuje osobám mající sníženou soběstačnost a tyto osoby potřebují v dané situaci pomoc jiné fyzické osoby. Snížení soběstačnosti může být zapříčiněno nějakým chronickým onemocněním, věkem nebo osoba trpí nějakým zdravotním postižením. Osobní asistence je poskytována bez časového omezení, v sociálním prostředí, které je pro danou osobu přirozené a poskytuje se při výkonu činností, jenž osoba potřebuje (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Osobní asistence je poskytována zejména v základních činnostech jako jsou „pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, pomoc při zajištění bezpečí a možnosti setrvání v přirozeném sociálním prostředí zařízení.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 39)

4. 2. Pečovatelská služba

Pečovatelská služba může mít dvě formy poskytování. Jedná se o formy terénní nebo ambulantní. Služba se poskytuje osobám mající sníženou soběstačnost a jsou v situaci, ve které jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Snížená soběstačnost může být zapříčiněná nějakým z chronických onemocnění, věkem nebo je osoba zdravotně postižena. Pečovatelská služba je poskytována v předem vyhrazeném časovém úseku. Poskytování této služby probíhá v domácím prostředí osob nebo v sociálních zařízeních (Zákon č. 108/2006 Sb.). Pečovatelská služba poskytuje některé služby podobné službám osobní asistence a některé jsou dokonce totožné. Odlišnými službami je například poskytování dovážky obědů a zajišťování úklidu. Osobní asistence a pečovatelská služba jsou službami, které se ve velmi velké míře navzájem doplňují (Macháčová, Holmerová, 2019).

Pečovatelská služba poskytuje základní činnosti jako jsou „pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při zajištění bezpečí a možnosti setrvání v přirozeném sociálním prostředí, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 40)

Hauke (2011) uvádí, že není pokaždé možné, aby pečovatelská služba dokázala zajistit soběstačnost, ať už se jedná o fyzickou či psychickou. Cílovou skupinu této sociální služby totiž jsou často osoby, které vyžadují pomoc od pečovatelů až do konce života a osoby, které službu využívají jen nějaký časový úsek jsou spíše výjimkami. Například se může jednat o uživatele, který je po úraze a potřebuje dočasnou pomoc. Ten totiž po uzdravení již službu nepotřebuje, a proto následně ukončí se službou

uzavřenou smlouvu. V případě osob, které tuto pomoc potřebují a nejedná se jen o krátkodobé uzavření smlouvy, je smlouva zpravidla ukončena třemi způsoby. Uživatel zemře, je umístěn do domova pro seniory nebo do jiného podobného zařízení, ve kterém pečovatelskou službu potřebovat nebude.

4. 3. Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou poskytované ve třech formách. Jedná se o formu terénní služby, pobytové služby a služby ambulantní. Odlehčovací služby se poskytují osobám se sníženou soběstačností, kterým je jinak poskytována péče v jejich přirozeném sociálním prostředí. Snížení soběstačnosti může být důsledkem postižení nějakým z chronických onemocnění, věku nebo se jedná o důsledek zdravotního postižení. Cíl této služby spočívá v tom, aby pečující fyzické osobě byl umožněn nezbytný odpočinek, který při každodenní péči o osobu není možný (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Odlehčovací služby jsou poskytované v základních činnostech jako jsou „*pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při zajištění bezpečí a možnosti setrvání v přirozeném sociálním prostředí.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 44)

4. 4. Domov pro seniory

Domov pro seniory je pobytovou sociální službou. Domov pro seniory je určen pro osoby mající sníženou soběstačnost a tyto osoby potřebují pravidelně nějakým způsobem pomoc od jiné fyzické osoby. V tomto případě je snížená soběstačnost zapříčiněná věkem (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Domov pro seniory poskytuje ubytování a stravu. Dále svým klientům nabízí „*pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 49)

4. 5. Tísňová péče

Jedná se o sociální službu, která je poskytována ve formě terénní služby. Tísňová péče je službou jejíž poskytování je ve formě vzdálené hlasové a elektronické komunikace. Služba je využívána „*osobami vystavenými stálému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopnosti.*“ (Macháčová; Holmerová, 2019, s. 170)

4. 6. Denní stacionář

Jedná se o sociální službu poskytovanou ve formě ambulantní. Služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností nebo osoba onemocněla nějakým z duševních chronických onemocněních a je odkázána na pomoc druhé osoby (Zákon č. 108/2006 Sb.). Často je služba využívána osobami postiženými různými druhy demencí. Osobám je kromě dohledu, různých forem pomoci a péče, také zajištěn i pravidelný program (Macháčová; Holmerová, 2019).

Mezi další služby, které denní stacionář poskytuje patří strava, různé druhy terapií, vzdělávání, v případě problémů s různými právy či zájmy, pomoc s jejich uplatněním, a taktéž i v oblasti osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb.).

4. 7. Domov se zvláštním režimem

Jedná se o pobytovou sociální službu. Služby se poskytují „*osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby* Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 50)

Domov se zvláštním režimem poskytuje ubytování, stravu, pomoc při výkonu osobní hygieny a při běžných činnostech souvisejících s péčí o sebe sama, různé formy terapií aktivit, v případě problémů s různými právy či zájmy, pomoc s jejich uplatněním, a to včetně oblasti osobních záležitostí a v neposlední řadě pomáhá s navazováním společenských kontaktů (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Praktická část bakalářské práce

5. Základní informace o výzkumu

5.1. Cíl výzkumu

V praktické části mé bakalářské práce jsem si stanovila dva hlavní cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda se nějakým zásadním způsobem liší vnímání kvality života a potřeb mezi seniory ve svém domácím prostředí využívajícími sociální službu (osobní asistenci, pečovatelskou službu) a seniory bydlícími v domovech pro seniory. Druhým cílem bylo zjistit jakým způsobem je jejich život ovlivňován danou sociální službou, ať už domovem pro seniory nebo nějakou z terénních sociálních služeb (osobní asistence, pečovatelská služba).

Stanovené výzkumné otázky:

1. Je život seniora nějakým způsobem ovlivněn využitím terénní či pobytové sociální služby?
2. Jak vnímá kvalitu svého života senior využívající terénní sociální službu?
3. Jak vnímá kvalitu svého života senior v domově pro seniory?
4. Je mezi vnímáním kvality svého života a potřeb rozdíl mezi seniorem v domově pro seniory a seniorem využívajícím terénní sociální službu (osobní asistenci, pečovatelskou službu)?

5.2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Mého výzkumného šetření se celkem zúčastnilo osm respondentů. Všichni respondenti jsou v seniorském věku. Jeden z respondentů je mužského pohlaví a nejedná se o uživatele sociálních služeb. Ostatní respondenti jsou ženského pohlaví.

Mým hlavním kritériem byl minimální věk 65 let a zároveň bylo podmínkou, aby respondent byl uživatelem sociální služby nebo měl zkušenost s poskytováním sociální služby, a to osobní asistencí nebo pečovatelskou službou anebo žije v domově pro seniory. Jeden respondent nicméně úplně nespadá do všech kritérií.

Z osmi respondentů je tedy sedm uživateli některých ze sociálních služeb. Tři ze sedmi respondentů jsou osoby, které bydlí v domově s pečovatelskou službou. Dva z těchto respondentů využívají služby pečovatelské služby i osobní asistence, jeden z respondentů využívá pouze služby osobní asistence, ale má zkušenost i s jinými typy

sociálních služeb. Další tři respondenti bydlí v domově pro seniory. Sedmý respondent využívá nabídku pečovatelské služby i osobní asistence a služby využívá ve své domácnosti v panelovém domě.

Vzhledem k tomu, že se jedná o data, která nějakým způsobem hodnotí využívanou službu dohodla jsem se s respondenty využívajícími sociální služby na anonymizování jejich údajů, aby z jejich strany nedošlo k případným pozdějším obavám z uskutečněného rozhovoru.

Jak jsem výše uváděla, jeden respondent není uživatelem ani jedné ze sociálních služeb. Tento respondent je nicméně osobou, která již několik let vykonává povolání v sociálních službách a dříve se zabýval problematikou sociálních služeb, ve kterých zastával vedoucí funkci. Současně se jedná o respondenta v seniorském věku. Vzhledem k jeho dlouholeté praxi, zkušenostem a předchozímu zabývání se problematikou sociálních služeb jsem se tohoto respondenta rozhodla i přes to, že nespadá do všech výše uvedených kategorií, oslovit. Tento respondent souhlasil s tím, že jeho údaje nebudou anonymizovány. Z tohoto důvodu budu respondenta uvádět jménem.

5.3. Metoda výzkumu

V rámci mého výzkumu jsem zvolila kvalitativní přístup a jako metodu výzkumu použila hloubkový polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor s respondenty užívajícími sociální službu obsahoval 10 otevřených otázek a rozhovor s odborníkem obsahoval 5 otevřených otázek. Během celého výzkumu byly použity dohromady tři typy rozhovoru, přičemž ve dvou typech byly pouze poupraveny formulace otázek, tak aby odpovídaly využívané sociální službě. Metoda hloubkového rozhovoru je dle Švaříčka a Šedové (2007) metodou kvalitativního výzkumu, která je velice často využívaná a definují ji jako „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.*“ (2007, s. 159) Prostřednictvím hloubkového rozhovoru můžeme zaznamenat sdělení a slova v jejich bezprostřední formě, což je v kvalitativním výzkumu jeden z hlavních principů. Prostřednictvím otevřených otázek je pro výzkumníka možné pochopit hledisko dotazovaných osob, aniž by jejich odpověď byla nějakým způsobem ovlivněna, zkeslena a vymezena výběrem odpovědí v dotazníku (Lofland, 1971, cit. podle Švaříček a Šedová, 2007).

Otázky použité v rozhovoru – typ č. 1 (terénní sociální služby)

1. Jaký důvod byl k vyhledání sociální služby?

2. Jak jste se o sociální službě dozvěděla?
3. Mohla byste popsat, jak probíhá vámi využívané poskytování sociální služby?
4. Pokud byste měla porovnat život předtím, než jste začala využívat službu a poté co jste ji začala využívat, k jakému závěru byste došla?
5. Je pro Vás sociální služba finančně dostupná Vašimi vlastními prostředky nebo jste nucena využít finanční pomoci rodiny nebo využít jiné zdroje?
6. Jakým způsobem ovlivňuje využívání sociální služby Váš život?
7. Je z Vašeho pohledu služba poskytována tak jste si představovala nebo je něco co Vám schází?
8. Co je pro Vás při poskytování služby důležité?
9. Je podle Vás nabízený rozsah služeb dostačující, tak abyste byla plně uspokojena s kvalitou Vašeho života nebo byste nabídku o nějaké služby rozšířila?
10. Pokud byste neměla možnost využívat formu terénní sociální služby, tedy ... bylo by pro Vás nutné zvážit přestěhování se do pobytové sociální služby například domova pro seniory?

Otázky použité v rozhovoru - typ č. 2 (pobytová sociální služba)

1. Jaký jste měl/a důvod k vyhledání domova pro seniory?
2. Jak jste se o domově pro seniory dozvěděl/a?
3. Mohl/a byste popsat, jak probíhá Váš den v domově pro seniory?
4. Pokud byste měla porovnat život předtím, než jste se rozhodl/a pro pobyt v domově pro seniory a poté co jste začala žít v domově, k jakému závěru byste došel/a?
5. Je pro Vás domov pro seniory finančně dostupný Vašimi vlastními prostředky nebo jste nucen/a využít finanční pomoci rodiny nebo využít jiné zdroje?
6. Jakým způsobem ovlivňuje pobyt v domově pro seniory Váš život?
7. Je z Vašeho pohledu pobyt v domově pro seniory takový jste si představoval/a, nebo je něco co Vám schází?

8. Co je pro Vás při bydlení v domově důležité?
9. Jaké možnosti aktivit a služeb nabízí domov? A je podle Vás nabízený rozsah služeb a aktivit v domově dostačující, tak abyste byl/a plně uspokojen/a s kvalitou Vašeho života nebo byste nabídku o nějaké služby rozšířil/a?
10. Uvažoval/a jste před pobytem v domově nad tím, že využijete nějakou z nabízených terénních sociálních služeb?

Otázky použité v rozhovoru- typ č. 3 (odborník)

1. Myslíte, že rozsah nabízených sociálních služeb je dostatečný?
2. Vnímáte, že by byla nějaká mezera v sociálních službách?
3. S jakými problémy si se nejčastěji setkáváte nebo jste se setkával v průběhu vaší praxe?
4. Máte za sebou spoustu let praxe v sociálních službách, proto se domnívám že byste mohl za ty roky odhadnout, zda sociální služby nějakým způsobem ovlivňují kvalitu života svým klientům. Dokázal byste říct jakým způsobem život klientů ovlivňují?
5. Je ještě něco, co Vás napadá k danému tématu Kvalita života seniorů v kontextu sociálních služeb? Něco, co je podle Vás důležité zmínit?

5. 4. Způsob provedení výzkumu

Ze začátku sběru dat se objevily problémy v podobě vyhledání respondentů. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla požádat o pomoc, a tak jsem oslovila poskytovatele a zaměstnance sociálních služeb s žádostí o pomoc s vyhledáním vhodných respondentů pro můj výzkum. Sběr dat trval od dubna do června. Během těchto tří měsíců probíhalo vyhledávání vhodných respondentů a samotné provedení rozhovorů.

Rozhovory s respondenty probíhaly v jejich přirozeném prostředí (domov pro seniory, domácnost v domě s pečovatelskou službou, domácnost v panelovém domě). Tedy jsem za každým respondentem docházela já, nikoliv oni za mnou. Délka rozhovorů byla od dvaceti do padesáti minut, podle toho, jak se respondenti rozpovídali. Rozhovory byly nahrávány na diktafon v mobilním telefonu. Před každým rozhovorem jsem se respondenta zeptala, zda souhlasí s nahráním rozhovoru na diktafon a následným zpracováním nahraných informací.

S respondentkou č. 1 jsem se před návštěvou spojila telefonicky, abych ji požádala o osobní rozhovor a domluvila s ní termín rozhovoru. Ze začátku s osobním rozhovorem nesouhlasila a požádala mě o rozhovor přes telefon, anebo pokud by to bylo možné, o zaslání otázek přes email, které by byly následně písemně zodpovězeny. I přes prvotní nesouhlas respondentky s rozhovorem, jsem se rozhodla znovu respondentku požádat o osobní rozhovor s tím, že jsem jí vysvětlila způsob mého sběru dat a důvod použití metody. Následně jsem ji znovu požádala o provedení rozhovoru osobně. Respondentka po obdržení informací souhlasila a přistoupila na osobní setkání v její domácnosti. Před provedením samotného rozhovoru jsem se s respondentkou dohodla, že rozhovor bude trvat maximálně třicet minut. V průběhu rozhovoru se respondentka ale natolik rozpovídala, že délka rozhovoru přesáhla stanovený časový rámec a místo třiceti minut rozhovor trval padesát minut. V průběhu rozhovoru byla v domácnosti přítomna jedna z osobních asistentek.

S respondentkami č. 2 a 3 jsem rozhovor uskutečnila na základě předchozí domluvy se zaměstnankyní domácí péče. Se zaměstnankyní jsem se sešla před domem s pečovatelskou službou a následně mě dovedla k respondentkám. Během rozhovorů zaměstnankyně domácí péče nebyla přítomna. Na začátku mé návštěvy pouze respondentky zkontrolovala, zda jsou v pořádku, představila mě a následně odešla. Rozhovor s respondentkami trval okolo dvaceti minut.

S respondentkou č. 4 jsem se před provedením rozhovoru nejdříve setkala osobně a zeptala se, zda by bylo možné s ní provést rozhovor ohledně sociálních služeb. Respondentka souhlasila proto jsem se s ní později telefonicky spojila, abych se s ní domluvila na termínu osobního setkání. První termín, na kterém jsme se dohodly byl respondentkou zrušen ze soukromých důvodů. Po zrušeném termínu jsem se znovu s respondentkou spojila telefonicky a dohodla nový termín osobního setkání. V novém termínu již došlo k uskutečnění rozhovoru v domácnosti respondentky, i když s časovým zpožděním ze strany respondentky. V průběhu rozhovoru byl přítomen syn respondentky.

Před rozhovory s respondentkami č. 5, 6 a 7 jsem kontaktovala sociální pracovníci v domově pro seniory s prosbou, zda bych u nich v zařízení nemohla udělat rozhovor s několika klienty do bakalářské práce na téma sociální služby. Se sociální pracovníci jsem se prostřednictvím emailové komunikace dohodla na termínu návštěvy klientů

domova pro seniory. Po příchodu ve stanovený termín jsem byla sociální pracovnící provedena domovem a předána ke spolupráci dalšímu personálu, se kterým jsem domlouvala respondenty. Rozhovory jsem měla původně uskutečňovat s klienty v rámci jejich aktivity tréninku komunikačních dovedností. Nicméně po příchodu a dotázání se, zda jsou ochotni se mnou udělat rozhovor, jsem byla odmítnuta s tím, že se chtějí věnovat aktivitě s logoterapeutkou. Z tohoto důvodu jsem požádala o návrhy jiných klientů a následně jsem rozhovory uskutečnila se třemi respondentky, které již s rozhovorem souhlasily. S každou z respondentek byl rozhovor uskutečněn samostatně, v jejich pokoji v zařízení a během rozhovorů s respondentkami nikdo jiný nebyl přítomen.

S respondentem č. 8, Milošem Hájkem, jsem se před provedením rozhovoru setkala nejdříve osobně, abych se ho dotázala, zda by byl ochotný mi poskytnout rozhovor do bakalářské práce ohledně problematiky sociálních služeb a kvality života seniorů. Pan Hájek byl velice ochotný a s rozhovorem souhlasil. Následně jsem ho zkontaktovala telefonicky a dohodla jsem s ním osobní setkání. Rozhovor s panem Hájkem byl uskutečněn ve veřejných prostorách kavárny nedaleko jeho současného pracoviště. Během rozhovoru byla přítomna obsluha a návštěvníci kavárny. Rozhovor trval čtyřicet minut.

5. 5. Metoda vyhodnocení dat

K vyhodnocení dat jsem použila metodu tematické analýzy. Rozhovory byly nejdříve před zpracováním se souhlasem respondentů nahrávány na diktafon v mobilním telefonu. Nahrávky jsem následně zpracovala tak, že jsem je přepsala a postupně jsem si je pročetla. Po několika posleších a přečteních jsem postupně rozpoznávala a zvýrazňovala sekvence související se stanovenými výzkumnými otázkami. Rozpoznané sekvence jsem následně zpracovávala metodou kódování, která se používá při tematické analýze, způsobem, při kterém jsem dané sekvence označovala vhodnými kódy. Kódování obecně je způsob operace, kterou jsou získané informace z výzkumu zpracovány tak, že se analyzují pomocí předem stanovených kategorií (Švaříček; Šedová, 2007). Přesněji byla prvně použita metoda otevřeného kódování. *„Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“* (Švaříček; Šedová, 2007, s. 211) A následně jsem použila metodu axiálního kódování, které je dle Švaříčka a Šedové (2007, s. 232) *„technikou*

navazující na otevřené kódování. Jeho cílem je vytváření spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi.“ Axiální kódování může být použito pouze jednou ale i opakovaně. Tento druh kódování slouží jako pomůcka, která napomáhá při třídění dat, nejedná se tedy o způsob, jakým vykládat zjištěná data. (Švaříček; Šedová, 2007). Současně byla během tematické analýzy použita technika vyložení karet, která funguje jako způsob převyprávění obsahu vzniklých kategorií z otevřeného kódování. Během využití této metody nemusí být použity všechny vytvořené kategorie, nicméně použité kategorie spolu musí nějakým způsobem souviset (Švaříček; Šedová, 2007).

Kategorie, které jsem si stanovila jsou:

1. Finance
2. Potřeby při poskytování sociální služby
3. Nedostatky
4. Informovanost o službách
5. Hodnocení života v rámci poskytovaných sociálních služeb

6. Výsledky výzkumu a interpretace dat

6.1. Finance

Jako první jsem se zaměřila na oblast financí. Tedy na to, jakým způsobem jsou dané služby respondenty financované a zda jsou finance dostatečné, či nikoliv. V teoretické části v kapitole o kvalitě života jsem uváděla, že v dnešní společnosti západu je kvalita života určována majetky a finančním zabezpečením, což bylo východiskem pro zvolení dané kategorie.

Všichni respondenti uváděli, že zatím finančně nepotřebují od rodiny nějak pomoci. Poskytované služby jsou respondenty hrazeny pomocí důchodu nebo příspěvku na péči nebo příspěvku na bezmocnost. Několik z respondentek uvádělo, že v případě, pokud by neměly dostatek financí na hrazení potřebné služby, mohou se obrátit na rodinné příslušníky. Respondentka č. 5 uváděla: *“.. a když tak mám ještě sestru, která prostě na tom není taky dobře. To vím, kdybych neměla nebo bych potřebovala, takže by mě podržela. “* U respondentky č. 2 je možné se v případě nedostatku financí obrátit na vnuka. *“... Ale on říká, babi, kdyby něco tak mi řekni, jo”*

Jedna z respondentek dokonce uváděla, že má dostatek financí, a ještě může poskytnout finance dětem. Respondentka č. 1 uváděla, že ona služby hradí ze svých příjmů ze zaměstnání a z toho důvodu nepotřebuje žádat o nějaké příspěvky, i přes to, že veškeré finance jdou na pokrytí osobní asistence. Respondentka, již nemá rodinu, ale i přes to při financování služby spatřuji vliv rodiny, jelikož v rozhovoru uváděla: *“...A když byl ještě manžel, tak jsme šetřili a je pravda, že to hradím i z toho a dávám to s odřenýma ušima.”*

Pan Hájek v rozhovoru uváděl: *“... Nedostatek, co se týče v oblasti finančního zabezpečení nevidím žádný dramatický. Obzvláště v případě zvyšování příspěvků na péči. Takže z hlediska finančního si myslím, že na to spousta osob dosáhne. “* Toto tvrzení dle mého názoru potvrzuje tvrzení respondentek, že finančně na služby dosáhnou.

Z hlediska financí si tedy dovoluji říci, že osoby si dané sociální služby mohou dovolit financovat z vlastních příjmů a státních příspěvků a nejsou nuceni žádat o pomoc rodiny, i když je jim tato možnost nabídnuta. Mé tvrzení je podloženo, také výše zmíněným tvrzením pana Hájka. V kontextu kvality života jsou dle mého názoru

nicméně osoby odkázány na volbu mezi sociální službou a například volbou různých typů požitků.

6. 2. Potřeby při poskytování sociální služby

V této části jsem se zaměřila na to, co je pro respondenty důležité, když je jim služba poskytována. Jaké faktory jsou pro ně důležité. Například zda se jedná o nějaký konkrétní projev nebo je pro ně důležité to, co je jim v rámci služby poskytováno.

Skoro všichni respondenti uváděli, že je pro ně při poskytování služby důležitý lidský faktor, bez ohledu na to, zda jsou uživateli terénní sociální služby nebo služby pobytové. To, že s nimi někdo komunikuje, je na ně milý. Respondentka č. 3 uváděla: *“...No oni jsou tady na mě hodní, takže ten přístup a chování těch lidí.”* Podobné to bylo také u respondentky č. 6 *“No personál. ... No i přístup, ale musíte brát, jsou to všichni lidi. A každý je něčím svůj, co je pro vás příjemné, milé. Já tady se všema mluvím ráda a myslím si, že i oni se mnou.”* Respondentka č. 1 tuto potřebu popisovala jako: *“Musí být možnost komunikace a domluvy. U osobní asistence je pak pro mě důležitá ta komunikace. Že jsou vstřícní, příjemní, usměvavý...”* Respondentka č. 4 tuto potřebu popisovala jako *“Pak to aby, uměli navázat nějaký kontakt s tím člověkem. Aby se to všechno stmelilo dohromady.”*

Dalším důležitým faktorem bylo dané zajištění péče, což bylo uváděno skoro všemi respondenty. Pro respondenty je zejména důležité to, co je jim poskytováno. Což je například řečeno respondentkou č. 1 *“... dělají to na čem jsme se dohodli a že přijdou v dobu, na kterou jsme se domluvili, protože pak mám rozhozený celý další program.”* To, co dané služby poskytují, respektive to, co od ní potřebují, je respondenty popisováno velmi podobně. Jedná se zejména o pomoc s hygienou, se stravou, oblékáním, péčí o domácnost či pokoj.

V pobytovém zařízení je pro ně mimo poskytované péče důležité, hlavně to, že je tam jistota pomoci, když bude potřeba. To je uváděno i respondentkou č. 6: *“No a nejdůležitější je ta jistota té péče, že ji tu mám, když se něco stane.”* Podobně to vnímá i respondentka č. 7, která mimo to, že je pro ni, důležité soukromý uvádí: *“Jo ještě ta péče a pomoc no.”*

U respondentek č. 5 a 7, které jsou klientkami domova pro seniory, je velmi důležitým faktorem i to, že v rámci pobytové sociální služby mají své soukromý. Respondentka č. 5. uvádí: *“Tohle, že mám svůj pokoj. Já jsem bydlela právě v nejstarší*

budově na áčku, ale tam jsem bohužel minule s paní, která má strašně hodná strašně hodná, ale nešlo to, neměli jsme vůbec a byl to strašně malý pokoj a neměli jsme vůbec soukromí. a už se to tak vyhrocovalo, že prostě jsem si musela zažádat, že jsme se rozešli.” Podobně soukromý popisuje i respondentka č. 7: “No, že jsem sama. To vůbec nevadí podle těch zkušeností, co jako jsem slyšela, to mi vůbec nevadí.”

Dovoluji si tedy říci, že v oblasti potřeb seniorů při poskytování sociální služby je důležitý personál. To, jak s nimi komunikuje a to, jak na ně působí a jak se k nim chovají. Dále je pro ně důležité i to, že daná služba jim pomůže v rámci uspokojování základních potřeb, které nezvládnou sami. V případě pobytové sociální služby hraje velkou důležitost 24hodinová péče, kterou terénní sociální služby neposkytují a v případě daných respondentů domova pro seniory i soukromý.

6. 3. Nedostatky

V této oblasti jsem se zaměřila na interpretaci nedostatků v rámci poskytování sociálních služeb.

V oblasti terénních sociálních služeb bylo respondenty uváděno, že jako nedostatek spatřují neposkytování sociální služby přes noc. V rámci poskytování by tedy respondenti uvítali zavedení noční péče v sociálních službách. Tento nedostatek je například uváděn respondentkou č. 3 “*...protože tady je služba jenom od sedmi do sedmi. Aby byla i noční služba.*” nebo respondentem č. 8, panem Hájkem. “*Zásadní je tedy hendikep, že se obtížně dá zabezpečit služba v noci. Není ani v zákoně legislativně zakotveno, jak by byla daná služba placena. To by bylo nutné legislativně upravit. Nicméně na to služba je ale muselo by se to dát do nějakého finančního rámce, ale pochybuji že by se to v dohledné době nějakým způsobem řešilo vzhledem k nedostatků pracovníků v sociálních službách a bylo by to finančně náročné. ... Velkým problémem je již zmíněná péče přes noc.*”

Dále jako nedostatek respondenti považují nedostatek personálu v sociálních službách. To je uváděno několika respondenty a shodují se na tom respondenti jak v pobytové sociální službě, tak i respondenti využívající terénní sociální službu. Respondentka č. 1 kromě toho také uvádí, že spatřuje nedostatek v oblasti financí. “*Ale všeobecně v těch službách je spousta věcí, co tam schází, například, že je nedostatek lidí a financí.*” To je nedostatek i dle respondenta pana Hájka. “*Dále nedostatek personálu, jelikož je to špatně finančně ohodnoceno.*”

Respondentka č. 4 neuváděla bližší nedostatky. *“Tak když by každý dělal práci, tak jak ji dělat má, tak si myslím, že by to bylo dostačující na to, aby ten život byl nějak jako kvalitně žitý. Když by to opravdu dělali tak jak mají, tak si myslím, že by to byla dostačující jak pro toho pacienta, tak i pro rodinu.”*

V rámci zjištěných informací ohledně zmiňovaných nedostatků, jsem došla k závěru, že nedostatek v podobě péče přes noc, je v současné době velmi složitě řešitelný. A co se týče nedostatku zaměstnanců v sociálních službách, tak i ten je složitě řešitelný, jelikož finanční ohodnocení těchto zaměstnanců je dalším nedostatkem.

6. 4. Informovanost o službách

V této části jsem se zaměřila na to, jakým způsobem se respondenti o možnosti využití sociální služby dozvěděli a co bylo příčinou vyhledání sociální služby.

Od respondentů jsem se dozvěděla, že k vyhledání sociální služby je vedl nějaký způsob zhoršení zdravotního stavu, a to ve dvou formách. Buď je k vyhledání vedlo zhoršení zdravotního stavu v rámci nějaké zdravotní komplikace nebo zhoršení stavu v rámci běžných vývojových změn ve stáří.

Jako zdravotní komplikace byl často uváděn nějaký druh úrazu nebo prodělání operačního zákroku. Respondentka č. 6, 7 a 1 vyhledali sociální služby v rámci zdravotních komplikací. *“Zhoršil se mi zdravotní stav. Já byla po dvou operacích páteře, no a z nemocnice mě pustili s proleženinou. No a dcera už tu péči nezvládala, takže jsem se rozhodla jít sem, no.”* (respondentka č. 6)

Ke zhoršení stavu jako důsledku stáří, například respondentka č. 2 uváděla: *“Musím ty služby využívat. Jak člověk stárne, tak ubývá těch sil, že jo. Máte všechno zpomalený. Tak jsem se rozhodla jít někam nebo využít něco, abych nezatěžovala rodinu. Prostě kvůli věku”* Obdobně důvod k vyhledání sociální služby popisuje i respondentka č. 3 *“Začala jsem stárnout. Začala jsem mít spoustu nemocí. No a už jsem nestačila v tom bytě práce stíhat. Takže jsem se rozhodla podat žádost, sem.”* nebo respondentka č. 5 *“No a věk a je tady věk. Já už bych to doma sama nezvládala.”*

V návaznosti na důvody k vyhledání sociální služby, jsem hledala, jakým způsobem se k respondentům dostali informace o tom, že mohou požádat nějakou sociální službu o pomoc.

Zde respondenti uváděli, že buď o sociální službě nějakým způsobem věděli, nebo jim sociální služba byla někým doporučena. Většina respondentů se o sociální službě od někoho dozvěděla. Nejčastěji byla služba doporučena ze strany zdravotnického personálu. Pak následovalo doporučení ze strany sociálních pracovníků nebo rodinných příslušníků. *“Dozvěděla jsem se o nich díky lékařům, když jsem byla po těžké autohavárii. A bylo mi doporučeno, abych měla nějakou pomoc.”* (respondentka č. 1) *“Od mé ošetřující paní doktorky, ta mi to poradila. Na základě zdravotního stavu mi ji doporučila a zároveň to poradili i rodině v práci.”* (respondentka č. 3) *“No vnuk, kousek odtud bydlí. Říkal babi, ty nechceš u nikoho jako být. No oni jsou všichni zaměstnaní nebo mají malé děti. No tak mi řekl, že našel tuhle možnost, no.”* (respondentka č. 2) *“V rámci té hospitalizace od té sociální pracovnice, jak jsem říkala.”* (respondentka č. 7)

Respondentka č. 5 se o sociální službě dozvěděla tak že, *“... to viděla, když to stavěli v padesátých letech. Ještě jsem jezdila do práce do Prahy a viděla jsem, jak tady rostou stavby a domov důchodců.”*

Dle pana Hájka je informovanost velkým problémem. Uvádí, že *“... informovanost o sociálních službách je slabá. V médiích se o tom málo píše. Také jsem se setkal, že v nemocnicích, hlavně lékaři o tom systému nevědí, anebo velmi málo.”* V rámci informovanosti o sociálních službách u daných respondentů, bych s tímto výrokem ohledně neznalosti sociálních služeb ze strany lékařů polemizovala, jelikož několik respondentů uvedlo, že se o dané sociální službě dozvěděli právě díky nim.

Z těchto výpovědí tedy vyplývá, že hlavním důvodem k vyhledání sociální služby je změna zdravotního stavu a díky změně zdravotního stavu dochází i k informovanosti o sociálních službách. I přes to, že respondenti uváděli nejčastěji, že se dozvěděli o sociálních službách od zdravotníků, je dle mého názoru třeba dále odborníky v oblasti zdravotnictví o těchto službách informovat.

6. 5. Hodnocení života v rámci poskytovaných sociálních služeb

V poslední části interpretace výsledků, jsem se zaměřila na to, jakým způsobem respondenti hodnotí život, když využívají sociální službu.

Respondenti často uváděli, že díky sociální službě mohou nějakým způsobem žít. Že jim sociální služba pomáhá, při fungování v běžném životě. To shodně uvádí jak respondenti v pobytové sociální službě, tak respondenti využívající terénní sociální

službu. Dokonce jednou respondentkou bylo zmiňováno, že díky službě může žít i lepší život, než si představovala. *“Takový bych doma holčičko neměla. Kam bych se já dostala na nějaký ty přednášky anebo to kam bych jezdila, když už nemůžu, no a tady to mám všechno.”* (respondentka č. 5)

Respondentka č. 1 dokonce uvádí, že je na sociálních službách závislá. *“Jsem na ní docela závislá, spíš zdravotně. Pravdou je, že kdyby nebyla, tak by to bylo ještě horší. Ona skutečně pomáhá. Vlastně mi to umožňuje žít kvalitnější život. Protože kdyby nebyla, tak bych ani třeba nemohla sedět na vozíku a jen bych ležela. Bez toho by to opravdu nešlo.”* Podobně to vnímá i respondentka č. 2 *“To víte, že mi ta služba hodně pomohla. Já nevím, co bych bez ní dělala. Můžu nějakým způsobem žít. Kdyby nebyla ta služba, tak opravdu nevím, co bych dělala. Jsem aspoň v takovém stavu, jakým jsem.”*

Dle respondenta č. 8, Miloše Hájka, mohou sociální služby život ovlivňovat negativně, ale to pouze v určitém případě. *“Jednoznačně pozitivně. Negativně pouze, když ten klient to nechce. No a pak ještě součástí těch služeb, je provoz tzv. klubů seniorů, kde se ti lidé zkontaktují. Tam to má veliký význam v případě, když jednomu zemře partner. Takže po tu dobu, než se z toho vzpamatuje mají obrovský význam tyhle ty kluby seniorů. Kde žijou v určitém kolektivu a pomáhají si navzájem, což je také součástí těch služeb.”*

Hodnocení života respondenty v kontextu sociální služby považují za pozitivní. Respondenti uváděli, že díky sociální službě mohou žít, což je dle mého názoru prvek, dle kterého lze usuzovat, že sociální služby vnímají pozitivně, a i kvalitu jejich života v rámci poskytování dané služby.

7. Diskuze

Před provedením samotného výzkumu jsem měla určitou představu o odpovědích respondentů. V rámci rozhovorů pro mne bylo velmi příjemné překvapení, s jakou otevřeností se se mnou respondenti byli ochotni bavit. Bylo pro mne velmi přínosné s těmito lidmi hovořit na dané téma a zjišťovat jejich pohledy na danou věc.

7.1. Je život seniora nějakým způsobem ovlivněn využitím terénní či pobytové sociální služby?

Dovoluji si konstatovat, že život seniora je ovlivněn sociální službou v jakékoliv formě. Ať už se jedná o formu pobytovou nebo terénní. Řekla bych, že v určitých případech je život těchto osob ovlivněn výrazně. Jak je v teoretické části zmíněno sociální služby pomáhají osobám se sníženou soběstačností a v rámci toho jim pomáhají fungovat ve společnosti, tak aby z ní nebyli vyčleněni.

V rámci zjištěných dat se domnívám, že služby životy klientů ovlivňují pozitivně. Nenašla jsem totiž jediný výrok od respondentů využívající sociální služby, který by naznačoval opak. Negativní ovlivnění nicméně spatřuji pouze v případě, kdy je osoba nucena k využívání sociální služby rodinou nebo jinými blízkými osobami, na což v rozhovoru upozornil pan Hájek.

Život totiž ovlivňuje personál, který službu poskytuje i to jakým způsobem se služba poskytuje. To, jaký přístup personál má, zda respektuje požadavky a poskytuje službu způsobem jakým si klient přeje. To jak je služba klientům poskytována a v jaké kvalitě je definováno nejen legislativou, tedy Zákonem č. 108/2006, ale i Standardy kvality poskytování sociálních služeb, které také hrají velkou roli.

V pobytových sociálních službách život ovlivňují mimo personálu, také další klienti služby nebo třeba i aktivity, které služba nabízí. V rámci aktivit klienti mohou navštěvovat různá místa, ale také se vzdělávat, což mimo jiné napomáhá ke zvýšení kvality života.

7.2. Jak vnímá kvalitu svého života senior využívající terénní sociální službu?

Terénní sociální služba je poskytovaná osobám se sníženou soběstačností v rámci domácího prostředí (Zákon č. 108/2006 Sb.) V daném zákoně je také upraveno, jaké činnosti jsou v rámci služby poskytované a poskytování se liší pouze na základě druhu

sociální služby. Senior, který využívá terénní sociální službu má oproti pobytové sociální službě výhodu v tom, že službu mu poskytují v jeho přirozeném prostředí. To znamená, že není vystaven adaptaci na nové prostředí, která je dle Ondrušové (2017) snížena v rámci přirozených změn v období stáří. Dovoluji si nicméně konstatovat, že vnímání kvality života v rámci služby je pozitivní. Usuzuji tak na základě rozhovorů, které jsem s klienty těchto služeb uskutečnila a během kterých jsem nepatřila žádný důvod myslet si opak. Díky této službě dokáží senioři být ve svém přirozeném prostředí a mít zajištěnou péči, kterou potřebují. To jakým způsobem je péče poskytována, již záleží na zvoleném druhu terénní sociální služby.

7. 3. Jak vnímá kvalitu svého života senior v domově pro seniory?

Senior, jenž je v domově pro seniory si dovoluji říci, může kvalitu života vnímat dvěma způsoby. Záleží na tom, zda se daný senior dokázal adaptovat na nové prostředí, či nikoliv. V případě, kdy se senior dokáže adaptovat na nové prostředí, si myslím, že je kvalita vnímána, pozitivně. V rámci pobytové sociální služby jsou totiž zabezpečované všechny základní potřeby seniorů, a dokonce i některé z vyšších lidských potřeb. V rámci základních potřeb, které jsou uváděné Mlýnkovou (2011) je zabezpečena strava, spánek, odpočinek, péče o hygienu i péče zdravotnická, která může zmírňovat různé bolesti.

V rámci pobytové sociální služby jsou zajištěny i různé formy aktivit nebo terapií, které mohou mít vliv na vnímání kvality života. V rámci aktivit mohou senioři navštívit různá místa, ale také se různým způsobem vzdělávat, což je prvek, který může také působit na vliv subjektivního hodnocení života. Mimo jiné také domov pro seniory může nabízet bohoslužby, během kterých může docházet k prostoru, při kterém se otevře téma cílů v životě a mohou volně diskutovat o tom, zda jejich život byl kvalitní či nikoliv. V rámci bohoslužeb tedy může dojít k naplnění potřeby smyslu života, který je úzce spjat se spiritualitou a kvalitou života (Dvořáčková, 2012).

Je možné, že respondenti v domově pro seniory byli ke mně více otevření. Je totiž možné, že v rámci zájmu o to, proč začali využívat domov pro seniory, jsem jim poskytla prostor pro to, aby se mohli o svém životě trochu rozpovídat. Nicméně toto se pouze domnívám a není možné to nijak podložit.

7.4. Je mezi vnímáním kvality svého života a potřeb rozdíl mezi seniorem v domově pro seniory a seniorem využívajícím terénní sociální službu (osobní asistenci, pečovatelskou službu)?

Dovoluji si říci, že potřeby seniorů v obou formách sociálních služeb jsou velice podobné. Senior jak v pobytové službě, tak senior využívající terénní sociální službu považuje za důležité, poskytování péče a lidský přístup. To, jakým způsobem s daným člověkem komunikují, zda jsou na ně příjemní a milý. Dané potřeby můžeme dle Ondrušové a Krahulcové (2019) označit jako potřeby vyšší. V obou případech forem sociálních služeb, služby naplňují vyšší potřeby jako jsou potřeby sociálních kontaktů nebo potřeba zachování důstojného jednání (Ondrušová; Krahulcová, 2019).

V rámci vnímání života rozdíl spatřuji v tom, že v pobytové sociální službě je navíc senior vystaven riziku nezvládnutí adaptace na nové prostředí, která je v průběhu stárnutí snižována. To také zmiňuje Ondrušová (2017) v rámci psychických změn v průběhu stáří. Nezvládnutí adaptace na nové prostředí může velmi negativně ovlivnit subjektivní hodnocení kvality života. Jak je zmiňováno Vágnerovou (2007) senior je v případě nutnosti opuštění svého domácího prostředí v nové situaci, v níž je vystaven učení se novým sociálním dovednostem a návykům, které jsou spojené s novým způsobem života. To může být pro seniora velmi náročné. Ale v případě, že senior adaptaci zvládne, domnívám se, že může v pobytové službě žít velmi kvalitní život. Toto bylo také zmiňováno i jednou z respondentek. Senior v rámci poskytování terénních sociálních služeb není tomuto riziku vystaven.

Pokud ale budeme uvažovat nad vnímáním kvality života v kontextu sociálních služeb celkově, lze říci, že vnímání kvality života je pozitivní. Sociální služby uživatelům napomáhají při jejich každodenním fungování, a to bez ohledu na formu sociální služby.

V praktické části bakalářské práce byli stanoveny dva výzkumné cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda se nějakým zásadním způsobem liší vnímání kvality života a potřeb mezi seniory ve svém domácím prostředí využívajícími sociální službu (osobní asistenci, pečovatelskou službu) a seniory bydlícími v domovech pro seniory. Druhým cílem bylo zjistit jakým způsobem je jejich život ovlivňován danou sociální službou, ať už domovem pro seniory nebo nějakou z terénních sociálních služeb (osobní asistence, pečovatelská služba). Domnívám se, že v rámci stanovených výzkumných otázek a následné diskuze nad nimi, jsem dokázala naplnit stanovené cíle a zjistit, zda je kvalita

života vnímána seniory odlišně, či nikoliv a dále zjistit, jak sociální služba život seniora ovlivňuje. Dovoluji si říci, že v rámci psaní této práce jsem získala spoustu nových zkušeností a poznatků, které jsou pro mne velkým přínosem. Také je spoustu věcí, které bych zpětně v průběhu výzkumu pozměnila a více se jimi zabývala. Myslím si, že do budoucna by mohlo být vhodné zvážit téma, zda jsou osoby dostatečně informovány o sociálních službách a zda je o nich více neinformovat. V návaznosti na to vytvořit například nějaký informační dokument, jenž by byl přístupný každému.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou sociálních služeb. Konkrétně byla zaměřena na seniory a jejich kvalitu života a potřeby v rámci poskytování sociálních služeb.

Sociální služby jsou neodmyslitelným pomocníkem při péči o osobu se sníženou soběstačností. V rámci poskytování těchto služeb dochází k ovlivňování života klientů, aniž by kolikrát o tom věděli. Ovlivňuje jej personál služby, způsob jakým je služba poskytována i to, co je službou poskytováno. Význam sociálních služeb je pro tyto osoby veliký. Sociální služby jsou bariérou zabraňující znevýhodněným osobám vyčlenit se ze společnosti. Díky nim mohou tyto osoby žít život, který by bez jejich pomoci nezvládli. Pomáhají nejen při uspokojování základních potřeb ve formě hygieny, péče o osobu, stravování nebo oblékání, ale také k naplňování potřeb vyšších. Osobám poskytují určitý druh sociálního kontaktu, který je i v pozdějším věku důležitý. I přes to, že osoby jsou odkázány na nějakou formu pomoci, může v rámci poskytování docházet k naplnění potřeby důstojného jednání, které je v oblasti sociálních služeb zabezpečeno v rámci stanovených Standardů kvality sociálních služeb. Tyto standardy jsou dokumentem, který stojí za sociálními službami takovými, jaké je známe dnes. Díky tomuto dokumentu dochází k poskytování služeb všemi poskytovateli velmi podobně. Mají stanoveny, jaký personál může službu vykonávat a jak o něj pečovat. To jakým způsobem a kde může být služba poskytována. Nebo i to jakým způsobem jednat s klientem a na co má klient právo. Díky legislativnímu zakotvení v Zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách a Standardům kvality sociálních služeb je ošetřeno poskytování sociálních služeb.

Ve stáří dochází k různým změnám v oblasti sociální, fyzické i psychické. S těmito změnami je potřeba, aby se člověk vyrovnal. To může být někdy obtížné, protože u každého známky stárnutí jsou individuální a individuálně se projevují. Stárnutí je ale proces, který postihuje všechno živé i neživé a není možné se stárnutí žádným způsobem vyhnout. Tak jak stárne člověk, stárne i zvíře nebo rostlina. U každého je to ale jinak. V průběhu let docházelo k různým vymezením milníků od kdy je člověk starý. V současné době považujeme za milník stáří a označení člověka seniorem, dovršení věku 65 let. Tato věková hranice ale není nikde žádným způsobem zakotvena. Tak jak se hledal milník od kdy je člověk seniorem, se hledalo označení pro tyto osoby.

Během hledání docházelo k různým způsobům označování starých lidí. Některá označení byla neutrální, jiná byla velmi nevhodná a mohla mít za následek negativní pohled na stáří.

Pod pojmem žít kvalitní život si každý představí něco jiného. Jeden za kvalitní život bude označovat například že je to, když člověk má rodinu a práci, která ho baví, jinému toto bude málo. Každý má jiný pohled na to, jak vypadá kvalitní život. Mnoho odborníků v průběhu let se snažilo stanovit konkrétní ukazatele kvalitního života, a to jakým způsobem kvalitu života měřit, ale doposud se nepodařilo najít jednu správnou definici kvality života ani metodu, jakou ji měřit. Jak už jsem výše uváděla, tak každý prostě má svůj názor na to, co to kvalitní život je.

V teoretické části jsem se zabývala vymezením pojmům, které souvisejí s názvem bakalářské práce. Prvně jsem se tedy zabývala sociálními službami všeobecně. Zabývala jsem se jejich legislativním zakotvením, druhy a formy sociálních služeb, poskytovateli i Standardy kvality. Dále se zaměřila na vymezení, kdo je to senior a co je to stáří. V rámci této kapitoly jsem popsala, jakými změnami se v průběhu stáří setkáváme, jaké jsou potřeby seniora i to, jak můžeme stáří vymezovat. V kapitole o kvalitě života byla věnována pozornost jejímu definování a způsobům, jak kvalitu života měřit. A jako poslední byla věnována pozornost konkrétním sociálním službám sociální péče.

Praktická část obsahovala interpretaci dat z uskutečněného výzkumu, popis průběhu sběru dat i charakteristiku respondentů. V rámci celého výzkumu došlo k rozhovorům s 8 respondenty, včetně jednoho odborníka. Během rozhovorů byly získané zajímavé poznatky, které v některých případech pro mne nebyly žádným překvapením.

Hlavním cílem celé bakalářské práce bylo zjistit jaké sociální služby spojené s kvalitou života jsou nabízeny seniorům, s případným upozorněním na problematiku sociálních služeb. Podcílem bylo pokusit se o to, zjistit, jaké mají senioři při poskytování určitých služeb potřeby a jakým způsobem tyto služby ovlivňují danou kvalitu života. Domnívám se, že v rámci práce jsem stanovené cíle naplnila, ať už v průběhu psaní části teoretické nebo výsledky z výzkumu v části praktické.

Seznam použité literatury

ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk; ČELEDOVÁ, Libuše, *SOCIÁLNÍ GERONTOLOGIE – Úvod do problematiky*. Vydání první. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. ISBN 978-80-3901-4

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Vydání první. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. ISBN 978-80-247-4138-3

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vydání druhé. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-97109-19-9

HAUKE, Marcela. *PEČOVATELSKÁ SLUŽBA A INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ, Praktický průvodce*. Vydání první. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3849-9

HOLMEROVÁ, Iva; JURAŠKOVÁ, Božena; ZIKMUNDOVÁ, Květa. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Druhé doplněné vydání. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003. ISBN 80-86541-12-6

LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE - 2., aktualizované vydání*. Vydání čtvrté, přepracované a doplněné. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 978-80-247-1284-0

MACHÁČOVÁ, Kateřina; HOLMEROVÁ, Iva et al. *AKTIVNÍ GERONTOLOGIE, ANEB JAK STÁRNOU DOBŘE*. Praha: Mladá fronta a. s., 2019. ISBN 978-80-7571-037-6

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8

MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2019. ISBN 978-80-271-2220-2

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vydání první. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání první. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany - Učebnice pro obor sociální činnost*. Vydání první. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7

ONDRUŠOVÁ, Jiřina; KRAHULCOVÁ, Beáta a kol. *Gerontologie pro sociální práci*. Vydání první. Praha: Karolinum, 2019. ISBN 978-246-4383-0

ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2017. *Sociální gerontologie a geriatrie*. Online. In: Husitská teologická fakulta Univerzita Karlova. Dostupné z: <https://htf.cuni.cz/HTF-103-version1-gerontologie7.pdf>

PACOVSKÝ, Vladimír; HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. Praha: Avicenu, zdravotnické nakladatelství, 1981. ISBN (Váz.)

ŠUBRT, Jiří a kol. *Soudobá sociologie III (Diagnózy soudobých společností)*. Praha: Karolinum, 2008. Vydání první. ISBN 978-80-246-1486-1

ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĎOVÁ, Klára a kol. *KVALITATIVNÍ VÝZKUM V PEDAGOGICKÝCH VĚDÁCH*. Vydání první. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): POSITION PAPER FROM THE WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995. *Social science & Medicine*. Vol. 41, no. 10, s. 1403-1409.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. – Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

Legislativní zdroje

Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>

Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém - znění od 1. 3. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>

ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-45-4

Internetové zdroje

Český statistický úřad statistiky nezkresluje. Online. Český statistický úřad. 2012. Dostupné z: https://csu.gov.cz/csu_statistiky_nezkresluje20121001. [cit. 2024-06-05].

DUFFKOVÁ, Jana; LINHAR, Jiří. *Kvalita života*. In: *Sociologická encyklopedie* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2017. Stránka naposledy editována 1. 2. 2018 v 18:47. Česká verze. Dostupné z: http://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Kvalita_zivota

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Online. Dostupné z: www.mpsv.cz. [cit. 2024-06-15].

Senioři a politika stárnutí. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/seniori-a-politika-starnuti>. [cit. 2024-07-15].

Sociální služby. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2020. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1>. [cit. 2024-06-29].

Sociální služby Frýdek Místek. Online. Dostupné z: •
https://socialnisluzby.frydekmostek.cz/files/uploads/Dokumenty_komunitni_planovani/Pracovni_skupiny/seniori/Popis_cilove_skupiny_seniori.pdf. [cit. 2024-08-05].

Sociální služby pro seniory. Online. In: Peče.cz.blog. Dostupné z:
<https://pece.cz/blog/socialni-sluzby-pro-seniory.html>. [cit. 2024-07-20].

Standardy kvality sociálních služeb. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>. [cit. 2024-06-03].

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Model Centra pro podporu zdraví.....	29
--	----

Seznam příloh

Příloha č. 1– Ukázka rozhovoru s respondentkou č. 1

Příloha č. 2 – Ukázka rozhovoru s respondentkou č. 2

Příloha č. 3 – Ukázka rozhovoru s respondentkou č. 3

Příloha č. 4 – Ukázka rozhovoru s respondentkou č. 4

Příloha č. 5 – Ukázka rozhovoru s respondentkou č. 5

Příloha č. 6 – Ukázka rozhovoru s respondentkou č. 6

Příloha č. 7 – Ukázka rozhovoru s respondentkou č. 7

Příloha č. 8 – Ukázka rozhovoru s respondentem č. 8, odborníkem panem Milošem Hájkem

Příloha č. 1 - Ukázka rozhovoru s respondentkou č. 1

Jaký důvod byl k vyhledání sociální služby?

“Využívám soukromou službu. Dříve jsem využívala pečovatelskou službu. Ale teď využívám Solidu, tedy služby osobní asistenci. A využívám i zdravotní péči.

Jak jste se o sociální službě dozvěděla?

“Dozvěděla jsem se o nich díky lékařům, když jsem byla po těžké autohavárii. A bylo mi doporučeno, abych měla nějakou pomoc.”

Mohla byste popsat, jak probíhá vámi využívané poskytování sociální služby?

“Ráno se domluvíte na nějaké pomoci s hygienou, rozcvičí, namažou, oblékat. Prostě vás připraví na ten den. To je zhruba na 3 hodiny. A večer znovu pomůžou s hygienou, svléknout, připraví na noc. Když potřebuji tak mě doprovodí ven, k lékaři.”

Pokud byste měla porovnat život před tím, než jste začala využívat službu a poté co jste ji začala využívat, k jakému závěru byste došla?

“Ono se to nedá úplně srovnávat. To jsem totiž nebyla po té autohavárii a byla jsem na tom o něco zdravotně lépe. Sice jsem už využívala osobní asistenci, protože nebyl přítel, ale byla jsem schopná.”

Je pro Vás sociální služba finančně dostupná Vašimi vlastními prostředky nebo jste nucena využít finanční pomoci rodiny nebo využít jiné zdroje?

“Tím, že pracuji tak jsem schopná si to financovat sama. Vzhledem k tomu, že si na to vydělám, tak jsem nikdy nežádala o příspěvky, i když veškeré peníze jdou na osobní asistenci. Kdybych nevydělávala, tak bych musela žádat. A když byl ještě manžel, tak jsme šetřili a je pravda, že to hradím i z toho a dávám to s odřenýma ušima.”

Jakým způsobem ovlivňuje využívání sociální služby Váš život?

“Jsem na ní docela závislá, spíš zdravotně. Pravdou je, že kdyby nebyla, tak by to bylo ještě horší. Ona skutečně pomáhá. Vlastně mi to umožňuje žít kvalitnější život. Protože kdyby nebyla, tak bych ani třeba nemohla sedět na vozíku a jen bych ležela. Bez toho by to opravdu nešlo.”

Je z Vašeho pohledu služba poskytována tak jste si představovala nebo je něco co Vám schází?

“No, co se týče mé osobní asistence, tak si nemyslím, že mi něco schází. Tady když mi něco schází, tak se snažím s nimi domluvit. Já mám se svými asistentkami dobrý vztah, takže když mi něco schází tak se s nimi snažím domluvit. S nimi nemám problém v komunikaci. Ale všeobecně v těch službách je spousta věcí, co tam schází, například, že je nedostatek lidí a financí.”

Co je pro Vás při poskytování služby důležité?

“Je pro mě důležitá přesnost, preciznost, možnost doprovodu. Hlavně ne to, aby mi nějaká organizace říkala, co mi může pomoci. Musí být možnost komunikace a domluvy. U osobní asistence je pak pro mě důležitá ta komunikace. Že jsou vstřícní, příjemní, usměvavý a dělají to na čem jsme se dohodli a že přijdou v dobu, na kterou jsme se domluvili, protože pak mám rozhozený celý další program.”

Je podle Vás nabízený rozsah služeb dostačující, tak abyste byla plně uspokojena s kvalitou Vašeho života nebo byste nabídku o nějaké služby rozšířila?

“Pokud se budeme bavit o pečovatelské službě, tak tam je třeba rozšířit v obrovské škále. Protože tam jedete na úkony. Kdežto pokud se budeme bavit o osobní asistenci, tak tam se nemusíme bavit o žádné škále. Protože tam si všechno domlouváte. Tam můžete mít všechno. Tam je to otázka možností, financí, času a lidí, kolik jich seženete. Pečovatele vám nedají víc jak 3, 4 hodiny denně, protože ty na to nemají kapacitu. Kdežto osobní asistence vám dá všechno, co potřebujete, ale musíte to moct zaplatit a musí na to ty lidi být. Takže je to vždycky boj mezi množstvím schopný lidí, jako

asistentů a financemi. Bylo by potřeba daleko víc lidí, aby byli schopní třeba i doprovodu do práce. Doprovody k lékařům, tam někde jsou. Ale doprovod do práce je také tak životně důležitý. Ale i ty doprovody za tou kulturou, že jo. Tedy ty večerní. Noce aby byly. Málo která organizace vám slouží v noci. A co máte dělat, když pečovatelská služba skončí ve 4, možná v 6,7. Dnes v 8 večer. Tak jdete povinně do postele a jste tam do rána sama? Takže když by, tak poskytování 24hodinové péče. Ranní, odpolední, noční. Ale nemělo by existovat, že vám řeknou v 6 večer, že končí a do rána si dělejte co chcete. Nebo řeknou, že jsou svátky. Je málo lidí, tak si dělejte, co chcete.”

Pokud byste neměla možnost využívat formu terénní sociální služby, tedy ... bylo by pro Vás nutné zvážit přestěhování se do pobytové sociální služby například domova pro seniory?

“Určitě. A ne každý Vás přijme. Kdybych neměla ty svoje služby, tak bych neměla takový stav a byl by ze mě ležák.”

Příloha č. 2 - Ukázka rozhovoru s respondentkou č. 2

Jaký důvod byl k vyhledání sociální služby?

“Musím ty služby využívat. Jak člověk stárne, tak ubývá těch sil, že jo. Máte všechno zpomalený. Tak jsem se rozhodla jít někam nebo využít něco, abych nezatěžovala rodinu. Prostě kvůli věku.”

Jak jste se o sociální službě dozvěděla?

“No vnuk, kousek odtud bydlí. Říkal “babi, ty nechceš u nikoho jako být”. No oni jsou všichni zaměstnaní nebo mají malé děti. No tak mi řekl, že našel tuhle možnost, no.”

Mohla byste popsat, jak probíhá vámi využívané poskytování sociální služby?

“Ráno mi udělají snídani a čaj, pomůžou mi s hygienou a přebalí mě, dostanu léky. Pak přinesou oběd na 12. Potom zase přijdou mě přebalit. Někdy se dělá velká hygiena nebo přijdou mi uklízet. Když potřebuju tak zavolám mobilem. Pak dostanu večeři. A znovu mě přebalí. No a já využívám i noční službu, takže ke mně chodí i v noci.”

Pokud byste měla porovnat život před tím, než jste začala využívat službu a poté co jste ji začala využívat, k jakému závěru byste došla?

“To víte, že mi ta služba hodně pomohla. Já nevím, co bych bez ní dělala. Můžu nějakým způsobem žít. Kdyby nebyla ta služba, tak opravdu nevím, co bych dělala. Jsem aspoň v takovém stavu, jakým jsem.”

Je pro Vás sociální služba finančně dostupná Vašimi vlastními prostředky nebo jste nucena využít finanční pomoci rodiny nebo využít jiné zdroje?

“Zažádala jsem si o příspěvek, protože to bych všechno neutáhla sama. Dopládám na různé léky a různé takové věci, no. Tak jsem dostala přídavek. Zatím nemusím říkat vnukovi nebo tak. Ale on říká, “babi, kdyby něco tak mi řekni, jo. My se o tebe postaráme”. Já nekouřím, nepiju ani nic podobného, takže mi to stačí.”

A rodina Vám s financováním tedy nepomáhá?

“No zatím vycházím, takže nemusím říkat vnukovi nebo tak. Ale on říká, “babi, kdyby něco tak mi řekni, jo. My se o tebe postaráme.”

Takže finančně to zvládáte sama, plus nějaké příspěvky.

“No, tak já nekouřím, nepiju ani nic podobného. No tak co bych tak jak. Takže mi to stačí, když si nekupuju nějaké ty pitominky a tak.”

Jakým způsobem ovlivňuje využívání sociální služby Váš život?

“Díky tý službě dokážu fungovat. Nezatěžuju rodinu, no. No vlastně zatím mi donáší to, co potřebuju. Já ráda luštím křížovky, tak mi donáší ty a časopisy, abych četla. Prostě když to nezvládám sama, tak mi pomáhají, no.”

Je z Vašeho pohledu služba poskytována tak jste si představovala nebo je něco co Vám schází?

“No někdy jsem naštvaná, protože, ne teda jako na ně, ale nejsou tady pečovatelky. Chybí mi tady ten personál no, je jich tady málo.”

Co je pro Vás při poskytování služby důležité?

“Jo, to že si se mnou povídají. To si povídáme celou dobu během toho, co se starají. Když mě mejou, povlíkají postel nebo oblíkají. No, takže ta komunikace se mnou, no.”

Je podle Vás nabízený rozsah služeb dostačující, tak abyste byla plně uspokojena s kvalitou Vašeho života nebo byste nabídku o nějaké služby rozšířila?

“No já bych rozšířila o pro to, aby bylo alespoň o jednu pečovatelku víc, no. Oni to nestíhají, no. Mají to dost nabitě. Ale ty služby jsou pro mě úplně dostatečný. No, takže hlavně víc těch pečovatelů.”

Pokud byste neměla možnost využívat formu terénní sociální služby, tedy ... bylo by pro Vás nutné zvážit přestěhování se do pobytové sociální služby například domova pro seniory?

“No hledte se, já, jak mám tady vnuka blízko, tak je to dobrý, no. Takže když já zavolám a něco potřebuju, tak je tady na to tata. Takže mi pomáhá třeba on. On mi dělá ty drobný věci, umeje mi třeba okna, a tak no. A kdybych byla sama, no tak to nevím, co bych dělala. No to bych asi musela jít do toho domova, no. Protože bych to sama nezvládla, to by nešlo no.”

Příloha č. 3 – Ukázka rozhovoru s respondentkou č. 3

Jaký jste měla důvod k vyhledání sociální služby?

“Začala jsem stárnout. Začala jsem mít spoustu nemocí. No a už jsem nestačila v tom mém bytě práce stíhat. Takže jsem se rozhodla požádat o pečovatelskou službu a tak.”

Takže to, jak jste stárla, tak vás donutilo k využívání služeb.

“Ano, ano.”

Jak jste se o sociální službě dozvěděla?

“Od mé ošetřující paní doktorky, ta mi to poradila. Na základě zdravotního stavu mi ji doporučila a zároveň to poradili i rodině v práci. Takže vlastně od vícero lidí, no.”

Mohla byste popsat, jak probíhá vámi využívané poskytování sociální služby?

“No tak ráno mi přinesou jídlo a léky. Potom udělají nějakou základní hygienu. Potom na oběd donesou jídlo. Udělají, co je potřeba – pouklidí, když je potřeba tak převléknou postel, donesou nakup a tak. No a na večer zase přinesou jídlo a dostanu léky.”

Pokud byste měla porovnat život předtím, než jste začala využívat službu, a poté co jste ji začala využívat, k jakému závěru byste došla?

“No samozřejmě, že je to lepší. Kdybych ji nevyužívala, tak nevím, co bych dělala. Rozhodně ke to velká pomoc.”

Je pro vás sociální služba finančně dostupná Vašimi vlastními prostředky nebo jste nucena využít finanční pomoci rodiny nebo využít jiné zdroje?

“Ano, mě stačí. Já mám příspěvek na bezmocnost a důchod mám. Od nikoho nic nepotřebuju, a naopak já dávám dětem.”

Jakým způsobem ovlivňuje využívání sociální služby Váš život?

“Oni mi vlastně pomáhají. Tady já nic nedělám. Když nechodím, tak mi pochopitelně jednou týdně uklízí a když nemám zuby, tak mi přiváží i to jídlo, který mi i nakrájí, to maso hlavně a tak dále, no.”

Je z Vašeho pohledu služba poskytovaná tak, jak jste si představovala nebo je něco, co Vám schází?

“Je tu blbá jedna věc. Tady není noční služba. Tady to se poskytuje jenom od sedmi do sedmi. Takže, aby byla služba i noční.”

Co je pro Vás při poskytování služby důležité?

“Ke mně se chovají hezky. No oni jsou na mě hodní, takže ten přístup a chování těch lidí. A taky to, že mi poskytnou tu péči. Že ráno, v poledne a večer přijdou a postarají se.”

Je podle Vás nabízený rozsah služeb dostačující, tak abyste byla spokojená s kvalitou Vašeho života nebo byste nabídku o nějaké služby rozšířila?

“Myslím, že je dostatečná. Já si řeknu, co potřebuji a oni mi to poskytnou. Například když vidím, že mi dochází prádlo, tak si řeknu, aby mě druhý den to vyprali. Prostě se o vás postarají, no tak jak je potřeba. Poskytnou mi tu potřebnou péči, no.”

Takže to, co vy potřebujete, to máte zajištěné a nic Vám neschází.

“Ne, neschází.”

Pokud byste neměla možnost využívat formu terénní sociální služby, tedy ... bylo by pro Vás nutné zvážit přestěhování se do pobytové sociální služby například domova pro seniory?

“No před tím jsem nad domovem pro seniory neuvažovala, ale pokud bych nemohla využívat tohle, tak by to bylo asi jediný řešení, no.”

Příloha č. 4 - ukázka rozhovoru s respondentkou č. 4

Jaký důvod byl k vyhledání sociální služby?

“Já jsem využívala městskou, já jsem je užívala 3. Městskou charitu víkendově, a přes tejdén ještě sestřičky Medicon, protože sestřičky vlastně děda má ten pack na žaludek. Takže to správně je věc sestřiček. Jo, jo, ale protože už jsme to nezvládali a děda leží, jak prostě, už tak leží, že to otáčení a tohle, když měl třeba průjmy, tak ještě v půl 3 ráno a já jsem vždycky byla úplně zoufalá. Ted’ máte v katetr přímo permanentni. Tou už jsou strašně složitý věci, takže chodila dopoledne pečovatelská městská a na 12:00 a na večer chodili s Tyflomediconu a víkend dělala charita.”

Takže jste to měla takhle pokryté?

“Tak takhle jsem to měla pokrytý ono to na jednu stranu je strašně, ale na 2 stranu si představte, že tady třeba není taky chvilku klidu, že jo několik, protože všichni mají klíče a několikrát za den nám pořád někdo odemyká. Je to všechno složitý, ale nedá se nic dělat, no.”

Jak jste se o sociální službě dozvěděli?

“Tak když byl děda v nemocnici, tak tam vlastně ona, to je věc sociální pracovnice jo, že ona musí vyhledat nějakou přiměřenou pomoc do té rodiny, takže oni povolávají a od té moto medicínu to vlastně jsem tam byla ta návštěva. Primář mě říkal, že manželka. Je v tomhleto Mediconu že zástupce vedoucí, tak at’ si zavolám, a tak to jsem se dověděla teda náhodou. No a charita. Já už nevím, jak dlouho to je. Prostě, jak jsem si to hledala někde v nějakým dostala jsem seznam, nějakéj těch pracovnic a těch vůbec spolků. Ono toho je strašně moc. Jo, no ale ne každéj zase. Ono to bylo různý, že jo ty mohly jenom tohle ty nedělaly. Tohle ty mohli tohle, tak jsem to potřebovala nějak skloubit, aby to šlo, aby to prostě šlo.”

Mohla byste popsat, jak probíhá vámi využívané poskytování sociální služby?

“Jako třeba začnu ranní službou, jo třeba tak, jak oni prostě ráno, když přišli na 8 hodinu, oni chodili v 8. Takže. Roman hlavně ráno třeba vylejvá vždycky pytel, protože

on vstává v 5 hodin do práce. Tak vždycky vylévá před, pytel plný moče, že jo, tak to vylil a na 8 hodinu, když měl teda antibiotika, tak jsem mu je dávala já ještě, protože už jste mu musela dávat zvlášť piškotama. A když ji přestal brát tam, má měl jenom ty normální léky. Takže v 8 jsem ji připravila na kredenc, připravila kakao. Děda má strašně rád kakao, buchty, vánočky a takovýhle, což ted' nemůže. No, takže oni mu dali kakao, všechno a jedu nakrmili. Jo, sedli si k němu, nakrmili ho. Děda polyká, je to opravdu on je měl hrozně rád a oni jeho taky. No a pak, když to jedli třeba hodinu jo, tak když se najedli, tak přinesly umyvadlo. Protože každé den vlastně se nedělala celá hygiena, aby se někde koupal. Děda by do koupelny nedal nějak, byl tam dodal, že jo, takže přinesli si támhle na stoleček umyvadlo. Připravili si všechny věci, vypořádali dědu podložkama. Jo a dělali hygienu na posteli, no a pak ho zároveň promasírovali, že jo všechno promazali celý tělo. No prostě tak, aby to vyšlo nějak takhle těch půl 12, čtvrt na 12, tak nějak jo. No a odešli a po 1 hodině přišel Medicon a ty podaly zase oběd. Někdy se mu podala já, někdy se to dělalo napůl, protože děda musí mít všechno mixovaný jasně. No a ted' ošetřili ten pack, že jo, dali do toho krom toho jídla, kašovitá strava se podává ústy, tak krom toho má ještě Nutrisan takovou tu umělou výživu v těch pytlích. No, a tak toho dostával vždycky stovku a 150 čaje ještě krom toho jo, takže tomu podali všechno. No a tak. Tady s ním poseděli a odešli a zase v 6 hodin přišla další. A přesně to bylo to samý přebalili, podívali se, když tak umyli, jako to opravdu to tak tyhle služby byly opravdu. Jsou strašně dobrý. No tak jsou dobrý. A ta charita, ta chodila v sobotu a v neděli dopoledne. No a taky osobní hygiena všechno, a ještě ty holky tam byly v tý charitě. To byly ještě jakoby, že když já už jsem ráno vstala něco s tím jako dědovi udělala, tak oni říkali a nepotřebujete vyluxovat nebo něco pomoci? Jo, opravdu. Dobrý to bylo, myslím si, že to bylo dobrý, že jsme si vzájemně vycházeli vstříc no, protože tady ta pečovatelka z jihoměstsky. Třeba k nám chodí 4 roky a ted'kon jezdí i za dědou na návštěvu.”

Pokud byste měla porovnat život před tím, než jste začala využívat službu a poté co jste ji začala využívat, k jakému závěru byste došla?

“Je to přínos. Byl to velikej přínos, protože než jsme je začali využívat, tak manžel ještě chodil o chodítku. Anebo měl vozeček, chodil si i po venku A s tím vozejkem si tady teda ještě chodil po bytě a my jsme brali tu stravu od té Jihoměstský, takže on jim chodil

i otvírat. Dlouhou dobu byl samostatnej, ale pak jak přišel ten covid, tak oni sem nechtěli chodit, teda nemohli chodit. Oni je moc nepouštěli, aby to nepřenesli někam jinam. No a děda začal ležet, to už se s ním nerehabilitovalo a nic. Takže prostě už to bylo s ním hrozný a jak začal ležet, tak začal ležet. S takovýma lidma, když začnou ležet, tak je to špatně.”

Je pro Vás sociální služba finančně dostupná Vašimi vlastními prostředky nebo jste nucena využít finanční pomoci rodiny nebo využít jiné zdroje?

“Děda bral příspěvek na péči, to je automaticky, že jo. Ale jako. Když vám řeknu, že z toho a z důchodu skoro nezbylo nic, protože platíte charitu platíte. To zdražili na 150 Kč za hodinu. A všechno ostatní. Léky, mastě. Všechno jsme si museli kupovat, jo? A všechno to to jsou nemalý. Já jsem chodila na sádku do lékárny, protože tam nám dělali pro něj prášky. Ale co jsou to jeho peníze a on to potřebuje. Jo. Anebo doplácíte na pleny, dneska na podložky, pomalu na všechno.”

Takže finančně to není úplně jednoduchý?

“Ne, ne. To není.”

Jakým způsobem ovlivňuje využívání sociální služby Váš život? A Je z Vašeho pohledu služba poskytována tak jste si představovala nebo je něco co Vám schází?

“Já jsem taková, že když jsme mě něco nelíbí, tak jim to řeknu narovinu jo. Já jsem si se všema tykala i s takovou holčičkou, jako jste vy. Já jsem nikdy nebyla tak ješitná, aby mi všichni museli říkat paní. Vykat mi. Je to na 1 stranu je to, ale říkám na 2 stranu to víte, že to ovlivňuje zase ten život. Ono mě teď pořád chybí, že teď někdo neodemyká, je to takový. Nebo ráno, když byste si chtěla pospat, už se odemykat. Tak jsem tady jo. Hotovo, ale jako pomoc úžasná. Já si myslím, že jsme si vycházeli všechny dobře vstříc. Mely jsme se rady a máme se rádi a dělají mě radost holky, že se jedna podruhy chtěli podívat na dědu. A já jsem jim jako co se mi nelíbilo, tak jsem jim řekla. A oni mi fakt daly někdy za pravdu.”

A schází Vám tam něco? Třeba dostupnost sociální služby přes noc?

“Tak já jsem teda z toho tak vycvičená, že tohle mě ani v noci nenapadlo. Mě stačilo večer dát tu večerí, protože je opravdu mam pryč záda, takže úplně mi stačilo, když pomohli s tou večerí, přebalili jsme ho, prostě umyli, a připravili jsme ho na noc. Ale nikdy v životě mě nenapadlo. Tohle mě nenapadlo, protože já jsem takovej soběstačnej člověk, měně to stačilo, když Roman mě ho přidržel a otočil ho na bok, potřebovala jsem ho umejt a on mi ho za tu ruku přidržel. A mě stačilo, když on mi ho dal na ten bok, abych ho mohla umejt. A nevím, nevím, nechybělo mi to. Neumím si představit, že by sem chodili v noci. “

Takže z vašeho pohledu ta služba byla tak, jak jste si přáli. Tak byla poskytovaná.

“Ano, ano.”

Co je pro Vás při poskytování služby důležité?

“V první řadě přístup k tomu člověku. V první řadě přístup, určitě. A pak je to šikovnost, že jo, no protože, protože nikdo neumí, někdo neumí. Jsou leváci, který neuměj mu dát třeba do pusy z týhle strany a pak je celej pocintanej. Pak to aby, uměli navázat nějakej kontakt s tím člověkem. Aby se to všechno stmelilo dohromady.”

Je podle Vás nabízený rozsah služeb dostačující, tak abyste byla plně uspokojena s kvalitou Vašeho života nebo byste nabídku o nějaké služby rozšířila?

“No třeba u toho mého dědy, aby s ním každý den nějaká ze sestřiček, nebo pečovatelek chvilku třeba 10 minut rehabilitoval. Takže ta rehabilitace je taky strašně důležitá.”

Takže vlastně kromě nějaký donášky, jídla, pomoc s hygienou, tak nějaká rehabilitace, vám tedy chybí.

“Ano, ano.”

A jinak si teda myslíte, že ten rozsah těch služeb, co poskytují je nějakým způsobem dostačující, aby ten život byl kvalitně žitý?

“No tak když by každý dělal práci, tak jak ji dělat má. Tak když by ji dělali opravdu, tak jak mají, tak si myslím, že by to bylo dostačující na to, aby ten život byl nějak jako kvalitně žitý. Když by to opravdu dělali tak jak mají, tak si myslím, že by to bylo dostačující jak pro toho pacienta, tak i pro rodinu.”

Pokud byste neměli tedy možnost využívat nějakou formu ty terénní sociální služby, takže osobní asistence pečovatelská služba bylo teda pro vás nutné zvážit přestěhování do pobytové sociální služby například domova pro seniory?

“No tam bych ho už nedala. Ale využíváme odlehčovací služby dole v Michli.”

Takže tedy jste využívali odlehčovací služby, ale nad tímhle jste nikdy neuvažovali.

“Ano, ano, přesně tak.”

Myslíte si, že teda když využíváte ty sociální služby, že vám vlastně ten život nějakým způsobem jako zkvalitňují, že vlastně třeba není všechno jenom na vás?

“Určitě, to určitě.”

Ale bez té pomoci by asi ten život byl horší, že?

“Já bych to ani nezvládla. To ani nejde zvládnout. Ono to je strašně prostě vysilující ta práce.”

Takže sociální služby mají svůj smysl, aby je lidi využívali a aby se poskytovaly.

“To určitě a myslím si, že jsou i kvalitní.”

Příloha č. 5 - Ukázka rozhovoru s respondentkou č. 5

Jaký jste měla důvod k vyhledání domova pro seniory?

“Protože jsem byla sama. Už jsem byla 15 let bez manžela. No a věk a je tady věk. Já už bych to doma sama nezvládala. Jinak to a bydlela jsem tady kousek, takže bych skoro řekla, že jsem jako v domácím prostředí, akorát jsem se přesunula sem.”

Jak jste se o tom domovu pro seniory dozvěděla?

“Já jsem to viděla, když to stavěli v devadesátých letech. Ještě jsem jezdila do práce do Prahy a viděla jsem, jak tady rostou stavby a domov důchodců.”

Takže jste to měla z první ruky. Jste věděla kam se obrátit.

“Jo, jo. Tady na Ačku, to je ta nejstarší budova. A béčko a céčko postavili jako poslední.”

Mohla byste mi, prosím popsat, jak probíhá váš den v tom domovu pro seniory? Jakou máte náplň toho dne zhruba?

“Jako ráno nemůžete moc vyspávat, protože už chodí po chodbě a nosí léky a potom přijdou se snídaní. Potom v poledne oběd a jo a mezitím ještě dopoledne obyčejně jsou nějaké aktivity jo, to je tam na chodbě, kdo prostě někam chce jít buď cvičit nebo poslouchat hudbu. Anebo ještě co chodí. No všelicos, co se namane a kdo přijde. Ono to není vždycky stejné. No a potom je oběd. No a odpoledne zase jsou aktivity, obyčejně je něco v kinosálu jako dneska tam je nějaká přednáška v 3:30 o archeologii nebo co. A to vám tak uteče a potom je večere a po večeri, už nic. No mezitím prostě se stará o ty nemohoucí, tak se dělá hygiena ranní a pak se dělá ještě odpolední, a ještě se potom dělá noční. Oni ty sestřičky jsou strašně teda ty pečovatelky jsou strašně vytížený.”

Pokud byste měla porovnat život předtím, než jste se rozhodla pro pobyt v domově pro seniory a poté co jste začala žít v domově, k jakému závěru byste došla?

“Já teda jsem chodící a myslím si, že je to asi to nejlepší, co jsem mohla udělat, že jsem šla do domova důchodců. Já už bych ani nezvládala uklízet ten byt, tady jsou kardiovaskulární nějaké potíže a nejde to nejde. Já se potom musím, i když bych

nechtěla, a to já myslím, že to není špatný, že to jako k životu. Ale máte tady klienty, že si tady nemůžu zvyknout. Záleží na povaze. A jak ten člověk? Kde žil, jestli žije, já jsem šla většinou sama, protože děti jsme neměli. Takže pro mě ten přechod nebyl tak hrozný, ale když máte mají děti anebo nějakou rodinu. No je to asi. Asi asi to není, ale lehký.“

Vy jste tady tedy spokojená.

“Podívejte se nějaké zádrhely jsou všude něco vám nevyjde nebo něco se nepovede, ale myslím si, že tady si nemůžeme na říkat ani na pečovatelky.“

Je pro vás Domov pro seniory finančně dostupný vašimi vlastními prostředky, nebo jste nucena využít třeba finanční pomoci rodiny?

“Ne. Ještě dosáhnu na to, že si to z důchodu můžu zaplatit, že si to zaplatím. Abych vám řekla, ještě mi tam nějaká ta koruna zbyde a oni Ted' nám to zdražili, tak už mi tam máme ty účty a potom mi tam jako moc nezbude, ale to nevádí, to už jsem tam a když tak mám ještě sestru, která prostě na tom není taky dobře. To vím, kdybych neměla nebo bych potřebovala, takže by mě podržela.“

A mají na vás třeba tady příspěvek na péči nebo ten Vy vůbec nemáte, nějakou dávku?

“Mám příspěvek prvního stupně. Když jsem sem nastoupila neměla jsem ho, ale tady zažádali, jsem měla rakovinový nádor na obličeji, na nose a potom všechno a ta chůze nestabilní, a to někdy je to lepší, někdy si nedojdu ani kousek tady do Alberta. A někdy to nejde.“

Jakým způsobem ovlivňuje pobyt v domově pro seniory váš život? Je z vašeho pohledu ten pobyt tady takový, jaký jste si představovala nebo je tady něco co vám schází?

“Já jsem si nepředstavovala vůbec nic, tak nějak jsem si ho utvořila tak jak se říká dobrá obrazu svému, protože tady, když nechcete nebo nemůžete, tak tady vás nikdo do ničeho nenutí ani nepřesvědčuje, ani to. prostě je to na vás a jak si to uděláte, tak to tak to máte.“

Co je pro vás tady při bydlení důležité?

“Tohle, že mám svůj pokoj. Já jsem bydlela právě v nejstarší budově na áčku, ale tam jsem bohužel minule s paní, která má strašně hodná strašně hodná, ale nešlo to, neměli jsme vůbec a byl to strašně malý pokoj a neměli jsme vůbec soukromí. a už se to tak vyhrocovalo, že prostě jsem si musela zažádat, že jsme se rozešly.”

Už jsem se teda dozvěděla, že jsou tady nějaký teda možnosti těch aktivit a těch služeb a je podle vás nabízený rozsah služeb a aktivit dostačující, tak abyste vlastně byla plně uspokojená s tou kvalitou toho života nebo byste nabídku o něco rozšířila. A jaké aktivity využíváte?

“To je těžký tady no. Tady se třeba udělal pěvecký soubor, ale jsou to samé starší dámy. No já nevím, oni se o to tady starají a my tu máme dost aktivit. Myslím, že si každý si může vybrat. No nevím. No i máme filmy dole v kinosále. Já myslím, že víc by ani nebylo únosný pro ty klienty jo.”

Že by tady byla taková nabídka, že by si nemohli klienti vybrat z toho, že by ta nabídka byla tak široká?

“No může se vám stát, že bude nabídka do kinosálu, bude nabídka třeba na procházku a teď vy si musíte umět vybrat, co vás láká. Co byste radši dělala, a to se překrývá také. No a oni to časově musí překrýt.”

Vy máte nějaké oblíbené aktivity, co tady využíváte?

“Hlavně ten tělocvik a tu hudbu jo. Máme tady klub, jak se to říká klub klientů vážné hudby, a to máme každý čtvrtek dopoledne, a to já docházím na Ačko, tam jsou méně pohybliví klienty, tak docházíme tam, a je to moc zajímavé. Je to je to krásná hodinka vážné hudby.”

Takže vy využíváte nějaké pohybové aktivity, a tedy hudbu. Zaslechla jsem, že sem chodí i známé osobnosti, toho se taky účastníte?

“Ano, to určitě, když to ta vedoucí paní Slivoňová sjedná. Nikdy to netrvá, málokdy, víc jak hodinu, musí to být jenom do hodiny, protože ty už pak ztrácíme takovou tu pozornost. Ten starý člověk už potom začne být unavený a už tam jen sedí. Ovšem Když je nějaký film, tak to oni upozorňují. Upozorňují, že to bude trvat třeba hodinu a půl. A že ti klienti můžou odejít a zase přijít. Nezavřou dveře, že by tam už nepustili. Oni odejdou, a zase třeba se jdu napít nebo na toaletu a zase přijdou, to tak to je taky, ale to je málokdy obyčejně je to tak tu hodinku, se něco děje. Je to je to dobře promyšlený. Myslím tohle to. Já myslím, že se tu dá žít. Někdy se něco stane, nějaký zádrhel, to teda jo, ale žít se tu dá v téhle organizaci. Je to si myslím, dobře vymyšlený. To jsem si nemyslela. Jsem si myslela, že tu budu jen sedět a ono to není tak.”

Takže vlastně jak jste neměla představu, tak jsme došli k tomu, že jste si to představovala tak. že tady nebudete dělat vůbec nic. A vlastně jsme zjistily, že ta představa byla mylná.

“Ono vás to vtáhne do té organizace. Oni vás nechají, když jste noví klienti, tak nějaký čas Vám nechají. Jo a potom pomaloučku polehoučku. Můžete támhleto aktivitu, to si přečtete.”

Z toho, jak Vás poslouchám vnímám, že je tady nesmírně možností.

“To ano.”

Uvažovala jste před pobytem v domově nad tím, že využijete nějakou z nabízených terénních sociálních služeb?

“Když to stavěli tak jsem se tady ty stavbě vyhýbala. Ale potom manžel těžce onemocněl a prozíravě mi řekl, abych si podala žádost do Domova důchodců, protože věděl, že nebude, že jo on byl těžce nemocný. Já jsem to zkraje rok odmítala, ale pak jsem si tu žádost podala jsem no, ale nemyslete si. Ono to není jen tak. Já nevím, jak je to teď to, že já jsem tady už skoro osm let a jak je to teď nevím, ale já jsem na to čekala 12 let. To jsem byla doma, žádost byla tady, čas od času se vždycky ozvali a přišel čas. V 2016 jsem tady nastoupila.”

Takže vlastně jste předtím o nějaký ty jiny sociální službě neuvažovala. Prostě jste se rozhodla, že chcete sem.

“No oni vás k tomu potom přinutí okolnosti. Když budete o tom přemýšlet, tak dojdete k tomuto závěru.”

A teda řekla byste, že teda můžete tady žít kvalitní život?

“Takový bych doma holčičko neměla.”

Takže kvalitnější než doma?

“Kam bych se já dostala na nějaký ty přednášky anebo to kam bych jezdila, když už nemůžu, no a tady to mám všechno.”

Takže tady máte kvalitnější život?

“Já nevím, třeba někdo není s tím srovnaný a stýská se mu nebo prostě je tady nerad, ale já jsem si zvykla a zvykla jsem a vidím, že je to že i když se mi něco z nelíbilo ze začátku. Vidím, že je to, že je to lepší pro toho starého člověka. “

Příloha č. 6 - Ukázka rozhovoru s respondentkou č. 6

Jaký jste měla důvod k vyhledání domova pro seniory?

“Zhoršil se mi zdravotní stav. Já byla po dvou operacích páteře, no a z nemocnice mě pustili s proleženinou. No a dcera už tu péči nezvládala, takže jsem se rozhodla jít sem, no.”

Jak jste se o domově pro seniory dozvěděla?

“Už dřív. Neměla jsem tedy žádnou známost, ale že spíš jsem si říkala, že domov. Že se tak jako oprostím, že tady odtud budu moc jít, budu schopná no. Jsem si říkala, že tady budu bez starosti. Budu tu mít doktora, stravu, zabezpečení. Všechno. Tak jsem to považovala jako ke konci života, jako dobrej prožitek. Víceméně jsem to měla vysněné. Dlouho, dlouho jsem si sem dávala žádost. A zaplat' pánbůh, že jsem si to našla.”

Mohla byste popsat, jak probíhá Váš den v domově pro seniory?

“No já ted' poslední dobou zrovna moc nemůžu využívat. Ale volím nějaké aktivity, které ted' můžu. Jinak když přijede rodina, tak s ní trávím čas, tak jdeme třeba na procházku, trávíme ho venku na zahradě, hrajeme třeba ten petanque. Den je takovej, že dostanete jídlo a pak se věnujete tomu co chcete, těm aktivitám a tak.”

Pokud byste měla porovnat život před tím, než jste se rozhodl/a pro pobyt v domově pro seniory a poté co jste začala žít v domově, k jakému závěru byste došla?

“No taková ta jistota té první pomoci. Ať je to, co chce. Jsem doma a dcera řekne, že jde nakoupit. No, a to je záležitost půl hodiny, hodiny. No ale za tu hodinu se může stát hodně. No, a to tady neexistuje, tady prostě, kdyby se mi dělalo špatně, tak tady zazvoním. No je to pro mě tady z hlediska první pomoci bezpečnější než doma. Ale není to srovnatelné s domovem. Tady je to o něčem jiným. Ale zase hodnotit to záporně, to určitě ne. Vnímám to spíše pozitivně než negativně.”

Je pro Vás domov pro seniory finančně dostupný Vašimi vlastními prostředky nebo jste nucen/a využít finanční pomoci rodiny nebo využít jiné zdroje?

“Berou na mě příspěvek na péči. A jinak to hradím ze svého, z důchodu. Takže to zvládám takhle.”

Jakým způsobem ovlivňuje pobyt v domově pro seniory Váš život?

“No je ovlivněn tou péčí. Pomáhají mi, když něco nemůžu no.”

Je z Vašeho pohledu pobyt v domově pro seniory takový jste si představovala nebo je něco co Vám schází?

“No představovala. Já jsem si představovala, že budu soběstačná. No tak on se vám ten život, tak obrátí. No abych srovnávala to, co jsem si vysnila a tu skutečnost, to víte, že je to jiný. No nemůžu si tady na ten život tady stěžovat. Každý den tady dostanu třikrát jídlo, jaké jsem si předem objednala. Převlíknou mi postel, vykoupají mě, furt jsem v čistotě. No, takže proč na to nadávat. No a když budu chtít, tak jsou tady ty aktivity. Nedá se to srovnávat. No, doma je to jiný prostředí. No, ale proč nadávat. No víte najdou se chvílky, kdy mi něco schází, ale to je tím mým životem před tím, když jsem byla hodně soběstačná. Chodila jsem rada do divadel, do kina, no a to vím, že si musím odpustit. Takže tohle mi chybí. Ale díky bohu dnes je televize, takže si v ní najdu dobrý věci. Takže já už tady mám nějaký věci, takže jsem tady spokojená.”

Co je pro Vás při bydlení v domově důležité?

“No personál. Já bych kladla na důraz, tu jistotu tý pomoci ve stáří. No i přístup, ale musíte brát, jsou to všichni lidi. A každý je něčím svůj, co je pro vás příjemné, milé. Já tady se všema mluvím rada a myslím si, že i oni se mnou. No a nejdůležitější je ta jistota té péče, že ji tu mám, když se něco stane.”

Jaké možnosti aktivit a služeb nabízí domov? A je podle Vás nabízený rozsah služeb a aktivit v domově dostačující, tak abyste byla plně uspokojena s kvalitou Vašeho života nebo byste nabídku o nějaké služby rozšířila?

“Určitě je dostačující. No já bych řekla, že co se týče aktivit, že tady je to výborný. Aktivity tady jsou všenorodý. Po týhle stránce je docela obdivuju, co jsou schopný

vymyslet. Je to fakt pěkný. Jsou tady pravidelně aktivity v tělocvičně, chodí tady rozhlas, v rámci rozhlasu se i cvičí. Aktivity kdy sem přijdu různí herci a jsou s nimi besedy a tak. Různé kreativní aktivity, zpěv, keramika. Tak těch je tady hodně. Já si tady nestěžuju. Je tady toho hodně, takže je to za mě dostatečné. Každý si tady vybere. Kdo chce se zapojí, kdo ne, tak se nezapojí.”

Uvažoval/a jste před pobytem v domově nad tím, že využijete nějakou z nabízených terénních sociálních služeb?

“Před tím jsme uvažovali nad těma službama. Ale to bylo právě nejhorší, že přišel ten covid. Kdyby nebyl, tak když o tom přemýšlím, tak bych asi byla doma. No chvíli jsme je využívali, ale přišel ten covid. K nám jezdila chvíli charita a sestřička, no. Ale jak říkám, kdyby nebyl ten covid, a nebylo to všechno vzhůru nohama, tak bych možná asi byla doma. Ale nevím na jak dlouho. Ale asi by to na furt nebylo, no. Jak chodí jen nějakou hodinu, tak to by asi taky nebylo východisko. Takže hledali jsme je, chvíli je využívaly, ale aby to byl stoprocentní závěr, to nevím. Já byla chvíli i v odlehčovací službě, když dcera cestovala. Ale prostě jsme hledali a tohle byla nepřijatelnější varianta.”

Příloha č. 7 - Ukázka rozhovoru s respondentkou č. 7

Jaký jste měla důvod k vyhledání domova pro seniory?

“Já jsem měla úraz. Já měla roztráštěné rameno. Tak jsem byla pět měsíců v LDN a tam jsem byla spokojená a tam mi nabízely sociální pracovníce a ona nám nabízel, jestli chci být někde umístěna mi navrhla tři místa Chodov, Háje a Krč. Že jako co přijde, že musím, že to bych měla vzít, že nemůžu si vybrat z těch jo. No, tak naštěstí teda jsem se dostala sem do Chodova a už jsem tady, budu tady už pět let. Já jsem doma tady.”

Takže tím jste mi vlastně odpověděla i na další otázku. Jak jste se o domově pro seniory dozvěděla?

“No, v rámci té hospitalizace od té sociální pracovníce, jak jsem říkala.”

Mohla byste mi prosím popsat, jak probíhá váš den tady v domově pro seniory?

“No tak máme rozvrh na celý týden. A zúčastňujeme se různých akcí. Takže kromě jídla, to tady všichni dostáváme stejný, si každý zvolí, na co odpoledne nebo dopoledne chce. Když jsem sama tak se koukám na televizi, tam dávají třeba specialisty. No někdy se to kryje s těmi aktivitami, tak se musím rozhodnout. A občas přijde rodina, tak trávím čas i s nimi.”

Pokud byste měla porovnat život předtím, než jste se rozhodla pro pobyt v domově pro seniory a poté co jste začala žít v domově, k jakému závěru byste došla?

“Ted’ je to lepší. Já vám něco řeknu, já jsem před tím, než jsem vlastně byla umístěna, tak jsem byla sama doma. Syn to všechno za mě zařizoval. Než jsem sem šla, tak jsem byla ten rok doma. No, a to mi syn všechno obstarával. Vyvezl mě na chatu, donesl nákup. Můžu říct, že od doby té nemoci, co mě postihla, jsem ráda, že jsem tady. Před tím to bylo obtížnější. Tady můžu chodit i po schodech, to jsem před tím nemohla.”

Je pro Vás domov pro seniory finančně dostupný Vašimi vlastními prostředky nebo jste nucena využít finanční pomoci rodiny nebo využít jiné zdroje?

“Zatím je pro mě dostupný a nevím co bude dál, že jo. Domov využívá příspěvek na péči.”

Jakým způsobem ovlivňuje pobyt v domově pro seniory Váš život?

“No díky tomu můžu nějakým způsobem fungovat, no.”

Je z vašeho pohledu pobyt v domově pro seniory takový, jaký jste si představovala, nebo je něco so Vám schází?

“Já jsem se sem trochu bála, jít. Jsem měla obavy, no. Můžu vám říct ale jednou větou. Jsem ráda, že jsem tady.”

Co je pro Vás při bydlení v domově důležité?

“No, že jsem sama. To vůbec nevádí podle těch zkušeností, co jako jsem slyšela, to mi vůbec nevádí. Akorát někdy mi vádí, že každou chvíli sem vleze nějaká pečovatelka, jedna mi přinese léky a ta druhá něco jiného. No, a ještě je pro mě důležitá kromě tohohle ta péče a pomoc no.”

Jaké možnosti aktivit a služeb nabízí domov? A je podle Vás nabízený rozsah služeb a aktivit v domově dostačující, tak abyste byla plně uspokojena s kvalitou Vašeho života nebo byste nabídku o nějaké služby rozšířila?

“Ale jsou aktivity mimořádný. jako včera byli lidi v Pyšelych jako na výletě. Takže ty věci, ty aktivity jsou dostatečně velké. Nemůžu tedy všechno, ale snažím se. Jinak jsou tady pohybové aktivity třeba v tělocvičně, nějaký tvoření tady je, pak v tělocvičně občas pouští nějaký filmy a tak, nebo je tu třeba i nějaký hudební klub.”

Uvažovala jste před pobytem v domově nad tím, že využijete nějakou z nabízených terénních sociálních služeb?

“No tak já, když jsem byla doma ten rok, tak dvakrát týdně chodila pečovatelka, podívat se na mě. Občas mě namazala. Já nic momentálně nepotřebovala ale byla jsem ráda, že za mnou někdo přišel, no. Měli ode mě i klíč. Ta pečovatelská služba byla v rámci toho, že jsem čekala už na to umístění sem.”

Příloha č. 8 - ukázka rozhovoru s respondentem č. 8, odborníkem panem Milošem Hájkem

Myslíte, že rozsah nabízených sociálních služeb je dostatečný?

“No, co tam zásadně chybí a ví se to, je rozsah služby, co se týče celodenního zastoupení u terénní služby. To pečovatelská služba neobsáhne. Existuje osobní asistence, která má doplnit pečovatelskou službu. Tam je ale jeden zásadní nedostatek. Osobní asistence nemá schopnost zajistit osobní asistenci přes noc nebo ji poskytuje jen ve výjimečných případech, což je zásadní nedostatek. Nedostatek, co se týče v oblasti finančního zabezpečení nevidím žádný dramatický. Obzvláště v případě zvyšování příspěvků na péči. Takže z hlediska finančního si myslím, že na to spousta osob dosáhne. Zásadní je tedy hendikep, že se obtížně dá zabezpečit služba v noci. Není ani v zákoně legislativně zakotveno, jak by byla daná služba placena. To by bylo nutné legislativně upravit. Nicméně na to služba je ale muselo by se to dát do nějakého finančního rámce, ale pochybuji že by se to v dohledné době nějakým způsobem řešilo vzhledem k nedostatkům pracovníků v sociálních službách a bylo by to finančně náročné.”

Vnímáte, že by byla nějaká mezera v sociálních službách?

“Velkým problémem je již zmíněná péče přes noc. Dále nedostatek personálu, jelikož je to špatně finančně ohodnoceno. Dalším nedostatkem je nedostatek lůžek v sociálním zařízení. Chybí tady tisíce lůžek.”

S jakými problémy si se nejčastěji setkáváte nebo jste se setkával v průběhu vaší praxe?

“Nedostatky byly už výše jmenovány, ale hlavně informovanost o sociálních službách je slabá. V médiích se o tom málo píše. Také jsem se setkal, že v nemocnicích, hlavně lékaři o tom systému nevědí anebo velmi málo. Takže je potřeba ta informovanost. A co je hlavně potřeba je vztah toho klienta s rodinnými příslušníky. Terénní sociální služba nemůže nikdy nahradit rodinou péči. Rodinní příslušníci se často nezajímají o toho seniora. Oni si myslí, že když seženou sociální službu, tak vše zajistí. Což není pravda. Ona zajišťuje určité úkony, poradí, ale nemůže nahradit rodinného příslušníka. Někdy to funguje úžasně a někdy nikoli. Rodina si někdy myslí, že toho klienta můžeme přesvědčit. Ale pro nás není partner rodina, ale klient.”

Takže z toho, co jste mi teď řekl usuzuji, že během té péče je důležitá jak ta rodina, tak sociální služba.

“Přesně tak. Přesně tak”

Máte za sebou spoustu let praxe v sociálních službách, proto se domnívám že byste mohl za ty roky odhadnout, zda sociální služby nějakým způsobem ovlivňují kvalitu života svým klientům. Dokázal byste říct jakým způsobem život klientů ovlivňují?

“Jednoznačně ho ovlivňují. Už jen to, že tam ten pečovatel dochází je kontakt se světem. A často se stává, že se ten pečovatel stane blízkým přítelem, i když je to neprofesionální. Pečovatel má pak tendenci za toho člověka rozhodovat, nebo jsou tam pak finanční majetkové problémy. Zkrátka musí ten pečovatel furt zůstat profesionálem, nesmí se do toho osobního života moc zatáhnout. Tam kde je rodina se to moc nestávalo. Ale je zase dobře, že si ten starý člověk na toho pečovatele zvykne a pak odmítají jiné pečovateli například, když má ten jejich dovolenou.”

Takže z Vašeho hlediska ty sociální služby mají smysl a ovlivňují tu kvalitu života pozitivně spíše než negativně.

“No to určitě. Jednoznačně pozitivně. Negativně pouze, když ten klient to nechce. No a pak ještě součástí těch služeb, je provoz tzv. klubů seniorů, kde se ti lidé zkontaktují. Tam to má veliký význam v případě, když jednomu zemře partner. Takže po tu dobu, než se z toho vzpamatuje májí obrovský význam tyhle ty kluby seniorů. Kde žijou v určitém kolektivu a pomáhají si navzájem, což je také součástí těch služeb.”

Myslíte si, že když senior, který byl ve svém domácím přirozeném prostředí a dostane se do domova pro seniory, že může žít život kvalitněji, než v tom svém prostředí?

“No, pokud překoná bariéru, že je v nějakém jiném prostředí, tak obecně ano. Protože co tam má? Tam má klid, péči, dostane najíst. Když to dobře funguje tak i péči o hygienu tam má kvalitní. Má tam možnost aktivit. Protože se tam pro ty klienty pořádají programy. Ale nelze to brát paušálně, protože jsou někteří starší lidi, kteří si na to

nezvyknou, protože jsou zvyklý žít doma a teď tam bydlí s někým na pokoji a nepadnou si do noty, takže to nelze říct obecně. Ale pokud se překoná ta bariéra, že je někde v domově důchodců, tak určitě je to plus pro ty lidi.”

Ještě mě napadá, setkal jste se někdy s tím, že ten senior před tím, než šel do domova pro seniory využíval nějakou terénní sociální službu?

“Určitě. Je to naprosto běžné.”

Co je takový ten hlavní důvod, že dochází k tomu přesunu do domova pro seniory?

“No to, že se zhorší zdravotní stav. Sníží se ta soběstačnost, možnost sebeobslužnosti. A že ten stav vyžaduje 24hodinovou péči. Tak by to mělo být. Ten člověk by měl být, pokud to jde, doma s použitím té sociální služby. Ale je okamžik, kdy už to prostě nejde.”

Takže je to velmi časté, že ty služby jsou nějakým způsobem provázané. Že předstupem podání té žádosti je právě využívání těch terénních sociálních služeb. A vzhledem k tomu, že vědí, že se jim v pozdějším věku bude zhoršovat stav a v průběhu toho času bude potřeba jít jinam, opustit tu domácnost, protože vědí, že se jim zhorší stav a nebudou už třeba schopni zvládat tu svoji domácnost nebo třeba financí.

“Určitě. Určitě.”

Myslíte si, že je nějaký odlišný způsob toho vnímání kvality života mezi osobou žijící ve své domácnosti a využívá třeba osobní asistenci nebo pečovatelskou službu a mezi tím, když je v domově pro seniory?

“No tak to je rozdílné, když má tu svoji domácnost, na kterou je zvyklý, ty svoje sousedy, nábytek a pak jde do domova důchodců. Proto je ty lidi na to potřeba připravit. Třeba vzít je na dny otevřených dveří a jít se podívat, jak to tam vypadá. Co se týče péče tak v rámci pobytové služby je navíc ještě zdravotní péče, což u terénní služby není. Takže u některých je potřeba ještě kombinace u terénní sociální služby s home care. Pokud není, tak to není dobré.”

A tedy v případě, že by tedy využíval kombinaci osobní asistence, pečovatelské služby a home care. Dalo by se říci, že ta forma té péče je srovnatelná s tou pobytovou službou?

“Samozřejmě. To pobytové zařízení má ale trochu jiné možnosti, jo. Ale záleží na tom, jestli má rodinu nebo ne, no. Největší problém je ale ta péče v noci. Když není potřeba mít péči v noci není důvod, aby byl v tom pobytovém zařízení.”

Z Vašeho pohledu pobytové zařízení je tedy až jako posledním stupněm, když už není možné využívat terénní sociální služby. A všeobecně mi tedy přijde, že z toho, co bylo řečeno, že jednoduše ta kvalita života je pozitivně ovlivňována. Ať už pobytovým zařízením nebo terénní formou služby. Vnímám, že rozdíl je vlastně pouze ve formě. A akorát že v terénních sociálních službách je člověk ve svém přirozeném domácím prostředí, ale jinak je kvalita života z hlediska péče skoro totožná. A tedy když budeme brát, že je mezera v terénních sociálních službách ve formě péče přes noc. Z mého pohledu je to až na toto, velmi podobné.

“Spíš tady prostě je taková nějaká taková fáma, že se ten člověk odkládá do sociálního zařízení, což není pravda. Tohle to jsou takový fámy, a je to díky tomu, že ve veřejných mediálních prostředcích je nedostatečná informovanost o sociálních zařízeních.”

Takže si myslíte, že by třeba pomohlo zbavit se toho mýtu odkládání, když by se ten mediální obraz těchto služeb změnil, že to není o odložení, ale že je to o té pomoci, když už člověk nemá služby pomáhají zachovat kvalitu života těch osob, které zvládají prostě samostatně o sebe pečovat.

“Přesně tak. Je to o tom zachování té kvality života.”

Můžeme tedy říct, že ty sociální služby pomáhají zachovat kvalitu života, osob, které nezvládají o sebe pečovat.

“Oni nemůžou nějak dramaticky tu kvalitu zlepšit, ale můžou ji zachovat, tu kvalitu života stejnou po celou dobu toho stáří. Až na to, když je nemocný natolik, že prostě už nevnímá tu kvalitu.”

Je ještě něco, co Vás napadá k danému tématu Kvalita života seniorů v kontextu sociálních služeb? Něco, co je podle Vás důležité zmínit?

“No já si myslím, že byla docela dobře rozjetá úvaha o transformaci sociálních služeb. Tedy nebudovat ty kolosy, ale transformovat to do menších zařízení. Která ale zatím podle mě nějak spí. Představa byla slušná, ale asi se zjistilo, že je to natolik finančně náročné, že to ten stát nezvládne. Ale myšlenka to byla dobrá. Ještě bych zmínil, že je potřeba větší pozornosti ze strany veřejnosti i kompetentních orgánů.”