

**Sociální služby
poskytované seniorům v domácnostech**

Jitka Veselá

VÚPSV
březen 2003

Obsah

1.	Úvod	5
2.	Metodika	6
3.	Vyhodnocení dotazníků	7
3.1	Výpovědi pracovníků pověřených obecních úřadů	7
3.1.1	Zabezpečení péče nesoběstačným seniorům na spádovém území pověřených obecních úřadů	7
3.1.2	Zabezpečení péče nesoběstačným seniorům prostřednictvím blízké osoby	9
3.1.3	Zkušenosti pracovníků POÚ s projevy špatného zacházení se seniory	11
3.1.4	Kontrola kvality péče poskytované nesoběstačným seniorům	15
3.1.5	Hodnocení podmínek pro zabezpečení péče nesoběstačným seniorům na spádovém území pověřených úřadů	17
3.2	Výpovědi subjektů poskytujících pečovatelskou službu	18
3.2.1	Situace, které mohou seniora vyloučit z poskytování pečovatelských služeb	19
3.2.2	Služby a úkony, které subjekty poskytují	20
3.2.3	Zkušenosti subjektů poskytujících pečovatelské služby se špatným zacházením, týráním a zneužíváním seniorů	23
3.2.4	Kontrola subjektů poskytujících pečovatelské služby	25
3.2.5	V čem subjekty poskytující pečovatelské služby spatřují problémy	26
3.3.	Výpovědi pracovníků domovů důchodců	30
3.3.1	Okolnosti, které podle zkušeností pracovníků domovů důchodců mohou být důvodem k podání žádosti seniora o umístění do zařízení s trvalým pobytem	30
3.3.2	Zkušenosti pracovníků domovů důchodců se špatným zacházením se seniory	32
3.4	Výpovědi lékařů	35
3.4.1	Institucionální péče o nesoběstačného seniora	36
3.4.2	Péče o seniora zajišťovaná blízkou osobou	37
3.4.3	Kontrola péče poskytované seniorovi z pohledu lékaře	40
4.	Shrnutí	41
4.1	Péče zajišťovaná terénními službami	42
4.2	Péče zajišťovaná rodinou	43
4.3	Kontrola poskytované péče	44
4.4	Sociálně patologické jevy v rodinách seniorů	45
4.5	Pečující příslušník rodiny	45
5.	Závěry a doporučení	47

Seznam tabulek v textu

- Tab. 1 Důvody, pro které není pečovatelská služba poskytována ve všech obcích na spádovém území pověřené obce
- Tab. 2 Nejčastěji žádané úkony pečovatelské služby, které subjekty poskytující pečovatelskou službu nemohou poskytovat
- Tab. 3 Postup pověřených úřadů při zajišťování péče seniorům v případech, kdy v jejich domovských obcích není pečovatelská služba poskytována
- Tab. 4 Reakce rodinných příslušníků na návrh POÚ postarat se o nesoběstačného seniora
- Tab. 5 Způsob nejčastějšího zneužívání příspěvku při péči o blízkou osobu
- Tab. 6 Zkušenost pověřených obcí s projevy špatného zacházení se seniory
- Tab. 7 Jevy související se špatným zacházením, týráním či zneužíváním seniorů, se kterými se pracovníci POÚ při své práci setkávají
- Tab. 8 Okolnosti, které mohou být příčinou projevů zanedbávání péče rodinným příslušníkem
- Tab. 9 Situace, které pečující rodinní příslušníci uvádějí jako skutečnost, jak cítí svou aktuální situaci během poskytování péče
- Tab. 10 Existence podmínek usnadňujících rodinám pečovat o nesoběstačné seniory v jejich domácím prostředí na spádových územích POÚ
- Tab. 11 Názor POÚ na současné podmínky pro péči o blízkou osobu
- Tab. 12 Nejčastěji zjištěné nedostatky při poskytování péče rodinným příslušníkem, kterému je vyplácen příspěvek
- Tab. 13 Hodnocení podmínek pro zabezpečení péče o seniory na spádových územích POÚ
- Tab. 14 Subjekty poskytující terénní pečovatelskou službu v domácnostech mimo domy s pečovatelskou službou podle zřizovatele
- Tab. 15 Situace, které mohou vést k odmítnutí žadatele o pečovatelskou službu
- Tab. 16 Podíl subjektů uvádějících neposkytování uvedeného úkonu pečovatelské služby - podle zřizovatele
- Tab. 17 Jiné služby poskytované organizacemi
- Tab. 18 Služby, které senioři požadovali a subjekty je nemohly zajistit
- Tab. 19 Četnost výskytu příznaků vlastního zanedbání - podle zkušeností poskytovatelů PS
- Tab. 20 Četnost výskytu jevů souvisejících se špatným zacházením, týráním či zneužíváním seniorů - podle zkušeností poskytovatelů PS
- Tab. 21 Co subjekty poskytující pečovatelské služby považují na straně rodin za největší problém
- Tab. 22 Co poskytovatelé PS považují za největší problém na straně jejich organizace
- Tab. 23 Skladba obyvatel odpovídajících domovů důchodců - podle věku
- Tab. 24 Okolnosti, které mohou být skutečným nebo vedlejším důvodem pro umístění seniora do domova důchodců - podle výpovědi pracovníků DD
- Tab. 25 Špatné zacházení se seniorem před nástupem do domova důchodců - podle výpovědi pracovníků DD
- Tab. 26 Špatné zacházení se seniorem umístěným v domově důchodců - podle výpovědi pracovníků DD
- Tab. 27 Frekvence návštěv rodinných příslušníků v domově důchodců
- Tab. 28 Pobyt obyvatel domovů důchodců v rodinách
- Tab. 29 Setkali jste se v uplynulých pěti letech s tím, že by zájem rodiny o seniora zanikl s jeho umístěním do DD?
- Tab. 30 Postup lékaře při zjištění, že senior žijící v domácnosti již péči o sebe z důvodu věku zanedbává či nezvládá (odpovědi „velmi často“ a „často“)

- Tab. 31 Zkušenost lékaře s informovaností seniorů, jimž doporučil využít pečovatelskou službu (odpovědi „velmi často“ a „často“)
- Tab. 32 Reakce seniorů na doporučení lékaře, aby využili pečovatelskou službu (odpovědi „velmi často“ a „často“)
- Tab. 33 Důvody, které podle zkušeností lékaře vedou seniora v jeho obvodě k podání žádosti o umístění do domova důchodců
- Tab. 34 Argumenty potenciálních pečovatelů na lékařovo doporučení, aby se o nesoběstačného seniora postarala rodina
- Tab. 35 Úvaha lékařů, zda se za argumenty potenciálních pečovatelů může skrývat nechuť nebo nezájem poskytnout seniorovi péči
- Tab. 36 Zkušenosti lékařů s reakcemi pečovatelů na zátěž spojenou s péčí o seniora v rodině
- Tab. 37 Zkušenosti lékařů s četností výskytu uvedených jevů v závislosti na poskytovateli péče (odpovědi „velmi často“ a „často“)
- Tab. 38 Zkušenosti lékařů s četností výskytu uvedených jevů v závislosti na poskytovateli péče (součet všech kladně odpovídajících lékařů)

1. Úvod

Uspokojení životních potřeb seniorů se sníženou soběstačností v jejich domácím prostředí lze v současné době zabezpečit několikerým způsobem. Konečná volba je podmíněna především mírou zachovaných schopností dotyčného seniora, ale např. i rozsahem a charakterem nabízených sociálních služeb, možnostmi a preferencemi pečovatелů z řad rodinných příslušníků apod. V zásadě pak jde o rozhodnutí, zda využít služeb příslušné instituce, zabezpečit potřebnou péči rodinou nebo zkombinovat jmenované možnosti.

Získat alespoň rámcový přehled o poskytovaných pečovatelských či ošetrovatelských úkonech lze z resortních statistik ministerstev práce a sociálních věcí a zdravotnictví. Co se děje za dveřmi bytů, v nichž je péče seniorům poskytována především rodinou, není známo vůbec. Přitom by právě tyto informace mohly být využitelné při dopracování zákona o sociálních službách, zvláště pak pro kontrolu kvality poskytované péče, ale i pro tvorbu adekvátních podmínek pro pečujícího člena rodiny.

Předložená studie nechce a ani nemůže přinést vyčerpávající informaci o problémech seniorů, jimž poskytuje péči rodina či subjekt poskytující seniorům pečovatelskou službu v domácnostech mimo domácnosti v domech s pečovatelskou službou. Chce však na základě pohledu více či méně zainteresovaných aktérů upozornit, že problematice seniorů pozbývajícím soběstačnosti a žijícím ve svých domácnostech je třeba věnovat více pozornosti, než jí bylo věnováno dosud.

Pro zpracování studie jsme stanovili následující hypotézy:

- skladba nabízených sociálních služeb ani jejich časová dostupnost neodpovídá potřebám seniorů, především osamělých tak, aby tito mohli zůstat co nejdéle ve své domácnosti bez újmy na bezpečí a důstojnosti;
- pobyt nesoběstačného seniora v rodině při současném pracovním zapojení členů pečující rodiny naráží na nedostatek denních pobytů pro seniory a služeb s nimi souvisejících;
- péče poskytovaná rodinným příslušníkem může vyústit ve zneužívání nesoběstačného seniora nebo v jeho neuvědomělé či záměrné týrání;
- nátlak rodiny a nedostatečná péče poskytovaná rodinným příslušníkem může být důvodem proč nesoběstačný senior žádá o umístění v ústavním zařízení;
- možnosti kontroly kvality péče poskytované nesoběstačnému seniorovi v domácnosti jsou nedostatečné a nechrání seniory před zanedbáváním či týráním.

2. Metodika

Pro ověření vytyčených hypotéz byla realizována poštovní anketa. Anonymními dotazníky byly osloveny pověřené obecní úřady, lékaři, domovy důchodců a poskytovatelé terénních pečovatelských služeb.

Ač poskytování sociálních služeb není náplní agendy pověřených obecních úřadů, byly jim položeny i otázky vztahující se k jejich zabezpečení na spádovém území. Stěžejní otázky však v tomto případě byly zaměřeny na problematiku péče rodinného příslušníka o seniora za pobírání příspěvku při péči o blízkou osobu. Dotazník byl rozeslán 384 těchto úřadů, z nich 269 tj. 70% dotazník vrátilo. 8 dotazníků muselo být z dalšího zpracování vyřazeno (vrácen nevyplněn). Ve zprávě jsou tedy vyhodnocovány odpovědi 261 pověřených obecních úřadů.

V souvislosti s řešením studie jsme oslovili také lékaře, neboť jsou ve většině případů těmi prvými, kdo zjišťují, že v životě seniora dochází k zásadní změně. Celkem jsme rozeslali 100 dotazníků, vráceno bylo 24, v práci vyhodnocujeme odpovědi 23 lékařů (1 dotazník vrácen nevyplněný).

Protože jsme předpokládali, že problematiku péče rodiny o nesoběstačného seniora by mohly dokreslit i zkušenosti pracovníků domovů důchodců, oslovili jsme také je. Ze 120 oslovených domovů důchodců jich odpovědělo 93.

Posledními dotazovanými byly subjekty poskytující pečovatelské služby v domácnostech mimo domy s pečovatelskou službou. Rozesláno bylo celkem 260 dotazníků, navrátilo se jich 140. 12 dotazníků bylo ze zpracování vyřazeno vzhledem k tomu, že subjekt poskytuje pečovatelskou službu pouze v domě s pečovatelskou službou případně ji v domácnosti neposkytuje proto, že t.č. v obci nikdo službu nepotřebuje. Návratnost dotazníků byla s největší pravděpodobností ovlivněna i srpnovými povodněmi roku 2002 (dotazníky byly rozesílány koncem měsíce září proto, že adresy subjektů poskytujících pečovatelské služby byly získány prostřednictvím odpovídajících pověřených obecních úřadů. V práci vyhodnocujeme odpovědi 128 subjektů.

3. Vyhodnocení dotazníků

3.1 Výpovědi pracovníků pověřených obecních úřadů

3.1.1 Zabezpečení péče nesoběstačným seniorům na spádovém území pověřených obecních úřadů

V roce 2002, kdy dotazníkové šetření probíhalo, bylo v 72 okresech 384 pověřených obcí. 261 z nich, tj. 68 % dotazníků vrátilo a jejich odpovědi jsou ve zprávě zpracovány.

Z odpovídajících pověřených obcí uvedlo poskytování pečovatelské služby (PS) ve všech obcích nacházejících se na jejich spádovém území pouze 31% z nich. Ostatní zdůvodňují neposkytování pečovatelské služby v některých obcích na spádovém území - velkou vzdáleností obce od sídla poskytovatele pečovatelské služby; neuzavřením dohody mezi obcí a subjektem pečovatelskou službu poskytujícím a malým počtem obyvatel žijících v obci - tabulka 1.

T a b u l k a 1 Důvody, pro které není pečovatelská služba poskytována ve všech obcích na spádovém území pověřené obce

	počet odpovídajících POÚ v %
obec je příliš vzdálena od sídla pečovatelské služby, provozní náklady na poskytování pečovatelské služby by byly příliš vysoké	30
příslušná obec neuzavřela dohodu o poskytování pečovatelské služby	26
v obci žije malý počet obyvatel, poskytování pečovatelské služby ojedinělým příjemcům by bylo pro poskytovatele nerentabilní	24
jiný častý důvod	20

Jiné, pověřenými obcemi uváděné důvody jsou spatřovány na straně:
pověřené obce

- nemá informace o potřebě zajistit pečovatelskou službu v jiné obci ostatních obcí
- v nedostatku financí na poskytování pečovatelské služby v malých obcích
- v neochotě obcí podílet se na nákladech při zajišťování pečovatelské služby jinou obcí
- v neřešení sociální situace seniorů obcí (potřebný senior si musí zajistit službu sám)

subjektů poskytujících pečovatelské služby

- v kapacitních a finančních problémech neumožňujících rozšíření služeb i na další obce
- v nedostatku mzdových fondů na vytváření dalších pracovních míst pro pečovatelky
- ve velké vzdálenosti mezi bydlištěm seniora a sídlem poskytovatele pečovatelské služby, která neumožňuje např. dovoz jídla v době oběda a při zachování jeho teploty vyžadované předpisem
- v obtížnosti zajistit dobrovolnou pečovatelku ve vzdálenějších obcích, neboť o tuto práci není zájem

seniorů

- v nutnosti finanční úhrady za služby
- v ceně služby a nízkém příjmu potřebného seniora
- v nutnosti zásahu cizí osoby do domácnosti
- v nepožadování pečovatelské služby, protože péči zajišťuje rodina nebo je zajišťována formou sousedské výpomoci (jedná se o vesnice, kde mladší generace pečuje o seniory v rodinných domcích podle svých možností a nepřipadá jim, že by to mělo být jinak).

Na spádových územích je podle sdělení 261 odpovídajících pověřených obcí pečovatelská služba poskytována celkem 52 344 seniorům. Z nich je tato služba poskytována 79% seniorů v domácnostech mimo domy s pečovatelskou službou a 21% v domácnostech v domech s pečovatelskou službou.

Seniorům žijícím v domácnostech mimo domy s pečovatelskou službou jsou ve větší či menší míře poskytovány všechny úkony pečovatelské služby dané rozsahem vyhlášky 182/1991 Sb. určené těmto občanům. Přesto však obce uvádějí neschopnost některých subjektů zabezpečit všechny pečovatelské úkony, které jsou seniory (rodinami) vyžadovány. Tabulka 2 uvádí úkony, které nemohou subjekty poskytující pečovatelské služby z různých důvodů poskytovat a jsou nejčastěji žádané.

T a b u l k a 2 Nejčastěji žádané úkony pečovatelské služby, které subjekty poskytující pečovatelskou službu nemohou poskytovat

	počet odpovídajících POÚ v %
dohled nad dospělým občanem od 6 - 22 hodin ¹	46
noční služba od 22 - 6 hodin	15
osobní asistence	8
základní zdravotní úkony ²	7
poskytování služeb o sobotách, nedělích a svátcích ³	6
společnice	6
doprava k lékaři (suplování sanitky)	2
kadeřnické a pedikérské služby	2

V rozsahu menším než 2% odpovídajících obcí jsou dále uváděny požadavky seniorů (rodiny) na zajištění: respitní péče; denní pobyt; vyřizování osobních záležitostí; péče o zvířata; práce spojené s úklidem domácnosti; příprava jídla v domácnosti; celková koupel ve středisku osobní hygieny; praní a žehlení prádla ve středisku osobní hygieny.

V domech s pečovatelskou službou je pravidelným příjemcem některého z úkonů pečovatelské služby jen 52% seniorů, ostatním jsou tyto úkony poskytovány podle okamžité potřeby, event. jim v současnosti poskytovány nejsou.

39 (15%) pověřených obcí rovněž uvedlo, že na jejich spádovém území jsou pečovatelské služby poskytovány seniorům v denních pobytech (domovinkách a stacionářích). Tato zařízení navštěvuje 527 seniorů.

Převážně většině žádostí o umístění v denním pobytu je možno vyhovět za předpokladu, že senior splňuje podmínky pro přijetí do tohoto typu zařízení a je v něm volná kapacita. I za splnění uvedených podmínek však mnohdy brání přijetí velká vzdálenost mezi bydlištěm seniora a místem denního zařízení. Podle sdělení respondentů dvě třetiny denních zařízení své klienty svázejí, u ostatních musí rodina, pokud chce seniora umístit, zajistit také jeho dopravu. Svoz seniorů je obvykle zajišťován v rámci obce, na jejímž území je zařízení vybudováno. Pokud je přijat senior „přespolní“, musí mu být doprava zajištěna jinak, obvykle rodinou. Respondenti ve svých volných výpovědích zmiňují okolnosti, které mohou být kromě již uvedené kapacity a dopravy dalšími důvody bránícími v přijetí seniora do denního zařízení. Na prvním místě uvádějí neochotu rodiny řešit situaci denním pobytem a vyžadování umístění seniora do zařízení s pobytem trvalým, dále sociální situaci některých seniorů (např.

¹ Zahrnuty i požadavky: vícenásobné návštěvy během dne v jedné domácnosti; péče o seniory trvale upoutané na lůžko; celodenní péče o úplně bezmocné

² Jsou požadovány: aplikace injekcí včetně inzulínu; odběry krve; měření TK; převazy

³ V uvedených dnech je vyžadován: rozvoz jídel; organizování výletů, zájezdů a zábavy; doprovodná služba do divadel a společnosti.

neschopnost úhrady pobytu ve stacionáři ve výši 250,-Kč/den) ale i situaci malých obcí, které nemají dostatek financí, aby mohly svým občanům na pobyt v denním zařízení přispět.

Zabezpečení pomoci seniorům, v jejichž domovských obcích není pečovatelská služba poskytována, zčásti spadá do kompetencí pověřených obecních úřadů. Proto nás zajímalo, jakým způsobem je potřebná péče v těchto případech zajišťována. Pořadí způsobu nejčastějšího řešení situace je zřejmé z tabulky 3.

T a b u l k a 3 Postup pověřených úřadů při zajišťování péče seniorům v případech, kdy v jejich domovských obcích není pečovatelská služba poskytována

	pořadí používaných řešení
navrhujeme řešit situaci péčí rodinného příslušníka	1
zajišťujeme přednostní umístění žadatele do domova důchodců	2
situaci řešíme dočasným umístěním do LDN a hledáme trvalé řešení	3
snažíme se občana umístit v některém domě s pečovatelskou službou	4
situaci dočasně řešíme formou sousedské výpomoci a hledáme trvalé řešení	5
situaci řešíme prostřednictvím dobrovolné pečovatelky a hledáme trvalé řešení	6
situaci řešíme dočasným umístěním na sociální lůžko a hledáme trvalé řešení	7
jiné řešení	8

Mezi jinými způsoby pověřené obce uvádějí: na místní úrovni obce, které nemají dohody o poskytování PS, řeší situaci v rámci svých možností - někdy zřizují obecně prospěšná místa a péči o seniory kombinují s jinými pracemi pro obec; řešení hledáme za spolupráce s ošetřujícím lékařem; pokud na území působí, doporučíme služby nestátní organizace; v územním obvodu je vysoká nezaměstnanost - i z těchto důvodů rodinní příslušníci často dávají přednost péči o blízkou osobu včetně pobírání příspěvku.

3.1.2 Zabezpečení péče nesoběstačným seniorům prostřednictvím blízké osoby

V odpovídajících obcích (96%) pobírá 12 826 rodin příspěvek při péči o osobu blízkou (POB) z důvodu, že pečuje o nesoběstačného seniora.

Pečovatelem se rodinný příslušník stává cca ze třech důvodů:

1. na žádost těch, kteří chtějí pečovat (převaha poskytovaných příspěvků),
2. péči o osobu blízkou je řešena osobní situace pečovatele (pověřené obce uvádějí, že z celkového počtu příspěvků jich 4 351, tj. 33,9% vyplácejí proto, že pečující byl nezaměstnaný),
3. péči s ohledem na situaci doporučuje příslušný pověřený obecní úřad.

Má-li být situace seniora řešena na návrh pověřeného úřadu prostřednictvím péče rodinného příslušníka, zdá se, že největším problémem je pro potenciálního pečovatele volba mezi potřebou poskytnout péči a zaměstnáním. V této souvislosti přibližně tři čtvrtiny pověřených úřadů uvádějí u zaměstnaných potenciálních pečovatelů obavy ze ztráty zaměstnání a omezenou možností nalézt zaměstnání po ukončení péče. V těchto okolnostech lze pravděpodobně hledat i důvody pro „velmi časté“ požadavky na umístění seniora do domova důchodců (DD), domova penziónu pro důchodce (DPD) či domu s pečovatelskou službou (DPS). Aby rodina nemusela pečovat, snaží se hledat i jiné způsoby pomoci. Pověřené úřady v této souvislosti uvádějí: při špatném stavu seniora vyžadují umístění v léčebně dlouhodobě nemocných (LDN) a na sociální lůžka; vyžadují umístění v zařízení nestátního subjektu s celoročním pobytem; rodina je ochotna hradit náklady na pečovatelskou službu bez příspěvu obce; při zajištění pečovatelské služby je rodina ochotna v co největší míře spolupracovat.

V jiné pozici se nacházejí potenciální pečovatelé, kteří jsou v době potřeby poskytování péče nezaměstnanými. Ti péči o seniora řeší velmi často (uvádí 30% pověřených úřadů) svoji osobní situaci - mnohdy je podle zkušeností pověřených úřadů na péči o blízkou osobu směřují úřady práce.

Zdá se, že míra dalších obav uvedených v tabulce 4 není natolik závažná, aby zásadním způsobem potenciálního pečovatele od poskytování péče odradila. V této souvislosti je třeba ještě zmínit zkušenost pověřených úřadů s dalšími argumenty potenciálních pečovatelů - proč péči neposkytovat: jednak je to výše vypláceného příspěvku při péči o blízkou osobu a dále poměrně velkou překážkou jsou rodinné vztahy.

T a b u l k a 4 Reakce rodinných příslušníků na návrh POÚ postarat se o nesoběstačného seniora

potenciální pečovatel:	% POÚ uvádějících odpovědi „velmi často“ a „často“	z toho: odpovědi „velmi často“ v %
se obává, že po skončení péče nesežene zaměstnání	77	35
se brání péči poskytovat z obavy ze ztráty zaměstnání	73	34
ztratil zaměstnání a péče o seniora mu umožňuje získání dávky POB	61	30
požaduje umístění seniora v ústavním zařízení (DD,DPD)	53	20
požaduje umístění seniora v domě s pečovatelskou službou	42	13
obává se časové náročnosti péče	39	8
obává se zanedbání potřeb vlastní rodiny	29	5
obává se omezení osobního života	29	7
obává se nezvládnutí odborné péče	26	6
obává se finanční náročnosti péče	19	4
jiné	8	6

V souvislosti s péčí poskytovanou seniorovi rodinným příslušníkem uvádí 46% pověřených obecních úřadů zkušenost se zneužíváním vypláceného příspěvku při péči o blízkou osobu - 97, 5% z nich však hodnotí tento jev jako výjimečný a pouze 2,5% jako častý.

Za nejčastější způsob zneužívání příspěvku je považováno podání žádosti rodinným příslušníkem, který není zajištěn příjmem, a skutečnou péči zajišťuje jiný člen domácnosti - příjemce příspěvku pečuje pouze formálně a ve skutečnosti pečuje někdo, kdo je také doma, má bližší vztah k pečovanému a vzhledem k výši příjmu nemá nárok na příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu (POB). Mnohdy jsou poskytovány pouze jednotlivé úkony a péče není komplexní (tabulka 5). Tímto způsobem bývá příspěvek zneužíván např. vnučkami na mateřské dovolené a nezaměstnanými členy rodiny nebo příjemci důchodů. Mnozí mladí žadatelé (především vnuci a vnučky) si po absolvování střední školy vylepšují svoji finanční situaci tím, že formálně pečují o prarodiče, ve skutečnosti však potřebnou péči zabezpečují jejich rodiče. Pokud je péče poskytována velmi mladými pečovateli, bývá mnohdy nedostatečná.

Nezaměstnaní vyřazení z úřadu práce při nemožnosti dosáhnout jiným způsobem na finanční prostředky žádají o poskytnutí příspěvku, jejich péče však podle zkušeností POÚ nebývá myšlena opravdově. V případě ztráty zaměstnání se mnohdy také hledá osoba, o kterou by se v rodině mohlo pečovat.

Ojedinelé nejsou případy, kdy pečovaná osoba je natolik soběstačná, že péče není nutná. Toto obvykle souvisí s poskytováním POB na základě § 80 písmeno c) - jde o blízkou osobu starší 80 let, která podle vyjádření ošetřujícího lékaře potřebuje péči jiné osoby. Pracovníci pověřených úřadů se v souvislosti se zneužíváním příspěvku setkávají i s případy, kdy osoby s priznanou bezmocností se projevují jako soběstačné. Uveden příklad, kdy syn

pobírá POB z důvodu péče o částečně bezmocnou matku starší 80ti let (§ 80 písmeno b) a tato synovi vaří, uklízí a pere.

Příspěvek POB bývá zneužíván i nesplněním oznamovací povinnosti. Jde o pobírání příspěvku v době dlouhodobé hospitalizace seniora, umístění do léčebny dlouhodobě nemocných nebo domova důchodců, případně přiznání důchodu nebo jiného příjmu osobě, která pečuje.

Zneužívání přiznaného příspěvku je také často zjišťováno ve spojitosti s alkoholismem pečujícího.

Respondenti současně uvádějí, že zneužívání POB je těžko prokazatelné zvláště v případě výkladu pojmu celodenní péče a nutnosti stálé přítomnosti u pečované osoby⁴. Problematické je toto dokazování především v případech, kdy senior nejen, že zvládá sám své životní potřeby, ale je zcela soběstačný i při věku nad 80 let, avšak má přiznanu bezmocnost či potvrzení lékaře, že potřebuje péči jiné osoby.

T a b u l k a 5 Způsob nejčastějšího zneužívání příspěvku při péči o blízkou osobu

	% z odpovídajících obcí
ve skutečnosti pečující osoba nepečuje (bere příspěvek ale, nevykonává péči)	25
není plněna podmínka celodenní a řádné péče	21
nemožnost dosáhnout jiným způsobem na fin.prostředky při vyřazení z úřadu práce	18
příjemce příspěvku má vedlejší příjem, který není možno dokázat	13
pečovaná osoba je natolik soběstačná, že péče není nutná (má však potvrzení lékaře podmínky jsou splněny)	11
jde o získání příspěvku, péče není na požadované úrovni:	6
nesplnění oznamovací povinnosti	2
alkoholismus pečujícího	2

3.1.3 Zkušenosti pracovníků POÚ s projevy špatného zacházení se seniory

Více než čtvrtina (26,3%) POÚ uvedla, že se jejich pracovníci setkávají při své práci, i když výjimečně (žádná z obcí v položené otázce nevolila odpověď „ano, často“), s projevy špatného zacházení se seniory. V následující volné otázce pak obce projevy špatného zacházení se seniorem specifikovaly (tabulka 6).

T a b u l k a 6 Zkušenost pověřených obcí s projevy špatného zacházení se seniory

	odpovídající obce v %
zanedbávání seniorovy osobní hygieny	16,3
nedodržování hygienických podmínek v bytě	13,3
nezájem rodiny	10,2
využívání finančních prostředků seniora	8,2
podezření na týrání	8,2
omezení osobní svobody	8,2
nevhodné stravování	7,1
psychický nátlak	6,1
péče není celodenní	6,1
špatné rodinné vztahy	4,1
verbální napadání	4,1
nezajištění dostatečné a včasné lékařské péče	3,0
alkoholismus poskytovatele péče a tím následně špatná péče	2,1
nespokojenost pečovaného s celkovou péčí	3,0

⁴ Šetření bylo prováděno před účinností zákona č. 213/2002 Sb.

Respondenti uvádějí nezodpovědnost, nezájem a neochotu rodin při zajišťování péče. Nezájem rodin se projevuje nedostatkem zajištění základních věcí a potřeb; přehazováním si pečovaného v rodině navzájem, protože časem začne překážet; bývá zanedbávána seniorova osobní hygiena a hygiena prostředí; rodina seniorovi nenakupuje a netopí; ve volných dnech nemívají senioři dostatek potravy, což lze v některých případech označit až za trápení hladem. (Uveden příklad, kdy senior pobýval v nevytopené místnosti a dostával studené jídlo).

Také omezování osobní svobody vedoucí často k úplné sociální izolaci seniorů má podle zkušeností našich respondentů mnoho podob: zamykání v bytě a odebrání klíčů; zamezení přístupu pečovaného do jiných prostor v domácnosti než do vymezených; zakázaný kontakt s rodinou nebo jinými lidmi; pečující není doma a nechává seniora samotného;

Rodinní příslušníci, nejčastěji děti alkoholici nebo nezaměstnané se uchylují k lákání finančních prostředků, v některých případech označují respondenti toto chování až za finanční vydírání.

Psychické strádání mívá příčinu ve vyčítání poskytované pomoci; v umístění do provizorní místnosti v ústraní, kde ošetřovaná osoba je většinu dne sama; v nekomunikování pečujícího s pečovaným. Patří sem i obtížné soužití s konfliktními dětmi a hádky v domácnosti.

Pracovníci pověřených obcí se při své práci setkávají i s agresivitou pečujícího v podobě fyzického a verbálního násilí (modřiny, hrubé slovní nadávky). Na druhé straně mají i zkušenost se slovními nadávkami ze strany opečovávaného - jejich příčinu však často spatřují ve sklerotickém stavu či nemoci seniora.

V souvislosti s poskytováním péče v rodině jsme také zjišťovali, zda pracovníci pojali někdy podezření, že senior, o kterého pečuje rodinný příslušník by pravděpodobně mohl být týrán. Podezření na tělesné týrání uvedlo 5% (4% uvedla, že situaci neumí posoudit) a na týrání psychické 4% respondentů (12% neumí posoudit). Ve volných výpovědích např. uvedeno: "2 případy za 10 let-týrání tělesné (nepodávání stravy, špína, žádná osobní hygiena seniora) a týrání psychické (zamykání v bytě bez jakéhokoliv kontaktu s rodinou, sousedy, bez televizoru, radiopřijímače)". Za týrání bylo v těchto případech označeno i zanedbání péče, především hygieny seniora, ale i umístění do domova důchodců.

Pro zjištění konkrétní podoby jevů, jež by mohly při péči poskytované rodinou souviset se špatným zacházením, týráním nebo zneužíváním seniorů jsme použili práci MUDr. T. Tošnerové⁵. Kladné odpovědi pracovníků pověřených obcí uvedené v tabulce 7 není třeba komentovat a lze je považovat za více než tristní.

⁵ špatné zacházení se seniory a násilí v rodině. Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele. Ambulance pro poruchy paměti. Ústav lékařské etiky 3.LF UK Praha, Praha, listopad 2000

T a b u l k a 7 Jevy související se špatným zacházením, týráním či zneužíváním seniorů, se kterými se pracovníci POÚ při své práci setkávají

setkal jsem se s:	% kladných odpovědí
nadměrnou zanedbaností seniora (zápach, neprovádění hygieny apod.)	34
proleženinami	20
příznaky emocionálního týrání	13
nesprávným dávkováním léků	6
dehydratací	6
podvýživou	6
otoky	4
podlitinami podobnými předmětům, které by je mohly způsobit	4
škrábanci	2
zlomeninami	1
popáleninami neobvyklých tvarů a podobnými předmětům, které by je mohly způsobit	0,5
příznaky sexuálního týrání	0,5
stopami po vbodnutí	0
stopami po kousnutí	0
jinými příznaky možného týrání seniora	3
	100
zneužíváním finančních zdrojů seniora	55
zneužíváním majetku seniora	41
jinými způsoby zneužívání seniorů	6
	100

Pro sociální práci nejsou nezajímavé ani poznatky uvedené v tabulce 8 a 9. Ukazují, na jaký okruh pečovatelů je třeba zaměřit pozornost při kontrolách v pečujících rodinách, ale i na to, čeho je třeba si všimnout, aby mohly být eliminovány příčiny vedoucí k zanedbávání péče. Je otázkou, zda sociální pracovníci budou moci být pečujícím skutečně nápomocni za situace uvedené v tabulce 10.

T a b u l k a 8 Okolnosti, které mohou být příčinou projevů zanedbávání péče rodinným příslušníkem

	všechny kladné odpovědi	z toho "velmi často" a "často" v %
o seniora pečuje partner- senior, který péči z důvodu svého věku již nezvládá	59	25
nedostatečné vybavení domácnosti (chybí koupelna, pračka apod.)	59	10
malá dostupnost pomůcek na jedno použití	54	22
nezvládnutí současné péče o seniora a o děti	52	15
o seniora pečuje potomek - senior a péči z důvodu svého věku již nezvládá	48	10
jiné příčiny vedoucí k zanedbávání péče (napíšte)	36	15

Mezi jinými příčinami vedoucími k zanedbávání péče pracovníci pověřených úřadů uvádějí:

- pojem zanedbávání péče může být velmi relativní. Mnoho lidí, zejména na venkově žijících v takových podmínkách a poměrech, že by se mohlo zdát, že jde o zanedbání, ale lidé na vesnicích žijí jiným způsobem života. "Nepořádek" v domácnosti některých starších lidí je zaběhlý způsob života, který nelze změnit. Ostatní rodinní příslušníci to "berou" stejným způsobem a tak se leckde setkáváme s domácnostmi, ve které by se dalo lecos uklidit a zlepšit, ale vzhledem k mentalitě lidí a jejich způsobu života to není jednoduché ani možné;

- pohodlnost osoby, která pečuje - pečující osoba je sama nepořádná;
- přecenění možností a schopností osoby, která pečuje; osobní a rodinné problémy pečující osoby;
- alkoholismus pečující osoby;
- absence soucitu s potřebami starého a nemohoucného příslušníka rodiny; nedostatečná morální kvalita rodinných příslušníků, někteří jsou přesvědčeni, že stát je povinen postarat se; senior je ponechán bez péče, kterou si sám není schopen zajistit;
- u imobilních seniorů chybí bezbariérové vybavení;
- málo informovanosti o sociálních službách;
- špatná spolupráce s obvodním lékařem; lékař, který seniora navštěvuje, pomoc nezajistí
- nedostatek finančních prostředků na pomůcky na jedno použití;
- odmítání péče seniorem (z pocitu závislosti; požadavku bezplatné služby; z obavy z reakce okolí).

T a b u l k a 9 Situace, které pečující rodinní příslušníci uvádějí jako skutečnost, jak cítí svou aktuální situaci během poskytování péče

	všechny kladné odpovědi	z toho "velmi často" a "často" v %
pečující nezvládá péči po psychické stránce	70	28
pečující nezvládá péči po fyzické stránce	69	23
zdravotní problémy pečujícího	68	19
vyčerpanost pečujícího z důvodu potřeby nepřetržité (24 hodinové) péče	65	29
nedostatek finančních prostředků	60	23

T a b u l k a 10 Existence podmínek usnadňujících rodinám pečovat o nesoběstačné seniory v jejich domácím prostředí na spádových územích POÚ

	ano v %
možnost umístit seniora na přechodnou dobu v LDN či jiném zdravotnickém zařízení	29
existuje možnost půjčit si pomůcky usnadňující péči o nesoběstačné seniory	21
možnost umístit seniora na přechodnou dobu v DD, DPS apod.	17
možnost umístit seniora na přechodnou dobu na sociální lůžko	17
existují poradny zaměřené na problematiku péče o seniory	8
jsou poskytovány služby osobní asistence pro seniory	6
jiné	2

Současné podmínky pro pečujícího o blízkou osobu nevidí, jak je zřejmé z tabulky 11, pracovníci POÚ nijak příznivě. A to jak po stránce jejich finančního zabezpečení a materiální pomoci, tak i možností pro obnovu fyzických sil.

T a b u l k a 11 Názor POÚ na současné podmínky pro péči o blízkou osobu

	odpovědi „vyhovující“ a „spíše vyhovující“ v %
dostupnost informací, poradenství	29
důchodové pojištění pečujícího	18
nemocenské pojištění pečujícího	16
možnosti přechodných pobytů pro pečované	9
dostupnost pomůcek ulehčujících péči	7
finanční ohodnocení pečujícího	6
zabezpečení nároků pečujícího na odpočinek, dovolenou	5

3.1.4 Kontrola kvality péče poskytované nesoběstačným seniorům

Kontrola kvality sociálních služeb poskytovaných seniorům organizacemi v domácnostech mimo domy s pečovatelskou službou nespadá do kompetence pověřených obcí s výjimkou případů, kdy jsou jejich zřizovateli nebo poskytovateli. Pracovníci pověřených obcí provádí především sociální šetření v domácnosti seniorů před přiznáním potřebných dávek nebo služeb a kontrolu v rodinách, jimž vyplácí POB.

Organizace poskytující sociální služby disponují obvykle vlastním kontrolním mechanismem a kontrolu kvality služeb poskytovanou jejich pracovníky provádějí především vedoucí těchto organizací. Pokud jsou zřizovateli služeb obecní (městské) a okresních úřady, podílejí se na kontrole i ony. V případech, kdy je sociální služba poskytována v rámci domácí ošetrovatelské péče, jsou do kontroly zapojeni i lékaři (ošetřující, revizní, pojišťoven).

Provádění kontrol vychází především z plánů kontrolní činnosti poskytovatelů. Z větší části se jedná o činnost pravidelnou či průběžnou. V případě potřeby jsou prováděny i kontroly namátkové. Časové údobí kontrol je uváděno v rozsahu od několikrát měsíčně až po 1x ročně. Kromě kontrol v domácnostech klientů se provádí finanční kontrola čerpání příspěvku poskytovaného organizaci; vedení spisové dokumentace a kontrola úhrady klientem.

Při kontrolách v domácnostech je pozornost zaměřována především na:

- soulad vydaného rozhodnutí s poskytovanými úkony,
- kvalitu práce pečovatelek,
- přístup a vztah pečovatelek ke klientům,
- efektivitu práce pečovatelek,
- spokojenost klientů s prací pečovatelky,
- zjištění, zda je rozsah pečovatelské služby dostačující (kontrola stavu klienta/psychický, fyzický/ a jeho soběstačnosti),
- zjištění spokojenosti s poskytovanými službami a připomínky klientů,
- zjištění, v jakých podmínkách klient žije (stav domácnosti, teplo, hygiena osobní i prostředí, zabezpečení výživy a léků, rodinné zázemí a vztahy, možnost komunikace pečovaného s příbuznými a sousedy, vycházení z domu),
- péče rodiny a spolupráce s rodinou.

Jak respondenti uvádějí, proběhne většina kontrol bez zjištění závažných nedostatků a odůvodněných stížností.

Nejčastější stížnosti seniorů směřují ke kritice dovážených obědů (uváděna kvalita, množství a pestrost stravy; pozdní dodání oběda; studené jídlo). Respondenti uvádějí, že v případě dovážené stravy nelze vždy stížnosti označit za oprávněné z důvodu vysoké náročnosti či kritičnosti klienta.

Senioři si stěžují na nedostatek času pečovatelky na osobní pohovory (především osamělí klienti), chtěli by větší časové rozpětí pečovatelské služby. Jsou nespokojeni se střídáním pečovatelek- vyžadují svoji „vlastní“ pečovatelku.

Stížnosti seniorů na práci pečovatelek nejsou časté. Mnohdy se jedná o anonymní udání, která nemají opodstatněný základ. Pokud byly zjištěny nedostatky, týkaly se především komunikace mezi klientem a pečovatelkou (dementní klient; někdy jde i o pomluvu). Uvedeno i nařčení z odcizení věci.

Pokud jsou při kontrolách nedostatky v práci pečovatelek zjištěny, týkají se: nedodržení rozsahu služeb dle rozhodnutí; nevhodného způsobu jednání pečovatelky; nezájmu pečovatelky o okolí pečované osoby; drobných nedostatků v práci, hlavně při úklidu; u dobrovolných pečovatelek někdy liknavé práce.

Při kontrolách jsou zjišťovány i nedostatky, které bez souhlasu klienta nelze odstranit: nedostatečná péče v oblasti hygieny a čistoty prostředí; nedostatečný úklid

z důvodu, že klient tento odmítá; někdy je zjišťován špatný celkový stav domácnosti (nevyhovující bytové podmínky-podlahové krytiny, kouřovody, spotřebiče); často bývá zjištěna potřeba rozšířit pečovatelskou službu o další úkony ale pro nutnost placení služby je toto klientem odmítáno.

Zjišťována je i malá informovanost; nepobírání zvýšení důchodu pro bezmocnost; nedostatečná spolupráce rodiny s pečovatelskou službou.

Náprava zjištěných nedostatků je řešena případ od případu a pokud to lze, řeší se ihned na místě. Pro nedostatek finančních prostředků na mzdy dalších pečovatелů a provozní náklady nejsou řešeny pouze stížnosti na nedostatek času pečovatelky.

Mezi kompetence pověřených obecních úřadů patří vyplácení příspěvku při péči o blízkou osobu a kontrola s tím související. Provádění kontroly kvality poskytované péče uvedlo 96% obecních úřadů, 4% tuto kontrolu neprovádí. Neprovádění kontroly je zdůvodňováno: časovou tísni (1 zaměstnanec MěÚ řeší: POB, úhrady PS a DD, agendu spojenou se zvýšenými životními náklady, provádí sociální šetření před nástupem do DD); z důvodu dopravy se provádí pouze namátkově; znalost místních poměrů; bylo zjištěno, že péče je výborná a další kontroly nejsou třeba (vyplácen pouze 1 příspěvek).

V souvislosti s podáním žádosti o tuto sociální dávku provádějí všechny pověřené úřady v rodinách sociální šetření. V průběhu pobírání příspěvku je kontrola běžně prováděna 1x za půl roku. V některých případech je z časových důvodů u bezproblémových rodin prováděna kontrola jen 1x ročně a naopak v případech, kdy úřad získá jakýkoliv negativní podnět (např. podezření na neoprávněné pobírání POB) jsou kontroly prováděny častěji. Častější kontroly jsou prováděny především v případech kdy: pečovaný má přiznání pouze částečnou bezmocnost nebo je péče poskytována na základě vyjádření lékaře; tam, kde pečují muži nebo byla péči řešena nezaměstnanost; v případech, kdy pečovaný a pečovatel nemají stejné trvalé bydliště a na základě upozornění, stížnosti, anonymu nebo z podnětu lékaře.

Kontrolována je především celodenní, osobní a řádná péče⁶ a trvání nároku (oprávněnost) na příspěvek.

Pouze třetina obecních úřadů uvádí bezproblémovost péče poskytovanou seniorovi rodinným příslušníkem při pobírání příspěvku při péči o blízkou osobu. Ostatní úřady uvádějí nedostatky, se kterými se při kontrolách v rodinách setkávají - tabulka 12.

Nejčastěji není vykonávána celodenní péče, pečovatel seniora pouze krátce navštěvuje, doveze mu jídlo apod.

T a b u l k a 12 Nejčastěji zjištěné nedostatky při poskytování péče rodinným příslušníkem, kterému je vyplácen příspěvek

	odpovídající obce v%
není zajišťována celodenní péče	35
pečovaný je zanedbaný (nemytý)	22
špinavé prostředí (nepořádek v domácnosti)	16
velmi zřídka není péče vůbec vykonávána (pečující nepečuje)	5
neoznámení změn (občan je hospitalizován; pečovaná osoba na návštěvě u příbuzných)	5
požívání alkoholických nápojů pečujícím (zanedbání péče pod vlivem alkoholu)	3
nezaměstnaní považují POB za výhodnější soc.dávku	3
vyčerpání pečující osoby a z toho pramenící ochlazení vztahů mezi pečující a pečovanou osobou	3
špatné rodinné vztahy (vážné komunikace mezi pečovatelem a opečovávaným)	2
pochybnosti o zdravotním stavu a bezmocnosti blízké osoby	2
zneužívání prostředků pečovaných	2
problémy(časové) dělá odlišné trvalé bydliště pečujícího a pečovaného	2

⁶ Dotazníkové šetření probíhalo před účinností zákona č. 213/2002 Sb.

Možnosti POÚ kontrolovat péči poskytované seniorům v domácnosti závisí především na tom, zda má být kontrolována úroveň péče poskytovaná rodinným příslušníkem pobírajícím POB nebo subjektem poskytujícím pečovatelské služby.

V prvním případě, spíše než nedostatek pravomocí pro kontrolu, postrádají pověřené obce dostatek pracovníků, aby mohly kontroly provádět častěji. Upozorňují, že kontrolu lze sice provést, ale na základě šetření nelze dávku odejmout, neboť toto není dostatečným důkazem pro odvolací orgán. Přivítali by možnost prokázat neposkytování řádné péče svědectvím spolupracovníka.

Odišná je situace v případech, kdy pečovatelskou službu poskytují různé subjekty. Problémy s kontrolou nemají pověřené obce, které jsou současně zřizovateli nebo poskytovateli pečovatelské služby. V ostatních případech je největším problémem nemožnost vstupu do domácnosti, absence kritérií pro hodnocení kvality péče a absence informací o klientech subjektů poskytujících služby.

Podle názoru pracovníků pověřených obcí by měla mít tato obec pro možnost kontroly kvality sociálních služeb poskytovaných seniorům v domácnosti:

- jasně definované oprávnění pracovníka sociálního odboru pověřené obce vůči jakémukoliv poskytovateli sociálních služeb v jejich územním obvodu k provedení kontroly s případnými sankcemi, které by vůči poskytovateli uplatnil orgán, který poskytl akreditaci (v současné době mohou POÚ pouze upozorňovat a požádat o nápravu);
- možnost vstoupit do bytu v případě podnětu nebo podezření, že péče je nedostatečná;
- právo navštívit pečovaného v domácnosti bez přítomnosti pečujícího;
- pravomoc vstoupit (při odmítnutí povolení vstupu) do objektu rodinného domu či bytu a mít přístup k osobě, o kterou se pečuje.

Z uvedených důvodů pracovníci pověřených úřadů požadují zákonem přesně specifikovat podmínky kontroly poskytované péče. Upozorňují, že bez existence standardů a nezávislých kontrolorů bude vždy kontrola kvality sociálních služeb jen subjektivním názorem toho, kdo kontrolu provádí.

3.1.5 Hodnocení podmínek pro zabezpečení péče nesoběstačným seniorům na spádovém území pověřených úřadů

Hodnotí-li (použita stupnice 1 až 6: 1- zcela vyhovující; 2-vyhovující; 3-dobré; 4- ne zcela vyhovující; 5-nevyhovující; 6- subjekt na spádovém území nepůsobí) pověřené obecní úřady na svém spádovém území podmínky pro zabezpečení péče o seniory, je zřejmé, že terén má ještě velmi daleko k tomu, aby senioři mohli trávit nesoběstačné stáří ve svých domácnostech, ať již za pomoci rodiny nebo subjektů poskytujících sociální služby. Zjištěné skutečnosti nejsou o mnoho příznivější ani pro seniory, kteří by chtěli trávit zbytek života v některém z rezidenčních zařízení (tabulka 13).

T a b u l k a 13 Hodnocení podmínek pro zabezpečení péče o seniory na spádových územích POÚ

	odpovědi pověřených obecních úřadů v %		
	hodnocení záporné (stupeň 4,5)	subjekt nepůsobí (stupeň 6)	hodnocení kladné (stupeň 1,2,3)
kapacita domovů důchodců a domovů penzionů pro důchodce	43	18	39
kapacita domů s pečovatelskou službou	39	12	49
počet půjčoven pomůcek vhodných pro péči o seniory	20	49	31
počet zařízení pečovatelské služby	19	10	71
počet poraden zaměřených na problematiku péče o seniory	11	69	20
počet denních pobytů a stacionářů pro seniory	8	74	18
počet zařízení pro přechodné pobyty seniorů	8	64	18
rozsah a kvalita služeb poskytovaných pečovatelskou službou zřízenou obecními úřady	2	30	68
rozsah a kvalita služeb poskytovaných domácí ošetrovatelskou péčí, pokud poskytuje pečovatelskou službu	5	50	45
rozsah a kvalita služeb poskytovaných pečovatelskou službou zřízenou okresním úřadem	5	52	43
rozsah a kvalita pečovatelských služeb poskytovaných ostatními subjekty (ČČK apod.)	4	78	18
rozsah a kvalita pečovatelských služeb poskytovaných fyzickými osobami	3	62	35
rozsah a kvalita pečovatelských služeb poskytovaných církevními subjekty (Charita, Diakonie apod.)	2	57	41

3.2 Výpovědi subjektů poskytujících pečovatelskou službu

Informace o pečovatelské službě poskytované 18 655 seniorům žijícím ve svých domácnostech mimo domy s pečovatelskou službou poskytlo 128 subjektů - zastoupení podle zřizovatele dokumentuje tabulka 14.

T a b u l k a 14 Subjekty poskytující terénní pečovatelskou službu v domácnostech mimo domy s pečovatelskou službou podle zřizovatele

zřizovatel	podíl v %
obec, město	64,1
okresní úřad (zahrnuto i: OÚSS; OSSS apod.)	9,4
církev	18,0
občanské sdružení	3,1
oblast zdravotnictví (Home care, ČČK, fyzická osoba apod.)	5,5

Teritorium jejich působnosti zahrnuje jednu nebo několik obcí až po všechny obce okresu.

V 52% obcí, v nichž působí, jsou tyto subjekty výhradními poskytovateli pečovatelských služeb. V těchto případech je zřizovatelem ve 42% obec nebo město; ve 2% okresní úřad; v 5% církev; v 1% občanské sdružení a 2% subjektů spadá svým zřizovatelem do oblasti zdravotnictví.

V ostatních obcích, pokud v nich je pečovatelská služba poskytována, poskytují ji kromě odpovídajícího i další subjekty.

Téměř 35% subjektů uvádí, že ve svém okolí znají obce, v nichž není pečovatelská služba poskytována vůbec. Důvody, proč v obcích bez pečovatelské služby neposkytuje

potřebné služby dotazovaný subjekt, jsou následující: nemají kapacitu pro poskytování služeb v dalších obcích (26%); obec je příliš vzdálena od sídla subjektu (15,6%); žádný senior zatím službu nepotřebuje (14,8%). Mezi jinými důvody subjekty uvádějí (podle pořadí četnosti):

- z finančních důvodů (obce mají malý rozpočet; občané mimo město by museli hradit náklady spojené s dopravou pečovatelky);
- obce neprojeví zájem (obec neuzavřela se subjektem poskytujícím PS dohodu);
- chybí technické a materiální zabezpečení (nemožnost dopravy pečovatelek více auty);
- pečovatelskou službu poskytujeme pouze pro občany své obce (po vytvoření samostatných OÚ město nemá s těmito obcemi nic společného);
- žádný senior si nežádal (starají se děti; využívají tzv. sousedskou výpomoc);
- někdy by chtěli donášku obědů, ale v obci se nevaří (obědy nerozvážíme);
- s ohledem na velký počet malých obcí a osad není možné zajistit PS pečovatelkou;
- v některých obcích působí jiná organizace;
- pokud zdravotní pojišťovna nemá zájem uzavřít smlouvu, nemůžeme službu poskytovat;
- je problematické získat dotace na poskytování PS pro soukromé osoby, které podnikají v této oblasti.

3.2.1 Situace, které mohou seniora vyloučit z poskytování pečovatelských služeb

Abychom zjistili, zda někteří seniori nemohou být z poskytování pečovatelské služby vyloučeni, předložili jsme respondentům situace, u nichž jsme předpokládali, že by mohly mít určitou váhu pro odmítnutí péče - tabulka 15 (stupnice: „velmi často“; „často“; „někdy“; „vůbec ne“).

V prvé části tabulky je mezi nejčastějšími důvody uváděna velká vzdálenost mezi seniorovým bydlištěm a sídlem organizace a ojedinelý žadatel o pečovatelskou službu v obci (položka 5 a 6). Což vyplývá i z již uvedené skutečnosti, že většina subjektů, jejichž zřizovatelem je obec, poskytuje služby pouze v místě, o čemž svědčí i uváděné vzdálenosti mezi sídlem subjektu a bydlištěm nejvzdálenějšího klienta - průměrná vzdálenost 10 km (rozmezí 1 až 50 km).

U situací uvedených v položce 1 až 4 respondenti uvádějí, že pomoc subjektů je zaměřena právě na tyto skupiny žadatelů.

Problém může nastat v případech, kdy senior by mohl sebe nebo pečovatelku nějakým způsobem ohrozit (položky: 10, 11 a 14, 15, 17, 18, 19). Jde především o možnost nepředvídatelného jednání (záleží na stupni postižení) a event. možný přenos infekce (k odmítnutí dojde v případě, že klient odmítá léčbu a respektování pravidel pro ochranu zdraví pečovatelky).

Je tristní, že situace mnohdy spojené s vysokým stářím (položky: 7, 8, 9, 12) mohou být pro 11 až 48% subjektů důvodem pro neposkytování pečovatelských služeb. Vysvětlení pro tuto okolnost lze však pravděpodobně hledat v uváděných finančních, materiálních a personálních problémech subjektů poskytujících pečovatelské služby, protože právě tito klienti by měli být příjemci náročných úkonů (např. celodenní péče, nočních služeb, dlouhodobých dohledů apod.). Především však spočívá v nedořešení určení zřetelných hranic mezi péčí sociální a zdravotní, tedy otázky, jaké stavy má ta která péče ošetřovat.

T a b u l k a 15 Situace, které mohou vést k odmítnutí žadatele o pečovatelskou službu

	odpovědi “vůbec ne“ v %
1) senior bydlí v bytě nižší kategorie (není koupelna, byt má lokální vytápění apod.)	94
2) senior bydlí v domě o více podlažích bez výtahu	93
3) špatná vybavenost seniorova bytu (není pračka, lednička apod.)	93
4) celková zanedbanost seniorovy domácnosti (zápach, špína, hromadění věcí apod.)	76
5) ojedinelý žadatel o pečovatelskou službu v obci	65
6) velká vzdálenost seniorova bydliště od sídla vaší organizace	54
7) senior má postiženy senzorické funkce (především zrak a sluch), které značně omezují dorozumívání	89
8) senior je inkontinentní	81
9) senior potřebuje pravidelné ošetrovatelské úkony	64
10) senior má Alzheimerovu chorobu	63
11) senior je dementní	57
12) senior je zcela imobilní	52
13) senior je alkoholik	36
14) senior trpí infekční kožní chorobou	32
15) senior je bacilonosič	32
16) senior trpí jinou závažnou toxikománií	31
17) senior má pohlavní chorobu v akutním nebo chronickém stadiu	23
18) senior trpí jinými infekčními a parazitárními chorobami při kterých může být zdrojem onemocnění	22
19) senior trpí psychózou nebo psychickou poruchou při níž může ohrozit sebe i druhé	20

3.2.2 Služby a úkony, které subjekty poskytují

Posuzujeme-li možnosti seniorů zabezpečit si potřebné pečovatelské úkony zjistíme, že v praxi jsou dosud v různé míře (nebylo zjišťováno kolik seniorů je příjemcem úkonu) poskytovány všechny úkony uváděné v příloze 1 vyhlášky 182/1991 Sb. Míra uspokojení potřeb je však v současné době odvislá od zřizovatele subjektu poskytujícího pečovatelské služby.

Je zřejmé (tabulka 16), že v největší míře mohou být pravděpodobně uspokojeny potřeby seniorů tam, kde přetrvalo poskytování pečovatelské služby zřízené okresními úřady a nejméně prozatím tam, kde se stala zřizovatelem obec⁷.

I když řada subjektů uvádí, že poskytuje služby nebo úkony, které nejsou součástí uvedené vyhlášky (tabulka 17), uvedlo 52% subjektů, že senioři na nich vyžadují i další služby, které jim z různých důvodů nemohou zajistit. Patří mezi ně především časově neomezená pomoc s péčí o seniora, ale např. i žádosti o pomoc při návštěvě hřbitova či kostela (tabulka 18).

⁷ Na otázku na základě jakého postupu se organizace stala poskytovatelem PS v obcích, v nichž působí, respondenti uvádějí: zřizovatelem je OkÚ, poskytujeme PS na celém území; Delimitací (z OkÚ, po ukončení činnosti OÚSS, OSSS-převedené pod město); poskytovatel se transformoval z MěÚ na OÚ; jsme organizační složkou MěÚ (odborem PS MěÚ); Obec zřídila PS (též: zřízení místa dobrovolné pečovatelky); na základě sepsání dohody mezi obcemi; obci byl nabídnut projekt, který se transformoval na PS; Uzavřením smlouvy s VZP a ostatními ZP; objektivizací sociálních a zdravotních potřeb občanů ve vybraných obcích okresu

Změnu situace by podle názoru respondentů mohl přinést především jiný systém financování pečovatelské služby (uváděny jsou: zvýšení dotací MPSV; navýšení prostředků i z rozpočtu obcí; změna vyhlášky 107/2002 Sb.- část pro home care; vyšší příjmy důchodců). V některých případech by pomohlo řešit situaci získání souhlasu k poskytování zdravotnických úkonů (senioři vyžadují injekční aplikaci inzulínu, pracovnice PS ač je zdravotní sestra, nesmí injekci píchnout).

Subjektům chybí především mzdové prostředky na platy pro rozšíření pracovní doby a na směnný provoz. Nedostatečné je i technické vybavení, chybí automobily na dovoz obědů a prostředky na výstavbu či rozšíření středisek osobní hygieny. Uvádějí, že změnit by se měly i příjmy seniorů, aby se nebáli, že nebudou mít dost peněz na zaplacení svých potřeb (v současné době klienti některé úkony nechtějí z důvodu jejich úhrady, někteří mají pocit, že mají právo žádat bezplatnou službu, protože jsou ze sociálně slabých vrstev). Překážkou jsou i smlouvy uzavírané zdravotními pojišťovnami. V neposlední řadě ovlivňuje situaci v možnostech zabezpečení potřeb seniorů pečovatelskými službami i finanční situace měst a obcí, a to nejen těch, které jsou zřizovateli subjektů poskytujících služby.

T a b u l k a 16 Podíl subjektů uvádějících neposkytování uvedeného úkonu pečovatelské služby - podle zřizovatele

vybrané úkony pečovatelské služby dle přílohy 1 vyhlášky 182/91 Sb.	podíl subjektů neposkytujících daný úkon				
	1	2	3	4	5
1. celková koupel včetně umytí vlasů v domácnosti příjemce	34	-	5	-	-
2. celková koupel včetně umytí vlasů ve střed.os.hygieny	37	18	13	25	60
3. běžné úkony osobní hygieny	25	-	-	-	-
4. jednoduché ošetřovatelské úkony	21	-	-	-	17
5. donáška nebo dovoz oběda nebo jiného teplého jídla, pomoc při podávání jídla a pití	1	-	5	25	14
6. donáška uhlí a dřeva, štípání a skládání dřeva	46	17	23	-	20
7. nákupy, nutné pochůzky	4	-	-	-	-
8. donáška vody, topení v kamnech, vynesení popela, čištění kamen	60	-	25	-	16
9. práce spojené s udržováním domácnosti	47	-	-	-	-
10. příprava a uvaření snídaně nebo oběda, popřípadě svačiny nebo večeře	47	-	-	-	-
11. doprovod na vyšetření, doprovod při krátkodobém pobytu mimo domov	23	8	5	-	-
12. praní drobného osobního prádla včetně pracích prostředků, žehlení a případné drobné úpravy	12	-	13	-	16
15. ošetření nohou (pedikúra), masáž, vodová ondulace, zástřih vlasů	47	16	19	25	40
18. dohled nad dospělým občanem od 6 - 22 hodin	75	-	18	-	20
19. noční služba od 22 hod. do 6 hod.	97	66	60	-	60
20. praní velkého prádla značně znečištěného ve středisku osobní hygieny nebo prádelně pečovatelské služby	27	9	28	25	75

1 - obec, město; 2 - okresní úřad; 3 - církev; 4 - občanské sdružení; 5 - oblast zdravotnictví

T a b u l k a 17 Jiné služby poskytované organizacemi

pokud jste uvedli ano, o jaké služby se jedná	odpovídající subjekty v %
domácí ošetřovatelská péče	14
poradenská služba	13
středisko osobní hygieny, prádelna, automobily	9
odpolední aktivity	8
přednášková činnost	5
kulturní akce	5
jídelna pro důchodce	4
zapůjčování rehabilitačních pomůcek	4
asistenční služby	4
doprava klienta k lékaři	4
lůžkové zařízení	3
zájezdy pro méně pohyblivé	3
zajišťování a donáška léků	3
zdravotní úkony, kontrola TK, celkový zdravotní stav	3
různé druhy terapií	3
pravidelná setkávání	3
rekondiční, rehabilitační pobyty	1
edukační činnosti	1
aktivizační služba	1
kurzy trénování paměti	1
tísňová péče	1
injekce (inzulín)	1
čištění koberců mokrou cestou	1
seniorská rada	1
kavárnička pro seniory	1
zvýšený počet návštěv během dne u převážně a trvale upoutaných na lůžko	1
dobrovolníci	1
celoroční ústavní péče, krátkodobé pobyty	1

T a b u l k a 18 Služby, které senioři požadovali a subjekty je nemohly zajistit

	odpovídající subjekty v %
celodenní péči, dohled v domácnosti seniora	21
noční služby	10
zdravotnické úkony (aplikace inzulínu, přípravu a podávání léků, domácí ošetrovací péči)	7
asistenční službu	6
denní pobyt (stacionář, domovinka)	6
pomoc při péči u ležícího pacienta 24 hod. (případně s ubytováním pečovatele)	6
dlouhodobý dohled nad seniorem (více než 2 hod.)	6
nepřetržitou službu (provoz)	4
donáška, dovoz teplého jídla (obědů)	4
respirační péči	4
koupání ve středisku osobní hygieny	3
dovoz do kostela, na hřbitov, k lékaři	3
použití auta PS na různá vyšetření a osobní pochůzky	2
doprovod k lékaři na delší dobu	2
služby o sobotách, nedělích, svátcích	2
některé úkony vyhlášky 182/91 po pracovní době (po 15 hod.)	2
masáže	2
kadeřnické a holičské úkony	2
vaření a přípravu oběda	2
cokoli co neplatí zdravotní pojišťovny	2
týdenní stacionář	2
velký úklid	2

V případech, kdy senior potřebuje zabezpečit s ohledem na zdravotní stav kromě služeb sociálních i služby zdravotnického charakteru, bývají jeho potřeby obvykle uspokojovány, pokud v místě působí, i dalšími subjekty. Nejčastěji jsou za součinnosti lékařů zajišťovány ošetřovatelské úkony prostřednictvím domácí péče, bývají zabezpečovány i ve spolupráci s Charitou nebo Alicí ČČK. Poměrně často, v případech velké vzdálenosti mezi sídlem pečovatelské služby a bydlištěm žadatele o dovoz jídla, je tato služba zajišťována např. odběrem obědu z mateřské školy a jeho distribuce prostřednictvím dobrovolné pečovatelky nebo sousedské výpomoci.

Významnou činností subjektů poskytujících pečovatelské služby je jejich vyhledávací činnost. Významná v tomto směru je spolupráce s ošetřujícími lékaři, neboť řada prvních kontaktů potenciálních klientů se sociálními pracovníky se uskutečňuje na jejich podnět. Nezastupitelnou roli v tomto směru dnes již mají i některé obce - subjekty poskytující pečovatelské služby jsou v kontaktu se starosty nebo sociálními komisemi či pracovníci obcí, není výjimkou poskytování pečovatelské služby na žádost obce. Zprostředkování pečovatelské služby se děje i na základě upozornění sociálních pracovníků nemocnic a LDN. Pečovatelská služba je mnohdy jejími poskytovateli propagována prostřednictvím inzerátů v místním tisku, místním rozhlasem, využívány jsou letáky, ale i www stránky apod.

3.2.3 Zkušenosti subjektů poskytujících pečovatelské služby se špatným zacházením, týráním a zneužíváním seniorů

Starý člověk někdy vlastním chováním ohrožuje své zdraví nebo bezpečnost. Otázka zjišťující zkušenosti poskytovatelů pečovatelské služby s příznaky vlastního zanedbání starým člověkem (tabulka 19) nabídla čtyřstupňovou škálu („velmi často“, „často“, „málokdy“, „nikdy“). Je zřejmé, že největším problémem je především dodržování hygieny, a to jak osobní, tak i domácnosti (respondenti se v domácnostech kromě uvedených alternativ setkávají v bytech klientů např. i s výskytem hlodavců a hmyzu). Mají zkušenost jak s neléčenými zdravotními problémy, tak i s tím, že senioři nejen že předepsané léky neužívají, ale neumí si je mnohdy ani v předepsané dávce nachystat. Problémy mají i s dodržováním dietních opatření.

Za jiné okolnosti ohrožující zdraví nebo bezpečnost seniorů je též považováno:

- neochota řešit svou sociální situaci (senior odmítá jakékoli služby, které jsou potřeba),
- špatná vybavenost domácností (chybí koupelna, WC mimo byt),
- přeceňování vlastních sil, především fyzických(z toho plynoucí možnost vzniku úrazů např. koupání bez dozoru),
- izolace od okolního světa,
- neopatrné zacházení s domácími spotřebiči ať již jsou na elektřinu, plyn nebo tuhá paliva (nevypnutý vařič, žehlička, neopatrné zacházení se zápalkami apod.),
- přitápění různými spotřebiči - např. troubami,
- svícení svíčkami,
- požití prošlých potravin,
- nezamykání bytů a ponechávání klíčů na snadno přístupných místech,
- alkoholismus.

Kromě toho, že se pracovníci poskytující pečovatelské služby setkávají s problémy zanedbanosti seniorů vyplývajících někdy z jejich omezené schopnosti sebeobsluhy, jindy ze

způsobu života, setkávají se též s příznaky, které by mohly souviset se špatným zacházením, týráním nebo zneužíváním ze strany jiné osoby (tabulka 20⁸).

Část respondentů také uvádí, že někdy pojala podezření, že senior může být partnerem nebo rodinou týrán - 11% uvádí podezření na týrání tělesné a 41% na týrání psychické. Mezi jiné uváděné způsoby pravděpodobného týrání v těchto případech řadí respondenti:

- neochotu příbuzných o seniora pečovat,
- dávání najevo, že senior je rodině přítěží a snaha o umístění do LDN,
- vydírání a vyčítání poskytované pomoci,
- nezájem a nevšímavost,
- osamocenost seniora (rodina navštěvuje pouze v termínech výplat důchodů),
- lákání peněz (často děti chtějí peníze a ani je nezajímá, zda má senior na oběd).

V této souvislosti však byly uvedeny i názory, že některé z jevů (např. neochota pečovat) mohou vyplývat ze zaměstnanosti dětí a špatného ocenění společnosti pokud se rodina rozhodne o seniora postarat, ale může se i jednat o malou informovanost seniorů ze stran obecních úřadů, ošetřujících lékařů apod.

T a b u l k a 19 Četnost výskytu příznaků vlastního zanedbání - podle zkušeností poskytovatelů PS

	odpovědi v %	
	velmi často	nikdy
špatnou osobní hygienou	19	2
hromaděním věcí	13	6
nepořádkem v domácnosti	11	3
špínou v domácnosti	6	5
dehydratací	6	25
neléčenými zdravotními problémy	5	8
podvýživou	4	55
senior si v zimě netopí	2	24
jinými okolnostmi ohrožujícími zdraví nebo bezpečnost seniorů zapříčiněnými vlastním chováním seniorů.	15	20

⁸ Pro sestavení otázky byla použita publikace: Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině. Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele. Ambulance pro poruchy paměti. Ústav lékařské etiky 3.LF UK Praha, Praha, listopad 2000

T a b u l k a 20 Četnost výskytu jevů souvisejících se špatným zacházením, týráním či zneužíváním seniorů - podle zkušeností poskytovatelů PS

setkáváme se s:	velmi často a často	nikdy
stopami po vbodnutí	0	100
stopami po kousnutí	0	100
příznaky sexuálního týrání	1	99
popáleninami neobvyklých tvarů a podobnými předmětům, které by je mohly způsobit	0	96
zlomeninami	0	95
podlitinami podobnými předmětům, které by je mohly způsobit	1	90
škrábanci	2	87
otoky	3	83
podvýživou	4	70
příznaky emočního týrání	5	65
dehydratací	14	52
proleženinami	11	48
nesprávným dávkováním léků	25	48
nadměrnou zanedbaností seniora (zápach, neprovádění hygieny apod.)	22	34
zneužíváním majetku seniora	21	36
zneužíváním finančních zdrojů seniora	37	28

3.2.4 Kontrola subjektů poskytujících pečovatelské služby

Jak subjekty uvádějí, na kontrole jimi poskytovaných služeb se podílí především vedoucí pracovníci organizací a jejich zřizovatelé. Dále jsou subjekty kontrolovány některými obecními úřady, na jejichž území působí, ač nejsou jejich zřizovateli (20% OÚ na místní úrovni; 7% pověřených obecních úřadů), a některými okresními úřady (uvedlo 28% subjektů) - tyto kontroly s největší pravděpodobností souvisí především s poskytováním dotací. Tam, kde služby poskytují subjekty spadající svým zaměřením do resortu zdravotnictví, se na kontrolách podílejí i revizní lékaři včetně lékařů zdravotních pojišťoven a okresní radové. 1 subjekt spadající pod zdravotnictví uvedl, že jeho činnost nekontroluje nikdo.

Kontroly jsou prováděny minimálně jedenkrát ročně, podle okolností jsou však někdy prováděny i několikrát měsíčně. Prováděny jsou formou místního šetření, náhodného dotazování klientů a prověřování evidence měsíčních výkazů.

Zjišťována je spokojenost klientů se službami, přístup zaměstnanců ke klientům, zda jsou pečovatelské úkony dostatečné, nedošlo-li ke změnám zdravotního stavu a změnám rozhodným pro výpočet úhrady apod. V průběhu kontrol jsou poskytovány i poradenské služby (informace o nárocích). Podle sdělení jsou kontroly zaměřeny (podle četnosti odpovědí) na :

- správnost vykonávání úkonů, pečlivost, rozsah plnění rozhodnutí,
- oprávněnost poskytování PS,
- zda je rozsah PS postačující,
- kvalitu, efektivitu a úroveň PS,
- dokumentaci (administrativa a předpisy),
- kvalitu (úroveň) a náplň práce pečovatelky,
- spokojenost s pečovatelkou (přístup pečovatelky, úroveň komunikace s klienty),
- stav a úroveň domácnosti (čistota, sociální zázemí),
- stav klienta včetně zdravotního (psychický stav, sociální situace),
- výpočet úhrady služeb,
- hospodaření organizace,
- kvalitu obědů,

- kvalitu zdravotní péče,
- dodržování časového harmonogramu,
- profesionální růst zaměstnanců.

Při kontrolách nebo jiných příležitostech se také pracovníci poskytující pečovatelské služby mnohdy setkávají s oprávněnými či neoprávněnými stížnostmi svých klientů.

16% subjektů však uvedlo, že klienti si nestěžují a naopak jsou za poskytované služby vděční. Někteří uvádějí, že stížností je minimum a za smutné považují především to, že rodina se mnohdy domnívá, že stát je povinen se o jejich staré rodinné příslušníky postarat.

Mezi stížnostmi seniorů převažují stížnosti na svou samotou, praktickou izolaci od okolí, nedostatečnou dopravní obslužnost, zrušení obchodů a různých forem služeb, které fungovaly a již nefungují. Vyhovovala by jim společnosti ve chvílích samoty, vyžadují pečovatelku na popovídání. Stěžují si na malé důchody, které jim neumožňují odebrat všechny úkony, které by potřebovali od pečovatelské služby udělat.

Existují také stížnosti související s podezřením, někdy i tvrzením klienta, že pečovatelka odcizila z domácnosti určité věci nebo peníze, a stížnosti na špatné zacházení pečovatelky s klientem. V této souvislosti respondenti uvedli za uplynulých 5 let podání 20 stížností na špatné zacházení pečovatelky s klientem - 6 z nich bylo oprávněných. Za stejnou dobu bylo řešeno 6 stížností na zneužití majetku klienta pracovníkem pečovatelské služby a 6 stížností na zneužití seniorova majetku rodinou - v obou těchto případech byly vždy 3 stížnosti neoprávněné (jednalo se o klienty s demencí, vždy se podařilo situaci vysvětlit buď s rodinou nebo se samotným klientem).

Další stížnosti, které respondenti uvádějí, se týkají (řazeno podle výskytu četnosti):

- kvality donášené stravy (občas studená, někdy pozdě, množství a skladba - subjektivní názor),
- nutnosti úhrady služeb (nejraději by měli vše zadarmo, služby jsou drahé, cena oběda je vysoká),
- těžké finanční situace (malé důchody, finanční problémy),
- krátkého času, který pracovník PS klientovi věnuje (potřeba kontaktu s jinou osobou, nejraději by měli pečovatelku celý den a nejlépe jen sami pro sebe),
- změny pečovatelek (střídání personálu, přáli by si 1 osobu),
- chování pracovníků (nervozita pečovatelek, nedodržení času příchodu),
- neposkytování PS ve dnech volna (nebo jen výjimečné),
- špatně provedených úkonů,
- nezájmu dětí o ně (rodina nemá čas je navštěvovat),
- jejich zdravotního stavu,
- neposkytování zdravotnických úkonů (těch, které ZP neplatí),
- malé návštěvnosti ošetřujícího lékaře (malý zájem o jejich zdravotní problémy),
- koupení jiného zboží než požadovaného.

3.2.5 V čem subjekty poskytující pečovatelské služby spatřují problémy

Poslední otázkou jsme respondenty požádali, aby se pokusili charakterizovat, co při poskytování služeb seniorům v domácnostech (mimo DPS) považují za největší problém, a to jak na straně seniorů a jejich rodin, tak i na straně poskytovatelů pečovatelských služeb.

a) Problémy na straně seniorů a jejich rodin

V této souvislosti respondenti uvádějí, že příbuzní nejsou připraveni na možnost náhlého zhoršení zdravotního stavu seniorů a potřebu zajistit péči ze strany rodiny. Mají

zkušenost, že děti nemají čas o seniora pečovat a senioři nechtějí děti zatěžovat, někdy jde na obou stranách i o neochotu řešit problém.

Důvodem je většinou pracovní doba rodinných příslušníků, strach o práci při častější nepřítomnosti v zaměstnání kvůli péči o seniora a nedostačující výše příspěvku při péči o blízkou osobu nebo vzdálenost mezi bydlišti dětí a seniorů. Rodina proto mnohdy požaduje situaci řešit okamžitým umístěním seniora do LDN nebo DD a přesunout tak odpovědnost za seniora na někoho druhého - obec, ošetřujícího lékaře, pečovatelskou službu apod. Rozšířená je snaha udržet seniora co nejdéle v LDN, kde se nic neplatí. Odpadá tak povinnost pečovat o seniora doma a rodina má k dispozici seniorův důchod. Některé rodiny si naopak z důvodu možnosti přilepšení si jejich důchodem berou ležící seniory domů.

Respondenti také uvádějí, že častěji je problém s rodinou než s klientem. Podle jejich zkušenosti se některé rodiny domnívají, že podáním žádosti o poskytování služeb jsou zproštěny svých povinností a snaží se na pracovníky pečovatelské služby přenést i ty potřeby klienta, které jdou daleko nad rámec pečovatelské služby (např. dovoz klienta autem organizace a jeho doprovod k lékaři do třeba i 60km vzdálené nemocnice, přestěhování do DPS, vyřizování různých časově náročných úředních záležitostí apod). Na druhé straně v případech, kdy klient péči odmítá a rodina není schopna nebo nemůže potřebnou péči zajistit, rodina nespolupracuje. Nebývá ochotna zainvestovat do své situace (opatření nebo nákup různých pomůcek ulehčujících práci a péči o klienta). Názor, pro „něj“ je to dobré a škoda peněz, převládá.

Některé rodiny by si přály, aby všechny pečovatelské služby byly zdarma, aby každý klient měl 1 pečovatelku pro sebe, nejlépe na celý den, na popovídání.

Respondenti však také uvádějí, že lidé pečující o blízkou osobu nemohou při své namáhavé práci využít i jinou pomoc. Nemají dovolenou a jejich finanční ohodnocení je nízké (vzhledem k tomu, kolik ušetří výdajů za DD či nemocnici). V souvislosti s péčí poskytovanou rodinou také uvádějí, že rodinní příslušníci s poskytovanou péčí seniorovi zpravidla též využívají jeho finance.

Na straně seniorů označují pracovníci pečovatelských služeb za největší problém obtížné vyrovnávání se se zmenšenou soběstačností, osamělostí, zhoršeným zdravotním stavem a ztrátou životního partnera. Dále pak okolnost, že klient nebo rodina žádá službu až ve chvíli, když už nemají sílu ji přijmout jako změnu a prosadit pečovatelskou službu tam, kde jí senior zjevně potřebuje, a všichni to vědí. Senioři mají pocit, že nejsou užiteční, pocit, že již nejsou schopni práce jako dřív a svojí neschopností, nechtějí „mladé“ obtěžovat. Lidé, kteří tvrdě pracovali, jsou nešťastní z pocitu, že již nezvládají péči o domácnost, dům apod. Někteří nemají příbuzné - jsou zcela opuštěni.

Zvýšení důchodu pro bezmocnost považují za přilepšení pro sebe, ne však na úhradu potřeb spojených se sníženou soběstačností. Uvádějí, že někteří senioři jsou až chorobně šetrní. Žádají služby, ale někteří by byli nejraději, kdyby byly tyto služby zadarmo, aby jim peníze zbyly pro rodinné příslušníky, aby mohli dát více peněz dětem. Časté jsou případy, kdy senior odevzdá celý svůj důchod rodině, ta poskytne minimum nebo žádnou péči a senior žije fyzicky i psychicky. Senior raději (při rozmluvě) nemá potřeby, protože je závislý na rodině. Mnozí senioři rodinným příslušníkům zaplatí a přeplatí za některé služby mnohonásobně. Senioři též upřednostňují sousedskou výpomoc (mnohdy je nekvalitní a drahá) v domnění, že ušetří.

Někteří klienti přesto, že mají rodinné příslušníky chtějí, aby pracovníci pečovatelské služby vykonávali mimo péči o ně i činnost jinou. Požadují údržbu zahrady u svých rodinných domů, česání ovoce v zahradě, úklid okolí domu, gruntování bytu, knihovny atd.

Za problém je v některých případech považováno i bydlení seniorů, hlavně na vesnicích. Bydlí v nevyhovujících domech - nemají teplou vodu, musí topit - což je zmáhá,

nemají v domě WC či vhodnou koupelnu-tito občané, pokud se o ně nikdo nestará, musí jít dříve do DD nebo DPS. Další problémy uvádí tabulka 21.

T a b u l k a 21 Co subjekty poskytující pečovatelské služby považují na straně rodin za největší problém

	odpovídající v %
nezájem rodinných příslušníků	28
chtěli by poskytování služby zdarma	21
osamocenost, malý kontakt s okolím	6
nezájem rodiny spolupracovat	6
špatná sociální situace; nedostatek financí	6
vyžadují celodenní péči a poskytování služeb o sobotách a nedělích	5
nevhodné vybavení bytů (kamna na pevná paliva, nezavedená voda, staré el.spotřebiče)	5
málo informací o možnostech PS	5
přenášení starosti o seniora na jiný subjekt	4
někteří seniori odmítají dodržovat osobní hygienu	3
nesnášenlivost mladých se starými; špatný kontakt seniorů a rodiny i mezi členy rodiny navzájem	2
pečovatelky jsou považovány za uklízečky (žádány: úklid celého domu, zahrady)	2
odmítají úklid domácností	2
osobní přístup ke stáří	2
mnohdy velmi špatné hygienické a sociální podmínky	1
nedůvěřivé chování	1
strach, neochota podat si žádost do DD	1

b) Problémy na straně subjektů poskytujících pečovatelské služby

Pracovníci subjektů poskytujících pečovatelské služby seniorům bydlícím v domácnostech mimo domy s pečovatelskou službou uvádějí, že chtějí-li postihnout všechny požadované aspekty kvalitního poskytování PS, kdy prvořadé by měly být potřeby a přání uživatele, musí mít nejen kvalifikovaný a stabilní tým, ale i dobré materiální zázemí a dostatek finančních zdrojů - tabulka 22. Tyto tři atributy považují za stěžejní pro kvalifikovaný výkon své práce.

Problémy mají v podstatě všechny organizace bez ohledu na jejich zřizovatele. Nedostatek finančních prostředků se následně promítá do materiálního vybavení subjektů (chybí především automobily), ale co je zvláště závažné, chybí prostředky na zvýšení kapacity počtu pracovníků, od nichž je odvislá možnost poskytování pečovatelských úkonů především nejméně soběstačným seniorům a poskytování služeb ve všech obcích.

Nedostatek finančních prostředků brání zavedení vícesměnného provozu, poskytování služeb o víkendech a v noci (možností jejich zavedení by se zvláště u osamělých seniorů mnohdy oddálilo jejich umístění v DD). Dostatek financí je také podmínkou pro zabezpečení možnosti dovozu obědů seniorům ze vzdálenějších obcí.

Absence dostatečného počtu pečovatelek a automobilů pečovatelské služby je důvodem, proč nemohou být pečovatelské služby poskytovány ve vzdálenějších místech od sídel pečovatelské služby, především v malých obcích.

Pracovníci pečovatelských služeb také uvádějí, že současnu situaci v poskytování sociálních služeb ovlivňují i změny zřizovatelů (např. delimitace na obce apod.), absence právních předpisů (standards, akreditace) a přístup obcí k problematice terénní péče. Uvádějí, že tyto okolnosti nutně povedou ke snížení úrovně současné péče a zvýšení požadavků na ústavní péči.

Současnou legislativu v sociální oblasti považují za zastaralou. Uvádějí také, že neustálými změnami sociálního zabezpečení a vydáváním nových zákonů a dodatků se

legislativa stala nepřehlednou. Tím může docházet k potížím při výkladu zákona a znemožnit tak chod PS, což se odráží na klientovi a to hlavně v některých obcích.

Přístup některých obcí k problematice terénních služeb se mnohdy odvíjí od nové skladby zastupitelstva a vedení obce. Jak pracovníci uvádějí, je v rozpočtu obce stále něco přednější (např. prioritou infrastruktury apod.) a na PS se finančních prostředků nedostává, protože tato činnost není výdělečná. Na druhé straně však také uvádějí nedostatek finančních prostředků obecních úřadů na pokrytí nákladů na pečovatelské služby, ale i okolnost, že některé rozpočty obcí s touto formou péče vůbec nepočítají. Podle výpovědí subjektů nemá většina malých obcí sociální služby zabezpečeny a pokud se v obci vyskytne problém, řeší se to docházením někoho z veřejně prospěšných prací do domácnosti seniora a urychleně se hledá DPS nebo DD, pokud senior souhlasí. Mnoho případů se vyřešilo poskytováním příspěvku POB.

Mezi dalšími problémy považovanými na straně subjektů za největší, je uváděno:

- nezvládání péče o imobilní a inkontinentní (převážně se jedná o čekatele do DD - souvisí s nedostatkem finančních prostředků),
- nemožnost uzavřít smlouvu se zdravotní pojišťovnou (přesto, že zaměstnáváme jako pečovatelky zdravotní sestry, nemohou provádět zdravotnické úkony),
- chybí pulty centrální ochrany,
- chybí osobní asistence,
- existenční nejistota nestátních subjektů plynoucí ze způsobu financování pečovatelské služby (absolvujeme každoroční martyrium se žádostí o dotaci a nejistotu, zda jí obdržíme),
- problémem je získat dobrého pracovníka (z důvodu nízkého finančního ohodnocení),
- postrádáme manuál pečovatelské služby, kde by bylo přesně uvedeno rozdělení úkonů, které jsou zdravotnické a které patří PS,
- častá nemocnost personálu (práce v terénu je náročná, většinou chodí pěšky, dopravují se autobusy, za každého počasí),
- postrádáme kompetentní osobu pro pečovatelskou službu na MPSV (dříve dr. Nežádal).

T a b u l k a 22 Co poskytovatelé PS považují za největší problém na straně jejich organizace

	odpovídající v %
málo finančních prostředků	20
chybí materiální vybavení (auta)	17
nestačí kapacita pracovních sil (nepravidelnost využívání služeb, málo profesních zaměstnanců)	12
časové vytížení pečovatelek, nemohou věnovat více času klientům	9
špatné finanční ocenění pečovatelek	8
špatná spolupráce rodin klientů s PS	7
špatná spolupráce a komunikace lékařů s PS	4
nedocenená práce PS	3
špatná legislativa	3
obce nejsou ochotny podílet se na financování PS	3
navázání kontaktu s některými klienty (někdy obtížná komunikace)	3
nejistota finančního krytí ze strany státu, regionu	2
málo dietních vývařoven	2
problém se sháněním dobrovolných pečovatelek	2
nejdou schopni zajistit celodenní péči	1
málo ústavů v případě, že PS již nestačí	1
chybí zařízení pro přechodný pobyt	1
chybí systém vzdělávání	1
rozsáhlé území	1

3.3. Výpovědi pracovníků domovů důchodců

Přestože se studie zabývá problematikou seniorů, jimž je poskytována péče v domácnostech, obrátili jsme se na domovy důchodců a požádali je, aby se jejich pracovníci zamysleli nad okolnostmi předcházející nástupu seniora do domova i nad chováním rodinných příslušníků vůči seniorovi v domově žijícímu. Odpovědi na otázky, které byly položeny, nebylo možno vyčíst ze spisů vedených o obyvatelích ústavů. Proto byli respondenti dále požádáni, aby na základě svých zkušeností pomohli najít četnost výskytu toho kterého jevu a pokusili se odhadnout počet současných obyvatel domova, kterých se může týkat. Odpovědi jsme získali od 93 domovů důchodců ve kterých žije celkem 9 990 obyvatel z nichž je 34,3% (3 424) obyvatel poskytována zvýšená péče. Kapacita oslovených domovů důchodců se pohybovala od 40 do 295 obyvatel. Výpovědi se týkají seniorů, jejichž věkové rozložení uvádí následující tabulka:

T a b u l k a 23 **Skladba obyvatel odpovídajících domovů důchodců - podle věku**

věková skupina	počet obyvatel v %
do 60 let	6,6
60 až 64 let	4,3
65 až 69 let	6,9
70 až 74 let	11,0
75 až 79 let	17,6
80 až 84 let	21,1
85 až 89 let	17,4
90 až 94 let	12,1
95 a více let	3,0

Doba, kdy senior do zařízení s trvalým pobytem odchází, zahrnuje široké časové údobí. Nejčastěji, jak uvádí 50% odpovídajících domovů důchodců, přicházejí senioři do zařízení mezi 76. až 80. rokem věku. Dále v pořadí následují: 22% - věková skupina 71 až 75 let; 17% - věková skupina 81 až 85 let. Do 70 let věku přichází do domovů důchodců 10% a po 86 roku věku 1% seniorů. (Údaje o průměrném věku při nástupu do domova důchodců uvedlo 90 těchto zařízení).

3.3.1 Okolnosti, které podle zkušeností pracovníků domovů důchodců mohou být důvodem k podání žádosti seniora o umístění do zařízení s trvalým pobytem

Důvody, které senioři uvádějí ve svých žádostech o umístění do domova důchodců, nemusí vždy být v souladu se skutečností. Proto byli respondenti požádáni, aby nám na základě svých zkušeností pomohli vysledovat okolnosti, které mohou být skutečným nebo vedlejším důvodem pro nástup seniora do jejich domova.

Námi nabídnuté varianty jsou zřejmé z následující tabulky 24. (*Četnost výskytu byla hodnocena škálou - velmi často; často; někdy; výjimečně; neumím odhadnout. Současně provedli odhad z počtu současných obyvatel - postup byl použit u všech otázek obdobného typu*).

Tabulka 24 Okolnosti, které mohou být skutečným nebo vedlejším důvodem pro umístění seniora do domova důchodců - podle výpovědi pracovníků DD

	odhad z počtu současných obyvatel odpovídajících DD
rodina se o seniora z různých důvodů nemohla postarat	44,5
senior život v domácnosti zvládá nebo mu je poskytována pečovatelská služba a má podánu žádost do DD. Na předvolání do ústavu nastupuje z obavy, že by při zhoršení zdravotního stavu nemuselo být volné místo	10,2
senior by ve své domácnosti ještě žít mohl, v místě jeho bydliště však nejsou poskytovány služby, které by mu setrvání v domácím prostředí umožnily	8,7
rodina chtěla získat seniorův byt pro své potřeby	7,9
rodina se o seniora z různých důvodů nechtěla postarat	6,2
senior některému členu rodiny z nějakého důvodu vadil (stařecké změny apod.)	5,1
senior se odchodem do DD bránil různým újmám zapříčiněných rodinou	2,7
senior byl různým způsobem šikanován ze strany vlastníka bytu, nemovitosti	2,7
jiné, vámi vysledované důvody, které mohou být podstatné pro odchod seniora do DD	13,1

K reálnějším číslům pravděpodobně dojdeme, budeme-li brát v úvahu převažující míru četnosti výskytu toho kterého jevu a odhady seniorů ze současných obyvatel DD s nimi souvisejícími. Pro přehlednost lze tyto důvody třídit do několika skupin:

1) Důvod tkví v nedostatečných kapacitách či absenci potřebných služeb:

- pro obavu z nedostatku volných míst v domově důchodců v době akutní potřeby, odešlo do ústavního zařízení s trvalým pobytem pravděpodobně „velmi často“ nebo „často“ 7,5% seniorů a
- z důvodu nedosažitelnosti terénních služeb 5,3% seniorů.

2) Důvod je na straně rodiny:

Odhalit případy, kdy skutečná příčina odchodu seniora do domova důchodců tkví v chování rodiny, je nesmírně obtížné. Pravděpodobně proto i z tohoto důvodu se respondenti kloní častěji k výběru varianty četnosti - „někdy“, „výjimečně“ a „neumím posoudit“ a odhady počtu seniorů, jichž by se ten který jev mohl týkat, „velmi často“ nebo „často“ se v některých případech dosti výrazně liší od údajů uvedených v tabulce 24:

- rodina se nemůže postarat - okolnost se v případě volby četnosti „velmi často“ a „často“ týká 42,7% seniorů. Za nejčastější důvod proč se rodina nestará, je považováno zaměstnání rodinných příslušníků a rozdílné bydliště. Dále pak zdravotní stav vyžadující nepřetržitou péči; bariéry v bytě (WC mimo byt, schody apod.); nedostatek zdravotních pomůcek (lůžko, chodítka, křeslo, WC apod.). Respondenti však současně upozorňují, že mezi těmito seniory nalezneme i ty, jejichž zařazení by patřilo spíše do některé z následujících dvou skupin;
- rodina se nechtěla postarat - podle odhadu se týká 2,4% současných obyvatel domovů důchodců;
- senior některému členu rodiny vadil (stařecké změny) - 1,7% současných obyvatel; respondenti však upozorňují, že tuto okolnost členové rodin nepřiznají, a nutnost umístění seniora do domova důchodců zdůvodňují nemožností se o seniora postarat;
- získání seniorova bytu pro potřeby rodiny bylo pravděpodobně důvodem pro umístění do ústavního zařízení u 5% současných obyvatel domovů důchodců (zmiňován případ šikanování rodinou - tato prodala nemovitost a v souvislosti s tím byla na seniora uvalena exekuce; řešeno bylo odchodem do DD).

3) Šikanování ze strany vlastníka bytu:

- uvedený důvod se může týkat 2,1% ze současných obyvatel domovů důchodců při převažující volbě varianty četnosti „někdy“. Respondenti za šikanování ze strany vlastníka bytu považují i překlady z domovů penzióňů pro důchodce a domů s pečovatelskou službou při zhoršení seniorova zdravotního stavu.

Z odpovědí respondentů zařazených mezi jiné vysledované důvody, které mohou být podstatné pro odchod seniora do domova důchodců bylo uvedeno:

4) Důvod je na straně seniora:

- „velmi často“ a „často“ odchází senior do domova důchodců ze strachu z osamělosti, zejména v kontextu zhoršení zdravotního stavu, ale i z pocitu samoty a potřeby kontaktu s vrstevníky nebo při absenci rodiny - podle odhadu pracovníků se týká 4,4% ze současných obyvatel;
- u 5,5% současných obyvatel řadí respondenti mezi „velmi časté“ a „časté“ důvody pro odchod seniora do ústavního zařízení s trvalým pobytem zdravotní důvody, především ve spojení s poklesem soběstačnosti a potřebou zvýšené péče. Navíc je za „častý“ důvod odchodu do domova důchodců v této souvislosti označeno u 0,5% současných obyvatel i propuštění ze zdravotnických zařízení (psychiatrická léčebna, LDN) a neschopnost sebeobsluhy;
- u 0,5% současných obyvatel byl odchod do domova důchodců pravděpodobně podmíněn nechtím být závislým na svých blízkých (též - odmítají pomoc rodiny; nechtějí mladým překážet) nebo proto, že se cítili být v rodině přebytečnými;
- u 1% současných obyvatel předpokládají respondenti sociální důvody jako podnět k odchodu do domova důchodců. Uvádějí, že tito senioři pobírají malé důchody, se kterými nevyjdou. V domovech důchodců není na výši důchodu brán zřetel a přesto jsou životní potřeby seniora uspokojovány. Důvodem však může být i snaha seniora zajistit si pohodlný a relativně levný pobyt.

5) Důvody ostatní:

S frekvencí výskytu mezi současnými obyvateli domovů důchodců do 1% lze zařadit dále uvedené situace podmiňující podle zkušeností respondentů odchod do ústavního zařízení:

- sociální izolace, pobyt sám v bytě, ostatní členové rodiny jsou v zaměstnání;
- senior by ve své domácnosti mohl být, ale jeho partner ze zdravotních důvodů ne; z důvodu možného společného soužití odcházejí do domova důchodců oba;
- neshášenlivost s rodinou;
- terorizování okolím;
- asociální chování; alkoholismus;
- nemá vlastní byt (bezdomovectví, zrušení ubytovny, ztráta obydlí po požáru).

3.3.2 Zkušenosti pracovníků domovů důchodců se špatným zacházením se seniory

a) před nástupem do domova důchodců

Obtížné je také posoudit, zda se seniorem před nástupem do domova důchodců nebylo špatně zacházeno. Pravděpodobně i z tohoto důvodu volili pracovníci domovů důchodců při odpovědi na otázky uvedené v tabulce 25 z nabízených variant četnosti především odpověď „neumím posoudit“. Přesto však, jak je zřejmé z uvedené tabulky, se s těmito jevy setkávají, i když ne běžně. Všechny nabízené možnosti, pokud se s nimi pracovníci setkali, byly hodnoceny převážně jako jevy „výjimečné“ nebo ty, se kterými se setkávají jen „někdy“. Situaci lépe přiblíží uvedení absolutních počtů seniorů, kterých by se ta která okolnost mohla týkat. Zanedbání péče druhou osobou před nástupem do domova

důchodců se podle odhadu pracovníků ústavů mohlo týkat 352 seniorů; tělesné týrání 55; emocionální týrání 202 seniorů. 419 seniorů mohlo být podle odhadu vystaveno materiálnímu nebo finančnímu zneužívání - výskyt tohoto jevu hodnotili respondenti na rozdíl od předchozích též jako „časté“ až „velmi časté“.

Mezi jiné újmy, kterým mohl být senior před nástupem do domova důchodců vystaven, respondenti uvádějí:

- před nástupem do domova důchodců slibován dočasný pobyt, skutečný je pobyt trvalý,
- nezájem rodiny o seniora (z toho vzniklý pocit nepotřebnosti pro rodinu vedoucí až k touze seniora zemřít),
- nesoulad s partnerem dětí nebo vnoučat,
- nemožnost zajistit rodinou celodenní dohled,
- propuštění z léčebny při psychickém onemocnění,
- samota (nemá žádnou rodinu, příbuzné),
- sexuální zneužití.

T a b u l k a 25 Špatné zacházení se seniorem před nástupem do domova důchodců - podle výpovědí pracovníků DD

	odhad z počtu současných obyvatel odpovídajících DD
senior byl vystaven materiálnímu/finančnímu zneužívání (nerovnost mezi příjmy/majetkem a životní úroveň apod.)	4,2
péče o seniora byla druhou osobou zanedbávána (osoba, která péči zajišťovala nezajistila dostatečným způsobem stravu, oděv, lékařskou péči apod.)	3,5
senior byl vystaven emocionálnímu týrání (sekýrování, hrozby, odloučení od rodiny apod.)	2,0
senior byl vystaven tělesnému týrání (u seniora jste po nástupu zjistili stopy po možném týrání nebo se senior svěřil apod.)	0,5
jiné újmy, kterým mohl být senior před nástupem do DD ze strany rodiny vystaven	0,7

b) po umístění seniora v zařízení

Poodhalit vztahy v rodinách, které umístily seniora do zařízení s trvalým pobytem jsme se také pokusili prostřednictvím otázek uvedených v tabulkách 26 až 29. Předpokládali jsme, že fungující rodina se bude snažit seniora při odchodu do domova důchodců zabezpečit po materiální stránce a bude s ním udržovat i za této okolnosti úzké vztahy.

Možnosti, které jsme nabídli k posouzení jako projevy špatného zacházení rodiny se seniorem umístěným v domově důchodců, považují pracovníci ústavů spíše za nezájem o seniora. Co se týče odhadu míry četnosti, převažuje názor, že se tyto jevy vyskytují „občas“. Přesto se nám absolutní počty seniorů, jichž by se ta která okolnost mohla týkat, zdají být neúměrně vysoké: 1 233 seniorů, přesto, že rodinu mají, nikdo nenavštěvuje nebo jen výjimečně; 1 001 seniorů je v ústavním zařízení navštíveno jen v souvislosti s možností získat finanční prostředky, které seniorovi zůstanou po úhradě nákladů za ústavní péči; 882 seniorů nevybavila rodina osobními potřebami pro pobyt v zařízení; 368 seniorů bylo v domově navštíveno pouze proto, že některý z členů rodiny chtěl získat nějaký majetkový prospěch.

Mezi jinými poznatky respondenti uvádějí:

- rodina se po umístění seniora do domova důchodců většinou přestává zajímat a starat,
- rodina se po nástupu seniora do domova důchodců o vybavování osobními potřebami již vůbec nestará,

- děti a příbuzní se snaží o získání finančních prostředků - výběry z úspor za účelem nákupu věcí pro vlastní potřebu (auta apod.),
- rodina přemístí seniora do jiného domova důchodců bez ohledu na jeho souhlas, neboť hledí pouze na svoje potřeby, tj. aby se nemuselo dojíždět do větší vzdálenosti i když byl senior např. umístěn v místě svého bydliště,
- návštěva rodiny občasná, jen aby sousedé, známí, nepomlouvali,
- při návštěvě došlo k fyzickému násilí (bití seniora)
- požadavky seniora jsou neúměrné možnostem rodiny.

T a b u l k a 26 Špatné zacházení se seniorem umístěným v domově důchodců - podle výpovědí pracovníků DD

	odhad z počtu současných obyvatel odpovídajících DD
přestože senior rodinu má, žádný její člen ho nenavštěvuje nebo jen výjimečně	12,3
člen rodiny navštěvuje seniora pouze v den výplaty důchodu a tento na něm požaduje	10,0
rodina seniora dostatečně nevybavila osobními potřebami pro pobyt v DD (ošacení, osobní pomůcky apod.)	8,8
člen rodiny seniora navštíví pouze v případě, že chce získat nějaký majetkový prospěch (získání bytu, nemovitosti apod.)	3,7
jiné poznatky	0,7

Z frekvence návštěv uvedených v tabulce 27 je zřejmé, že ne pro všechny seniory žijící v domovech důchodců je situace tak tristní jak je výše uvedeno. S více jak polovinou seniorů rodiny vztahy udržují. Respondenti i uvádějí, že „šikovnější“ obyvatelé navštěvují své děti a příbuzné sami, takže rodinní příslušníci nemají potřebu je v domově navštěvovat. Rovněž uvádějí, že za seniory, kteří nikoho nemají, chodí mnohdy pravidelně známí, aniž by výhledově mohli očekávat nějaký zisk. Připomínají také skutečnost, kdy někteří obyvatelé kromě toho, že nemají příbuzné, tak někteří své příbuzné přežili nebo je mají v cizině apod.

T a b u l k a 27 Frekvence návštěv rodinných příslušníků v domově důchodců

Kolik vašich současných obyvatel je rodinnými příslušníky pravidelně navštěvováno?	odhad z počtu současných obyvatel odpovídajících DD
každý týden	28,7
2 až 3x za měsíc	24,1
každý 1 až 2 měsíce	19,8
1x za ¼ až půl roku	12,1
méně často	13,6

Pokud se týče delšího pobytu seniora v rodině - tabulka 28, respondenti uvádějí, že v uvedených variantách se jedná v podstatě o stejné klienty. Podle zkušeností jsou častějším jevem jednodenní návštěvy u rodiny. Příbuzní si vezmou obyvatele domů přes den a večer jej přivezou. Tato praxe je zdůvodňována i tím, že obyvatelé nemají příliš velký zájem o pobyt u svých příbuzných, jsou „zvyklí na svou postel“, a jejich zdravotní stav není příliš dobrý.

Tabulka 28 Pobyt obyvatel domovů důchodců v rodinách

Kolik současných obyvatel strávilo v rodinách v roce 2001 více dnů?	odhad z počtu současných obyvatel odpovídajících DD
byli v rodině na 3 a více dnů v době:	
vánočních svátků	15,6
v době dovolené potomků	8,2
při jiné příležitosti	9,9

Kapitulu uzavíráme zjištěním natolik hlubokého nezájmu o seniora umístěného v zařízení s trvalým pobytem, že rodinou nejsou vybaveny ani poslední věci člověka. 58 domovů důchodců uvádí, že v uplynulých pěti letech 480 seniorům rodina zabezpečila pouze pohřeb a ve stejném období muselo 221 seniorům pohřeb zajistit 50 domovů důchodců.

Tabulka 29 Setkali jste se v uplynulých pěti letech s tím, že by zájem rodiny o seniora zanikl s jeho umístěním do DD?

	odhad z počtu současných obyvatel odpovídajících DD
ano, rodina zajistila pouze pohřeb	4,8
ano, ač senior rodinu měl, musel DD zajistit i jeho pohřeb	2,2

3.4 Výpovědi lékařů

Prvým, kdo přichází do styku se seniory pozbývajících soběstačnosti, jsou jejich smluvní lékaři. Navíc jsou, z důvodu přibývajících zdravotních problémů, s těmito seniory v častějším styku. Dalo se tedy předpokládat, že od lékařů získáme informace, které doplní poznatky získané prostřednictvím ostatních oslovených subjektů. Ačkoliv dotazník, který lékaři obdrželi, nebyl rozsáhlý (obsahoval 11 otázek), odpověděla ze 100 oslovených lékařů jen necelá jedna čtvrtina. Z poznatků, které jsme získali, nelze proto dělat závěry obecnějšího charakteru, přesto však lze zjištěné informace pro dokreslení situace v poskytování sociálních služeb využít.

Všech 23 lékařů, kteří dotazník vyplnili, uvedlo zkušenost s poskytováním péče seniorům pouze některým členem rodiny. 22 lékařů z nich má takovéto seniory mezi svými pacienty i v současné době. (Z důvodu malého počtu respondentů uvádíme v tabulkách počty odpovídajících lékařů).

Postup, který lékaři při zjištění ztráty seniorovy soběstačnosti praktikují, dokumentuje tabulka 30. Za klad považujeme snahu lékařů řešit seniorovu situaci ve spolupráci s rodinou a terénní pečovatelskou službou. Pouze 1 lékař uvedl, že s rodinou nespolupracuje a 2 lékaři uvedli, že nedoporučují pečovatelskou službu. Přihlédneme-li u těchto 2 lékařů k volbě ostatních alternativ zjistíme, že s největší pravděpodobností v místě terénní pečovatelská služba poskytována není (případně může být poskytována v nedostatečném rozsahu) a problematická je pravděpodobně i možnost umístění do domu s pečovatelskou službou. Rozdílný přístup těchto lékařů k seniorům dokumentují i jejich další odpovědi. Zatímco první z nich „velmi často“ doporučí seniorovi podání žádosti do domova důchodců, druhý „velmi často“ kontaktuje rodinu a „výjimečně“ i sociální pracovníci příslušného úřadu. Řešení situace nesoběstačných seniorů ve spolupráci lékařů se sociálními pracovníky je však podle našeho zjištění vesměs sporadické - 14 lékařů uvádí, že „výjimečně“

upozorní sociální pracovníci na nutnost řešení situace a 3 lékaři uvedli jednoznačně zápornou odpověď. Mezi jinými způsoby zabezpečování péče lékaři uvedli využívání služeb home care a získávání kontaktů na sousedy, kamarády a přátele.

T a b u l k a 30 Postup lékaře při zjištění, že senior žijící v domácnosti již péči o sebe z důvodu věku zanedbává či nezvládá (odpovědi „velmi často“ a „často“)

	počet odpovídajících lékařů
pokud má senior rodinu, kontaktujete ji a doporučíte situaci řešit	17
doporučíte seniorovi, aby si podal žádost o poskytování pečovatelské služby v domácnosti	16
doporučíte seniorovi, aby si podal žádost o umístění v domě s pečovatelskou službou	12
doporučíte seniorovi, aby si požádal o umístění do domova důchodců	12
upozorníte sociální pracovníci obecního (obvodního) úřadu na nutnost řešení situace	2

3.4.1 Institucionální péče o nesoběstačného seniora

Zkušenost lékařů s neinformovaností seniorů zjišťovaná při doporučení využití pečovatelských služeb (tabulka 31) potvrzuje poznatky i dalších studií zpracovaných v předchozích letech VÚPSV⁹. Nejméně často jsou senioři informováni o místě pro podání příslušných žádostí a o možnosti zabezpečit si prostřednictvím pečovatelské služby i jiné potřeby než jen dovoz oběda.

Také obavy vyslovované seniory v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby (tabulka 32) se shodují s našimi dřívějšími poznatky. Nejčastěji je vyslovována obava z velké finanční náročnosti pečovatelské služby a vstupu cizí osoby do domácnosti. Za zajímavou považujeme informaci lékařů vztahující se k jednoznačnému přání seniora o umístění do některého ze zařízení s trvalým pobytem. Volba domova důchodců mírně převažuje nad volbou domu s pečovatelskou službou. V této souvislosti však lékaři na druhé straně upozorňují, že někteří senioři odmítají opustit své sídlo, současně však nesdělí důvody.

T a b u l k a 31 Zkušenost lékaře s informovaností seniorů, jimž doporučil využít pečovatelskou službu (odpovědi „velmi často“ a „často“)

	počet odpovídajících lékařů
senior neví, kde by měl o poskytování pečovatelské služby požádat	20
senior není informován, že by kromě dovozu obědů mohl v rámci poskytování pečovatelské služby žádat i jiné služby	10
senior není informován o případné možnosti požádat o umístění v domě s pečovatelskou službou	7
senior není o existenci pečovatelské služby jako takové, informován vůbec	6

⁹ Veselá J., Janata Z.: Postoje občanů důchodového věku k připravovanému zákonu o sociální pomoci

T a b u l k a 32 Reakce seniorů na doporučení lékaře aby využili pečovatelskou službu (odpovědi „velmi často“ a „často“)

	počet odpovídajících lékařů
senior se obává, že by poskytování pečovatelských služeb pro něj bylo finančně příliš nákladné	15
senior se obává, že by v souvislosti s poskytováním pečovatelských služeb musel do bytu pouštět cizí osobu	13
senior si jednoznačně přeje umístění v domově důchodců	9
senior si jednoznačně přeje umístění v domě s pečovatelskou službou	7
senior pochybuje, že v jeho případě by byla pomoc pečovatelské služby dostatečná	6
senior se obává, že by se mu v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu nedostalo včasné pomoci	5
senior se obává v souvislosti s poskytováním služeb v domácnosti samoty a chtěl by raději umístit do domu s pečovatelskou službou	3

Posuzují-li lékaři důvody, které v jeho obvodě mohou seniora vést k podání žádosti o umístění do domova důchodců (tabulka 33) staví na prvé místo seniorovo přání - nebýt rodině na obtíž. Na druhé místo v pořadí zařazují seniorovu osamělost a nátlak rodiny, dále pak nesoběstačnost takového rozsahu, že je třeba pomoci druhé osoby při všech životních úkonech a na poslední místo zařazují nedostatečnost či absenci pečovatelských služeb.

T a b u l k a 33 Důvody, které podle zkušeností lékaře vedou v jeho obvodě seniora k podání žádosti o umístění do domova důchodců

	odpovědi podle pořadí důležitosti
senior nechce být rodině na obtíž	1
seniorova osamělost	2
nátlak rodiny	2
senior je natolik nesoběstačný, že potřebuje pomoc druhé osoby při všech životních úkonech	3
v místě není pečovatelská služba poskytována vůbec	4
pečovatelské úkony s výjimkou dovozu obědů nejsou poskytovány	4

3.4.2 Péče o seniora zajišťovaná blízkou osobou

Další okruh otázek, které jsme lékařům položili, měl zmapovat jejich poznatky z péče poskytované seniorům některým z příslušníků rodiny. Na doporučení, aby o seniora pečoval některý z příslušníků rodiny, setkává se lékař nejčastěji (odpovědi „často“+“občas“-tabulka 34) s obavou: ze ztráty zaměstnání; potřeby přestěhovat seniora do vlastního bytu po dobu poskytování péče; z nezvládnutí potřebné odborné péče. Přesto však většina lékařů nepředpokládá (tabulka 35), že by se za těmito argumenty skrývala nechuť nebo nezájem poskytnout seniorovi péči. Pokud již rodina nesoběstačnému seniorovi péči poskytuje, setkává se lékař nejčastěji se stížnostmi pečovatelů (tabulka 36) ve smyslu potřeby věnovat seniorovi veškerý čas bez možnosti odpočinku. S tím pravděpodobně souvisí i žádosti pečovatelů o pomoc lékaře pro přechodné umístění seniora v ústavním zařízení a případně i pro urychlené umístění seniora do ústavního zařízení s trvalým pobytem. V souvislosti s péčí rodinného příslušníka o nesoběstačného seniora 18 lékařů uvedlo, že si pečující stěžují na zdravotní problémy, které dříve neměli nebo na zhoršení stávajících.

T a b u l k a 34 Argumenty potenciálních pečovatелů na lékařovo doporučení, aby se o nesoběstačného seniora postarala rodina

	počet odpovídajících lékařů		
	vyskytuje se		
potenciální pečovatel vyslovuje obavu:	často	občas	vůbec ne
ze ztráty zaměstnání	10	10	1
z nemožnosti získat zaměstnání po ukončení péče o seniora	8	8	5
z nevládnutí potřebné odborné péče	4	13	5
z časové náročnosti péče	7	8	6
z nevládnutí fyzické zátěže spojené s péčí	5	11	5
z nevládnutí psychické zátěže spojené s péčí	7	9	5
ze zanedbávání potřeb vlastní rodiny	0	12	6
z finanční náročnosti poskytované péče	3	5	12
z případné potřeby odloučení od vlastní rodiny a bydlení v bytě seniora po dobu poskytování péče	4	9	7
z případné potřeby přestěhovat seniora do vlastního bytu po dobu poskytování péče	5	13	3

T a b u l k a 35 Úvaha lékařů, zda se za argumenty potenciálních pečovatелů může skrývat nechuť nebo nezájem poskytnout seniorovi péči

	počet odpovídajících lékařů
velmi často	1
často	5
spíše výjimečně	9
zcela výjimečně	3
neumím posoudit	1

T a b u l k a 36 Zkušenosti lékařů s reakcemi pečovatелů na zátěž spojenou s péčí o seniora v rodině

	počet odpovídajících lékařů		
	vyskytuje se		
	často	občas	vůbec ne
pečující si stěžuje na zdravotní problémy které dříve neměl nebo zhoršení stávajících	5	13	2
pečující si stěžuje, že péče o seniora vyžaduje všechen jeho volný čas, že nemá možnost si odpočinout nebo vzít dovolenou	12	8	2
pečující za účelem oddechu žádá o radu nebo pomoc pro přechodné umístění seniora v ústavním zařízení	8	13	1
pečující žádá o pomoc pro urychlené umístění seniora do ústavního zařízení s trvalým pobytem	5	15	2

Pro zjištění zkušeností lékařů s jevy, které by se mohly týkat zanedbání péče nebo zneužívání seniorů se sníženou schopností sebeobsluhy či nesoběstačných, jsme předložili lékařům otázku s uvedením vybraných příznaků a požádali je, aby za pomoci stupnice (velmi často; často; někdy; výjimečně; vůbec ne) uvedli četnost jejich výskytu podle toho, kdo péči poskytuje. V tabulce 37 uvádíme počty lékařů, kteří volili odpovědi „velmi často“ a „často“. Z tabulky v tomto případě zcela zřejmě vystupuje do popředí zanedbávání vlastní osoby seniorem - především nedodržování hygieny, nesprávné dávkování léků, nedodržování pitného režimu a přiměřeného oblékání, nedostatečná výživa. Pokud se o seniora stará někdo jiný zdá se, že nejlépe na tom je senior, kterému péči poskytuje některý ze subjektů

poskytujících pečovatelské služby, dále pak senior, kterému poskytují péči potomci a nejhůře senior, kterému poskytuje péči životní partner.

Vezmou-li se v potaz všechny kladné četnosti (tabulka 38) výskytu uvedených jevů je zřejmé, že se ve větší či menší míře vyskytují u všech, kdo nesoběstačným seniorům péči poskytují. Nezáleží na tom, zda se jedná o seniorova partnera, potomka nebo cizí osobu zastupující subjekt poskytující pečovatelské služby. Nejméně příznivá se zdá být situace seniora, o kterého pečuje jeho potomek. Pomineme-li nedostatečně poskytovanou péči, vystupuje do popředí zvláště zneužívání finančních zdrojů a majetku seniora a jeho možné emocionální týrání. Jen nepatrně lepší je v tomto případě situace nesoběstačného seniora, kterému péči poskytuje jeho životní partner.

Pokud lékaři pojali podezření, že by senior, kterému péči poskytuje rodinný příslušník, mohl být týrán, uvádějí, že se jedná o velkou škálu příznaků od zjevných na první pohled, po téměř nepostřehnutelné poznámky či znamení. Konkrétně uváděli fyzickou zanedbanost, hematomy, příznaky strachu a psychickou zanedbanost.

T a b u l k a 37 Zkušenosti lékařů s četností výskytu uvedených jevů v závislosti na poskytovateli péče (odpovědi „velmi často“ a „často“)

	počet odpovídajících lékařů			
	seniorovi péči poskytuje			
	stará se sám	manžel, partner	potomek seniora	subjekt poskytující pečovatelské služby
dehydratace	11	3	3	3
podvýživa	10	2	0	0
nadměrná zanedbanost nebo zápach	18	4	3	0
nedostatečné nebo nevhodné oblečení	11	4	3	0
postrádání osobních pomůcek (brýle, zubní náhrady apod.)	6	1	1	2
proleženiny	4	1	0	0
příznaky nesprávného dávkování léků	12	5	3	1
příznaky sexuálního týrání	0	0	0	0
příznaky emocionálního týrání	2	0	0	0
příznaky tělesného týrání	0	0	0	0
zneužívání finančních zdrojů seniora	2	2	4	1
zneužívání majetku seniora	2	2	4	1

T a b u l k a 38 Zkušenosti lékařů s četností výskytu uvedených jevů v závislosti na poskytovateli péče (součet všech kladně odpovídajících lékařů)

	počet odpovídajících lékařů			
	seniorovi péči poskytuje			
	stará se sám	manžel partner	potomek seniora	subjekt poskytující pečovatelské služby
dehydratace	20	13	15	15
podvýživa	19	11	14	12
nadměrná zanedbanost nebo zápach	20	14	16	15
nedostatečné nebo nevhodné oblečení	18	13	16	15
postrádání osobních pomůcek (brýle, zubní náhrady apod.)	16	14	15	14
proleženiny	15	15	15	13
příznaky nesprávného dávkování léků	17	14	14	11
příznaky sexuálního týrání	1	2	1	1
příznaky emočního týrání	6	7	9	2
příznaky tělesného týrání	4	6	6	7
zneužívání finančních zdrojů seniora	4	10	15	5
zneužívání majetku seniora	4	10	14	3

3.4.3 Kontrola péče poskytované seniorovi z pohledu lékaře

Poslední položenou otázkou jsme chtěli zjistit, na co by se lékaři zaměřili, pokud by byli pověřeni kontrolovat, zda rodiny, které samy poskytují péči nesoběstačnému seniorovi, péči nezanedbávají. Jejich odpovědi lze shrnout do několika okruhů:

- postavení seniora v rodině - styk s rodinou; zacházení se seniorem; čas strávený se seniorem; „teplo domova“,
- reakce seniora - spokojenost; stav psychiky,
- fyzický stav - čistota seniora; stav (vhodnost) oblečení,
- ošetrovatelská péče - dávkování léků; prevence dekubitů; rehabilitační péče,
- stravování - hydratace (pitný režim); stav výživy; pestrost stravy,
- prostředí - čistota obydlí; seniorovo teritorium,
- hospodaření - zda finanční prostředky (důchod, bezmocnost) využívá především senior.

4. Shrnutí

Cílem předložené studie bylo přinést informaci o situaci v poskytování péče nesoběstačným seniorům v domácnostech (mimo domy s pečovatelskou službou) prostřednictvím rodinného příslušníka nebo subjektu poskytujícího pečovatelské služby. Na základě výpovědi několika víceméně zainteresovaných aktérů jsme kromě jiného chtěli i „pootevřit dveře“ do těchto domácností a upozornit na úskalí, která mohou být s tímto způsobem poskytované péče spojena.

Práce shrnuje výpovědi 261 pověřených obcí, na jejichž spádovém území je pečovatelská služba poskytována celkem 52 344 seniorům, z toho 41 352 těm, kteří žijí ve svých domácnostech mimo domy s pečovatelskou službou. Kromě toho je vypovídajícími úřady vypláceno 12 826 příspěvků při péči o blízkou dospělou osobu, tj. 53% ze všech těchto příspěvků vyplácených v ČR. Předpokládáme proto, že erudice pracovníků těchto úřadů spolu s praktickými zkušenostmi jak z každodenního styku s klienty, tak i z návštěv v domácnostech při sociálních šetřeních a kontrolách jsou dostatečnou zárukou kvalifikovanosti jejich odpovědí.

Za kompetentní je možno považovat i výpovědi subjektů poskytujících terénní sociální služby. Zpracované dotazníky reprezentují odpovědi 13% z pracovišť pečovatelské služby (z toho podle zřizovatele zastoupeno: 7% stát; 12% obec; 28% ostatní) a informace vycházejí ze zkušenosti poskytování pečovatelské služby 20% seniorů žijících mimo domy s pečovatelskou službou vykazovaných za ČR.

Doplňující informace o sledované problematice jsme získali i od 93 domovů důchodců, ve kterých žije celkem 9 990 obyvatel, z nichž je 34% (3 424) obyvatel poskytována zvýšená péče. V porovnání s celostátní statistikou představuje sledovaný soubor 27% ze všech domovů důchodců, zahrnuje 28% obyvatel z jejich současné kapacity a 31% z těch, jimž je péče poskytována na ošetřovacích odděleních.

Informace o problematice doplňují poznatky a názory několika lékařů majících zkušenost s péčí rodiny poskytovanou nesoběstačným seniorům.

Hodnotíme-li uplynulé desetiletí z hlediska jeho přínosu pro sociální služby z pohledu možností poskytování péče seniorům v jejich domácnostech, spatříme mnoho kladů i záporů.

Za jednoznačný klad je možno považovat vstup různých, převážně nestátních subjektů mezi zřizovatele a poskytovatele služeb i záměr zákonodárců přiblížit potřebnou pomoc co nejbližší občanovi, tedy do obce, a snahu vrátit péči o nesoběstačné seniory do přirozeného prostředí domova a rodiny. Z výpovědí našich respondentů se však zdá, že v současné době záporné momenty nad kladnými převažují. Studie opět prokázala nízkou úroveň informovanosti, a to jak na straně poskytovatelů, tak i příjemců služeb a jejich rodin. V této studii vystupuje do popředí především neinformovanost o možnostech požadovat péči na účet veřejného zdravotního pojištění, tedy od zdravotnických zařízení nebo od sociálních zařízení, která mají oprávnění k poskytování některých druhů zdravotní péče, a tuto jim zdravotní pojišťovny uhradují. Důsledkem této neinformovanosti je pak zkreslení spočívající v tom, že uživatelé i poskytovatelé zaměňují faktickou potřebu zdravotní péče za domnělou péči sociální a tedy i zkreslení představ o optimálních dimenzích sociálních služeb. Jako problém současné doby je respondenty vnímána osamělost seniorů a nezáměr rodiny i okolí o ně. Největší problém je však spatřován v okolnosti, že o mnoha seniorech, kteří trpí nedostatkem péče, se vůbec neví.

Jak uvádí i Zamykalová¹⁰, není problém zabezpečení péče o nesoběstačné seniory naším národním specifikem. Z důvodu stárnutí populace a trendu odklonu od poskytování péče nesoběstačným seniorům v rezidenčních zařízeních, hledají i ostatní státy schůdná řešení. Stejně tak jako u nás, je jako největší problém pocíťován vztah zaměstnání - pečovatel a v hledání opatření ulehčujících situaci pečovatele.

4.1 Péče zajišťovaná terénními službami

Ne ve všech obcích, především malých, je pečovatelská služba poskytována. V tomto směru se na dostupnosti sociálních služeb kromě jiného negativně projevilo i její odstátnění. Tím se díky nesolventnosti obcí dostalo poskytování pečovatelské služby do jakéhosi začarovaného kruhu. Velké obce, které pečovatelskou službu poskytují, nemají dostatek prostředků, aby mohly zajišťovat služby občanům v obcích mimo svoje hranice a malé obce nejsou ochotny, ale spíše se z důvodu nedostatku finančních prostředků nemohou podílet na nákladech při zajišťování pečovatelské služby. Tím, kdo na situaci doplácí, jsou senioři, protože nejsou výjimkou případy, kdy starým lidem bydlicím kousek za městem nejsou dovezeny ani obědy. A je otázkou času, kdy a jak se do dostupnosti pečovatelských služeb promítne i změna organizační struktury sociálních služeb související s probíhající reformou územní veřejné správy. Na druhé straně je pravdou, že vše je závislé na lidech. A tak zatímco jedno představenstvo obce na úkor sociální práce financuje jistě potřebnou infrastrukturu v obci, jiné pro své nesoběstačné spoluobčany zřídí v rámci veřejně prospěšných prací alespoň místo dobrovolné pečovatelky.

Přestože, jak z údajů pověřených obecních úřadů, tak i subjektů poskytujících pečovatelské služby vyplývá, jsou v podstatě poskytovány všechny pečovatelské úkony dané vyhláškou 182/1991 Sb. v platném znění, je jejich distribuce nerovnoměrná. Pestřejší je nabídka poskytovatelů zřízených dnes již zaniklými okresními úřady, avšak ani tyto nejsou schopny poskytovat všechny úkony v požadovaném rozsahu - např. noční služby. Jak potvrzují výpovědi pracovníků, patří mezi nejvíce postrádané úkony celodenní dohledy, noční služby a další úkony potřebné pro zabezpečení péče především o nejméně soběstačné seniory. Možnost jejich poskytování je však zcela odvislá od dostatku finančních prostředků a s tím např. i souvisejícího dostatečného počtu pracovníků.

Jak jsme již uvedli, mohou být někteří senioři z poskytování pečovatelské služby i vyloučeni. Důvod tkví především v rovněž již uvedených finančních, materiálních a personálních problémech. Mezi vyloučenými seniory nalezneme ty, kteří bydlí ve velké vzdálenosti od sídla pečovatelské služby, a z obcí, kde je malý počet žadatelů. Najdeme mezi nimi ale i seniory vyžadující zvýšenou péči, kteří bývají obvykle i žadateli o umístění do domovů důchodců a vedení v evidenci žadatelů přednostních a naléhavých. Jejich problém vyplývá z nedostupnosti náročných pečovatelských úkonů u pečovatelských služeb. Z těchto seniorů se v případech, kdy rodiny nechtějí nebo nemohou z různých důvodů pečovat, rekrutují příjemci náhradních řešení - umístění na sociální lůžka, do LDN apod. Najdeme však mezi nimi i 37 - 80% těch, kteří by mohli sebe nebo pečovatelku nějakým způsobem ohrozit.

Subjekty poskytující pečovatelské služby poskytují seniorům i řadu služeb v současných sociálních právních předpisech v konkrétní podobě nezakotvených. Pomineme-li respondenty nejčastěji zmiňované zdravotnické úkony poskytované agenturami domácí péče, nalezneme mezi novými službami především různé formy aktivizačních služeb a volnočasové aktivity.

Tam, kde nelze seniorovi zabezpečit péči prostřednictvím docházení pečovatelky do domácnosti, mají rodiny možnost řešit situaci péčí rodinného příslušníka, případně jeho

¹⁰ Bc.Lenka Zamykalová, Mgr.Pavel Veselský: Vliv sociálních služeb a jejich rozvoje na trh práce, VÚPSV, březen 2001

umístěním do denního pobytu. I když tyto dvě formy pomoci lze považovat za téměř ideální způsoby řešení seniorovy situace, vyhovují jen některým rodinám.

Umístění do denního zařízení je limitováno především neochotou rodiny akceptovat tuto formu pomoci a vyžadováním umístění seniora do zařízení s pobytem trvalým. Překážkou je i malý počet těchto zařízení, v některých případech nezajištění svozu seniorů a ne poslední v řadě i finanční stránka věci (sociální situace některých seniorů; nesolventnost malých obcí).

4.2 Péče zajišťovaná rodinou

Dá se říci, že péče poskytovaná blízkou osobou v případech (převážná část pečujících), kdy iniciativa vychází z rodiny, je vcelku bezproblémová. Jiná bývá situace, řešili péči o seniora svoji osobní situací občan, který ztratil práci nebo tehdy, má-li být seniorovi zabezpečena péče blízkou osobou pro absenci jiných možností.

Neexistuje-li jiná možnost zabezpečení péče nesoběstačnému seniorovi než prostřednictvím některého z rodinných příslušníků, potvrzují zkušenosti POÚ poznatky námi již dříve zjištěné¹¹. A to, že obava z možné ztráty zaměstnání a nenalezení pracovního uplatnění po skončení péče je natolik velká, že potenciálního pečovatele vede k požadování umístění seniora do některého z rezidenčních zařízení. Aby rodina nemusela pečovat, hledá i jiné možnosti - umístění do zdravotnických nebo nestátních zařízení, je ochotna se finančně podílet na úhradě pečovatelské služby a s touto službou úzce spolupracovat.

Ačkoliv je pověřenými úřady při nutnosti zabezpečit seniorovi pomoc upřednostňována péče rodinného příslušníka, nepovažují jejich pracovníci podmínky, za kterých je tato v současné době realizovatelná, za vyhovující. Výhrady mají jak k obecným podmínkám, tak i k možnostem, které nabízí jejich spádová území. V obecném smyslu je kritizováno nezabezpečení práva pečujícího na odpočinek, jeho nízké finanční ohodnocení, ale i způsob nemocenského a důchodového zabezpečení. Kritizován je i nedostatek pomůcek, přechodných pobytů a malá dostupnost informací a poradenství. Na spádových územích chybí především kapacity přechodných pobytů (nejschůdnější je umístění do LDN), půjčovny pomůcek a poradenství zaměřené na problematiku péče o seniory. Také problémy, které pečovatelé uvádějí pracovníkům POÚ jako svou aktuální situaci během poskytování péče, svědčí nejen o vysoké náročnosti péče, ale jsou i signálem pro aktuálnost legislativních změn.

V souvislosti s péčí poskytovanou rodinou mají pracovníci pověřených úřadů zkušenost se zneužíváním vypláceného příspěvku. I když je tento jev převážnou většinou úřadů hodnocen jako výjimečný, uvádějí způsoby jeho zneužívání. Nejčastěji je příspěvek zneužíván tak, že žádost o něj podává osoba splňující podmínky pro přiznání (nezajištěná příjmem), ale péči poskytuje příslušník rodiny, kterému by podle právních předpisů nemohl být příspěvek přiznán. Neúmyslně, ale i záměrně zneužije často pečující příspěvek nesplněním oznamovací povinnosti při umístění seniora do DD nebo při jeho dlouhodobé hospitalizaci apod. Pověřené úřady mají i zkušenost, že mnozí senioři, především ti, na něž rodinný příslušník pobírá příspěvek na základě doporučení lékaře nebo při přiznané částečné bezmocnosti, jsou natolik soběstační, že péči nepotřebují. Za časté je považováno i zneužívání příspěvku ve spojitosti s alkoholismem pečujícího. Ke zneužití dochází i v případech, kdy příslušník rodiny ztratil práci - nezaměstnaný, mnohdy na popud úřadu práce, hledá v rodině osobu o kterou by se za pobírání POB mohlo pečovat. V těchto případech nebývá výjimkou, že pečovatel si při péči přivydělává, ale příjem neohlásí a péči poskytuje jen v nejnútnejším rozsahu. Zákonodárci zřejmě předpokládají, že některé způsoby zneužívání by mohly být

¹¹ Veselá J.: Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům, VÚPSV, prosinec 2002

eliminovány v souvislosti s novelou zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení¹² (možnost přivýdělku do 1,5 násobku životního minima; přiznání na základě vyjádření lékaře). Pracovníci POÚ se však obávají, že i za této situace může ke zneužívání příspěvku docházet, a to především ve městech a větších obcích, kde bude šance získat zaměstnání, a naopak nikoho, kdo by se o seniora během zaměstnání pečujícího, staral. Předpokládají, že může nastat situace, kdy senioři budou zůstat sami až do doby návratu pečujícího ze zaměstnání. Menší problém předpokládají na vesnicích, kde se práce velmi těžko shání. Respondenti také uváděli, že prokazování zneužívání příspěvku je zvláště v některých případech velmi obtížné.

4.3 Kontrola poskytované péče

Kontrola služeb poskytovaných seniorům v jejich domácnostech je prováděna na základě platnosti příslušných zákonů a vnitřních předpisů poskytujících organizací. V podstatě se jedná o plánované, pravidelné kontroly a v opodstatněných případech i o kontroly namátkové a mnohdy opakované. Pro absenci platnosti standardů jsou však tyto kontroly mnohými úřady považovány za subjektivní názory kontrolujících osob.

Kontrolní role pověřených úřadů je odvislá od okolnosti, zda má být jimi kontrolována péče poskytovaná rodinným příslušníkem nebo subjektem poskytujícím pečovatelské služby. Problémem v zásadě není kontrola péče poskytované rodinou s výjimkou možnosti prokázání zneužití příspěvku tak, aby toto bylo dostatečným důkazem pro odvolací orgán při odebrání příspěvku (přivítali by možnost prokázání prostřednictvím spolupracovníka). Provádění kontroly však mnohdy komplikuje velký počet obcí na spádovém území a nedostatečné počty pracovníků. Nedostatek sociálních pracovníků na pověřených obcích je spojován nejen s kontrolou péče rodiny, ale i s výkonem terénní sociální práce jako takové. Pro nedostatek pracovníků na pověřených obcích bývají proto někdy kontroly prováděny prostřednictvím členů sociálních komisí daných obcí a pověřeným úřadům je postoupen záznam ze šetření.

Subjekty poskytující pečovatelské služby na území pověřených obcí nemají povinnost informovat tyto úřady o svých klientech. Proto je pro pověřené obce provádění kontrol problematické, s výjimkou kontroly subjektů, jejichž jsou zřizovateli. Má-li pracovník pověřeného úřadu provést kontrolu poskytování pečovatelských služeb některého ze subjektů (např. na základě anonymního oznámení), může se stát, že narazí. Chybí mu totiž oprávnění k provedení kontroly subjektu, může mu však být znemožněn i přístup do objektu rodinného domu či bytu, ale i přístup k osobě, o kterou se pečuje. Popsaná situace však není charakteristická, ve většině případů dochází ke spolupráci. Přesto by úřady uvítaly, kdyby jejich kompetence v tomto směru byly dány příslušným právním předpisem.

Při kontrole výkonu pečovatelských úkonů nebývají jak vedoucími pracovníky subjektů poskytujícími pečovatelské služby, tak i pracovníky POÚ zjišťovány zásadní nedostatky, je uváděno, že senioři jsou za poskytování služeb většinou vděční. Pokud ke zjištění nedostatku či stížnosti seniora přeci jen dojde, je situace, pokud to lze, řešena ihned na místě (o podrobnostech je pojednáno v příslušných kapitolách).

Spíše než se zásadními nedostatky při poskytování pečovatelských služeb setkávají se pracovníci subjektů poskytujících pečovatelské služby i pracovníci pověřených obecních úřadů s nezájmem rodin o své nesoběstačné seniory a se zažitým způsobem života, zvláště na vesnicích, který mnohdy neodpovídá jejich představám. Setkávají se i s tím, že rodina nechce investovat do úprav a pomůcek, které by ve své podstatě umožnily nebo prodloužily možnost setrvat seniorům co nejdéle v jejich domácnostech. Na druhé straně senioři, ač si stěžují na nedostatek finančních prostředků při nutnosti rozšíření pečovatelských úkonů, své potomky

¹² Terénní šetření probíhalo 1 měsíc před platností novely

finančně podporují. Pravděpodobně nejsme daleko od pravdy řekneme-li na základě zkušeností našich respondentů, že si kupují náklonnost a návštěvy svých dětí.

4.4 Sociálně patologické jevy v rodinách seniorů

V roce 2002 ve studii „Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům“ na základě výpovědi potenciálních pečovatелů z řad rodinných příslušníků kromě jiného uvádíme: „...80 až 85% dětí umožní nesoběstačnému rodiči setrvat v době nesoběstačnosti v jeho domácnosti; více než polovina dětí bude spolu s ostatními sourozenci o rodiče v jeho domácnosti osobně pečovat“. Pokud bychom těmto potomkům položili otázky zjišťující, zda by někdy mohli svým rodičům ublížit, zcela určitě by všichni odpověděli záporně, možná, že by naši otázku považovali za urážku. Pracovníci přicházející do styku se seniory pozbývajících soběstačnosti, nám ukázali seniory i jejich rodiny, v poněkud jiném světle.

V prvé řadě mají naši respondenti zkušenost, že senioři se jen velmi obtížně vyrovnávají se ztrátou partnera a zhoršeným zdravotním stavem a ve spojitosti s ním i s ubývajícím soběstačností. Stydí se, že nejsou schopni zvládnout to, co dříve, že by měli být odkázáni na pomoc druhých, nechtějí být závislí na dětech. Od vyhledání pomoci je odrazuje i strach z reakce okolí. Mnozí z nich však ale neví, kde by žádat měli, ani to, jakou pomoc žádat mohou. Mnohdy se proto stane, že svoje síly přecení a tím si ještě více zkomplikují svoji, již tak nelehkou situaci. Přidá-li se rezignace, osamělost, nevyhovující podmínky bydlení, špatné návyky nebo nedobré rodinné vztahy apod., zjišťují u nich mnohdy pracovníci příznaky vlastního zanedbání, projevující se především v oblasti osobní hygieny a hygieny obydlí.

Mnozí ze seniorů pozbývajících soběstačnosti nejsou na tom lépe ani v případech, kdy mají děti. Praktické zkušenosti ukazují na neochotu a nezáměr rodin o nesoběstačné seniory pečovat. Pokud již rodina z nějakého důvodu pečovat musí, mnohdy seniorovi pomoc vyčítá, nestydí se za ni přijímat úplatu. Stává se, že senior pro péči, kterou potřebuje, začne rodině překážet. Někteří senioři jsou pečujícími vystaveni nejen fyzickému, ale častěji i psychickému strádání. To se projevuje kromě již zmíněného vyčítání pomoci i nekomunikováním a izolací seniora, v nezajišťování hygieny, tepla a dostatečné stravy, může vést i k nucenému umístění do rezidenčního zařízení s trvalým pobytem. Poměry v rodinách i malá dostupnost terénních služeb mohou však, podle zkušeností pracovníků domovů důchodců, být pro seniora i důvodem k „dobrovolnému“ odchodu do tohoto zařízení.

Mezi obyvateli DD nalezneme seniory, kterým byl před nástupem slibován pobyt dočasný, ale i ty, jejichž péče byla druhou osobou zanedbávána, někteří byli vystaveni emociálnímu i tělesnému týrání, finančnímu zneužívání a dalším újmám. Umístění do domova důchodců může tak být pro některé z nich osvobozením od útrap, kterým byli vystaveni, pro jiné utvrzením se o nezáměru rodiny o ně. Praktické zkušenosti ukazují, že mnohé rodiny se o umístěné seniory přestávají zajímat a starat, jindy je dále finančně zneužívají apod. Zdá se, že pro některé z obyvatel domovů důchodců rčení „sejde z očí, sejde z mysli“ platí více než pro jiné, může vyústit až v opomenutí rodiče pohřbít.

Poznatky, které o jevech souvisejících se špatným zacházením, týráním a zneužíváním seniorů v práci uvádíme, považujeme za alarmující a očekáváme, že s nastíněným bude dále pracováno. Především však očekáváme, že budou promítnuty do resortní legislativy.

4.5 Pečující příslušník rodiny

To, co bylo výše řečeno, nevypovídá samozřejmě o všech rodinách, které jsou okolnostmi postaveny před nutností postarat se o svého nesoběstačného člena. V obecném smyslu spíše platí, že příbuzní nejsou připraveni na situace, které mohou ve stáří nastat, a ani

na to, že by z mnoha důvodů měla péči zabezpečovat rodina. Na potřebu možné péče však nejsou připraveni ani samotní senioři, kteří z větší části nechtějí své děti svými problémy zatěžovat. Z výpovědí POÚ již víme, že v případech, kdy je péče za pobírání POB poskytována na žádost rodiny, bývá z větší části označována za bezproblémovou. Také lékaři, ač se setkávají s různými důvody potenciálních pečovatелů, proč není možné zabezpečit péči rodinou, nemají dojem, že by se za nimi mohla skrývat nechuť se o nesoběstačného rodiče postarat. Ze své praxe však mají také zkušenost, že péče o rodinného příslušníka je zátěží, která může vést ke zdravotním problémům pečovatele. Nejčastější jsou stesky na časovou náročnost péče a nemožnost dlouhodobého, ale v podstatě ani krátkodobého odpočinku. Proto jsou mnohdy žádáni o pomoc pro přechodné umístění seniora mimo rodinu, k tomu však v terénu nejsou vytvořeny odpovídající podmínky. Tyto i další okolnosti naznačují, že rodinným příslušníkům, kteří péči nesoběstačným seniorům poskytují nebo by ji poskytovat chtěli, není co závidět. Je třeba si uvědomit, že na péči o dospělého je nikdo nepřipravoval, a přesto musí vykonávat úkony, k jejichž provedení je často potřeba dostatek fyzické síly a chybí i potřebný grif. Není se proto čemu divit, vyplývá-li ze zkušenosti lékařů při porovnání výskytu negativních jevů někdy s poskytovanou péčí spojených, že nejlepší péčí se zdá přes veškeré proklamace být péče poskytovaná některým ze subjektů poskytujících pečovatelské služby. K bezvýchodnosti situace pečujících rodinných příslušníků samozřejmě přispívá i nedostatek informací, pomůcek, nízké finanční ohodnocení poskytované péče a další okolnosti.

5. Závěry a doporučení

Realizovaným terénním šetřením jsme se snažili zmapovat situaci seniorů, kteří i přes ubývající soběstačnost setrvávají ve svých domovech. Víme, že některé z uváděných poznatků jsou známé, jiné spíše jen tušené a že přinášíme poznatky pouze o části stárnoucí populace, avšak té, která potřebuje co nejvíce společenské pomoci. Praktické zkušenosti našich respondentů potvrzují mimo jiné i to, že chceme-li seniorům a ostatním potřebným občanům sociální péči zajistit, musí být její rozsah a podmínky jasně a srozumitelně garantovány státem. Z těchto zákonných garancí pak musí zcela jasně vyplývat povinnosti, jež mají jednotlivé subjekty působící v sociální péči vůči občanům.

Zjištěné sociálně patologické jevy v rodinách seniorů, o kterých se ví, to je těch, kterým někdo poskytuje sociální službu nebo proto, že stát jejich rodinným příslušníkům přispívá na péči, jsou však s největší pravděpodobností jen špičkou ledovce. Proto vítáme zpracování „Návrhu základních principů Národního programu přípravy na stárnutí populace v České republice“ a věříme, že této závažné problematice bude věnována i dále odpovídající pozornost.

Co postrádáme, je dořešení situace seniorů závislých na péči, kterou v komplexnosti neřeší ani připravený „Návrh věcného záměru zákona o sociálních službách“. Chybí především dořešení financování sociálních služeb, komplexně není řešeno ani poskytování péče blízkou osobou. Poznatky, které naznačují, co a proč je třeba řešit, uvádíme dále:

- **Terénní pečovatelské služby ani pečovatelské úkony nejsou poskytovány všem seniorům, kteří by je potřebovali. Chybí především finančně a personálně náročné úkony potřebné pro zajištění péče nejméně soběstačným seniorům a poskytování pečovatelských služeb zejména v malých obcích.**

Důvodem je nesolventnost poskytovatelů pečovatelských služeb, obcí i některých seniorů. Co nejdelšímu pobytu seniorů v jejich přirozeném sociálním prostředí mnohdy brání i přístup některých rodin, především svým požadavkem na umístění seniora do některého z rezidenčních zařízení. Překážkou je i malá informovanost o službách, které jejich poskytovatelé mohou nabídnout.

Doporučení

Urychleně přijmout zákon o sociálních službách a dořešit jejich financování. Zvážit možnost realizace poskytování příspěvku na péči ve smyslu původního návrhu zákona o sociální pomoci.

- **Někteří senioři mohou být z poskytování pečovatelské služby vyloučeni.**
Příloha 7 k vyhlášce MPSV č. 182/1991 Sb. uvádí postižení podmiňující a vylučující přijetí do ústavů. Zajímalo nás tedy, zda k pečovatelským službám mají přístup všichni senioři. Z našeho šetření je zřejmé, že existují situace, pro něž jsou někteří senioři z poskytování pečovatelské služby vyloučeni i z toho důvodu, že řešení jejich problému spadá větší či menší měrou do kompetence zdravotní péče.

Doporučení

Pečovatelskou službu jednoznačně definovat a tím i vymežit hranice mezi péčí sociální a zdravotní

- **Poskytovatelé terénní pečovatelské služby postrádají základní právní normy pro výkon své práce. Jejich absence se promítá i do činnosti obcí, přestože jejich**

působení je při poskytování péče koncepcí rozvoje pečovatelské služby upřednostňováno.

Kromě zmiňované potřeby změny financování nákladů spojených s poskytováním pečovatelské služby je nutno, aby legislativa v této oblasti pružně reagovala na celospolečenskou změnu. Především je třeba poskytnout praxi legislativní mantinely pro výkon pečovatelských služeb včetně efektivní kontroly jejich kvality.

Doporučení

Co nejrychleji zavést do praxe minimální standardy kvality pečovatelské služby a systém akreditace jejich poskytovatelů

- **Chce-li o nesoběstačného seniora pečovat rodina, nemá k tomu v současné době vytvořeny adekvátní podmínky.**

Jako nedostatečné zabezpečení pečujícího z okruhu rodiny je praxí vnímána výše vypláceného příspěvku při péči o blízkou osobu a jeho důchodové a zdravotní pojištění. Pečující nemá nárok na dovolenou a odpočinek, přitom zátěž péče je mnohdy natolik velká, že se projevuje na jeho zdravotním stavu.

Doporučení

Přehodnotit podmínky, za kterých je možno v současné době péči v rodině poskytovat a zvážit, zda by se s ohledem na její společenský význam, neměly změnit. Legislativně ošetřit především nárok pečujícího na odpočinek (dovolenou). Aby si pečující rodinný příslušník mohl odpočinout, doporučujeme zvážit možnost uzákonění nároku na sdílenou (respitní) péči. Za vhodný rozsah považujeme dobu 4 týdnů s možností čerpání podle okolností - buď 1x ročně vcelku nebo podle potřeby po kratších časových úsecích. V době čerpání „dovolené“ předpokládáme vyplácení příslušného příspěvku.

- **Pečující rodinný příslušník není na svoji roli připraven.**

Chce-li příslušník rodiny péči poskytovat, předpokládá se u něj schopnost tuto poskytovat bez jakékoliv průpravy. Potenciální pečovatel nemá a ani nemůže zpravidla mít představu, co péče o nesoběstačného, zvláště ležícího seniora obnáší. Zpravidla nemá k dispozici nejen pomůcky, které by mu práci usnadnily, ale pro absenci poradenství i možnost získat v tomto směru potřebné informace.

Doporučení

Uložit, aby úřad, který POB přizná, byl povinen pečujícímu zabezpečit veškerou možnou pomoc (např. zajistit ve spolupráci s terénními službami - podle konkrétní situace, instruktáže o péči: např. o ležícího inkontinentního seniora, nutnost pitného režimu; polohování; způsob výměny plen; zacházení s použitými plenami jako s vysoce infekčním materiálem apod.).

- **Častým důvodem, proč rodinní příslušníci nechťejí péči seniorům osobně poskytovat, je strach ze ztráty zaměstnání a nenalezení zaměstnání po ukončení péče.**

Potenciálními pečovateli o nesoběstačné seniory jsou v převážné většině ženy v předdůchodovém věku, což je zvláště ve spojitosti s prodlužováním věku pro odchod do důchodu může po ukončení péče na trhu práce znevýhodňovat. Na druhé straně, pokud by se těmto ženám na počátku poskytování péče dostalo výše zmíněné instruktáže, pak by se ve spojitosti s nabytými praktickými zkušenostmi mohly stát adeptkami na rekvalifikaci v oblasti poskytování pečovatelských služeb.

Doporučení

Vytvořit podmínky pro možnost rekvalifikace rodinného příslušníka, který ukončil péči tak, aby nabyté zkušenosti mohl v případě zájmu využít pro znovuzapojení do pracovního procesu.

- **Poskytuje-li péči nesoběstačnému seniorovi rodinný příslušník, mnohdy ji neposkytuje v dostatečné kvalitě.**
Kvalita péče poskytovaná některými rodinnými příslušníky nebývá dobrá. Nedostatky jsou zjišťovány především v případech, kdy péči poskytuje příliš mladý pečovatel, pečuje-li muž nebo závislý na alkoholu. Problematická může být i péče poskytovaná partnerem-seniořem, který z důvodu věku již svoji roli nezvládá. Péče bývá zanedbávána i v případech, kdy je tato zástěrkou pro získání finančních prostředků u dlouhodobě nezaměstnaných.

Doporučení

Věnovat v rámci resortní kontroly zvýšenou pozornost péči poskytované pečovatelem z některé z uvedených skupin. Za vhodné bychom považovali povinnost rodinných příslušníků (případně obecních úřadů) oznámit poskytování péče akreditovanému subjektu sociálních služeb v místě seniorova bydliště. Tento subjekt by pak byl školitelem pečujícího rodinného příslušníka a garantem adekvátnosti jím poskytované péče.

- **Příspěvek, který je z titulu péče poskytované osobou blízkou vyplácen, bývá rodinným příslušníkem zneužíván.**
Příspěvek je zneužíván zejména v případech, kdy je přiznán na základě doporučení lékaře v souvislosti s dosaženým věkem nebo částečnou bezmocností. Dále při nezabezpečování celodenní řádné péče a s neohlášeným přivýdělkem pečujícího.

Doporučení

Situaci zčásti řeší zákon 213/2002 Sb. S ohledem na jeho dikci však v těchto rodinách doporučujeme zvýšit kontrolní činnost.

- **Někteří senioři jsou svými rodinami týráni a zneužíváni.**
Zpráva vypovídá o zkušenostech se sociálně patologickými jevy v rodinách, ve kterých je senior příjemcem sociální služby nebo dávky. Dá se předpokládat, že tyto jevy se vyskytují i mezi populací seniorů mimo sociální resort. Častější je méně nápadná forma týrání, týrání psychické. Problémem je nutnost seniorova souhlasu pro řešení situace.

Doporučení

V rámci Národního programu přípravy na stárnutí populace věnovat této problematice maximální pozornost. S problematikou seznamovat veřejnost, hledat mechanismy pro předcházení těmto jevům a hledat možnosti pro jejich řešení. V rámci sociálního resortu se v tomto směru otevírá prostor pro citlivou práci sociálních pracovníků. Problematice věnovat zvýšenou pozornost v rámci resortní kontroly. Zvážit, zda by v případě nesoběstačných seniorů nebylo vhodné řešit jejich týrání obdobně, jako je tomu v případě týrání dětí.

- **Nejčastěji jsou potomky zneužívány seniorovy finanční prostředky.**
Praxe v tomto směru poukazuje na dvě strany problému. Na jedné straně senioři, aby upoutali zájem potomků o svoji osobu, dávají dětem peněžní dary, mnohdy na úkor zabezpečení svých potřeb. Na straně druhé je zkušenost, že potomci se nestydí navštěvovat rodiče v době pobírání důchodu, poskytovat pomoc jen za protihodnotu peněz, mnohdy se uchýlit k vydírání a pod.

Doporučení

Uvedená situace signalizuje nutnost určité obezřetnosti při poskytování finančních prostředků určených pro pomoc seniorům při úhradě sociálních služeb. Uvažuje-li resort i nadále s poskytováním příspěvku na péči tak, jak byl uváděn v návrhu záměru zákona o sociální pomoci, tj. s vyplácením příspěvku „na hlavu a do ruky“ příjemce, považujeme za vhodnější: příspěvek vyplácet na hlavu, ale seniorem (rodinou) vybranému poskytovateli za poskytnutí konkrétní služby.

- **Kontrola poskytování péče seniorům v domácnosti je v současné době považována za subjektivní názor kontrolujícího.**

Zkušenosti respondentů s negativními jevy uvedenými v předchozích bodech naznačují, kterým směrem je kromě jiného nutno vést kontrolu poskytování péče seniorům v domácnostech, ať již rodinnými příslušníky nebo subjekty poskytujícími služby.

Doporučení

Zpracovat jako nedílnou součást kontroly sociálních služeb „Metodiku hodnocení kvality péče poskytované seniorům v jejich domácnostech“.

- **Neinformovanost pověřených obcí o působnosti subjektů poskytujících pečovatelské služby na jejich spádovém území brání provádění kontrolní činnosti těchto obcí.**

V současné době není povinností subjektů poskytujících pečovatelské služby informovat pověřené úřady o své působnosti na jejich spádovém území ani o klientech, kterým služby poskytují. Absence těchto informací ve své podstatě brání provádění kontrol kvality poskytované péče a mnohdy bývá spojena i se situacemi uvedenými v následujícím bodě.

Doporučení

Uložit subjektům poskytujícím pečovatelské služby oznamovací povinnost vůči obecním úřadům, na jejichž území služby poskytují a strpění kontrol prováděných jejich pracovníky.

- **Některá z ustanovení Listiny základních práv a svobod brání výkonu kontroly péče poskytované seniorům v domácnostech.**

Pracovníci pověřených obecních úřadů při potřebě vykonat kontrolu péče poskytovanou rodinou nebo některým ze subjektů se někdy střetávají s omezeními vyplývajícími z nutnosti dodržovat práva zakotvená v Listině základních práv a svobod (nedotknutelnost obydlí; nedotknutelnost osoby a jejího soukromí). To jim znemožňuje kontrolu provést a tím v některých případech v podstatě nemohou zabránit situacím, které by mohly vést rovněž k porušení jednoho ze základních práv vytyčených touto listinou - práva na zachování lidské důstojnosti. V obecném smyslu je třeba konstatovat, že sociální pracovníci se při výkonu své profese, stejně tak jako zdravotníci, dostávají nad míru větší než obvyklou do střetu či kolize s lidskými právy svých klientů.

Doporučení

Doporučujeme proto, aby v sociálních zákonech řešících problematiku péče poskytované seniorům jak rodinou, tak i různými subjekty, byla alespoň zakotvena nutnost pečovaného i jeho rodiny strpět právo kontroly úrovně poskytované péče. Za adekvátní řešení bychom však považovali zpracovat pro sociální pracovníky a pracovníky sociální péče vlastní profesní zákon v podobném smyslu, jako jej mají pracovníci zdravotníků.