

Tato analýza vznikla v rámci projektu „Komunitní plán sociálních služeb statutárního města Mladá Boleslav na období 2014-2018“, který je podpořen z Evropského sociálního fondu prostřednictvím operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

ANALÝZA POTŘEB CÍLOVÉ SKUPINY SENIORŮ

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA ZE SOCIOLOGICKÉHO ŠETŘENÍ

Mgr. Petra Dobiášová



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Obsah

1.	INFORMACE O ŠETŘENÍ.....	3
1.1.	Kontext realizovaného šetření.....	3
1.2.	Cíle realizovaného šetření	3
1.3.	Základní informace o cílové skupině.....	3
1.4.	Metodika šetření.....	4
1.5.	Základní informace o účastnících šetření (respondentech).....	4
2.	DETAILNÍ ANALÝZA	7
2.1.	KONKRÉTNÍ FORMY POMOCI/PODPORY, KTERÉ SENIOŘI VYUŽÍVAJÍ.....	7
2.1.1.	Podpora a pomoc ze strany rodiny.....	7
2.1.2.	Zajištění pomoci formou sousedské výpomoci	7
2.1.3.	Využívání pomoci formou sociálních služeb.....	8
2.1.4.	Využívání pomoci dobrovolníků	9
2.2.	ANALÝZA POTŘEB	10
2.2.1.	Potřeba finančního zabezpečení	11
2.2.2.	Potřeba zajištění adekvátního bydlení	11
2.2.3.	Potřeba aktivního způsobu života	12
2.2.4.	Potřeba sounáležitosti, sociálních kontaktů.....	13
2.2.5.	Potřeba bezpečí.....	15
2.2.6.	Potřeba pomoci se zajištěním běžných denních potřeb v domácím prostředí.....	15
2.2.7.	Potřeba jistoty v zajištění péče/pomoci	16
2.2.8.	Potřeba pobytových sociálních služeb	16
2.3.	CHYBĚJÍCÍ SLUŽBY DEFINOVANÉ V RÁMCI NAŠEHO ŠETŘENÍ.....	17
2.4.	INFORMOVANOST	18
2.5.	PROBLEMATIKA DOMŮ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU.....	19
2.6.	OSOBY PEČUJÍCÍ	20
2.6.1.	Kdo z rodiny pečuje?	20
2.6.2.	Jaké úkony vykonávají rodinní pečující?.....	20
2.6.3.	Potřeby pečujících osob	21
3.	DOPORUČENÍ.....	26

1. INFORMACE O ŠETŘENÍ

1.1. Kontext realizovaného šetření

Tak, jak česká populace stárne, narůstá počet osob, které nejsou schopni se o sebe starat vlastními silami. Otázka poskytování péče a zajišťování potřeb seniorů nabývá stále více na významu.

Výzkum potřeb seniorů ve vazbě k řešení jejich těžkých životních situací je navržen jako součást aktualizace komunitního plánu sociálních služeb města Mladá Boleslav. Plánování sociálních služeb pro občany Mladé Boleslavi vychází z předpokladu, že mají-li být sociální služby pro občany efektivní, je zapotřebí vycházet ze samotné analýzy existujících služeb a případně identifikovat služby nové, které pro občany nejsou dostupné, ale jejich potřebnost je danou skupinou obyvatel pociťována.

1.2. Cíle realizovaného šetření

Cílem zpracování tohoto dokumentu je zejména:

- získat informace popisující situace a problémy cílové skupiny;
- získat informace o současné nabídce služeb pro jednotlivé sociální skupiny;
- identifikovat problémy a popsat jejich současná řešení.

1.3. Základní informace o cílové skupině

Seniory¹ definujeme jako osoby starší 65 let. Jedná se však o velice heterogenní skupinu obyvatel. Různost těchto lidí je daná biologicky, sociálně, psychologicky i ekonomicky. Jsou to jedinci, kteří se od sebe odlišují více než lidé v kterékoliv jiné věkové kategorii. Pro potřeby našeho šetření jsme seniory rozdělili do následujících skupin:

1. Lidé „bez omezení“, žijící aktivním životem, věnující se s plným nasazením volnočasovým nebo pracovním aktivitám.
2. Lidé se zdravotními problémy zapříčiněnými stářím, kteří již potřebují ze zdravotního či sociálního důvodu pomoc a péči cizí osoby.
3. Lidé se zdravotními problémy zapříčiněnými stářím, kteří jsou na pomoci a péči cizí osoby zcela odkázáni.

Naše analýza se zaměřuje především na potřeby seniorů, kteří jsou díky svým zdravotním či sociálním handicapům odkázáni na pomoc, podporu a péči druhé osoby.

¹ Pojem „senior“ není právní ani statistickou kategorií, ale kategorií spíše „sociologickou“. Pokud vycházíme z obecných zvyklostí, které pro své účely používá i např. OSN a Eurostat, za seniora můžeme označit osobu ve věku 65 a starší. Věk nad 90 let obvykle bývá označován jako dlouhověkost.

1.4. Metodika šetření

V rámci šetření byly použity kvalitativní sociologické výzkumné metody individuálních hloubkových rozhovorů a skupinových diskusí.

Nejprve byly provedeny individuální hloubkové rozhovory s odborníky/experty, v tomto případě se zaměstnanci odboru sociálních věcí a zástupci z řad poskytovatelů zdravotních služeb. Vyšli jsme z ověřeného předpokladu, že tito lidé velice dobře znají problémy, které jejich klienti řeší a mohou tak relevantně zprostředkovat jejich potřeby. Individuální hloubkové rozhovory byly vedeny sociologem dle diskusního plánu předem schváleného klientem.

Následně byli z řad zaměstnanců odboru sociálních věcí vyškoleni tazatelé, kteří realizovali individuální hloubkové rozhovory se zástupci mladoboleslavských seniorů, případně s osobami o ně pečujícími. Individuální hloubkové rozhovory byly vedeny dle předem klientem schváleného polostrukturovaného dotazníku.

V poslední fázi šetření byly realizovány 2 skupinové diskuse, nejprve se zástupci osob pečujících, poté se zástupci seniorů žijících v okrajové části města Mladá Boleslav. Skupinové diskuse byly vedeny sociologem opět dle předem schváleného diskusního plánu.

Závěrečná práce je pro dokreslení situace doplněna citacemi zúčastněných respondentů.

Terénní část šetření byla realizována v červnu 2013.

1.5. Základní informace o účastnících šetření (respondentech)

V rámci první fáze šetření jsme oslovili zástupce z řad poskytovatelů zdravotnických služeb a zaměstnanců Magistrátu města Mladá Boleslav.

Tabulka č. 1: Specifikace vzorku respondentů - experti

Pořadí	Specifikace experta
1.	Poskytovatel zdravotnických služeb.
2.	Poskytovatel zdravotnických služeb.
3.	Poskytovatel zdravotnických služeb.
4.	Poskytovatel zdravotnických služeb.
5.	Zaměstnankyně odboru sociálních věcí a zdravotnictví.
6.	Zaměstnankyně odboru sociálních věcí a zdravotnictví.
7.	Zaměstnankyně odboru sociálních věcí a zdravotnictví.
8.	Zaměstnankyně odboru sociálních věcí a zdravotnictví.

V další fázi šetření jsme prostřednictvím vyškolených tazatelů oslovili 16 mladoboleslavských seniorů (viz. Tabulka č. 2). Jednalo se o seniory, kteří mají zdravotní nebo sociální problémy.

Tabulka č. 2: Specifikace vzorku respondentů - senioři

Pořadí	Pohlaví	Věk	Příjemce příspěvku na péči	Ostatní
1.	Žena	68	Ne	Žijící sama.
2.	Žena	68	Ne	Žijící sama.
3.	Žena	69	Ano	Žijící sama.
4.	Žena	70	Ne	Žijící s manželem.
5.	Žena	73	Ne	Žijící sama.
6.	Žena	74	Ne	Žijící sama.
7.	Žena	75	Ne	Žijící sama.
8.	Žena	75	Ne	Žijící sama.
9.	Muž	77	Ne	Žijící s rodinou dcery a syna.
10.	Žena	77	Ne	Žijící s manželem a rodinou dcery.
11.	Žena	79	Ne	Žijící sama.
12.	Žena	79	Ano	Žijící sama.
13.	Žena	80	Ano	Žijící sama.
14.	Žena	80	Ano	Žijící sama.
15.	Žena	80	Ano	Žijící sama (DPS).
16.	Žena	89	Ano	Žijící v pobytovém zařízení sociálních služeb.

V rámci šetření jsme také zrealizovali 1 skupinovou diskusi se zástupci seniorů žijícími mimo centrum města. Jednalo se o seniory, kteří pravidelně dochází do Klubu seniorů Čejetic. Skupinové diskuse v Čejeticích se zúčastnilo celkem 10 žen a 2 muži, nejstarší účastníci bylo 87 let (viz. Tabulka č. 3).

Tabulka č. 3: Specifikace účastníků skupinové diskuse - senioři

Pořadí	Pohlaví	Věk
1.	Žena	76
2.	Žena	71
3.	Žena	87
4.	Žena	65
5.	Žena	75
6.	Žena	76
7.	Žena	73
8.	Žena	77
9.	Žena	82
10.	Žena	76
11.	Muž	79
12.	Muž	70

Naše šetření se zaměřilo také na problematiku rodin, které o své seniory pečují v domácím prostředí. Z tohoto důvodu jsme uskutečnili 5 polostrukturovaných rozhovorů s osobami o seniора pečujícími a 1 skupinovou minidiskusi s dalšími 3 pečujícími. Naši analýzu se nám tak podařilo rozšířit nejen o pohled osob pečujících na problematiku potřeb seniorů, ale i o samotnou problematiku pečujících osob.

Tabulka č. 4: Specifikace vzorku respondentů - osoby pečující

Polostrukturované individuální rozhovory				
Pořadí	Pohlaví	Věk	Doba trvání péče	Informace o osobě závislé
1.	Žena	49	3 roky	Otec, 77 let.
2.	Žena	70	10 let	Matka, 91 let.
3.	Muž	67	3 roky	Matka, 89 let.
4.	Žena	43	4 roky	Otec, 66 let.
5.	Žena	61	10 let	Matka, 87 let.
Skupinová minidiskuse				
Pořadí	Pohlaví	Věk	Doba trvání péče	Informace o osobě závislé
6.	Žena	40	4 roky	Otec.
7.	Žena	63	10 let	Otec.
8.	Žena	58	5 let	Otec, matka.
9.	Žena	80	5 let	Sousedka.

Šetření se tak zúčastnilo formou individuálních polostrukturovaných rozhovorů či skupinových diskusí celkem 28 seniorů, 9 expertů a 8 osob o seniory pečujících. **Celkový počet účastníků šetření činí 45 osob.**

2. DETAILNÍ ANALÝZA

2.1. KONKRÉTNÍ FORMY POMOCI/PODPORY, KTERÉ SENIOŘI VYUŽÍVAJÍ

2.1.1. PODPORA A POMOC ZE STRANY RODINY

Pokud senioři popisovali své stáří a zajištění svých potřeb, často uváděli členy své rodiny, především děti a jejich životní partnery, jako ty, kteří jim pomáhají a o ně pečují. Obecně můžeme tedy konstatovat, že tak, jako v celé České republice, se i v na území Mladé Boleslavi model poskytování péče o nesoběstačné členy rodiny opírá především o tradiční pojetí, které předpokládá, že za zajištění potřeb těchto osob je primárně zodpovědná rodina. Rodina a její péče představuje pro seniory pocit bezpečí a jistoty. Senioři očekávají, že díky své rodině nebudou nejen vytrženi z okolního světa, ale budou před ním i chráněni. Senioři se se svými dětmi rádi, probírají s nimi složité situace, děti jim zprostředkovávají informace, pomoc a péči.

„Pomáhá mi hlavně syn, dělá velké nákupy a velké úklidy.“ (Respondentka č. 6)

„Pomáhá mi rodina, nikdo jiný. Cítím se v mnoha ohledech samostatný. Pomoc hledám u rodiny, o jiné nevím, nezajímám se, opora je rodina. Neumím si představit, že by sem docházel někdo cizí.“ (Respondent č. 9)

„Pomáhá mi manžel, dcera nebo vnučka.“ (Respondentka č. 10)

„Zatím vše zvládám sama, až nebudu moci, snad se postará dcera, já jsem se starala 3 roky o svou nemohoucí matku.“ (Respondentka č. 10)

„V první řadě je důležitá rodina.“ (Účastnice skupinové diskuse)

2.1.2. ZAJIŠTĚNÍ POMOCI FORMOU SOUSEDSKÉ VÝPOMOCI

Oslovení senioři v několika případech zmiňovali pomoc ze strany sousedů a známých.

„Někdy se staví sousedka a nakoupí mi.“ (Respondentka č. 15)

Jedná se často o čerstvé starobní důchodce, kteří cítí, že mají dostatek sil a chtějí vykonávat činnost, kterou mohou pomoci ostatním. Tato výpomoc funguje jako donáška oběda či menšího nákupu, doprovod k lékaři nebo jen „obyčejné“ popovídání, které osamělí senioři vždy velmi ocení.

Často i takováto drobná výpomoc může ovlivnit, aby se člověk nedostal do sociálního či zdravotního zařízení zbytečně dříve, než je nutné. Mnohdy staršímu člověku stačí kontakt s jiným člověkem, jeho minimální pomoc a péče, kterou zvládne i laik.

„Pečovala jsem jako bývalá zdravotní sestra roky o pani v sousedství. Spřátelili jsme se a pani tak mohla dožít ve svém domově. Má pomoc naprosto stačila.“ (Účastnice skupinové diskuse)

2.1.3. VYUŽÍVÁNÍ POMOCI FORMOU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Někteří senioři, jejichž péči zajišťují rodinní příslušníci, si uvědomují, jak složité je zajištění péče ze strany svých ještě ekonomicky aktivních dětí. Někteří tak pomoc rodiny kombinují s pomocí terénních sociálních služeb. Míra využívání je závislé na finančních možnostech seniora.

„Dnes je práce tak náročná, nemůžete chtít po dětech, aby vám třeba vařily.“ (Účastnice skupinové diskuse)

„Do budoucna si chci zajistit pomoc pečovatelské služby, aby si rodina odpočinula.“ (Respondentka č. 5)

Dále, opět i v případě pečující rodiny, byla zmíněna potřeba dostupné sociální služby domov pro seniory.

„V 60 je senior aktivní a pak k tomu stáru může pomáhat rodina, až pak rodina nestačí, tak je potřeba pečovatelský dům či domov důchodců.“ (Účastnice skupinové diskuse)

Bezdětní senioři a senioři, kteří mají svou rodinu daleko, pokud nefunguje sousedská výpomoc, jsou samozřejmě na sociální služby zcela odkázáni.

Impulsem k využívání sociálních služeb se stává zdravotní či sociální omezení seniora. Pokud péči zcela nezajistí rodina, senioři či jejich rodiny se nejprve obrací na **pečovatelskou službu**.

„Pomáhají mi pouze pečovatelky. To stačí.“ (Respondentka č. 15)

Na území Mladé Boleslavi nabízí své služby více poskytovatelů pečovatelské služby. Nejvyužívanější službou je pak dovoz obědů. Významný prvek pomoci senioři spatřují v zajišťování denních i týdenních nákupů. Důležitým faktorem umožňujícím seniorům stárnout v domácím prostředí je i pomoc s úklidem domácnosti a drobnými pracemi, které se domácnosti týkají.

V průběhu našeho šetření jsme zaznamenali výtky na adresu kvality pečovatelské služby poskytované ve sledovaném území. Tak, jako kdekoliv jinde, některým seniorům nechutnají vždy dovážená jídla a jejich cenu považují za vysokou.

„S obědy samotnými nejsem spokojená, byť je nový provozovatel, kvalita stravy se nezměnila.“ (Respondentka č. 12)

„Mohli by lépe vařit, levněji.“ (Respondentka č. 15)

Za závažnější však považujeme nespokojenost s kvalitou a skladbou dovážené stravy s ohledem na zdravotní diety, zkušenosti s vychladanými obědy² a velmi problematické zajištění stravy v průběhu víkendu a svátků. Tyto zjištění doporučujeme ověřit, zda nepramení pouze z nedostatečné informovanosti jednotlivých účastníků výzkumu.

„Byť mají vařit dietně, vyskočil mi cholesterol.“ (Respondentka č. 1)

„Službu (dovoz obědů- poznámka zpracovatele) už využívám 3 roky, nevyhovuje mi, že dovezou oběd studený, já mám problém s ohřevem, mám hole, vše mi dlouho trvá.“ (Respondentka č. 12)

„Problém- jsou víkendy!! To je člověk bez teplého jídla.“ (Účastnice skupinové diskuse)

V případě zajištění nákupů či péče o domácnost si senioři v několika případech stěžovali na neochotu zaměstnankyň pečovatelské služby.

² Pouze dodávku obědů však registrovat v rámci pečovatelské služby nelze, nejedná se tedy v tomto případě o sociální službu, přestože je poskytována pečovatelskou službou. Povinností poskytovatele je zajistit všechny základní úkony dané zákonem. Konkrétní nasmlouvané úkony závisí na dohodě s klienty.

*„Jak kdy, někdy jsou pečovatelky protivné, přestože jim stále děkuji, platím.“
(Respondentka č. 3)*

Na území poskytují sociální služby samozřejmě i další organizace, respondenti, kteří se účastnili našeho šetření však s těmito subjekty a jejich sociálními službami neměli doposud žádné zkušenosti.

2.1.4. VYUŽÍVÁNÍ POMOCI DOBROVOLNÍKŮ

Dobrovolníci zprostředkovávají seniorům především kontakt s okolním světem. Vzhledem k tomu, že ne vždy v tomto směru funguje rodina (není, případně je daleko) a služby sociální aktivizace nejsou poskytovány v dostatečné míře, případně jsou pro seniora finančně neúnosné, považujeme za ideální, aby se tímto směrem zaměřila práce dobrovolníků a dobrovolnických organizací. Senioři by měli zájem především o povídání, předčítání či krátké procházky.

„Mnohdy není potřeba pomoci pečovatelské služby, ale stačí drobná výpomoc ze strany dobrovolníka. Tu nemusí senior hradit, na rozdíl od Pečovatelské služby.“ (Expert č. 1)

Dobrovolníci v Mladé Boleslavi jsou. V současné době však, dle našich zjištění, působí pouze v zařízeních poskytujících sociální či zdravotní služby. Senioři v domácnostech dobrovolníci nenavštěvují. Sami senioři o práci dobrovolníků nevědí.

„Bylo by dobré, aby bylo více dobrovolníků, ti mohou pomáhat seniorům například s nákupem, vzít je na vycházku, zprostředkovat kontakt s okolním světem, promluvit se seniorem.“ (Expert č. 6)

2.2. ANALÝZA POTŘEB

V rámci popisu potřeb jsme se opírali o postřehy zástupců cílové skupiny, o názory osob pečujících a o názory odborníků.

Následující kapitoly tak shrnují podněty, které byly zmiňovány v průběhu našeho šetření. Tato rekapitulace je tedy určena především k další diskusi, nejedná se o obecné závěry.

Na základě našich zkušeností, jsou potřeby, které řeší senioři žijící na území města Mladá Boleslav, v zásadě stejné jako potřeby seniorů žijících kdekoli jinde. Po uspokojení základních fyziologických potřeb se jedná především o potřebu pomoci/zajištění péče, potřebu bezpečí, jistoty, dále potřeby sounáležitosti, sociálních kontaktů a seberealizace.

Potřeba bezpečí nabírá úměrně s věkem stále větší váhu a stává se tak, po zajištění stravy a spánku nejvýznamnější potřebou osob seniorského věku. Výklad pojmu bezpečí je v této souvislosti velice složitý a souvisí se všemi stránkami života seniora. Nejde pouze o to, zda se na ulici cítí bezpečně, ale i o to, zda se nezraní, když vylézá z vany, zda se má na koho obrátit v případě potřeby, zda má někoho, kdo mu pomůže opravit střechu domu, zda má na tyto nutné opravy obydlí dostatek financí nebo třeba i zda se vždy dostane k lékaři a může si kdykoliv zakoupit léky, které potřebuje.

Pojem „pocit bezpečí“ můžeme tak rozdělit do několika základních oblastí.

- Potřeba ekonomické jistoty = dostatek peněz na základní lidské potřeby, na pomoc, podporu a péči.
- Potřeba fyzického bezpečí.
- Potřeba psychického bezpečí.

Senioři také chtějí být stále součástí společnosti tzv. „někam patřit“. S nástupem důchodového věku se mění sociální statut člověka, jedinec odchází do penze a ztrácí svoji hodnotu na trhu práce a s tím svoje dosavadní společenské postavení. Důchodce bývá velmi často společensky akceptován jako méněhodnotný, méněcenný a mnohdy až zbytečný.

I senioři, tak jako lidé mladší, mají potřebu seberealizace. Nemělo by se zapomínat, že volnočasové aktivity nejsou důležité jen pro „mladé a zdravé seniory“, ale jsou stejně důležité i pro ty, kteří se již potýkají se zdravotními omezeními. Staří lidé, kteří i ve svém pokročilém věku zůstávají aktivní, jsou podle výzkumů spokojenější a lépe přijímají stáří než jejich pasivní vrstevníci. Člověk by měl být čilý až do vysokého věku, měl by se účastnit různých společenských aktivit, aby si co nejdéle udržel svoji sociální, psychickou a fyzickou rovnováhu. Problém je, pokud senior „vypadne“ z koloběhu pracovního života a nemá dostatek aktivit k vyplnění volného času. Seberealizace je v tomto věku spojena především s koníčky.

Seniorské aktivity jsou také prevence před samotou a sociální izolací. Můžeme říci, že jakékoliv sociální kontakty jsou tak pro starého člověka velmi důležité a zásadním způsobem ovlivňují kvalitu jeho života.

Následující analýza potřeb vychází z popisu konkrétně zmiňovaných potřeb seniorů žijících v Mladé Boleslavi. Tyto potřeby vychází především ze zdravotního stavu sledovaných jedinců a míry jejich závislosti na pomoci a péči cizí osoby.

2.2.1. POTŘEBA FINANČNÍHO ZABEZPEČENÍ

Mladoboleslavští senioři zmiňovali potřebu finančního zabezpečení a v souvislosti s tím své finanční problémy, které je trápí. Je třeba si uvědomit, že v ekonomickém zajištění nastávají se stářím změny, tyto změny souvisí především s odchodem ze zaměstnání a snížením příjmu. V životě seniora se také čím dál častěji objevují situace, které vyžadují nové pravidelné, ale i nepravidelné výdaje, jako jsou např. výdaje za léky, kompenzační pomůcky, sociální služby apod. Náklady rostou a často bývají vyšší než příjmy. Pokud člověk nemá finanční rezervy, není schopen na tuto situaci reagovat. V této souvislosti je třeba nesmíme zapomínat, že v seniorském věku je dnes generace lidí, kteří neměli možnost adaptovat se na společenské změny, které nastaly v průběhu minulého století, celý život pracovali a předpokládali, že ve stáří to bude právě stát, kdo jim finanční a sociální zabezpečení zajistí. Nevytvořili si tak dostatečné finanční rezervy, za minulého režimu to ani nebylo příliš možné. Velkým problémem se pro ně pak stávají jakékoliv nečekané výdaje. Stále očekávají finanční pomoc ze strany státu.

„Stojí mne to peníze (pečovatelská služba- pozn. zpracovatele), mám jich málo, ikdyž jsem celý život dřela.“ (Respondentka č. 15)

Někteří senioři deklarují, že žijí na hranici chudoby.

„Někdy nemám zaplacené obědy a jím jen rohlíky.“ (Respondentka č. 3)

V souvislosti s financemi senioři řeší především vysoké náklady na bydlení.

„Bojím se toho, že kdybych byla dlouho hospitalizována v nemocnici, nezvládnou platit zároveň nemocnici a byt v domě s pečovatelskou službou.“ (Respondentka č. 15)

Další problémy týkající se financí jsou vysoké náklady na léky, případně na kompenzační pomůcky a relativně vysoké ceny za sociální služby. Setkali jsme se i s případy, kdy sami senioři neuvažovali z důvodu nedostatku financí o nasmlouvání potřebných služeb.

„Mám zdravotní a finanční problémy. Kdybych měla peníze, tak všem zaplatím (za péči a pomoc- poznámka zpracovatele), ale takhle.“ (Respondentka č. 3)

„Žádnou službu nevyužívám, nemohu si ji dovolit, nemám na ni.“ (Respondentka č. 7)

„Jen ta pečovatelská služba je moc drahá, vše nemohu zaplatit.“ (Respondentka č. 14)

„Nemám tolik peněz, abych si mohla zaplatit častější mytí, pedikúru, kadeřnici na pokoji, léky mi doplácí dcera, ještě, že ji mám.“ (Respondentka č. 16)

„V rámci domova pro seniory je sice zajištěna pedikúra, manikúra i kadeřnictví, ale senioři „venku“ mají tu nevýhodu, že jsou pro ně podobné služby drahé.“ (Expert č. 1)

„Problémem jsou finance. Začíná se stávat, že potřebný klient na službu nemá finance.“ (Expert č. 6)

V současné době také senioři čím dál tím častěji řeší problémy týkající se zadlužení, nejen se svým vlastním, ale i se zadlužením dalších rodinných příslušníků.

„Z důchodu mimo jiné platím i dluhy za syna!“ (Respondentka č. 3)

2.2.2. POTŘEBA ZAJIŠTĚNÍ ADEKVÁTNÍHO BYDLENÍ

Tak jako v jiných městech žije v současné době v Mladé Boleslavi nezanedbatelná část seniorů v bytech, které neodpovídají jejich potřebám, jsou velké a nejsou bezbariérové. Byt v panelovém nebo činžovním domě bez výtahu se může stát pro mnoho lidí vyššího věku

pastí, kdy nejsou schopni tento byt jakkoliv opustit. Také přílišné rozměry bytu či rodinného domku jim často setrvání v původní domácnosti znesnadňují. Senioři preferují malé byty, ideálně bezbariérové. Výhodou jsou pro ně menší náklady na provoz, snazší úklid a údržba domácnosti.

„Jsem na obtíž, nesamostatná, na vozíku. Nezvládnu schody, není zde plošina, koupelnu také nemám předělanou, nemám peníze, jen dluhy.“ (Respondentka č. 3)

„Zde v bytě jsem dost izolovaná, bydlím v druhém patře, není zde výtah.“ (Respondentka č. 7)

„Senioři v domcích mají jiný život než třeba lidé na sídlišti. Na sídlišťích mají mnohem více problémů, které souvisí s bydlením.“ (Účastník skupinové diskuse)

I malá úprava bytu může zvýšit kvalitu života seniora.

„Koupu se sama, mám sprchový kout, zvládám to.“ (Respondentka č. 5)

Bohužel, v některých případech, přestože je zajištěna veškerá péče a pomoc, nemůže senior ve svém domácím prostředí zůstat a podává žádost do pobytového zařízení sociálních služeb či, a to ještě častěji, do tzv. domu s pečovatelskou službou, přestože by v případě úpravy bytu mohl v bytě zůstat i nadále a tuto možnost by i preferoval.

„Velkou překážkou a hlavním důvodem žádosti do domu s pečovatelskou službou jsou pro mne schody do 5tého patra, dům je bez výtahu. Vzhledem k tomu, že žiji v pátém patře, s většími nákupy mi pomáhá syn, neunesla bych je. Jinak si peru, žehlím sama.“ (Respondentka č. 11)

2.2.3. POTŘEBA AKTIVNÍHO ZPŮSOBU ŽIVOTA

Svou potřebu žít aktivní a plnohodnotný život deklarovali především senioři, kteří nemají závažnější zdravotní problémy.

„Já musím mít prostě nějakou činnost.“ (Účastnice skupinové diskuse)

„Senior potřebuje zdraví a z toho vyplývá to ostatní. Musím si něčím naplnit život. Chodíme do divadla. Osobně chodím na angličtinu, rád mám práci na zahradě. Pokud bych seděl doma a přemýšlel o tom, co nejde, to by byl začátek konce.“ (Účastník skupinové diskuse)

„Snažíme se s manželem chodit, co to jde. Chodíme do klubu, chodíme do divadla, chodíme na akce.“ (Účastnice skupinové diskuse)

Senioři očekávají ze strany města podporu svých zájmových aktivit.

„Město by mohlo dělat víc pro seniory, víc podporovat např. rekreačně sportovní činnost.“ (Respondentka č. 15)

„Měly by se tady více udržovat cyklostezky, aby byly vhodné i pro seniory, aby se senioři mohli po městě pohybovat na kole.“ (Účastnice skupinové diskuse)

Aktivní životní styl také napomáhá zachovávat zdraví, tělesnou kondici a duševní pohodu. V této souvislosti je pozitivně vnímána činnost klubů seniorů a seniorských zájmových organizací.

„Dobře funguje i klub v DPS Na Radouči – seniorky se tam věnují vyšívání.“ (Expert č. 5)

Je tady organizace For Senior MB, o.p.s., chodí tam vitální a čerství důchodci, plní zdraví.“ (Expert č. 5)

„Členky klubu jezdí i na Šikovné ruce našich seniorů – jsou akční, organizují zájezdy.“ (Expert č. 5)

Pro seniory jsou důležité nejenom možnosti, které se jim ve městě nabízí, ale také doprava na tyto různé akce.

„Autobusy jezdí dobře, jsou nízkopodlažní. Oceňujeme, že senioři nad 70 let jezdí zdarma.“ (Účastník skupinové diskuse)

„Senioři se dostanou autobusem všude, kam potřebují.“ (Účastnice skupinové diskuse)

Je třeba si také uvědomit, že pro seniory je ve vyšším věku často velmi problematické navázání nových sociálních kontaktů, přestože by se do seniorských aktivit rádi zapojili, stud a ostych jim v tom může zabránit. Za vhodné považujeme zacílení zájmových aktivit i na ty seniory, kteří aktivně společnost druhých nevyhledávají.

„Známá je v důchodu, ovdověla. Ráda by mezi lidmi, ale těžko se jí navazuje kontakt a bojí se, že je třeba také nasedne ta skupina lidí v klubu.“ (Expert č. 1)

„Některé kluby seniorů jsou klubem v pravém slova smyslu a je těžké pro někoho nového mezi ně proniknout.“ (Expert č. 1)

„V Mladé Boleslavi funguje Městský klub seniorů, že je to spíše uzavřená skupina a těžko mezi ně pronikne někdo další. Jsou to senioři, kteří mají lepší důchod, dbají o sebe, postarají se o sebe sami a pečují o svůj zevnějšek, jsou aktivní a méně aktivní senioři se mezi nimi ne vždy dobře cítí.“ (Expert č. 1)

„Ono se řekne, že kdo chce, vždycky si zábavu najde, ale někdo se musí popostrčit a byl by pak mnohem spokojenější.“ (Expert č. 6)

Přestože jsou možnosti různých aktivit v průběhu stárnutí se s přibývajícími zdravotními komplikacemi seniorů stále více omezené, i senioři se zdravotními omezeními deklarovali zájem o aktivity a činnosti, které by jim přinesly potěšení. Důležité je jim nabídnout možnosti aktivit, které jsou schopni sami zvládnout.

„Chtěla bych chodit více ven, ale zdravotní stav mne omezuje.“ (Respondentka č. 12)

„Nemohu už dělat to, co mne baví. Třeba čtení.“ (Respondentka č. 12)

2.2.4. POTŘEBA SOUNÁLEŽITOSTI, SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ

Tato potřeba přímo navazuje na potřebu žít aktivní život, mít společenské kontakty, někam patřit.

„Senior potřebuje kontakt s lidmi.“ (Účastník skupinové diskuse)

Důležitou roli pro uspokojení těchto potřeb hraje rodina.

„Je důležité mít někoho blízkého, na koho se můžete obrátit... měl by to být v první řadě partner a pak děti s rodinami.“ (Účastnice skupinové diskuse)

Přesto však i senioři, kteří deklarovali pravidelný kontakt s rodinou, zmiňovali důležitost seniorských klubů a organizací.

„Popovídám si v klubu, rodina by měla pomoc v případě nemoci.“ (Účastnice skupinové diskuse)

„Někdy na mě přijdou chmury, jsem čtyři měsíce vdova, žiji sama, těším se na středu, kdy jdu do klubu. Pak děti bydlí blízko, vnučky taky, takto je to bez starostí.“ (Účastnice skupinové diskuse)

„Samota je hrozná věc. Děti nemají čas, je to tou úspěchanou dobou.“ (Respondentka č. 5)

Pro osamělé seniory pak činnost těchto spolků může hrát primární roli.

„Cítím se sama a velice izolovaná, v panelovém domě, kde žiji, se obyvatelé změnili, nemám zde žádné známé a nikoho s kým bych mohla prohodit slovo, je mi smutno, potřebovala bych své vrstevníky, někde se s nimi scházet...“ (Respondentka č. 5)

„Pomohlo by mi, kdybych mohla docházet do nějakého klubu seniorů, abych nebyla sama...“
(Respondentka č. 5) Prostřednictvím tazatelky respondentka potřebné informace získala – poznámka zpracovatele analýzy.

I kluby seniorů však mají své „limity“.

„Tatínek by mohl navštěvovat klub důchodců. Ale tam jsou samé baby, vyšívají tam, na to by nebyl a ani by to už nemohl dělat. On by potřeboval diskutovat nad tématy, jako je politika, je kaktusář, potřeboval by najít někoho se stejnými zájmy.“ (Pečující č. 7)

Senioři se zdravotním omezením se často tak potýkají s osaměním a sociální izolací. Musíme si uvědomit, že senioři, kteří pobírají příspěvek na péči, jsou často imobilní, celé dny tráví sami ve velmi omezeném prostoru svého bytu.

„Cítím se pořád sama, nikdo za mnou nechodí, dcera chodí jedenkrát týdně, to je málo.“ (Respondentka č. 16)

O to víc si potřebují třeba jen povídat. Tuto potřebu jim, jak jim bylo řečeno, může primárně zajistit rodina, ale pokud užívají sociální služby, očekávají zájem a čas na „povídání“ také ze strany sociálních pracovníků.

Uvedeme zde zkušenost z našeho šetření:

Otázka tazatele: „Máte zájem ještě cokoliv doplnit?“ Odpověď respondentky: „Ani ne, mějte se hezky, přijďte si popovídat, až budete mít čas, já si ráda povídám.“ (Respondentka č. 15)

V této souvislosti bychom rádi zmínili význam pracovníků přímé péče, jelikož právě jejich návštěvy v rámci úkonů sociální péče senioři nevnímají pouze ve formě pomoci s těmito jednotlivými úkony, ale vnímají je jako další a mnohdy jedinou možnou formu svého kontaktu s okolním světem. Senioři proto očekávají ze strany pracovníků zájem a čas. A právě nedostatek této „péče“ ze strany pracovníků je často vnímán velmi negativně.

„Už si nedovedu představit, že bych si vařila sama, jsem již zvyklá, že alespoň každý den někoho vidím, pečovatelku, která oběd přiveze, trápí mne samota.“ (Respondentka č. 12)

„Jsem ráda, když přijdou (sociální pracovníce pozn. zpracovatele), chtěla bych si s nimi povídat, nemají čas, pospíchají...“ (Respondentka č. 15)

„Důležité pro staré lidi je sednout si s nimi a povídat. To je důležité. Možná ani jiná péče není tak důležitá. Je důležité, aby s nimi někdo soucítil. A když jsou sami, tak je to na té pečovatelce.“ (Účastnice skupinové diskuse)

S pečovatelkami tak senioři navazují osobní, důvěrné vztahy.

„Nechci nic měnit, jsou hodné (pečovatelky-poznámka zpracovatele), znám je. Problém je, když mají dovolenou, přijde jiná, nemám to ráda...“ (Respondentka č. 15)

„Nechci nikoho dalšího do bytu, ty dvě mi stačí, už sem chodí dlouho, známe se, věřím jim, nikoho jiného tu nechci.“ (Respondentka č. 15)

Pro seniory v péči své rodiny je v některých případech důležitá sociální služba denní či týdenní stacionář, kdy mohou být přes den ve společnosti svých vrstevníků.

„Když někdo potřebuje péči přes den, velmi výhodná je ta školka pro seniory, aby nebyli doma sami. Jejich děti vědí, že je o ně postaráno. A oni mají zábavu.“ (Účastnice skupinové diskuse)

2.2.5. POTŘEBA BEZPEČÍ

Pro seniory je velmi důležité žít v bezpečném prostředí, potřebují mít možnost bezpečného pohybu ve městě bez pocitu, že mohou být ohroženi. V této souvislosti je pro ně důležitá činnost městské i státní policie.

„ Občas se vykrade rodinný dům. Z toho nemáme dobrý pocit, měla by tady více pracovat městská policie.“ (Účastník skupinové diskuse)

„Za důležité považují řešit chování nepřizpůsobivých občanů v nočních hodinách v okolí Kauflandu.“ (Účastnice skupinové diskuse)

„V okolí Kauflandu bych se nepohybovala ani přes den, tak bych nakupovat nešla.“ (Účastnice skupinové diskuse)

2.2.6. POTŘEBA POMOCI SE ZAJIŠTĚNÍM BĚŽNÝCH DENNÍCH POTŘEB V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

- Zajištění stravy

Zajištění stravy je jeden z prvních úkonů pomoci, který zajišťuje **rodina**, případně se senioři obrazejí na pečovatelskou službu. Jedná se o dovoz obědů³, zajištění nejprve větších, poté i menších (denních) nákupů.

„Nákupy mi zajišťují pečovatelky, nikam nechodím.“(Respondentka č. 15)

Především pro opuštěné seniory je důležité pro setrvání v domácím prostředí zajištění stravy i během víkendu a svátků.

„Pokud senior nikoho nemá, nedovedu si představit, co jí třeba o Vánocích, pokud pečovatelky nejezdí.“ (Účastnice skupinové diskuse)

- Zajištění péče o domácnost

V rámci dalších úkonů pečovatelské služby, či prostřednictvím pečující osoby, pak lidé potřebují pomoc s úklidem a péčí o domácnost.

„Peru si sama, někdy mi děvčata z pečovatelské služby vezmou větší prádlo vyprat.“ (Respondentka č. 12)

„Dcera mi velice pomáhá, myje WC, koupelnu, pere mi velké prádlo, malé nákupy dělám sama, velké nedělám. Pečovatelskou službu nevyužívám, snad v budoucnu.“(Respondentka č. 15)

- Zajištění pomoci s osobní hygienou

V neposlední řadě rodinní příslušníci či sociální zaměstnanci seniorům pomáhají se zajištěním denní hygieny.

„S velkou koupelí mi pomáhají pečovatelky. Jinak by to nešlo.“(Respondentka č. 15)

- Zajištění doprovodů

Senioři dále potřebují jistotu v zajištění dostupné pomoci ve formě doprovodů do různých institucí, především k lékaři a na úřady.

³ Ne vždy se však jedná o potřebu sociální služby jako takové. Senioři by měli být případně informováni, že si stravu mohou objednávat nejen v rámci pečovatelské služby, ale lze si dovoz obědů domluvit v některé místní restauraci.

2.2.7. POTŘEBA JISTOTY V ZAJIŠTĚNÍ PÉČE/POMOCI

V neposlední řadě mají senioři obavy z budoucnosti. Tyto obavy však vždy vychází z některých výše uvedených pocíťovaných problémů. Jsou tedy spjaté především s otázkami finančními, bytovými a s nejistotou a nedůvěrou v zajištění dostupné péče a pomoci. Senioři se bojí situace, kdy jim pomoc a péče nebude poskytnuta z nedostatečných kapacitních důvodů sociálních služeb, především pobytových.

„Bojím se, aby mne nepotkal stav dušnosti a dušení ve městě, když se mi to stalo, lidé si mysleli, že jsem opilý...“ (Respondentka č. 2)

„Bojím se upoutání na lůžko, neumím si to představit, dcera pracuje...“ (Respondent č. 9)

„Budu mít peníze na pečovatelský dům? Bude mi na jeho služby důchod stačit?“ (Respondentka č. 14)

„Do budoucna mám obavu, že pokud poptám více služeb, nebudu mít na jejich úhradu z důvodu nízkého důchodu, nepobírám vdovský důchod, jsem rozvedená.“ (Respondentka č. 15)

Jistotu někdy vnímají v podání přihlášky do tzv. domu s pečovatelskou službou.

„Senior může zažádat o byt v pečovatelském domě, tam si objedná služby, které potřebuje. Přes noc je tam služba, mají tlačítko, kdyby potřebovali přes noc pomoc.“ (Účastnice skupinové diskuse)

2.2.8. POTŘEBA POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Přestože lidé chtějí stárnout doma, oslovení senioři očekávají, že budou časem potřebovat umístit do pobytového zařízení – domova pro seniory. Senioři si tak představují, že v případě, kdy se jejich soběstačnost sníží natolik, že již nebude možné, aby žili sami ve své původní domácnosti a pomoc ze strany terénních sociálních služeb či ze strany rodinných příslušníků bude nedostačující nebo nebude vůbec, přijde na řadu péče institucionální. Jejich zájem o pobytové zařízení vychází především z jejich potřeby mít jistotu, že péče bude zajištěna i v momentě, kdy výše zmíněné způsoby péče budou nedostačující či nebudou k dispozici.

Velmi důležité je, aby senior, v případě umístění do pobytového zařízení, zůstal stále blízko své rodiny, kamarádů, známých, pokud možno přímo v zařízení na území Mladé Boleslavi.

„Člověka na stáří přece nemůžete přestěhovat někam daleko?!“ (Účastnice skupinové diskuse)

„Pro pacienty DP ČČK je velmi důležitý kontakt s rodinou a časté návštěvy, což by se pro rodinu po přestěhování zařízení mimo Mladou Boleslav zkomplikovalo, vzhledem k tomu, že pacienti jsou místní.“ (Expert č. 2)

Samotní senioři nezmiňovali potřebu domovů se zvláštním režimem. Jelikož se však jedná o službu pro osoby s duševním onemocněním, nelze ani očekávat, že by potřebnost této služby vzešla z přání samotných seniorů. Tato potřeba však byla zmíněna zástupci z řad expertů.

„Chodící pacienti s Alzheimerovou chorobou jsou umísťováni do Psychiatrické léčebny v Kosmonosech, což je dle názoru respondentek nedůstojné.“ (Expert č. 2)

2.3. CHYBĚJÍCÍ SLUŽBY DEFINOVANÉ V RÁMCI NAŠEHO ŠETŘENÍ

Dle účastníků šetření na území chybí tyto sociální služby a služby návazné:

- Mobilní hospicová služba

„Co chybí je návaznost paliativní péče do domácnosti, aby mohl pacient zůstat ve svém domácím prostředí, myslím tím mobilní hospic. Domácí péče poskytovaná Klaudiánovou nemocnicí je velmi vytížená a nestačí pokrýt poptávku. Paliativní lůžka v DP ČČK nestačí, těch je pouze 15.“ (Expert č. 2)

- Domov se zvláštním režimem pro seniory

„V Mladé Boleslavi chybí zařízení pro péči o lidi s Alzheimerovou chorobou a s demencí.“ (Expert č. 2)

Odborníci (experti) dále považují za nedostatečnou kapacitu těchto služeb:

- Domov pro seniory

„Domov pro seniory má plně obsazenou kapacitu všech 85 lůžek, je průběžně plno, klienti přicházejí podle pořadníku, žádosti se podávají sociální pracovníci v domově.“ (Expert č. 1)

- Denní stacionář

„Služby typu Domovinka (denní stacionář – poznámka zpracovatele) by měla rozšířit kapacitu, aby senioři nezůstávali sami doma, jejich rodinní příslušníci mohli docházet do zaměstnání a měli k dispozici pomoc při péči o své blízké po celý den.“ (Expert č. 1)

Pokud jsme se ptali čejetických seniorů, jaké sociální služby postrádají, jednomyslně se shodli, že pokud by mohli o těchto věcech rozhodovat, postavili by v Čejeticích tzv. pečovatelský dům.

„Nový pečovatelský dům v Čejeticích... Tam by šli lidé, kteří jsou sami a potřebují pomoc.“ (Účastnice skupinové diskuse)

Na druhou stranu ze strany expertů jsme zaznamenali informaci o nižším zájmu o umístění v tzv. domě s pečovatelskou službou ve srovnání se zájmem v minulých letech.

„Pečovatelská služba poskytují více terénních sociálních služeb – proto více seniorů zůstává doma, v DPS je méně žádostí.“ (Expert č. 5)

2.4. INFORMOVANOST

Pokud se zajímáme o to, jaké znalosti mají lidé o sociální oblasti, vždy platí, že pokud se jich tato problematika netýká, doposud žádný takový problém neřešili, jejich povědomí o sociálních službách, možnostech podpory, péče a pomoci je prakticky nulové. Senioři mnohdy nedokázali popsat, jak jim může pomoci pečovatelská služba, co spadá do její činnosti a co případně již ne. Potvrdilo se tak, že senioři často nemají jasnou představu, co mohou jednotlivé sociální služby nabízet, jaké potřeby uspokojují a kam až sahají možnosti zajištění pomoci prostřednictvím těchto služeb.

*„O příspěvku na péči ani nevím. Ani nevím, jaké služby by mě mohly za tyto peníze pomoci.“
(Respondent č. 9)*

„Nevím, doposud jsem sociální službu nepotřebovala, tak ani nevím, kolik se za ní platí.“(Respondentka č. 10)

„To se těžko zajišťuje, prostě to tak v životě je, že některý nebudou informovaní a ta část, která se o to zajímá, tak zase bude.“(Expert č. 1)

Někteří si ale na nedostatek informací stěžovali.

„Chybí mi informace o cenově dostupných službách ve formě letáčku, na kterém by byly vyjmenované potřebné služby, nemohu jen hledat informace na internetu.“(Respondentka č. 4)

„Senioři ani jejich rodinní příslušníci často nevědí, že si musí dávat žádost na umístění do DPS, nebo DS, a to i s dostatečným předstihem.“ (Expert č. 1)

Senioři získávají informace především z **místního tisku**, od **sociálních pracovníků** či od své **rodiny a známých**.

„O domu s pečovatelskou službou jsem se dozvěděla od kamarádky.“(Respondentka č. 2)

„Když budu potřebovat, zjistí do dcerunky.“ (Respondent č. 9)

„Pokud něco potřebuji zjistit, řeknu vnučce a ta mi to poví. Nebo si to přečtu v novinách, také koukám na zprávy, tam občas něco řeknou.“(Respondentka č. 10)

„Všechno vím vždycky jedině od známých, kteří mají osobní zkušenosti, více se mohu dozvědět ještě na magistrátu, od svého lékaře vůbec, sociální pracovníce v léčebně dlouhodobě nemocných byla nepříjemná.“(Respondentka č. 16)

*„Senioři se informují mezi sebou, čerpají z materiálů, které se jim dostanou do schránek.“
(Expert č. 1)*

Dotazovaní oceňovali informace, které jim zprostředkovali ošetřující **lékaři**.

*„O domě s pečovatelskou službou mi řekl můj ošetřující lékař, doporučil mi ho.“
(Respondentka č. 11)*

„Poslal mi je (pečovatelky – pozn. zpracovatele) pan doktor, taky doporučil, jinak bych byla v domově (domově pro seniory- poznámka zpracovatele).“ (Respondentka č. 15)

„Vše mi doporučil obvodní lékař, on i sestra sem chodili.“(Respondentka č. 3)

„Byt v domě s pečovatelskou službou mi doporučila obvodní lékařka.“ (Respondentka č. 12)

„Pečovatelskou službu mi poradila ošetřující lékařka.“ (Respondentka č. 7)

Podobné zkušenosti zaznamenali i experti na danou problematiku.

„Pacienti přicházejí na základě doporučení ošetřujícího lékaře, ve spolupráci se sociálními sestrami v nemocnici, rodina se obrátí na základě doporučení blízkých nebo po nalezení informace na internetu.“ (Expert č. 2)

A kde by informace chtěli senioři získávat? Nejpřijatelnější informační kanály jsou pro seniory lékaři a zdravotnický personál. Za vhodné považují také místní tisk a letáčky.

„Až bude potřeba, třeba od svého lékaře, kam pravidelně docházím...“ (Respondent č. 9)

„U sestřiček...u lékaře.“ (Respondentka č. 16)

„U lékaře, jinak nikoho nezajímám.“ (Respondentka č. 3)

„Informace by měly být v nemocnici, od lékařů.“ (Pečující č. 8)

„V Boleslavu, je zdarma a je roznášen do všech schránek.“ (Respondentka č. 12)

„Asi z letáčků, hlavně poutavě.“ (Respondentka č. 6)

„Nejlépe z novin, regionálního tisku.“ (Respondentka č. 5)

Na závěr bychom rádi zmínili skutečnost, že nedostatečná míra informovanosti se neprojevuje pouze v oblasti sociálních služeb, některým seniorům chybí i informace o možnostech, jak mohou ve městě aktivně ve společnosti vrstevníků trávit svůj čas.

„Často senioři nevědí o aktivitách, které jsou jim určeny, třeba to, že jsou ve městě skupiny seniorů, mezi které mohou docházet, aby nebyli sami.“ (Expert č. 1)

„Senioři nevědí o klubech seniorů, o aktivitách, které jsou určeny právě pro seniory. Nevědí, jak řešit svou osamělost. Senioři mají pocit, že jsou opuštěni a postrádají možnost zapojit se.“ (Expert č. 1)

2.5. PROBLEMATIKA DOMŮ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

Na základě našich zkušeností víme, že přestěhováním se do bytů zvláštního určení, tzv. domů s pečovatelskou službou, popřípadě do bytů v bývalých „penzionech pro seniory“, lidé řeší především otázky bydlení, bezpečí a jistoty v zajištění potřebné péče a pomoci, problematiku osamocení a až poté faktické zajištění konkrétní péče. Tato skutečnost se v rámci šetření potřeb seniorů žijících v Mladé Boleslavi potvrdila také.

Tyto byty seniorům řeší:

- Adekvátní bydlení

„Dříve jsem se chodila koupat do střediska osobní hygieny, v mém dřívějším bytě nebyla možnost koupání. Nyní žiji v pečovatelském domě a tento problém nemám.“ (Respondentka č. 15)

„V soběstačnosti mi pomůže umístění do domu s pečovatelskou službou.“ (Respondentka č. 12)

- Finanční problémy

„Chci umístit v domě s pečovatelskou službou, jsem ve špatné finanční situaci a jsem ráda, že vše poplatím. Bojím se, že pokud bych potřebovala poplatit více léků a služeb, nebudu na to mít.“ (Respondentka č. 6)

„Mé finanční problémy by pomohlo vyřešit umístění do domu s pečovatelskou službou.“ (Respondentka č. 6) Respondentka č. 6 žije sama v podnájmu – poznámka zpracovatele.

- Osamocení

„Umístění do domu s pečovatelskou službou by mohlo pomoci, nezatěžovala bych syna, je pracovní vytížen. V domě s pečovatelskou službou mám kamarádky, zde v bytě jsem dost izolovaná, bydím v druhém patře, není zde výtah.“ (Respondentka č. 7)

„Ti, kteří jsou sami, hledají ubytování v pečovatelském domě.“ (Účastnice skupinové diskuse)

„Dům pečovatelské služby, pokud jsou ty lidi úplně sami, to je dobrý. Ti lidi se tam schází. Plno akcí se tam dělá. (Účastnice skupinové diskuse)

„Lidé si tam navzájem pomůžou.“ (Účastnice skupinové diskuse)

- Potřebu jistoty v zajištění péče a pomoci

„Vzhledem k věku očekávám zhoršení zdravotního stavu, ale jsem umístěna v domě s pečovatelskou službou, takže vím, že o mne bude postaráno.“ (Respondentka č. 15)

„Bojím se přejít do pečovatelského domu. Jsem zde zvyklá, ale vím, že potřebuji pomoc, tam mi ji poskytnou, budu mít větší jistotu, kdyby se můj stav zhoršil.“ (Respondentka č. 7)

„Je tam celodenně lékařská pomoc.“ (Účastnice skupinové diskuse)

„Mně toto poradili v nemocnici, že pokud mu něco bude, bude tam někdo hned.“ (Pečující č. 6)

2.6. OSOBY PEČUJÍCÍ

V průběhu našich rozhovorů se senioři i osoby o ně pečující shodovali, že úloha rodiny je v péči o své starší příslušníky nenahraditelná a nelze ji suplovat žádnými institucemi. Tento postoj zajisté vyplývá z již zmíněných tradičních hodnot morální povinnosti a odpovědnost pečovat o své blízké v rámci rodiny.

„Žiji společně s rodinou dcery, o mě je bezvadně postaráno. Vnoučata jsou pro mne potěšením. Děti viděly, jak já jsem se postarala o maminku, o tchána...“ (Účastnice skupinové diskuse)

Potřeby rodinných pečujících však stále zůstávají na okraji zájmu, přestože je péče o stárnoucího člena rodiny velmi náročná a dotýká nezanedbatelného počtu domácností, který se neustále zvyšuje. Z těchto důvodů jsme se v rámci našeho šetření snažili alespoň částečně dotknout také této problematiky.

2.6.1. KDO Z RODINY PEČUJE?

Pečující osoby se rekrutují v první řadě z dětí seniorů. Další častou osobou pečující o starého člověka je jeho životní partner - manželka či manžel.

„Je důležité mít rodinu, která může pomoci. Jsou to manželé, manželky, ale i děti s rodinami.“ (Účastnice skupinové diskuse)

Ve většině případů byla pečující osoba v předdůchodovém či důchodovém věku, vždy byla však mladší než samotná osoba, o kterou bylo pečováno.

Přestože pečující mají velmi podobné základní potřeby a řeší stejné obecné problémy, jedná se o velmi heterogenní skupinu obyvatel. Každá pečující rodina má své speciální potřeby, které vyplývají ze zdravotního stavu seniora a míry jeho závislosti. Je nutné si ale uvědomit, že druh zdravotního postižení seniora není to jediné, co ovlivňuje náročnost péče. Nároky na pečující osobu jsou ovlivněny také počtem osob, s kterými se na péči podílí. V rámci péče o seniora je běžné, že se v péči střídá celá rodina.

„Mám dceru a snachu, vždycky se toho snad některá ujme.“ (Účastnice skupinové diskuse)

2.6.2. JAKÉ ÚKONY VYKONÁVAJÍ RODINNÍ PEČUJÍCÍ?

Pečující, kteří se účastnili našeho šetření, se o svého partnera či partnerku starali v průběhu celého dne, sociální služby využívali pouze někteří a to v omezené míře.

„Pro tatínka zajišťujeme vše sami, je to náročné.“ (Pečující č. 4)

Pečující obstarávají malé i velké nákupy, denní hygienu či péči o domácnost. Dále zajišťují léky pro své blízké a jejich odvozy k lékařům.

„Připravuji pokrmy, udržuji domácnost, oblečení, lůžko, připravuji léky, občas pomáhám při hygieně, dle potřeby vozím otce k lékaři.“ (Pečující č. 2)

Pokud využívají cizí pomoci, obrací se na pečovatelskou službu, případně na terénní zdravotní službu.

Alarmující je, že mnohdy o možnostech pomoci prostřednictvím sociálních služeb námi oslovení pečující nevěděli, případně měli zkreslené informace o cenách (velmi často argumentovali vysokou cenou za sociální služby) či konkrétních nabízených úkonů.

„Mám pocit, že bych se za jakékoliv služby nedoplatila.“ (Pečující č. 4)

„Já moc internet nevyužívám, nemám na to čas. Mě prostě přišlo samozřejmí, že se o otce postarám.“ (Pečující č. 6) Paní nevěděla, jaké služby by ji mohli péči ulehčit – poznámka zpracovatele.

2.6.3. POTŘEBY PEČUJÍCÍCH OSOB

Klíčová témata, okolo kterých se rozhovory s pečujícími točila, byla tato: **informovanost o možnostech péče, znalost problematiky, finance, přístup lékařů, kompenzační pomůcky v neposlední řadě chybějící sociální služby.**

- Informovanost o možnostech péče

Míra informovanosti rodinných pečujících o možnosti využívání sociálních a zdravotnických služeb v poskytování péče seniorům byla přímo úměrná době, po kterou sami o své blízké pečovali.

„Informace člověk časem nějaké získá.“ (Pečující č. 2)

„Dostatek informací nemám, musím se pít sama. Informace hledám na internetu. Katalog jsem nikdy neviděla. Vyhovovaly by mi letáky i katalog.“ (Pečující č. 4)

Osoby, které o blízké pečovali delší dobu, byli poměrně dobře informováni o finančních příspěvcích, kompenzačních pomůckách a nabídce některých sociálních služeb. Informace získali u ošetřujících lékařů a na úřadech státní správy a samosprávy. V rámci našeho šetření jsme zaznamenali, že pokud lidé mají znalosti o možnostech finanční podpory státu (příspěvku na péči, dávkách hmotné nouze apod.), mají také přehled o možnostech, které nabízí poskytovatelé sociálních služeb.

Setkali jsme se tak i s pečujícími, kteří teprve díky našemu šetření získali informace o nabídce sociálních služeb, kompenzačních pomůckách a v některých případech například i o možnosti finančního příspěvku (příspěvku na péči).

„Až nyní jsem se od Vás dozvěděla (od tazatelky - poznámka zpracovatele), že něco takového existuje (příspěvek na péči - poznámka zpracovatele), zažádáme si.“ (Pečující č. 4)

„Já ani nevěděla, že je možný příspěvek, dozvěděla jsem to teprve teď...Dozvěděla jsem se to náhodou.“ (Pečující č. 6)

Lidé očekávají první informace od lékařů či zaměstnanců městského úřadu. Právě s přístupem lékařů a zdravotnického personálu pečující vykazovali odlišné zkušenosti.

„Nemám vůbec žádné informace ani od lékařů, už 10 let sedíme s maminkou jen u okna.“ (Pečující č. 1)

„Když maminka dostala lázně, tak mi nikdo neřekl, že můžu jako doprovod s ní. Proč mi to nikdo nenabídnul?“ (Pečující č. 1)

„Měli nám říct, kdo nám může pomoci, když tatínka propustili z nemocnice. Ale to nám nikdo neřekl.“ (Pečující č. 6)

„Sociální pracovnice v nemocnici by měla obcházet pacienty, měli by dostat nějaké materiály do ruky, ti lidé jsou v šoku, nemusí si informace pamatovat. A nám, pečujícím, tak ani nic nemusí vyřídit. Kdyby dostali letáčky, mohou nám je předat. Nebo mají v nemocnici mluvit přímo s námi.“ (Pečující č. 6)

Získali jsme však i pozitivní reference.

„Informace jsme získali od obvodního lékaře.“ (Pečující č. 2)

„Můj tatínek v nemocnici byl před 10 lety a sociální pracovnice nás informovala a chtěla vědět, zda má otec zajištěnou péči. Kontaktovali mne. (Pečující č. 7)

„Maminka byla tři týdny v nemocnici, přišli za ní, zda se má o ni někdo starat.“ (Pečující č. 8)

Pečující neměli dostatek informací o možnostech terénních sociálních služeb, důvěru vkládali především v tzv. domy s pečovatelskou službou a domovy pro seniory, o jejichž existenci věděli.

„Nevíme do budoucna, zda se tatínek o sebe bude moci postarat, naději dáváme žádosti do domu s pečovatelskou službou.“ (Pečující č. 6)

„Odlehčující péče v Mladé Boleslavi je k dispozici. Zdá se, že tu chybí informovanost, pečující o této možnosti nevědí.“ (Expert č. 6)

V neposlední řadě se ukazuje, že není důležité pouze vědět, kde získat potřebnou podporu a pomoc, ale je také důležité vědět, jak se o „svého seniora“ co nejlépe postarat.

„Myslím si, že mi nikdo nikdy neřekl, co a jak máme dělat.“ (Pečující č. 4)

„Jak pečovat? Podle svého nejlepšího svědomí a vědomí, hledám informace na internetu.“ (Pečující č. 7)

- Vyšší míra finanční podpory ze strany státu

Nedostatek financí v podstatě trápí většinu pečujících rodin. Pečující nebyli spokojeni s nastavením systému „sociálního a finančního zabezpečení“ osob závislých a osob pečujících. Pečující o osobu závislou se starají často v průběhu značné části dne, z tohoto důvodu se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce a tento handicap jim ze strany státu není nijak kompenzován.

Nedostatek financí uváděli jako jeden z hlavních limitujících faktorů ve využívání sociálních služeb, které by jim mohly jejich situaci ulehčit.

„Žádné služby zavedené nemáme, a to hlavně z důvodu nízkého důchodu matky, který nepokryje ani nájem. I já mám co dělat, abych při současných cenách vyžila.“ (Pečující č. 5)

I v tomto případě vidí pečující jako jedno z řešení umístění seniora do tzv. domu s pečovatelskou službou. Seniorům by se dle pečujících snížily náklady na bydlení, které by pak mohli investovat do potřebných sociálních služeb.

„Pokud by maminka byla umístěna do domu s pečovatelskou službou, její náklady by se podstatně snížily, mohla by si dopřát pečovatelskou službu a tím by se mi v péči ulevilo.“ (Pečující č. 5)

„Umístění do domu s pečovatelskou službou by nám hodně ulehčilo situaci i finančně, tatínek je v podnájmu. Mohl by pak pobírat úkony pečovatelské služby.“ (Pečující č. 4)

- Potřeba ocenění ze strany společnosti

Pečující negativně vnímají nejen relativně malou finanční podporu ze strany státu, kterou v současné době rodinná péče má, ale pečujícím chybí i morální ocenění ze strany společnosti.

„Podpora nás pečujících by měla být větší, ať už jde o psychickou podporu, dostupnost kompenzačních pomůcek, poradenství apod.“ (Pečující č. 1)

„Nevím, zda si někdo tam nahoře váží lidí, kteří se o své blízké starají?“ (Pečující č. 4)

S přístupem společnosti také souvisí nedostatečné systémové řešení rodinné péče ze strany státu.

„Stát nepočítá s tím, že zvyšuje odchod do důchodu a kdo se bude starat o seniory? Rodiny se nepostarají.“ (Pečující č. 7)

- Dostupnost kompenzačních pomůcek

Dle postřehu osloveného experta, poptávka po zapůjčení kompenzačních pomůcek převyšuje nabídku.

„Půjčování pomůcek – tento servis by bylo třeba posílit, DP ČČK jej může zajišťovat jen v omezeném množství s ohledem na nedostatečné skladovací prostory. Jedná se o polohovací lůžka, dekubitní matrace apod.“ (Expert č. 2)

Přestože jsou osoby pečující zvyklí svým blízkým zajišťovat kompenzační pomůcky, pod tímto pojmem si představují pouze elektrické a mechanické vozíky, hole a berle, polohovací postele, případně jednorázové pleny. Kompenzačních pomůcek je však na trhu mnohem více. V současné době na trhu nalezneme relativně široké spektrum pomůcek, které pomáhají nejenom lidem s handicapem, ale pomáhají i v péči o osoby závislé. O některých možnostech pečující nevědí a setkávají se s nimi víceméně náhodou.

„Mnoho lidí nenapadne se poptat třeba po pomůčkách, které pomáhají lidem částečně ochrnutým.“ (Expert č. 2)

„Naši mají berle, v lázních jsem viděla chodítka.“ (Pečující č. 8)

Informace o kompenzačních pomůčkách pečující získají především od ošetřujících lékařů, přesto jsme však zaznamenali i případy, kdy se tomu tak nestalo.

„Nikdo mi nikdy nenabídl pojízdné křeslo, skoro 10 let jsem tak s maminkou doma, nemůžeme chodit ven.“ (Pečující č. 1)

S konkrétním problémem se boleslavští pečující setkávají při návštěvě Klaudiánovy nemocnice, a.s.

„Je tam jen jeden vozík, my ho použili a hned za námi přijel pán a už neměli další.“ (Pečující č. 8)

- Potřeba sociálních služeb

Potřeba pečovatelské služby.

V momentě, kdy pečující chodí do zaměstnání, využívají pomoc v době, kdy oni sami pečovat nemohou. Často objednávají pro „své seniory“ dovoz oběda. Dále v rámci pečovatelské služby využívají především pomoci při denní hygieně. Koupání je často velmi fyzicky náročné, problémy v intimní péči o své blízké přinášejí také mýty a určitá taktnost vůči opačnému pohlaví. Někteří nepřemýšleli o nasmlouvání terénních sociálních služeb, ale zvažovali umístění seniora do tzv. domu s pečovatelskou službou.

„Máme zažádáno o dům s pečovatelskou službou, mám dvě děti, chodím do práce.“ (Pečující č. 6)

Potřeba služby denního stacionáře.

Pečující si uvědomují, že jejich blízcí, zvláště pokud oni sami jsou stále zaměstnaní, jsou přes den opuštění, cítí se osamělí, a tím se také stávají na jejich přítomnosti „závislejší“.

„Chce si se mnou povídat, nemám však dostatek času na posezení s ním“ (Pečující č. 2)

„Musela jsem si vzít domu dědu, uvařil si, uklidil si, ale nemohl už jít ani na procházku, tak říkal, že zapomíná mluvit. On si moc chce povídat. Ikdyž jsem chodila do práce, chtěl bydlet

u nás, říkal: ty přijdeš a popovídáme si. Ráno seděl u stolu a čekal na mne. Měly by to dělat pečovatelky, ale nedělají to, nemají na to čas.”(Pečující č. 7)

Řešení tohoto problému především pečující viděli v sociální službě denní stacionář. Důležitost sociální služby denní stacionář deklarovali i námi oslovení experti.

„Domovinku tady přirovnáváme ke školce pro dospělé, vezmou tam seniory přes den, dokud jsou třeba mladí v práci a oni mají vyplněný ten volný čas, nějakou aktivitu. To je dobré, že se to rozjíždí. Myslím, že to bude využívat čím dál více lidí. Pokud nebudou chtít, aby ten rodič byl sám doma a bez pomoci. “ (Expert č. 1)

Potřeba respitních sociálních služeb (s tím související potřeba odpočinku a seberealizace)

Stává se, že pečující přijímají roli, která se od nich očekává tak, že jejich vlastní zájmy jsou naprosto stranou. Nemají čas na své koníčky a záliby. Mnohdy zanedbávají i ostatní členy rodiny. Jako problém vnímají možnosti vlastní seberealizace, včetně problematiky uplatnění se na pracovním trhu.

„Co mne svazuje, je to, že musím být stále doma, každý den vařím atd. Nemohu maminku nechat samotnou.”(Pečující č. 3)

Osoby, které pečují výhradně samy, případně za pomoci rodiny, pociťují postupem času nejen, jak jim ubývají fyzické síly, ale také síly psychické. Pečují bez nároku na odpočinek nebo na dovolenou, mají strach třeba jen onemocnět. Často jsou unavení, vyčerpaní. Oblast relaxace a s tím související oblast respitní péče patří do klíčových oblastí potřeb osob pečujících. Nesmíme zapomínat, že syndromem vyhoření jsou pečující osoby ohroženy stejnou měrou jako ostatní pomáhající profese v sociálních službách.

„Chtěla bych pomoci od někoho, kdo by mne a moji péči v určitých chvílích, po určitou dobu, zastoupil.”(Pečující č. 1)

„Problém vidím v tom, že když si chci půl dne odpočinout, tak to nikoho nezajímá a nejde to.”(Pečující č. 1)

Důležitost respitní péči však stoupá o to víc v momentě, kdy pečující osoba řeší vlastní zdravotní problémy, které ji neumožňují péči o jinou osobu.

„Obávám se, co bude s maminkou, kdybych byla sama hospitalizovaná.” (Pečující č. 5)

- Potřebu zachování sociálních kontaktů svých blízkých

„Internet je to jeho, pořád ho všechno zajímá, chtěl by mezi vrstevníky, ale třeba ve stacionáři jsou lidé, kteří na tom jsou mentálně špatně. Nevím, zda by tam našel partnery.” (Pečující č. 7)

V tomto případě by byla vhodná společnost jiného, třeba i „zdravějšího“ seniora, se stejnými zájmy.

„On postrádá vrstevníky. Jsem pro něj komunikující osoba, on okolo sebe nemá nikoho z vrstevníků.”(Pečující č. 7)

- Potřeba jistoty v budoucím zabezpečení péče

Tato potřeba souvisí se všemi již zmíněnými. U pečujících osob často převládá pocit, že péče o seniory není dostatečně zajištěná a není dostupná tak, aby mohli „nastoupit“ do systému sociálních služeb v momentě, kdy se o ně již starat nebudou moci. I z tohoto můžou plynout pocity nepostradatelnosti.

„Poskytne někdo tak dobrou péči jako já?”(Pečující č. 2)

Problém budoucnosti v nižší míře vnímají osoby v produktivním věku, které pečují o seniora. Pokud však o seniora pečuje také senior, obavy v zajištění péče v budoucnosti objevují častěji. Pečující senioři se obávají ubývání vlastních sil, a to nejen fyzických, ale i psychických. I v této souvislosti se objevují obavy z finanční náročnosti sociálních služeb.

- Potřeba vlastních sociálních kontaktů

Je třeba si uvědomit, že i samotné pečující osoby ohrožuje osamění a sociální izolace.

*„Nikdo za námi nepřijde, sama vše obstarávám, nevím, co se mnou bude, až maminka zemře?
Mám jen ji.“(Pečující č. 1)*

3. DOPORUČENÍ

1. BYTOVÁ PROBLEMATIKA

Kvalita, vybavení a uzpůsobení bytu má přímý dopad na to, jak dlouho si v něm senior bude moci zachovat svou nezávislost, případně, jak dlouho v něm bude moci za určité podpory žít. Pokud je pro seniory stávající bydlení nevyhovující, měli by mít možnost výměny. Daná situace je o to složitější, že se senioři nechtějí stěhovat daleko a měli by zájem o malometrážní byty v lokalitě, kde prožili svůj dosavadní život.

Je nutné reagovat na problematiku generace seniorů žijících v panelových domech. V současné době je důležité v rámci revitalizace panelových sídlišť nezapomínat ani na potřeby této generace. Lze tak umožnit aktivní stárnutí v rámci komunitního vícegeneračního sousedského bydlení.

Za důležité považujeme:

- monitoring bytového fondu,
- pravidelný monitoring situace seniorů, kteří žijí ve vyšších patrech domů bez výtahu apod. (ve spolupráci s pečovatelskou službou, lékaři apod.),
- zajištění nabídky alternativních forem bydlení pro řešení nepříznivé bytové situace seniorů pomocí zajištění dostatečné nabídky malometrážních a bezbariérových bytů.

Výsledkem by měla být prevence sociálního vyloučení a osamělosti, zvýšení bezpečí seniorů a soběstačnosti seniorů a především prodloužení doby, kdy senior setrvává v domácím prostředí a tím zefektivnění využívání sociálních služeb.

2. PODPORA SENIORSKÝCH AKTIVIT, SENIORSKÝCH ORGANIZACÍ A SPOLKŮ

Senioři vykazují zájem o sdružování se. Je třeba si uvědomit význam jakýkoliv forem setkávání seniorů, které s sebou přináší nejen omezení samoty, ale i fyzické a psychické aktivity, které mají pozitivní vliv na zdraví a psychickou pohodu člověka.

V současné době seniorské organizace fungují na základě aktivity samotných seniorů se značnou podporou města. Prostřednictvím svých organizací se také senioři zapojují do života celé komunity.

Za důležité považujeme:

- udržení současné podpory seniorských aktivit ze strany města,
- monitoring nabídky volnočasových aktivit cílených na skupinu seniorů,
- rozšiřování nabídky volnočasových aktivit cílených na skupinu seniorů,
- podporu a ocenění aktivních seniorů, kteří se o volnočasové aktivity starají,

- pomáhat seniorským organizacím v plánovaných programech.
- zajištění dostatečné informovanosti seniorů,
- podporu aktivit cílených na seniory se zdravotními omezeními,
- účast zdravotně postižených seniorů na společenských akcích (např. kulturní akce s asistencí, zajištěním dopravy apod.),
- podporu akcí cílených na osamělé seniory,
- podpory aktivit seniorských klubů a spolků, jejichž cílem je prevence osamělosti a sociální izolovanosti seniorů (pozvánky k účasti formou osobních pozvánek, akce typu „přiveďte svého souseda/sousedku“, kontakt s členy klubů a zájmových spolků, kteří se již ze zdravotních důvodů pravidelných akcí nemohou účastnit apod.)
- návštěvy osamělých seniorů v jejich domácnostech.

Výsledkem by měla být prevence rizikových jevů (osamocení, sociální izolace, pocity zbytečnosti, deprese), zvýšení míry psychické pohody seniorů, prodloužení doby, kdy senior setrvává v domácím prostředí, společenské zapojení seniorů a také například i zvýšení respektu společnosti k seniorům

3. PODPORA SOBĚSTAČNOSTI SENIORŮ A JEJICH SETRVÁNÍ V PŘIROZENÉM DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ PROSTŘEDNICTVÍM TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Za důležité považujeme prodloužení doby, kdy senior setrvává v domácím prostředí, podporu jejich samostatnosti a nezávislosti, zamezení vyčleňování ze společenského prostředí, zachování sociálních kontaktů a omezení potřeby institucionální péče. Většina seniorů chce být co nejdéle soběstačných a co nejdéle žít ve svém prostředí. Život v domácím prostředí seniorům zajistí pouze dostatečně rozvinutá a komplexní síť terénních sociálních a zdravotních služeb.

Za důležité považujeme:

- podporu veškerých terénních sociálních služeb,
- monitoring kvality terénních sociálních služeb (časová flexibilita, důraz na individuální plánování, sociální práci s klienty apod.),
- zajištění a fungování „pohotovostních“ kapacit služeb s možností reakce na akutní potřeby klientů či zájemců o službu,
- zvyšování kvality pečovatelské služby,
- rozšíření služeb na odpolední a víkendové časy,
- důraz na sociální aktivizaci, tedy zachování sociálních kontaktů, prevence vyčleňování seniorů ze společenského prostředí.

Výsledkem by mělo být prodloužení doby, kdy senior setrvává v domácím prostředí, zvýšení psychické pohody seniorů díky dostupné síti terénních sociálních služeb, omezení potřeby institucionální péče.

4. PODPORA PEČUJÍCÍCH A ZAJIŠTĚNÍ DOSTUPNOSTI ODLEHČOVACÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V této souvislosti bychom se rádi zmínili především o potřebách pečujících a jejich rodin, které se rozhodnout o seniora pečovat 24 hodin. Tyto rodiny je třeba podporovat, zajistit jim dostatečnou nabídku cenově dostupných služeb, především z oblasti respitní péče. Nesmíme zapomínat, že syndromem vyhoření jsou pečující osoby ohroženy stejnou měrou jako ostatní pomáhající profese v sociálních službách.

Za důležité považujeme:

- zajištění dostupnosti odlehčovacích služeb (jako pomoc pečujícím rodinám), krátkodobých pobytových služeb (stacionáře, centra denní služeb, „školek pro důchodce“ apod.),
- podporu sociální služby denního a týdenního stacionáře,
- individuální podpora pečujících osob,
- podpora informovanosti pečujících

Výsledkem by měla být podpora osob, které se starají o své blízké, omezení jejich společenské izolace, napomoci zvládnutí náročné situace, předcházení syndromu vyhoření.

5. ZAJIŠTĚNÍ DOSTATEČNÉ MÍRY INFORMOVANOSTI

Senioři nejsou vždy informováni o možnostech péče, podpory a pomoci. Dle našich zjištění se jako optimální jeví seniory informovat především prostřednictvím lékařů (uvědomujeme si však složitost tohoto postupu), místního tisku a letáků, případně prostřednictvím aktivních seniorů či seniorských organizací.

Za důležité považujeme:

- dostupnost informací,
- srozumitelnost a přehlednost informací,
- zacílení informací na seniory,
- vzájemnou systematickou komunikaci zaměstnanců Magistrátu města Mladá Boleslav, poskytovatelů sociálních služeb a lékařů.

Výsledkem by mělo být dostatečné zajištění informovanosti cílové skupiny, zlepšení komunikace mezi poskytovateli a seniory, zlepšení komunikace mezi Magistrátem města Mladá Boleslav a seniory.