

Univerzita Karlova v Praze – Evangelická teologická fakulta

Pobytové sociální služby pro seniory na Valašskomeziříčsku

Bakalářská práce

Noemi Zubíková, DiS.

Katedra: Katedra sociální pedagogiky

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Jan Dočkal, CSc.

Studijní program: B7508 Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Rok: 2013

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Pobytové sociální služby pro seniory na Valašskomeziříčsku napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 3. května

Noemi Zubíková, DiS.

Bibliografická citace

Pobytové sociální služby pro seniory na Valašskomeziříčsku : bakalářská práce /
Noemi Zubíková, DiS. ; vedoucí práce Ing. Mgr. Jan Dočkal, Csc. – Praha, 2013.
– str. 60

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá pobytovými sociálními službami pro seniory v oblasti města Valašského Meziříčí a jeho blízkého okolí. Cílem této práce je zmapovat pobytové sociální služby pro seniory a zhodnotit jejich současnou situaci. Práce poukazuje na hlavní problémy, se kterými se tyto služby potýkají.

Práce je členěna do sedmi hlavních kapitol. Počátek práce je věnován stáří a stárnutí. Nalézáme zde představení daných pojmů, přiblížení základních lidských potřeb a problémů spojených s pokročilým věkem člověka. Práce se dále zabývá sociální prací se seniory. Jsou zde vyznačena její specifika a přiblížena náplň práce sociálního pracovníka v pobytovém zařízení určeném osobám pokročilého věku. Další částí je představení sociálních služeb pro seniory. Následující oddíl se zaměřuje na oblast Valašskomeziříčska, na charakteristiku regionu, komunitní plánování sociálních služeb města Valašského Meziříčí a zdejší poskytované sociální služby pro seniory. Pobytové služby určené starším lidem z této oblasti jsou popsány v samostatné kapitole. Závěrečná kapitola se zabývá hlavními problémy spojenými s poskytováním pobytových služeb v regionu.

Klíčová slova

Stáří, problémy seniorů, sociální služby, pobytové zařízení pro seniory, Valašskomeziříčsko, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služby.

Summary

The name of this Bachelor thesis is Residential social services for seniors in Valašskomeziříčsko. It introduces residential social services for seniors in the region and attempts at evaluating their current situation. It presents their main problems.

The thesis is divided into seven main chapters. The beginning of the thesis is devoted to old age and aging. The introduction of these concepts is there. It describes basic human needs and problems associated with old age. The middle of the thesis is concentrated on social work with seniors. Its specificity and description of responsibilities of a social worker in a residential social service for elderly people are performed there. Next part of the thesis names social services which are provided to these people. The following section focuses on region of Valašskomeziříčsko, on its characteristics, community planning of social services in Valašské Meziříčí and local social services for seniors. Residential social services for elderly people in this region are described in a particular chapter. The final chapter deals with evaluating of these services.

Keywords

Old age, problems of seniors, social services, residential institution for elderly people, Valašskomeziříčsko, retirement home, nursing home, respite services.

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu své bakalářské práce panu Ing. Mgr. Janu Dočkalovi, Csc., děkuji za jeho ochotu, podnětné poznámky i čas, který této práci věnoval.

Obsah

Úvod	8
1. Stáří a stárnutí.....	10
2. Potřeby a problémy spojené se stářím	12
2.1. Základní lidské potřeby	12
2.2. Problémy stáří	13
2.2.1. Biologická oblast.....	14
2.2.2. Psychologická oblast	15
2.2.3. Sociální oblast	17
2.2.4. Duchovní oblast.....	18
3. Sociální práce se seniory	19
3.1. Charakteristika sociální práce se seniory.....	19
3.2. Sociální práce se seniory v pobytových zařízeních	20
3.2.1. Přijetí seniora do zařízení	20
3.2.2. Adaptační proces	21
3.2.3. Činnosti sociálního pracovníka v pobytovém zařízení.....	22
4. Sociální služby pro seniory	23
5. Region Valašskomeziříčsko	25
5.1. Charakteristika regionu.....	25
5.2. Komunitní plánování sociálních služeb města Valašského Meziříčí.....	26
5.2.1. Charakteristika komunitního plánování	26
5.2.2. Komunitní plánování ve Valašském Meziříčí	27
5.2.3. Výstupy komunitního plánování ve Valašském Meziříčí	29
5.3. Sociální služby pro seniory na Valašskomeziříčsku.....	30
6. Pobytové sociální služby pro seniory na Valašskomeziříčsku	32

6.1.	Domov pro seniory Podlesí	32
6.2.	Domov se zvláštním režimem Podlesí.....	37
6.3.	Diakonie Českobratrské církve evangelické – hospic Citadela.....	39
6.3.1.	Hospicová péče - specializovaná paliativní péče	41
6.3.2.	Pobytové sociální služby Diakonie ČCE – hospice Citadela.....	43
6.3.3.	Odlehčovací služby poskytované Diakonií ČCE – hospicem Citadelou	46
6.4.	Domov s chráněným bydlením	48
6.5.	Domov pro seniory Seniorpark Valašské Meziříčí.....	49
7.	Hlavní problémy pobytových sociálních služeb pro seniory na Valašskomeziříčsku.....	51
	Závěr.....	55
	Seznam literatury.....	57

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem pobytových sociálních služeb pro seniory na Valašskomeziříčsku. Cílem této práce je zmapovat a zhodnotit poskytované pobytové sociální služby v této oblasti. Toto téma jsem si zvolila z důvodu zájmu o danou oblast sociální práce. V rámci daného regionu jsem měla možnost realizovat své odborné praxe a poznat zdejší zařízení a poskytovatele sociálních služeb. Organizaci těchto služeb sledávám jako velmi kvalitní, přesto se však i zde člověk setkává s problémy, které dané služby a zařízení provázejí. Tato práce se snaží blíže představit danou problematiku.

Bakalářská práce je rozdělena do sedmi základních kapitol. V rámci první kapitoly jsou přiblíženy pojmy stárnutí a stáří. Jedná se jen o krátký vstup do dané problematiky. Daným tématům by se dalo věnovat jistě mnohem obsírněji, není to však záměrem této práce, a proto zde čtenáře seznamuji jen s některými základními fakty.

Ve druhé kapitole představuji nejprve základní lidské potřeby, které je vhodné mít v souvislosti s prací pomáhajících profesí stále na paměti. Dále se zabývám problémy, které jsou se stářím často spojovány. Tento exkurz do obtíží stáří zde uvádím zejména proto, že v pobytových sociálních zařízeních se setkáváme s lidmi, kteří již nemohou sami pobývat ve svých domovech, a to obvykle právě v důsledku přítomnosti některé z níže představených obtíží. Další zmíněné problémy mohou poukázat na oblasti, na které je vhodné se při práci s klientem – seniorem zaměřit. Po výčtu problémů si člověk může pomyslet, že tato etapa života je obdobím nepříjemným, řekneme až člověku nepřátelským. Každé lidské období je spojeno s jistými problémy, se kterými se musí člověk na své cestě vyrovnávat, zároveň však každé období představuje nové možnosti, nový pohled na svět, mohli bychom říci, že má v sobě novou hlavní myšlenku. Stáří je někdy také označováno jako podzim života. Podzim je obdobím obsahujícím plné barvy. V tomto období také dozrávají a jsou sklizeny některé plodiny, které byly na jaře či v létě vysety či zasazeny. Příroda se připravuje na zimu. Někdy se na podzim

objevují ještě poslední záchvěvy léta, jindy je celé toto období tmavé a nevlídné a brzy přichází zima. Podobně tomu může být i se stářím.

Ve třetí kapitole jsou představena specifika sociální práce se seniory. Věnuji se zde základním charakteristikám práce s touto cílovou skupinou a přibližuji sociální práci v pobytových sociálních zařízeních určených seniorům.

Ve čtvrté kapitole jsou představeny sociální služby určené seniorům. Poukazuji zde na jejich legislativní ukotvení. V dalším textu se zabývám téměř výlučně pobytovými sociálními službami.

Pátá kapitola si klade za cíl přiblížit region Valašskomeziříčsko s důrazem na představení centrálního města této oblasti – Valašského Meziříčí. Je zde popsáno komunitní plánování sociálních služeb výše uvedeného města. V úvodu přibližuji pojem „komunitní plánování“. Dále se věnuji prvnímu komunitnímu plánu sociálních služeb města Valašského Meziříčí, který byl vypracován pro období let 2008 až 2010. Nový komunitní plán zatím nebyl zpracován. Zmíněny jsou také sociální služby pro seniory v dané oblasti. Představuji zde výstupy komunitního plánování, které se pojí s jednací skupinou lidí se zdravotním postižením a senioři. V jedné z podkapitol také seznamuji čtenáře se službami určenými seniorům v rámci mikroregionu Valašskomeziříčsko. Bližší charakteristiky pobytových služeb zde poskytovaných uvádím v kapitole šesté.

Šestá kapitola představuje pobytové sociální služby v oblasti Valašskomeziříčska. Přibližuje sociální zařízení Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem Podlesí. Poukazuje na služby poskytované Diakonií Českobratrské církve evangelické – hospicem Citadelou. V závěru je zmíněna již zaniklá služba domov s chráněným bydlením a představen projekt plánovaného domova pro seniory Seniorparku Valašské Meziříčí. Poukazuji zde také na pozitiva a negativa jednotlivých pobytových sociálních služeb pro seniory na Valašskomeziříčsku.

Sedmá kapitola poukazuje na hlavní problémy spojené s poskytováním těchto služeb v regionu – obtíže s financováním a nedostatečnou kapacitu sociálních pobytových zařízení pro seniory.

1. Stáří a stárnutí

Všichni stárneme již od narození. U každého však může tento proces probíhat individuálně. Stárnutí či stáří není onemocnění. Stárnutí je přirozeným fyziologickým procesem. Jedná se o změny ve stavbě a funkcích lidského organismu. Tyto přeměny vedou k jeho větší zranitelnosti a poklesu schopností či výkonnosti.

Průběh stárnutí je nesouvislý, v určitém období probíhá pomaleji a v jiných je zřetelně rychlejší. Můžeme být také svědky tzv. předčasného stárnutí. Podle Světové zdravotnické organizace je vyšší věk či rané stáří kategorizováno do období 60 až 74 let věku člověka, vlastní stáří či stařecký věk pak do rozmezí let 75 až 89. Období, které zahrnuje osoby devadesátileté a starší, označuje jako dlouhověkost.¹

Stárnutí populace je dlouhodobým civilizačním procesem, který je charakterizován snížením porodnosti a úmrtnosti. Sledujeme zde pokles porodnosti, nízkou úmrtnost v mladém a středním věku a delší život ve stáří. Vzniká nová věková struktura populace. Podíl osob seniorského věku se zvyšuje. V roce 1950 činil tento podíl 12,6 %, roku 1998 již 18,1 %. Prognózy pro rok 2025 uvádějí 27 %, pro rok 2050 až 40 %. Přibývá také extrémně starých osob. Tento jev označujeme jako dlouhověká společnost a můžeme jej u vyspělých zemí pozorovat od 70. let 20. století. Roku 1975 činil podíl osob starších 80 let v těchto zemích 1,8 %, roku 2000 se zvýšil na 3,1 %. Absolutní počet lidí, kteří dosáhli 100 let a více, v roce 2000 přesáhl 140 000. V České republice pozorujeme stejný trend.²

Dalším ukazatelem pro nás může být střední délka života populace. Tento údaj nám ukazuje, jakého věku se pravděpodobně dožije právě narozené dítě. Střední délka života, která se blíží hranici 30 let, je aktuální teprve od počátku 19. století. Průměrnou délku života člověka v hodnotě 50 let nacházíme ještě např. v roce

¹ Viz HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 10

² Viz JIRÁK, R. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*, s. 150–151

1940. Poté dochází k výraznému růstu této veličiny.³ V současnosti (údaje z roku 2011) je střední délka života v České republice u mužů 74,7 let, u žen 80,7 let.⁴ Z výzkumů, které se zabývají demografií, jasně vyplývá, že jev stárnutí populace je nejen záležitostí evropskou, ale celosvětovou.⁵

³ Viz HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 11

⁴ Viz *Úmrtnostní tabulky za ČR, oblasti a kraje 2010, 2011*, Český statistický úřad

⁵ Viz HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 5

2. Potřeby a problémy spojené se stářím

2.1. Základní lidské potřeby

Základní lidské potřeby si můžeme představit na Maslowově pyramidě potřeb. V pyramidě, kterou vytvořil americký psycholog A. H. Maslow, jsou tyto potřeby uspořádány do pěti stupňů, kategorií. V základně pyramidy se nachází potřeby fyziologické, další stupeň představuje potřeba bezpečí, poté následují sociální potřeby. Čtvrtým stupněm směřujícím k vrcholu je potřeba nezávislosti a nejvýše položenou kategorií je potřeba seberealizace. Maslow říká, že potřeby by měly být naplňovány postupně, směrem od základny pyramidy k jejímu vrcholu. K tomu, aby se přistoupilo k další, vyšší potřebě, je nutné uspokojit potřebu, která je postavena níže. Někteří však tvrdí, že tomu tak být nemusí. Např. V. E. Frankl, zakladatel tzv. logoterapie, ukazuje na svých vlastních zážitcích z koncentračního tábora, že člověk se může soustředit i na vyšší potřeby, i v případě, kdy kupříkladu některé fyziologické potřeby uspokojeny nejsou. Také sám Maslow poukazoval na to, že jsou zde možné výjimky.⁶

Pojďme si nyní přiblížit jednotlivé potřeby. V základně pyramidy se nenacházejí fyziologické potřeby jen tak náhodou. Mezi tyto potřeby patří např. i dýchání, bez kterého by lidský život nebyl vůbec myslitelný. Můžeme zde nalézt také jídlo a pití, vylučování, spánek, pohyb, zdraví či fyzické kontakty a hygienu.

Dalším stupínkem pyramidy je potřeba bezpečí. Pocit bezpečí může být chápán zcela subjektivně. Někdo potřebuje k tomu, aby se cítil bezpečně, mnoho jednotlivostí, jiný se necítí být ohrožen ani v rozličných třeba i neznámých situacích. Pod pojmem bezpečí si můžeme představit nejen bezpečí fyzické, ale také ekonomické a psychické. Součástí lidského života je ale také riskování. Je proto důležité najít v životě správnou hranici mezi „zdravým“ riskováním a bezpečím. V pomáhajících profesích může docházet k přehnané péči,

⁶ Viz PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 37

ochraňování klientů/pacientů. Zvýšená potřeba pomoci je zde na místě, neměla by však vést k přebírání moci nad těmito lidmi.⁷

Člověk potřebuje také kontakt s druhými lidmi, lidské vztahy, komunikaci. Tyto sociální potřeby si můžeme rozdělit na čtyři základní, obecné. První z nich je potřeba lásky. Pro člověka je velmi důležité přijímat od někoho lásku a také někomu lásku poskytovat. Může tak spatřovat, že s ním někdo počítá, že je pro někoho důležitý. Druhá položka představuje potřebu patřit ke skupině. Člověk potřebuje být součástí nějaké skupiny. Tato skupina může být např. rodina, společenství přátel, zájmový spolek apod. Dalším bodem je potřeba vyjádřit se a být vyslechnut. Zde řadíme rozhovor s jinými lidmi, svobodné vyjádření svého názoru k určitým věcem, sdílení svých myšlenek s druhými. Forma této potřeby může nabývat u každého člověka individuální podobu. Někteří lidé toho potřebují sdělit více a častěji, jiným stačí např. pouhá přítomnost v blízkosti ostatních. Posledním bodem je potřeba informovanosti. Patří zde být informován o dění v okolním světě, o svých blízkých apod.⁸

Potřeba nezávislosti znamená být svobodný, moci se sám za sebe rozhodovat. Člověk může být psychicky naprosto nezávislý i v případě, kdy je fyzicky závislý na druhých. Součástí potřeby nezávislosti je také potřeba uznání, vážnosti a potřeba pocitu užitečnosti.⁹

Potřeba seberealizace je spojena s touhou najít smysl svého života a realizovat jej. Tento smysl může být nalézán v rodině, práci, koníčcích, víře apod. V této úrovni potřeb se tedy dají nalézt i položky z nižších stupňů pyramidy potřeb, kupříkladu rodina (sociální potřeby) nebo pocit uznání (potřeba autonomie).¹⁰

2.2. Problémy stáří

Pokročilý věk člověka s sebou přináší rozličné obtíže. Problémy, které jsou se stářím spojeny, zasahují do oblasti biologické, psychické, sociální i duchovní.

⁷ Viz PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 38

⁸ Viz tamtéž, s. 39

⁹ Viz tamtéž, s. 40

¹⁰ Viz tamtéž, s. 41

2.2.1. Biologická oblast

Stárnutí je přirozeným fyziologickým procesem, při němž dochází k jistým změnám ve struktuře a funkcích organismu. V důsledku toho můžeme s pokročilým věkem spojovat vyšší náchylnost k infekcím, větší výskyt nádorových onemocnění, pomalejší hojení ran, postupnou ztrátu pružnosti vaziva, kornatění cév, arteriální hypertenzi, řídnutí kostní hmoty a větší lámavost kostí apod.¹¹

Zdravotní stav člověka je důležitým faktorem, který ovlivňuje kvalitu života člověka. U staršího člověka spatřujeme větší náchylnost k nemocem, nežli je tomu u člověka mladého. Jisté odhady poukazují na to, že přibližně každá třetí osoba, která vyhledává sociální pomoc či navštíví praktického lékaře, překročila hranici 60 let věku.¹² Procesu stárnutí může napomáhat přítomnost chronických nemocí. Starý člověk pak může mít problémy i při běžných denních činnostech. Proto je velmi důležité věnovat se prevenci onemocnění staršího věku a celkové péči o lidský organismus již v mladším věku.¹³

Některá onemocnění jsou tedy u starších osob častější než-li je tomu u osob mladších. V souvislosti s řídnutím kostní hmoty a následnou větší křehkostí kostí je spojena např. velmi nepříjemná zlomenina krčku stehenní kosti. Tato zlomenina byla v minulosti často zraněním smrtelným. V současnosti jsou ale již objeveny prostředky, kterými lze k jejímu léčení napomáhat. Je zde patrná snaha, co nejvíce zkrátit dobu, kterou musí člověk strávit na lůžku, a umožnit co možná nejdříve jeho navrácení k aktivnímu pohybu. Rizika spojená s dlouhodobým upoutáním na lůžko představují proleženiny, záněty žil, zápal plic a následné postižení srdce či selhávání funkcí vnitřních orgánů. Reakcí může být také vznik deprese. Léčba následně zahrnuje fyzická cvičení, ale také pomoc při návratu do aktivního života.¹⁴

¹¹ Viz LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 202;
viz CRAWFORD, K., WALKER, J. *Social work with older people*, s. 94–110

¹² Viz HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 5

¹³ Viz POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*, s. 71

¹⁴ Viz POUPA, V. *Zlomenina krčku, Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o.* [online]

2.2.2. Psychologická oblast

Deprese představuje nejčastější psychické onemocnění ve stáří. Některé osoby mohou vykazovat depresivní příznaky, ale nejedná se zde o onemocnění depresí. Přesto je dobré věnovat i těmto případům pozornost. Deprese se častěji vyskytuje u žen než u mužů. Není pochyb o tom, že deprese výrazně zhoršuje kvalitu života jedince. Může způsobovat ztrátu chuti do života, ztrátu sebekontroly, zhoršení pracovního výkonu, obtíže v sociální oblasti, fyzické onemocnění nebo celkové zkrácení délky života.¹⁵

Deprese ve stáří má svá specifika. Příčiny této deprese můžeme nacházet ve třech oblastech. První z nich zahrnuje chronický stres, další představuje životní události s negativním dopadem a poslední poukazuje na změny struktur mozku. Chronický stres je často spojen s chronickými nemocemi a poruchami výživy. Staří lidé si obvykle nestěžují tak často na pokles nálady, jako je tomu u mladších lidí trpících depresí, avšak tento pokles je objektivně zřetelný. Častá je zde také somatizace, zaměření se na tělesnou stránku a její domnělé obtíže. Člověk má obavy z fyzického onemocnění, neustále se pozoruje, je přesvědčen o přítomnosti příznaků nějaké choroby, která se ale u něj objektivně nevyskytuje. Takto může zůstat depresivní porucha u starších osob skrytá. V některých případech dochází také ke kamuflování deprese demencí. Vyskytují se zde změny povahy a jednání, které nejsou v souladu s osobností daného člověka, poruchy paměti a intelektu. Deprese ve stáří může být manifestována velkou úzkostí a tendencemi k sebepoškozování. Senioři postižení depresí také často přistupují k sebevražednému jednání. Jedná se především o osoby, které postihla významná ztráta (např. blízkého člověka), osoby se špatným sociálním zázemím, osoby trpící chronickým tělesným onemocněním či osoby zneužívající alkohol.¹⁶

¹⁵ Viz JIRÁK, R. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*, s. 137–138

¹⁶ Viz tamtéž, s. 138–139

Léčba deprese je v první řadě farmakologická a dosahuje poměrně dobrých výsledků. Doporučuje se zde také psychologická podpora nemocného a obecně vlídný přístup.¹⁷

Mezi pobytová sociální zařízení pro seniory patří domovy se zvláštním režimem, jejichž cílovou skupinou jsou lidé s různými typy demencí. Pojmeme demence označujeme poruchy, které se vyznačují zásadním poklesem úrovně paměti a jiných poznávacích (kognitivních) funkcí. Tyto funkce zabezpečují instrumentální jednání, přizpůsobování se okolnímu prostředí a komunikaci s ním. Řadíme zde pozornost, vnímání, schopnost tvorby řeči, porozumění řeči, dále pak funkce zaměřené na výkon jako je schopnost plánování, realizování činnosti či zhodnocení vykonaného. Úroveň těchto kognitivních funkcí označujeme zpravidla jako inteligenci. Příčinou narušení poznávacích funkcí je onemocnění mozku, které je často postupující, chronické. Demence však nezasahují pouze funkce kognitivní, problémy vyvstávají také v oblasti každodenních aktivit, mohou být také spojeny s poruchami emocí, chování či spánku. Tyto obtíže zapříčiňují nesoběstačnost daného člověka, jeho závislost na druhých (rodině, nemocnici, sociálním zařízení).¹⁸

Demence sama o sobě není chorobou. Můžeme ji označit jako syndrom, tzn. soubor určitých typických příznaků. Výskyt demence je spojen s více než 60 různými onemocněními. U některých z nich je demence přítomna vždy (např. Alzheimerova choroba), u jiných jen v některých případech (např. AIDS). Výskyt demence se v současné době zvyšuje. Zřetelnou příčinou tohoto jevu je již zmiňovaný celosvětový trend stárnutí populace. Demence se objevují častěji než např. cévní mozkové příhody či diabetes mellitus. Prevalence demence je 1 % obyvatelstva České republiky. U osob starších 65 let činí kolem 5 %. Každoročně se objevuje přibližně 10 nových případů na 1000 osob. U lidí starších 85 let se setkáváme s demencí u 30 až 50 % těchto osob. Jako zásadní rizikový faktor demence můžeme tedy považovat pokročilý věk.¹⁹

¹⁷ Viz JIRÁK, R. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*, s. 139–141

¹⁸ Viz tamtéž, s. 11

¹⁹ Viz tamtéž, s. 12, 21

Ochránce lidských práv se hodlá v roce 2013 zabývat péčí o seniory v pobytových zařízeních, především však péčí o skupinu seniorů trpících demencí. Tato činnost je vyvíjena v rámci dohledu nad omezováním svobody a prevence špatného zacházení.²⁰

Problémem stáří je i pocit neužitečnosti. Potřebu pocitu užitečnosti jsme si uvedli jako součást potřeby nezávislosti, svobody. Ve stáří je mnoho lidí postaveno do pozice, kdy jen přijímají. Často se proto cítí neužiteční, zbyteční. Pichaud a Thareauová ve své knize uvádějí dopis starší ženy pobývajíc v nemocnici, která píše o svém pocitu zbytečnosti a touze být užitečná. Poukazuje na to, že si připadá jako břemeno pro společnost i pro rodinu. Má obavy, že dětem působí jen starosti a stojí je peníze. Pociťuje také, jak se od ní její blízcí odtahují, protože její tělo je pohublé a zchátralé, možná i někdy ne příliš voní. Nad tím vším uvažuje a žádá, aby ji ostatní pochopili a pomohli ji zažívat ještě pocit užitečnosti. Uvádí také výčet toho, co by byla schopna dělat, např. malovat, plést věci pro děti a vnoučata, zpívat ve sboru, hrát společenské hry, psát příspěvky do nemocničního časopisu, předávat zkušenosti a dovednosti (např. v oblasti vaření), sdílet se s druhými nebo pomáhat jiným nemocným při jídle a chůzi. Vybízí své okolí k tomu, aby ji neváhalo oslovit a poprosit ji o nějakou službu, kterou by mohla vykonat. Na závěr prosí, pokud jim je v něčem příkladem, aby jí to sdělili, tak bude vědět, že je pro druhé lidi doopravdy užitečná.²¹

2.2.3. Sociální oblast

V současnosti dochází k tzv. atomizaci domácností. Jedná se o snižování počtu členů rodiny a procentuální nárůst lidí žijících osamoceně. Demografický vývoj poukazuje na velké množství žen, které se zvyšujícím věkem představují jednočlenné domácnosti. Samota je důležitým aspektem péče.²²

V dnešní společnosti můžeme spatřovat samotu lidí a nemusí to být jen lidé pokročilého věku. Mnoho lidí se obává, že v důchodovém věku je samota opravdu

²⁰ Viz *Ombudsman se zaměří na péči o seniory trpící demencí*, Helpnet [online]

²¹ Viz PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 40–41

²² Viz tamtéž, s. 77

čeká, ale být tomu tak nemusí. Člověk se vstupem do důchodu ztrácí pravidelné kontakty s lidmi v pracovním kolektivu, jeho děti již mají ve většině případů vlastní rodiny a žijí odděleně, a pokud tato osoba ztrácí také milovaného partnera, pocit osamělosti se samozřejmě může dostavit. Někteří lidé mohou mít také strach z toho, že budou umírat sami.²³

V představování obecných lidských potřeb jsme si připomněli potřebu patřit k nějaké skupině (v rámci potřeb sociálních). Zde může nastat problém, pokud se senior přestěhuje do jiného města či jiné lokality. Dále také v případě, kdy již sám není schopen účastnit se setkání se svými vrstevníky, zájmových akcí, návštěv u přátel a rodiny a tito nemají možnost častěji navštěvovat jej. Pokud člověk pociťuje, že nenáleží k žádné skupině, může to pro něj být velmi bolestné. A s tímto pocitem je pak náročné se vypořádat.²⁴

Potřeba informovanosti může být také u starých lidí uspokojena nedostatečně. Člověk je bez zpráv o dění v okolí, o jeho blízkých jakoby izolován od vnějšího světa. Staří lidé, kteří nemohou mít kontakt s okolním světem, obtížně zjišťují nové zprávy. Obtíže se sluchem také často vedou ke stahování se do ústraní. Okolí může seniorovy také určité informace zatajovat ve snaze uchránit jej starostí.²⁵

2.2.4. Duchovní oblast

Duchovní oblast zastává v životě seniorů význačné postavení. Blížkost smrti přivádí člověka k tomu, aby se zamyslel nad svým životem, nad svými hodnotami, tím, co jej čeká či nečeká po ukončení dosavadního života. Hospicová péče si klade za cíl doprovázení člověka v jeho posledních chvílích. Pokud se člověk nevyrovnal s existencí smrti a pomíjivostí lidského života, může být pro něj toto období velmi náročné.

²³ Viz PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 76

²⁴ Viz tamtéž, s. 39

²⁵ Viz tamtéž, s. 39

3. Sociální práce se seniory

3.1. Charakteristika sociální práce se seniory

Janečková upozorňuje na skutečnost, že sociální práce se seniory nachází své uplatnění a je jí potřeba až v případě výskytu mimořádné události, která je způsobena společenskými nebo zdravotními činiteli. Sociální práce je tedy zaměřena zejména na seniory žijící osamoceně, osoby starší 80 let (údobí vlastního stáří a dále, viz 1. kapitola), ty, kteří jsou propouštěni ze zdravotnického zařízení, seniory, o které je z důvodu nemoci dlouhodobě pečováno v domácím prostředí, osoby s depresí či demencí, seniory ubytované v rámci nějaké instituce, osoby žijící v nepříznivém životním prostředí (např. nevyhovující byt, chudá čtvrt', izolace od okolí) nebo na staré lidi, kteří byli vystaveni špatnému zacházení druhých lidí (zneužívání, diskriminaci, apod.).²⁶

Pokles funkčních schopností a soběstačnosti způsobený zhoršeným zdravotním stavem přivádí seniory do oblasti péče sociální práce. Mohou zde být rozličná omezení, např. v oblasti motorické či kognitivní. Tato omezení brání člověku v uspokojování jeho každodenních potřeb a v udržování kontroly nad životem jako tomu bylo dříve. Kvalita života je tímto výrazně snížena. Může zde docházet také k vzniku tzv. spirály neschopnosti. Kdy problémy v jedné oblasti negativně ovlivňují oblast jinou. Pro samotného člověka, který se ocitl v této „pasti“, je poté nesmírně obtížné dostat se z ní ven. Zde by měla napomoci sociální práce.²⁷

Nyní si zmíníme několik zásadních bodů, které se týkají sociální práce se seniory. První bod upozorňuje na to, že hranice mezi sociální prací a zdravotní péčí je nezřetelná. Jak zdravotnická zařízení, tak sociální služby přinášejí důkazy jejich vzájemného prolínání. Potřeba sociální práce např. může vznikat právě u člověka s nepříznivým zdravotním stavem. Je vhodné, aby k poskytování obou služeb docházelo současně a aby sociální a zdravotní pracovníci spolupracovali v rámci jednoho týmu. Sociální události mohou naproti tomu vyvolávat u seniora

²⁶ Viz MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi*, s. 163

²⁷ Viz tamtéž, s. 163–164

problémy v zdravotní oblasti. Rizikové jsou především situace spojené se ztrátou společenských vazeb, např. úmrtí blízkého člověka, odchod do důchodu, přestěhování se do jiného bydliště či do některého z pobytových zařízení. Sociální práce je poté zaměřena na pomoc klientovi dokázat se vyrovnat s touto změnou a začlenit se do nové společenské sítě. Klade také důraz na uchování spojitosti mezi starým i novým, na práci se životním příběhem seniora, podporu jeho zdraví a celkovou kvalitu života.²⁸

Další bod vyžaduje realizaci kvalitní sociální práce i u osob, které mají výrazné obtíže s komunikací (např. lidé s demencí, duševní poruchou). Sociální pracovník by měl být i v těchto situacích schopen (na základě různých dovedností) navázat kontakt s klientem a rozpoznat jeho potřeby.²⁹

Janečková poukazuje také na to, co je základem sociální práce se seniory. Má jím být směřování práce na vztah, důvěru, bezpečí a jistotu. Tyto potřeby jsou pro seniory velmi důležité. Často je sociální pracovník jediným zprostředkovatelem kontaktu seniora s okolním světem. Díky sociálnímu pracovníkovi pak klient může dát najevo svou vůli. Sociální pracovník je mu také oporou při rozhodování a napomáhá mu zachovat si kontrolu nad svým životem.³⁰

Důležité je poznamenat, že sociální práce se seniory představuje také práci s jeho blízkými, včetně pomoci rodinným příslušníkům, kteří o něj dlouhodobě pečují.³¹

3.2. Sociální práce se seniory v pobytových zařízeních

3.2.1. Přijetí seniora do zařízení

Přechod do pobytového zařízení může být pro seniory rizikovou záležitostí. Janečková poukazuje na případy, kdy došlo krátce po přechodu seniora z nemocnice nebo jeho původního bydliště do zařízení k jeho úmrtí. Senior by se měl tedy na příchod do pobytového zařízení přichystat jako na plánovanou

²⁸ Viz MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi*, s. 164

²⁹ Viz tamtéž

³⁰ Viz tamtéž

³¹ Viz tamtéž

událost. Měl by se sám dobrovolně ohledně této věci rozhodnout, zvolit si zařízení, které mu bude vyhovovat a být také připraven na tento krok v řešení jeho životní situace. Senior by se měl seznámit s prostředím daného zařízení a získat dostatek informací, které se týkají jeho budoucího pobytu v zařízení. K usnadnění pobytu dochází při zachování stávajících společenských vazeb a navyklého životního stylu.³²

Sociální pracovník by měl žadateli o pobyt umožnit seznámení se s daným zařízením, poskytnout mu všechny potřebné informace a dále jej při jeho přípravě na pobyt doprovázet. Sociální pracovník také komunikuje s rodinou seniora. Ta jej může seznámit se zvyky, zálibami a životním stylem seniora.³³

3.2.2. Adaptační proces

Po přijetí klienta do zařízení nastává tzv. adaptační proces. Do něj by měli být zapojeni všichni pracovníci, kteří s klientem pracují. Vhodným koordinátorem procesu může být sociální pracovník. Novému klientovi by měl být již na počátku přidělen klíčový pracovník, na kterého se senior může kdykoli s důvěrou obrátit a který se bude především zpočátku seniorovi plně věnovat.³⁴

Důležitou aktivitou na počátku pobytu klienta v zařízení je také sestavení individuálního plánu. Tento plán bere v potaz zdravotní a duševní situaci seniora, jeho potřeby a úroveň soběstačnosti. Právní zakotvení individuálního přístupu ke klientovi najdeme v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Individuální plán je výsledkem procesu – individuálního plánování.³⁵ Ve vytvořeném plánu jsou uvedeny nejzávažnější obtíže klienta a stanoveny kroky, které mají napomáhat ke zlepšení jeho současného stavu či ke zkvalitnění jeho života. Těmito kroky mohou být např. rehabilitace, ošetřovatelská péče, vhodná výživa, psychoterapie nebo také paliativní péče, podpora vztahů apod.³⁶

³² Viz MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi*, s. 181

³³ Viz tamtéž, s. 181

³⁴ Viz tamtéž, s. 182

³⁵ Viz KUBALČÍKOVÁ, K. *Individuální plánování v sociálních službách pro seniory*

³⁶ Viz MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi*, s. 182

V plánu jsou stanoveny také úkoly jednotlivých pracovníků a časové vymezení. Plán je průběžně kontrolován a popř. přehodnocován. Je to ale vždy klient, který je nejdůležitější osobou, jež se na tvorbě plánu podílí. Otvírá se mu zde možnost ujasnit si, čeho chce a čeho je také schopen dosáhnout.³⁷

3.2.3. Činnosti sociálního pracovníka v pobytovém zařízení

Mezi činnosti, které vykonává sociální pracovník v pobytovém zařízení, řadíme v první řadě práci administrativní. Sociální pracovník vede dokumentaci, vyřizuje příslušné dávky, jedná s úřady, má na starosti pozůstalostní agendu apod. Další činností je plánování příchodu seniora do zařízení, kontakt se zdravotnickým zařízením, kde senior pobýval, přijetí seniora do zařízení, uzavření smlouvy s klientem. Sociální pracovník poskytuje veřejnosti a žadatelům informace o dané službě, vede rozhovory se zájemci o službu. Podílí se na sestavování individuálního plánu, jeho vyhodnocení, je koordinátorem těchto procesů. Provází nové klienty. Vytváří program aktivit, organizuje společenské a kulturní akce. Spolupracuje s rodinami klientů. Může také realizovat mezigenerační programy a vytvářet možnosti zapojení komunity. Má na starosti přijímání a podporu dobrovolníků. Sociální pracovník může v souladu se získanými dovednostmi a další kvalifikací poskytovat seniorům speciální aktivity (psychosociální pomoc, reminiscenční terapii, muzikoterapii apod.) Mezi jeho činnosti zahrnujeme také vedení socioterapeutického týmu. Sociální pracovník by měl dohlížet na dodržování lidských práv uživatelů zařízení a etického kodexu sociální práce. Pracuje se stížnostmi klientů. Podílí se na vytváření standardů kvality služeb. Koordinuje také jejich tvorbu. Provádí průzkum spokojenosti klientů a pracovníků.³⁸

Tento seznam ale nemusí být vyčerpávajícím výčtem činností, které sociální pracovník v pobytovém zařízení vykonává. V jednotlivých zařízeních se také náplň práce sociálního pracovníka může poněkud odlišovat.

³⁷ Viz MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi*, s. 182

³⁸ Viz tamtéž, s. 180

4. Sociální služby pro seniory

Hlavními legislativními předpisy upravujícími sociální služby a příspěvek na péči jsou zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (dále jen ZSS) a vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále VZSS). Sociální služba je podle ZSS definována jako „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“³⁹ Sociální služby můžeme rozdělit na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství zahrnuje tři základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické aktivity a napomáhání při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při vyřizování osobních záležitostí. Zahrnujeme zde sociální poradenství základní a odborné. Základní sociální poradenství je nedílnou součástí každé sociální služby, poskytuje lidem informace napomáhající k řešení jejich problémové situace. Odborné sociální poradenství má konkrétní zaměření odvíjející se od potřeb různých sociálních skupin, např. rodin s dětmi, manželů, seniorů, osob se zdravotním postižením, obětí trestné činnosti apod.⁴⁰

Služby sociální péče jsou zaměřeny na pomoc lidem v oblasti tělesné a duševní soběstačnosti. Jejich cílem je vytvořit možnost pro co největší možnou účast těchto lidí na běžném životě společnosti. Dále pak, pokud to nepříznivý zdravotní stav znemožňuje, vytvořit pro ně důstojné prostředí i zacházení. Nacházíme zde právo člověka na to, aby mu byly poskytovány služby sociální péče v minimálně omezujícím prostředí.⁴¹

Služby sociální prevence se snaží předcházet společenskému vyloučení takto ohrožených lidí. Důvodem jejich současné nepříznivé situace může být např. krizová sociální situace, styl života, který způsobuje konflikty se společností,

³⁹ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 3

⁴⁰ Viz tamtéž, § 37

⁴¹ Viz tamtéž, § 38

sociálně znevýhodňující prostředí a případy ohrožení jejich práv a oprávněných zájmů trestným chováním druhých lidí. Tyto služby si kladou za cíl být nápomocny lidem k zdoání jejich současné problémové situace a bránit vzniku a rozvoji nežádoucích sociálních jevů.⁴²

Sociální služby jsou poskytovány v několika formách. Rozlišujeme služby pobytové, ambulantní a terénní. U pobytových služeb je zajišťováno ubytování v prostorách zařízení sociálních služeb. Za ambulantními službami lidé do zařízení sociálních služeb docházejí, popř. jsou doprovázeni. Jako součást těchto služeb není poskytováno ubytování. Terénní služby jsou poskytovány lidem přímo v prostředí, ve kterém žijí (např. docházení do jejich domovů či komunit).⁴³

Mezi pobytové služby sociální péče poskytované seniorům můžeme řadit domov pro seniory (§ 49 ZSS, § 15 VZSS), domov se zvláštním režimem (§ 50 ZSS, § 16 VZSS), týdenní stacionář (§ 47 ZSS, § 13 VZSS) či chráněné bydlení (§ 51 ZSS, § 17 VZSS). Speciální kategorií jsou zde sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52 ZSS, § 18 VZSS). Ambulantní služby pro seniory zahrnují denní stacionář (§ 46 ZSS, § 12 VZSS) a centrum denních služeb (§ 45 ZSS, § 11 VZSS). Terénní služby poskytované seniorům představuje pečovatelská služba (§ 40 ZSS, § 6 VZSS), osobní asistence (§ 39 ZSS, § 5 VZSS) či tísňová péče (§ 41 ZSS, § 7 VZSS). Dalšími službami, které senioři mohou využívat, jsou kupříkladu: průvodcovské a předčitatelské služby (poskytují ambulantní i terénní služby; § 42 ZSS, § 8 VZSS), odlehčovací služby (terénní, ambulantní i pobytové služby; § 44 ZSS, § 10 VZSS), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (ambulantní i terénní služby; § 66 ZSS, § 31 VZSS). Otázkou úhrad sociálních služeb ze strany klienta se zabývají §72 – §77 ZSS.

⁴² Viz zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 53

⁴³ Viz tamtéž, § 32, § 33

5. Region Valašskomeziříčsko

5.1. Charakteristika regionu

Oblast města Valašského Meziříčí a jeho blízkého okolí je označován jako region (či mikroregion) Valašskomeziříčsko. Region se nachází na východní Moravě, ve Zlínském kraji (jeho severní části). Tato oblast dále sousedí s regiony Vsetínsko, Rožnovsko, Kelečsko (se kterým také bývá spojována) a Hranicko. Mimo centrální město Valašské Meziříčí zde řadíme např. obce Zašová, Střítež nad Bečvou, Velká Lhota, Jarcová, Krhová, Poličná či Lešná. Většími obcemi, jejichž počet obyvatel přesahuje 1800, jsou Zašová, Lešná a Valašské Meziříčí. Dále se jedná o menší obce s méně než 1000 obyvateli.⁴⁴

Věkové složení obyvatelstva v mikroregionu je následující: 15 % osob ve věku od 0 do 14 let, 71 % osob ve věku od 15 do 64 let a 14 % osob, které dosáhli 65 let a starších.⁴⁵ V této oblasti dochází dlouhodobě k poklesu počtu obyvatel. A to především ve Valašském Meziříčí, kde pokles činil mezi lety 2000 a 2006 celkem 339 osob. Naopak mírný nárůst v tomto období byl spatřován např. v obci Zašová.⁴⁶

Valašské Meziříčí zastávalo v minulosti a zastává i dnes postavení významného ekonomického a společenského střediska dané oblasti. V minulosti bylo označováno jako Valašské Athény. Zejména díky dlouholeté tradici zdejšího školství a kulturního vyžití. První zmínky o městě Valašském Meziříčí nacházíme v roce 1297.⁴⁷

Město se rozkládá na soutoku dvou řek, Vsetínské a Rožnovské Bečvy. Obsahuje šest městských částí – Hrachovec, Krásno nad Bečvou, Lhota, Juřinka, Bynina

⁴⁴ Viz *Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko* [online]

⁴⁵ Údaj z roku 2006

⁴⁶ Viz *Strategický plán rozvoje mikroregionu* [online]

⁴⁷ Viz *Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko* [online]

a Podlesí (dále rozděleno na Brňov a Křivé). Valašské Meziříčí je obcí s rozšířenou působností.⁴⁸

Podle výsledků posledního sčítání lidu, domů a bytů z roku 2011 mělo město 26 930 obyvatel. Počet osob starších 65 let činil 4 452, z toho 1 815 mužů a 2 631 žen.⁴⁹

5.2. Komunitní plánování sociálních služeb města Valašského Meziříčí

5.2.1. Charakteristika komunitního plánování

Komunitní plánování je přístupem i procesem, který ukazuje na vhodný způsob práce s komunitou při hledání a nalézání řešení jejích potřeb. Toto plánování v práci se skupinou či komunitou využívá jak přístupy z komerční oblasti, tak přístupy a metody z oblasti psychologické, sociologické a psychoterapeutické. Komunitní plánování sociálních služeb je metoda, která napomáhá v obcích, mikroregionech či krajích plánování sociálních služeb tak, aby nejvíce vyhovovaly dané oblasti a potřebám zdejších občanů. Předpokládá, že tito lidé sami nejlépe vědí, co je pro ně potřeba, a také jsou schopni objevit nejvhodnější řešení.⁵⁰

Mezi principy komunitního plánování řadíme posílení zásad občanské společnosti (propojení aktivity a potřeb občanů s rozhodováním samosprávy), nezbytnost spolupráce uživatelů na komunitním plánování („už nikdy o nás bez nás“), demokratická spolupráce (přednost souhlasného rozhodování), princip veřejnosti (přístupná jednání a informace), svoboda vyjadřování (každý má právo se vyjádřit), rovnost mezi všemi účastníky, důraz nejen na výsledek, ale také na kvalitní průběh, cyklický proces (mnohá témata a problémy se cyklicky opakují), hledání nových lidských a finančních zdrojů, řešení dosažitelného a zásady, která

⁴⁸ Viz *1. komunitní plán města Valašského Meziříčí*, s. 15

⁴⁹ Viz *Sčítání lidu, domů a bytů 2011* [online]

⁵⁰ Viz *1. komunitní plán města Valašského Meziříčí*, s. 7

říká, že přání lidí je více než normativy (komunitní plán je především dohodou mezi zadavateli, poskytovateli a uživateli sociálních služeb).⁵¹

Komunitní plánování si klade za cíl posílit společenskou stabilitu v dané oblasti, snížit množství sociálně vyloučených osob a skupin, podpořit jejich zapojení na trhu práce, vytvářet partnerství na místní úrovni, posilovat úlohu poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb jako samostatných subjektů, podporovat oborovou součinnost poskytovatelů sociálních služeb, podpořit aktivní zapojení občanů do veřejného života a do samotného komunitního plánování, vytvářet součinnost mezi zadavateli, poskytovateli a uživateli sociálních služeb a zajistit ekonomicky účinné poskytování sociálních služeb v nejvyšší dostupné kvalitě.⁵²

5.2.2. Komunitní plánování ve Valašském Meziříčí

Zadavatelem komunitního plánu sociálních služeb města Valašského Meziříčí bylo město Valašské Meziříčí. Na jeho zpracování se podíleli členové zastupitelstva města, poskytovatelé sociálních služeb a samotní uživatelé těchto služeb, občané města Valašského Meziříčí. Celkový počet činil devadesát osob. Spolupráce probíhala v pěti jednacích týmech. Zpracování komunitního plánu trvalo po dobu dvou let. Komunitní plán se snažil občanům zprostředkovat informace o sociálních a na ně navazujících službách, poukázat na nedostatky či absenci některých sociálních služeb ve městě a v neposlední řadě měl za úkol stanovit, které ze služeb mají být podpořeny městským rozpočtem a v jaké míře.⁵³

Výstupem tohoto plánování je vytvoření střednědobého strategického plánu sociálních služeb (komunitního plánu sociálních služeb). Realizace tohoto plánu povede k vytvoření soustavy sociálních služeb odpovídající dané oblasti a jejím potřebám. Důraz je také kladen na místní odlišnosti. Účinnost vložených peněžitých prostředků by tak měla vzrůst, neboť budou investovány jen do skutečně potřebných sociálních služeb. Jedním z výstupů komunitního plánování

⁵¹ Viz *1. komunitní plán města Valašského Meziříčí*, s. 7–8

⁵² Viz *1. komunitní plán města Valašského Meziříčí*, s. 8

⁵³ Viz *tamtéž*, s. 2

je také vytvoření katalogu sociálních služeb. Komunitní plán byl vypracován v souladu se strategickým plánem rozvoje města Valašského Meziříčí.⁵⁴

V rámci komunitního plánování sociálních služeb ve Valašském Meziříčí bylo vytvořeno pět pracovních skupin s rozdílným zaměřením. První pracovní skupina se zaměřila na lidi se zdravotním postižením a osoby nad 50 let, druhá skupina na lidi s duševním onemocněním či mentálním postižením. Vznikla zde také skupina pro lidi ohrožené závislostí a skupina zabývající se rodinou, dětmi a mládeží. Na lidi v krizi a nouzi se specializovala poslední pátá skupina.⁵⁵ Vzhledem k tématu této práce se zde dále budu zabývat pouze poznatky, aktivitami a výstupy spojenými s první zmiňovanou skupinou.

Součástí plánování byla také SWOT analýza, která ukázala kladné a záporné stránky, příležitosti a hrozby v jednotlivých oblastech. V oblasti spojené s lidmi s postižením a osobami staršími 50 let nacházela např. tyto slabé stránky: velké množství bariér ve městě, nedostačující peněžité prostředky pro další rozvoj těchto služeb, malé prostory a nedostatečné vybavení Klubu důchodců, nedostatečné množství sociálních lůžek a lůžek respitní péče či nepřítomnost právního poradenství.⁵⁶

Mezi příležitostmi pro tuto oblast se objevila možnost využití finančních prostředků z fondů Evropské unie, existence Zákona o sociálních službách, snaha spolupracovat nebo možnost využít k rozvoji služeb některé městské prostory (např. léčebna dlouhodobě nemocných). Vycházet se mohlo ze silných stránek, kterými byla např. existence hospice či Klubu důchodců. Jako pozitivum byli také spatřováni schopní lidé v této oblasti a existence pečovatelské a ošetřovatelské péče. Hrozby představovaly problémy s financováním služeb, neschopnost spolupráce, chaos v odpovídajících zákonech, rostoucí počet seniorů a nezajištění či neudržení prostor pro poskytování služeb.⁵⁷

⁵⁴ Viz *1. komunitní plán města Valašského Meziříčí*, s. 8, 12–13

⁵⁵ Viz *tamtéž*, s. 12

⁵⁶ Viz *tamtéž*, s. 12

⁵⁷ Viz *tamtéž*, s. 20

5.2.3. Výstupy komunitního plánování ve Valašském Meziříčí

První stanovený cíl v rámci skupiny lidé se zdravotním postižením a senioři se zaměřil na volnočasové, vzdělávací a poradenské aktivity. V rámci cíle byla vytvořena opatření: modernizace klubu důchodců, rozšíření rozsahu služeb stávajícího poradenského centra pro neslyšící a nedoslýchavé a výukové kurzy práce na počítači pro lidi se zdravotním postižením. Druhý cíl byl nazván zajištění služeb v péči o osobu a domácnost. Přípravená opatření zahrnují: rozšíření kapacity pečovatelské služby, přeměna J. K. Tyla na dům s pečovatelskou službou, zajištění domácí hospicové péče, rozšíření kapacity osobní asistence, zachování kapacity stávajícího denního stacionáře pro seniory a terénní ošetřovatelské služby. Třetím a posledním cílem bylo zajištění pobytových služeb pro osoby se sníženou soběstačností, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých. Zahrnoval tato opatření: zvýšení kapacity sociálně zdravotních lůžek a lůžek respitní péče, vybudování domova pro seniory a zachování kapacity hospicových lůžek.⁵⁸

V případě opatření zvýšení kapacity sociálně zdravotních lůžek se jedná o poskytování sociálně zdravotní péče především seniorům, kteří byli propuštěni z lůžek akutní a následné péče nemocnic, ale jejichž nepříznivý zdravotní stav jim nedovoluje návrat do domácího prostředí. Jde tedy o čekatele na umístění v domově pro seniory. Tyto služby byly v době vytváření komunitního plánu poskytovány Diakonií Českobratrské církve evangelické – hospicem Citadelou, avšak v nevyhovujících prostorách. Kapacita lůžek (celkem 28) se také jevila jako nedostačující. Opatření sledovalo následující dopady: zajištění vhodných prostor pro poskytování této služby, zajištění dostatečné kapacity vzhledem k demografickému vývoji a vytváření podmínek pro řešení obtížných a často náhlých situací v životě seniorů při výrazném zhoršení zdravotního stavu těchto lidí, kdy není nutná akutní či následná zdravotní péče. Předpokládanými finančními zdroji byly úhrady od klientů, zdravotních pojišťoven, dotace

⁵⁸ Viz 1. komunitní plán města Valašského Meziříčí, s. 27–33

Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a města Valašského Meziříčí. Navýšená kapacita služby měla činit 50 lůžek.⁵⁹

Následující opatření představovalo navýšení počtu lůžek respitní péče. Jednalo se o zajištění dostatečného množství lůžek sociálně zdravotní péče na přechodnou dobu lidem se zdravotním postižením a seniorům. Služba je určena lidem, kteří ve svém domově pečují o svého blízkého, který je závislý na jejich pomoci, a nemohou tuto péči krátkodobě zajistit. V době vytváření komunitního plánu byla kapacita této služby 8 lůžek. Rozšíření mělo nabídnout v konečném počtu 20 lůžek. Poskytovatel této služby je Diakonie Českobratrské církve evangelické – hospic Citadela. Předpokládané finanční zdroje představovaly úhrady klientů, dotace výše zmíněného ministerstva a města Valašského Meziříčí.⁶⁰

Třetím opatřením je vybudování domova pro seniory. Bylo charakterizováno jako zajištění odpovídajících prostor k poskytování této pobytové služby pro lidi se zdravotním postižením a seniory na území města. Má sloužit jako alternativní řešení seniorům, kteří ze zdravotních a sociálních důvodů nemohou dále zůstat ve své domácnosti. Toto opatření má být řešeno v rámci Seniorparku (viz níže).⁶¹

5.3. Sociální služby pro seniory na Valašskomeziříčsku

Ambulantní služby zde představuje denní stacionář pro seniory, jehož zřizovatelem je Diakonie Českobratrské církve evangelické, středisko ve Valašském Meziříčí. Stacionář je pro své klienty otevřen vždy od pondělí do pátku od 7 do 17 hodin. V rámci své činnosti se snaží aktivizovat fyzické i duševní síly svých klientů, seniorů se sníženou soběstačností vyžadujících dohled a péči druhé osoby, s přihlédnutím k individuálním potřebám klienta. Pro své klienty vytváří řadu podnětných aktivit.⁶²

Terénní sociální služby pro seniory jsou zde zastoupeny pečovatelskou službou a osobní asistencí. Poskytovatelem obou těchto služeb je Diakonie Českobratrské

⁵⁹ Viz *1. komunitní plán města Valašského Meziříčí*, s. 31

⁶⁰ Viz *tamtéž*, s. 32

⁶¹ Viz *tamtéž*, s. 32–33

⁶² Viz *Diakonie ČCE, Středisko ve Valašském Meziříčí* [online]

církve evangelické, středisko ve Valašském Meziříčí. V rámci pečovatelské služby je zaměstnáno 12 pečovatелů. Služba je poskytována lidem (seniorům a zdravotně postiženým občanům) v jejich domácnostech. Jedná se především o pomoc při péči o vlastní osobu a zajištění chodu domácnosti. Osobní asistence si klade za cíl podporovat seniory v jejich každodenních činnostech, které již sami bez pomoci jen obtížně zvládají. Pomoc je poskytována v domácnosti i mimo domov. Uživatelé si určité úkony pomoci volí podle aktuální potřeby. V rámci této služby pracují čtyři asistenti. Osobní asistence a pečovatelská služba se často navzájem doplňují a pracovníci těchto služeb navzájem spolupracují.⁶³

Mezi pobytové služby v této oblasti můžeme řadit Domov pro seniory Podlesí, Domov se zvláštním režimem Podlesí a sociální pobytové služby poskytované v rámci Diakonie ČCE – hospice Citadela. Tyto služby jsou blíže popsány v následující kapitole.

⁶³ Viz *Diakonie ČCE, Středisko ve Valašském Meziříčí* [online]

6. Pobytové sociální služby pro seniory na Valašskomeziříčsku

6.1. Domov pro seniory Podlesí

Domov pro seniory Podlesí je zařízením Sociálních služeb Vsetín, příspěvkové organizace. Zřizovatelem je Zlínský kraj. Vedoucí tohoto zařízení je v současnosti Marta Bártková.⁶⁴

Domov pro seniory Podlesí se nachází v obci Bystřička, přibližně ve stejné vzdálenosti od měst Valašského Meziříčí a Vsetína. Vjezd do areálu domova je přímo u hlavního silničního tahu mezi těmito dvěma městy. V blízkosti budovy několik parkovacích míst, jsou zde i místa vyhrazená pro vozidla přepravující osoby zdravotně postižené. Nedaleko domova je také autobusová zastávka (Valašské Meziříčí, Podlesí, Domov důchodců). Autobusy zde jezdí pravidelně, v průměru asi každých 35 minut z obou směrů.⁶⁵

Cílovou skupinou této sociální služby jsou osoby starší 60 let se sníženou soběstačností zejména z důvodů věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc. Služba není určena lidem, kteří z důvodů svého nepříznivého zdravotního stavu potřebují akutní zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkového typu či trvalý celodenní dohled a pomoc osobního asistenta. Dále pak lidem se speciálním dietním stravováním, a to bezlepkovou dietou, lidem s akutní infekční chorobou, osobám, u kterých dochází k stavům, kdy mohou ohrozit osoby ve svém okolí (např. z důvodů přítomnosti akutní nebo nestabilizované duševní nemoci) a osobám, které by svým chováním mohly narušit kolektivní soužití. V případě posledních dvou položek je nutné vyjádření lékaře.⁶⁶

Za svůj cíl si Domov pro seniory Podlesí klade: „poskytování kvalitní sociální služby personálem na profesní úrovni s individuálním přístupem.“⁶⁷ Dále se pak

⁶⁴ Viz *Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace* [online]

⁶⁵ Informace zjištěny při návštěvě daného zařízení (Domov pro seniory Podlesí)

⁶⁶ Viz *Domov pro seniory Podlesí* [online]

⁶⁷ Tamtéž

ve vztahu k uživatelům zaměřuje na pomoc a posílení jejich samostatnosti, udržení či obnovu dřívějších dovedností a schopností a podporu sociálních kontaktů (např. s rodinou a přáteli).⁶⁸

Tato sociální služba staví na lidských právech, důstojnosti a jedinečnosti každé osoby, jejím respektování bez ohledu na její původ, vyznání, barvu pleti, sexuální orientaci či finanční situaci, zachování a rozvoji samostatného rozhodování člověka, na jeho individuálních potřebách a právu na soukromí. Klade důraz na empatický, přátelský, partnerský přístup, vedený s úctou a vlídností, na trpělivost a srdečnost při jednání, vytváření vzájemné důvěry a pracovníky s odbornou a profesionální úrovní.⁶⁹

Kapacita zařízení činí 203 osob, v současnosti je zcela naplněna.⁷⁰ Komplex budov tohoto zařízení je rozdělen do několika pavilonů, v jedné z částí se nachází Domov se zvláštním režimem Podlesí, který si samostatně představíme později. Domov pro seniory Podlesí je bezbariérový. Pokoje určené uživatelům jsou jednolůžkové a dvoulůžkové. Celkem se zde nachází 25 jednolůžkových a 89 dvoulůžkových pokojů. Toalety jsou v některých odděleních v rámci jednotlivých pokojů (převážná většina pokojů), jinde společné na chodbě daného patra. Na pokojích je standardní vybavení (např. polohovací postele), uživatel si jej může dále dovybavit. Podle umístění a vybavenosti pokoje je poté stanovena i odpovídající cena za ubytování. Ta se pohybuje v rozmezí 175 Kč za den (u jednolůžkového pokoje s příslušenstvím) a 145 Kč za den (u dvoulůžkového pokoje bez příslušenství). Úhrada stravy činí 135 Kč za den. Celková cena se tedy pohybuje mezi 8 400 Kč až 9 300 Kč za měsíc.⁷¹ Při přidělování pokoje je brán v potaz zdravotní stav uživatele. V průběhu svého pobytu může také uživatel požádat o přestěhování do jiného pokoje. Pokud splněny určité kapacitní a provozní podmínky, bude jeho přání vyhověno.⁷²

⁶⁸ Viz *Domov pro seniory Podlesí* [online]

⁶⁹ Viz tamtéž

⁷⁰ Informace zjištěny při rozhovoru s vedoucí pracovnící zařízení Domov pro seniory Podlesí

⁷¹ Údaj ze dne 23. března 2013, úhrady za pobyt jsou stanoveny v souladu se Zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění a Vyhláškou č. 505/2006 Sb.

⁷² Viz *Domov pro seniory Podlesí* [online]

Jednotlivé pavilony obsahují vždy kuchyňku a jídelnu, používanou také jako denní místnost. Společná koupelna se nachází na každém patře jednotlivých oddělení. V domově je také velká místnost určená pro konání různých společenských akcí domova. Uživatelům jsou k dispozici i terasy a venkovní prostory areálu. Chodby jsou vybaveny odpočívadly, velké průchozí prostory také pohodlnými křesly. Zařízení má vlastní kuchyni. Celodenní stravování, které je uživatelům poskytováno, se snaží zohledňovat zásady zdravé výživy a případné zdravotní obtíže zde ubytovaných osob. Uživatelé se mohou stravovat ve společné jídelně, v jídelnách na jednotlivých odděleních, nebo na pokojích (vyžaduje-li to jejich nepříznivý zdravotní stav).⁷³

Do domova dochází pravidelně dvakrát týdně praktický lékař a jedenkrát týdně také psychiatr. Pro odborná vyšetření je nutné navštívit specializovaná pracoviště odborných lékařů. Tato pobytová sociální služba také (v souladu se ZSS) poskytuje svým uživatelům zdravotní a ošetrovatelskou péči, praktikovanou kvalifikovaným personálem (pracovníci přímé obslužné péče, zdravotní sestry). V domově se také nachází rehabilitační oddělení, kde se klientům věnují dva rehabilitační pracovníci. Uživatelům jsou dále nabízeny služby sociálních pracovníků. Jedná se o sociální poradenství, zprostředkování jednání na úradech, pomoc při vyřizování nárokovaných sociálních dávek apod. Tyto pracovnice se také věnují nástupu a ukončení pobytu uživatelů v domově, vedení jejich spisové dokumentace a komunikaci s jejich rodinnými příslušníky. V domově jsou v současnosti tři sociální pracovnice, z toho jedna vedoucí sociálního úseku. Pomoc se spravováním osobních financí uživatelů zajišťuje pokladní domova. Stará se o vedení účtů jednotlivých uživatelů a sledování jejich peněžních depozit. Nese zodpovědnost také za uschované cenné věci a vkladní knížky.⁷⁴

Domov pro seniory Podlesí se snaží zajistit pro své klienty řadu různých aktivit. Konají se zde turnaje v kuželkách, šipkách, a to nejen mezi uživateli Domova pro seniory Podlesí, ale také s klienty Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm, Domova pro seniory Karolínka a Domova se zvláštním režimem Pržno. Ve spolupráci s církevní Základní školou Salvátor Valašské Meziříčí se uspořádá

⁷³ Viz *Domov pro seniory Podlesí* [online]; pozorování při návštěvě zařízení

⁷⁴ Viz tamtéž

šachový turnaj, kdy se žáci a uživatelé domova společně utkali v partiích šachu a dámy. Konají se zde také rozličné přednášky. Prostor je zde věnován např. otázkám zdraví, předcházení demence či seznámení uživatelů s riziky dnešní doby, např. podvodnými prodejci, případy okrádání seniorů apod. (spolupráce s Policií ČR).⁷⁵ Uživatelé společně s pracovníky domova také vydávají svůj časopis „Náš život“. Loňského roku byl završen již 13. ročník jeho vydávání. Do časopisu přispívají uživatelé např. svými básněmi, zamyšleními a vzpomínkami. Pracovnice zde přidávají informace týkající se akcí domova (plánovaných i již uskutečněných), oznámeními významných jubilejí uživatelů či hádankou o ceny.⁷⁶

Byl zde zorganizován pěvecký kroužek. Marta Bártková, vedoucí pracovnice Domova pro seniory Podlesí se zmiňuje, že na tuto myšlenku ji přivedlo setkání pracovníků v oblasti sociální péče o seniory na Slovensku.⁷⁷ Ve vstupní hale a přilehlých částech domova se také příležitostně pořádá jarmark, na kterém se prodávají výrobky uživatelů domova i dalších seniorů z okolí.⁷⁸

V areálu domova byl zřízen výběh s ovce. Plánuje se také zřízení králíkárný. Mnozí senioři byli za svého života zvyklí na přítomnost domácích zvířat a tento prvek jim může pomáhat, aby se zde lépe cítili. Jak ze sociální praxe víme, zvířata mohou být dobrým terapeutickým prostředkem.⁷⁹

Jako jedno z velkých pozitiv poskytované služby uvedla vedoucí pracovnice Domova pro seniory Podlesí dobrý pracovní kolektiv. Poukazovala na to, že pracovnice velmi dobře spolupracují, jsou otevřeny novým nápadům a aktivně se do všeho zapojují. Personál tohoto zařízení skutečně i na mne působil velmi mile a v jednání jak zdravotních tak sociálních pracovníků s klienty jsem mohla pozorovat empatii, zájem a snahu o aktivizaci a zapojení seniorů do rozličných aktivit. Z rozhovoru se sociální pracovnící jsem se také dozvěděla, že se nejednou dočkali i překvapivých pokroků u některých uživatelů, kdy po určité době, ve které se jim pracovnice věnovaly, byli opět schopni si sami udělat jisté věci osobní péče a opustit lůžko, na kterém byli dříve nuceni trávit všechen čas.

⁷⁵ Informace čerpány z rozhovoru s vedoucí pracovnící Domova pro seniory Podlesí

⁷⁶ Viz *časopis domova pro seniory Podlesí Náš život*

⁷⁷ Informace získány z rozhovoru s vedoucí pracovnící Domova pro seniory Podlesí

⁷⁸ Viz *Domov pro seniory Podlesí* [online]

⁷⁹ Informace čerpány z rozhovoru s vedoucí pracovnící Domova pro seniory Podlesí

Pracovnice na toto téma žertovaly a poukazovaly na to, že si takto vlastně škodí, neboť tito lidé poté pobírají snížený příspěvek na péči.

Zlínský kraj plánuje Domov pro seniory Podlesí v blízké době rozdělit na dva samostatné domovy, jeden bude umístěn ve Valašském Meziříčí v rámci projektu Seniorpark (viz níže), druhý domov ve Vsetíně. Zlínská radní pro oblast sociálních věcí Taťána Nersesjan zdůvodňuje toto rozhodnutí tím, že stávající budova domova je nevyhovující, její rekonstrukce by byla velmi drahá (podle odborníků by přesáhla 200 milionů korun). Jedná se také o záplavovou oblast a v bezprostřední blízkosti areálu se plánuje výstavba čtyřproudové silnice. Radní dále poukázala na odlehlost a izolovanost dané lokality. Klienti zde podle jejího názoru mají komplikovanější kontakt se svým okolím. Tento problém by měl v případě obou nových domovů vymizet. Nersesjan dále uvádí: „Ve Vsetíně i Valašském Meziříčí budou domovy lépe přístupné návštěvám příbuzných a známých. Jako pozitivní vnímám i nižší kapacitu jednotlivých zařízení, která umožní osobnější přístup personálu ke klientům a vytvoření útulnějšího prostředí.“⁸⁰

Autobusová zastávka je v blízkosti domova, autobus jezdí pravidelně a poměrně často. Zastávky na trase autobusu jsou v blízkosti center měst. Je zde i zastávka u nemocnice ve Valašském Meziříčí. Cesta do obou větších měst v okolí trvá přibližně 10 minut autobusem či autem. Areál také zahrnuje rozsáhlou zahradu, je zde výhled na okolní krajinu, kopce a lesy, poblíž domova protéká řeka Vsetínská Bečva. Potřebné věci si senioři mohou také objednat u pracovnic domova. Pro imobilní pacienty chodí pravidelně nakupovat dobrovolnice. V areálu je také kantýna, dochází zde kadeřnice a k dispozici jsou i různé služby v okolí.⁸¹ Skutečností ale zůstává, že se jedná o okrajovou lokalitu, vzdálenou od města, pro osoby se sníženou pohyblivostí a bez osobního automobilu hůře dostupnou. Argument zlínské radní Taťány Nersesjan, že je domov takto izolován, lze shledat jako oprávněný. V rámci plánovaného Seniorparku ve Valašském Meziříčí je domov zcela začleněn do města a netvoří tak, jak by se mohlo zdát v případě dnešní polohy areálu, samostatnou jednotku. I přes tuto odlehlost domova jsou

⁸⁰ *Zlínský kraj získal miliony korun na stavbu dvou nových domovů pro seniory*, Zlín [online]

⁸¹ Informace čerpány z rozhovoru se sociální pracovnící Domova pro seniory Podlesí

zde poskytovány a zajišťovány rozmanité služby a umožněno setkávání se sociálním okolím. Sociální pracovnice Domova pro seniory Podlesí říká, že jak bude využit současný areál domova po jeho rozdělení a přesunutí do měst Valašského Meziříčí a Vsetína, jim není známo.⁸²

V současnosti přicházejí do domova také lidé, kteří nemají výrazně sníženou soběstačnost, avšak ve svém původním domově žili velmi osamoceným životem a postrádali sociální kontakt, a proto je také pro ně pobyt v tomto zařízení pomocí. Vždy se také najdou klienti, kteří zde přicházejí neradi, kteří však již déle nemohou žít a starat se o sebe sami. Pracovnice domova se snaží těmto klientům, ale samozřejmě nejen jim, zpříjemnit jejich pobyt zde, najít možnosti, jak se v tomto prostředí cítit lépe, např. i nabídkou různých aktivit a „zdomácněním“ prostředí tohoto zařízení. Aplikuje se zde individuální plánování a spolupráce klienta s klíčovým pracovníkem. Počátky zavádění této klíčové osoby však také nebyly snadné. Klienti i pracovníci si museli na tento systém postupně navyknout a zjistit, kdo se v kterých situacích na koho obrací a kdy je třeba spolupráce i s ostatními pracovníky.⁸³

6.2. Domov se zvláštním režimem Podlesí

Domov se zvláštním režimem Podlesí započal svou práci v říjnu roku 2009. Tento domov se nachází ve stejném objektu jako Domov pro seniory Podlesí. Je zde pro něj vyhrazeno samostatné oddělení. Vedoucím tohoto zařízení je rovněž Marta Bártková.

Služba je určena lidem s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence, jež se dostali do nepříznivé životní situace, která byla způsobena např. zhoršením zdravotního stavu, pozbytím soběstačnosti či samotou, a není v jejich silách (ani za pomoci svého okolí) tuto situaci řešit. Specifickým potřebám těchto osob je přizpůsoben také režim v tomto domově. Služba není určena lidem, kteří v důsledku svého nepříznivého zdravotního stavu potřebují ústavní péči ve

⁸² Informace čerpány z rozhovoru se sociální pracovnicí Domova pro seniory Podlesí

⁸³ Tamtéž

zdravotnickém zařízení, lidem trpící infekční nemocí a obecně také lidem, kteří nespĺňují výše popsanou cílovou skupinu této služby. Do Domova se zvláštním režimem Podlesí jsou přijímány také osoby s pokročilejším stádiem demence, které jsou schopny se samy pohybovat.⁸⁴

Posláním Domova se zvláštním režimem Podlesí je zachovat či zlepšit kvalitu života klientů domova, jejich soběstačnost a schopnosti. Domov se snaží vytvořit podnětné prostředí, které respektuje individualitu jedince. Důraz je kladen také na zajištění bezpečí, důstojnosti a ochranu lidských práv.⁸⁵

Zařízení má kapacitu 18 lůžek. Ubytování je v rámci dvoulůžkových pokojů, které jsou vybaveny standardním nábytkem. V rámci této služby je zajištěno celodenní stravování. Úhrada za pobyt na jeden den činí 150 korun, celodenní stravování stojí 135 korun. Celkem tedy uživatel za jeden měsíc pobytu zde zaplatí 8 550 korun.⁸⁶

V souladu se zákonem je zde kvalifikovaným personálem poskytována zdravotní péče. Podobně jako tomu je u Domova pro seniory Podlesí, také toto zařízení navštěvuje dvakrát týdně lékař a jedenkrát týdně psychiatr. Mimo již zmíněného zdravotnického personálu (jedná se o všeobecné sestry), je zde zaměstnána sociální pracovnice a pokladní. Jejich funkce jsou obdobné, jako tomu bylo u Domova pro seniory Podlesí, a proto je zde nebudeme již dále zmiňovat. Pro uživatele domova jsou pořádány také různé akce, např. hudební vystoupení či turnaje v šipkách.⁸⁷

V Domově se zvláštním režimem Podlesí jsou klienti, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodů chronického duševního onemocnění, např. lidé se stařeckou a Alzheimerovou demencí nebo také Huntingtonovou chorobou apod. Vedoucí pracovnice domova poukazuje na to, jak v současnosti takto nemocných osob přibývá. Stále více lidí se na ni obrací, zda by pro jejich příbuzné s tímto postižením nebylo v domově volné místo. Podobná zařízení se vyskytují ve Vsetíně, jedná se o Domov Jabloňová s kapacitou 20 lůžek, a v Pržně, Domov se

⁸⁴ Viz *Domov se zvláštním režimem Podlesí* [online]

⁸⁵ Viz tamtéž

⁸⁶ Viz tamtéž

⁸⁷ Viz tamtéž

zvláštním režimem Pržno s kapacitou 85 osob. V rámci nově zrekonstruované budovy Domu sociálních služeb ve Valašském Meziříčí je rovněž poskytována služba domov se zvláštním režimem s kapacitou 21 lůžek. Tato služba ale není určena uživatelům s pokročilým stádiem demence, kteří se mohou sami pohybovat. Domov se zvláštním režimem Podlesí přijímá také tyto klienty. Je zde k tomu uzpůsoben jeden pavilon v rámci budovy, kterou tento domov sdílí s domovem pro seniory. Toto oddělení je uzavřené a o uživatele se zde stará odborný personál. Klienti se tedy mohou volně pohybovat v rámci tohoto pavilonu a je zde snižené riziko, že by se mohli případně ztratit, což u lidí s pokročilým stádiem demence může představovat velký problém. Vedoucí pracovnice zařízení poukázala na vzrůstající počet žadatelů o tuto službu.

Domov se zvláštním režimem pro své klienty pořídil také několik terapeutických panenek, které klienti hojně využívají. Tyto panenky jsou vhodné pro osoby s demencí. Panenky realisticky napodobují malé dítě, chlapečka nebo holčičku. Uživatelé je vysvlékají a oblékají, starají se o ně, hladí je, nosí v náručí, mazlí se s nimi apod. Nevýhodou této terapeutické pomůcky je její poměrně vysoká cena, která se pohybuje okolo 2000 Kč za kus.⁸⁸ Na pozitivní působení terapeutických panenek na osoby s demencí poukázal i britský odborný časopis věnující se ošetřovatelství a dalším zdravotním profesím *Nursing Times*.⁸⁹

6.3. Diakonie Českobratrské církve evangelické – hospic Citadela

Hospic Citadela je zdravotnické zařízení, jehož zřizovatelem je nestátní nezisková organizace Diakonie Českobratrské církve evangelické (dále jen ČCE). Jedná se o druhou největší neziskovou organizaci poskytující sociální služby na území České republiky.⁹⁰

⁸⁸ Informace čerpány z rozhovoru se sociální pracovnící Domova pro seniory Podlesí

⁸⁹ Viz *Using dolls to enhance the wellbeing of people with dementia*, *Nursing Times* [online]

⁹⁰ Viz *Diakonie ČCE – hospic Citadela* [online]

V rámci tohoto zařízení je poskytována specializovaná paliativní péče a jsou nabízeny odlehčovací služby. Pobytové sociální služby a Domov se zvláštním režimem, další služby, které jsou v rámci Diakonie ČCE - hospic Citadela dále zabezpečovány, se nacházejí v Domě sociálních služeb. Jednotlivé služby jsou řízeny samostatně jako svébytná oddělení s vlastním hospodařením a společným technicko-hospodářským zázemím. Jednotlivými odděleními jsou: specializovaná paliativní péče (hospicová péče), odlehčovací služby a pobytové sociální služby (Dům sociálních služeb). Ředitelem Diakonie ČCE – hospic Citadela je v současnosti Ing. Miloslav Běťák. Organizace je financována z více zdrojů, kterými jsou např. zdravotní pojišťovny, dotace ze státního rozpočtu, úhrady klientů, dary fyzických a právnických osob. Tento hospic patří do spádové oblasti Zlínského, Moravskoslezského a Olomouckého kraje.⁹¹

Hospic Citadela a Dům sociálních služeb, který byl v nedávné době zrekonstruován a nově otevřen (dříve se jednalo o léčebnu dlouhodobě nemocných), se nacházejí v těsné blízkosti na ulici Žerotínova ve Valašském Meziříčí. Areál je ve své zadní části, jehož součástí jsou i nemalé venkovní prostory (množství vzrostlých stromů, parkový charakter), ohraničen řekou Rožnovskou Bečvou.

Myšlenka vybudovat zařízení, které by poskytovalo komplexní služby nevléčitelně nemocným, vznikla v roce 1994 ve středisku Domácí péče Diakonie ČCE. K tomuto účelu bylo založeno občanské sdružení s názvem Sdružení pro založení a podporu hospice ve Valašském Meziříčí. V následujícím období docházelo k shromažďování finančních prostředků z různých zdrojů a k dalším přípravným pracím vedoucím k výstavbě hospice. Důležitým partnerem výstavby se stalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Uvítalo a také již dříve mělo v úmyslu vznik infrastruktury pro zajišťování specializované paliativní péče v rámci tohoto regionu. Záštitu nad projektem, odpovědnost za jednání a za dofinancování projektu měla Diakonie ČCE. Základní kámen hospice ve Valašském Meziříčí byl slavnostně položen v září roku 2001. Svěbytné středisko Diakonie ČCE – hospic Citadela bylo zaregistrováno k 1. 8. 2003. Koncem tohoto

⁹¹ Viz *Diakonie ČCE – hospic Citadela* [online]

roku také došlo k dokončení stavby a získání všech potřebných registrací. Od roku 2004 je hospic v řádném provozu. V roce 2007 byla rozšířena aktivita hospice také na poskytování sociálních pobytových služeb.⁹² Tyto služby byly umístěny v budově bývalé léčebny pro dlouhodobě nemocné. Roku 2010 byla započata rekonstrukce tohoto objektu s cílem vytvořit moderní zázemí pro poskytování sociálních služeb, a to jak pobytových tak ambulantních i terénních. Následujícího roku byla rekonstrukce dokončena. Na podzim zde již mohli pobývat uživatelé sociálních služeb Diakonie ČCE – hospice Citadela. Do přízemí budovy se přestěhovalo středisko Domácí péče Diakonie ČCE.⁹³ Sloučení Diakonie s hospicem Citadela bylo uskutečněno roku 2012.⁹⁴

Specializovaná paliativní péče zahrnuje 28 lůžek, odlehčovací služby 8 lůžek a pobytové sociální služby 42 lůžek.⁹⁵

6.3.1. Hospicová péče - specializovaná paliativní péče

Specializovaná paliativní péče je celostní péče zaměřená na kvalitu života. Je poskytována lidem nevyлéčitelně nemocným, umírajícím, v terminálním stádiu nemoci, u nichž už není možná léčba vedoucí k uzdravení. Paliativní péči lze zmírnit následky těchto onemocnění. Přináší úlevu od bolesti a dalších strádání, jak fyzických tak psychických (např. zvracení, krvácení, nechutenství, úzkost, strach). Je zde zahrnuta také psychologická a duchovní stránka péče o nemocného a jeho blízké. Cílem paliativní péče je „zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zlepšit nebo udržet co nejdéle stávající kvalitu života, zachovat pacientovu důstojnost, poskytnout podporu také blízkým nemocnému, podpořit truchlící a pozůstalé.“⁹⁶

V rámci tohoto zařízení je umožněno také rodinným příslušníkům a blízkým lidem uživatele pobývat zde s ním a doprovázet jej v této jeho životní etapě (ubytování je možné ve dvoulůžkových nebo jednolůžkových pokojích

⁹² Viz § 52 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

⁹³ Viz *Diakonie ČCE – hospic Citadela* [online]

⁹⁴ Viz *Diakonie ČCE, Středisko ve Valašském Meziříčí* – brožura k výročí 20 let

⁹⁵ Viz *Diakonie ČCE – hospic Citadela* [online]

⁹⁶ *Diakonie ČCE – hospic Citadela* [online]

s přistýlkou). Odborná péče v sociální, psychologické a duchovní oblasti je poskytována nejen klientům ale také i těmto jejich blízkým. Hospic Citadela nabízí doprovázení umírajícím a jejich blízkým tak, „aby nikdo v posledních chvílích života nezůstal sám.“⁹⁷ Snaží se vytvářet domácí prostředí a zajišťovat co největší soukromí uživatelů. Usilují, „aby čas umírání a smrti byl vnímán jako čas patřící k životu jako jeho neoddělitelná a vzácná součást a mohl být prožit pokojně a smířeně.“⁹⁸

Hospic Citadela si v oblasti hospicové péče, kterou poskytuje, stanovil i určité principy. Patří mezi ně např. snaha o vytvoření příjemného prostředí, ve kterém se lidem líbí, cítí se v něm v bezpečí. Důraz je kladen na zachování samostatnosti klienta, respektování jeho přání a jeho tempa, upřednostňování přání klienta před přáními rodiny (pokud jsou tato přání v rozporu) nebo také rovný přístup ke všem bez ohledu na jejich víru či přesvědčení, minulost, finanční situaci apod.⁹⁹

K zahájení paliativní péče podává podnět ošetřující lékař. Při následném rozhodování o započetí této péče je brán ohled na přání pacienta. Žádost k přijetí do hospice může podat pacient či jeho blízcí. Formulář žádosti o přijetí je možné obdržet přímo v budově hospice nebo si jej stáhnout z internetových stránek hospice. Společně se žádostí je nutné poslat či osobně doručit do hospice také aktuální lékařskou zprávu a informovaný souhlas nemocného s umístěním do hospice.¹⁰⁰

Klienti mohou mít na pokojích věci, které mají rádi, které jsou jim blízké, např. rádio, televizi, vlastní hrníček, obrázek apod. Blízcí nemocného jej mohou navštěvovat kdykoli chtějí. Mohou zde přicházet také děti. Pacient může na své přání pobyt v hospici ukončit a také opětovně požádat o přijetí. Podle svých přání mohou klienti trávit svůj čas také na terase, v zahradě např. i na vozíku či s postelí. Ráno nejsou buzení v nějakou stanovenou hodinu. Každý uživatel zde

⁹⁷ *Diakonie ČCE – hospic Citadela* [online]

⁹⁸ Tamtéž

⁹⁹ Viz *Diakonie ČCE – hospic Citadela* [online]

¹⁰⁰ Viz tamtéž

smí snídat, obědovat a večeřet podle svých možností a potřeb. Strava je přizpůsobena jeho potřebám. Personál se stará o pitný režim pacientů.¹⁰¹

Personál zařízení tvoří odborně vzdělaní pracovníci, jedná se o lékaře, zdravotní sestry, pečovatele, duchovního, psychoterapeuta a sociální pracovníky. Mezi poskytované služby je řazena odborná hospicová paliativní péče, zdravotní ošetrovatelská péče, sociální poradenství klientům a jejich blízkým, duchovní podpora podle přání uživatelů a pro doprovod osoby blízké.¹⁰²

Klient platí za jeden den pobytu regulační poplatek 100 Kč, za nadstandardní služby a péči dalších 100 Kč. Doprovod uživatele zaplatí za jednu noc 50 Kč, za celodenní stravu 140 Kč.¹⁰³ Ošetrovatelská péče je podle ZSS hrazena z příspěvku na péči.¹⁰⁴ Hospicová péče jako paliativní a symptomatická léčba osob v terminálním stádiu nemoci, která je poskytována zařízeními hospicového typu, se řídí zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění (§ 22, § 22a).¹⁰⁵

6.3.2. Pobytové sociální služby Diakonie ČCE – hospice Citadela

Tyto služby jsou v ZSS označeny jako sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52). Služba zahrnuje zajištění životních potřeb lidem, kteří již nemusí pobývat ve zdravotnickém zařízení ústavního typu, ale jejich zdravotní stav vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a zároveň neumožňuje pobyt v domácím prostředí. Služba je tedy poskytována zejména po skončení léčby v nemocnici. Pobyt v zařízení je časově omezen na dobu nezbytně nutnou k zajištění další péče (např. doma nebo jiném zařízení sociálních služeb). V rámci této služby Diakonie ČCE – hospice Citadela jsou převážně senioři s III. a IV. stupněm závislosti na pomoci jiné osoby. Jedná se zpravidla o osoby ležící, neschopné samostatné chůze, a uživatele chodící pouze s nápomocí další osoby. Služba je však poskytována bez ohledu na věk. Nachází se zde také lidé

¹⁰¹ Viz *Diakonie ČCE – hospice Citadela* [online]

¹⁰² Viz tamtéž

¹⁰³ Viz tamtéž

¹⁰⁴ Viz zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

¹⁰⁵ Viz zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění

s chronickým onemocněním, v jehož důsledku jsou tyto osoby dlouhodobě závislé na péči jiné osoby.¹⁰⁶

V rámci těchto sociálních služeb je poskytováno ubytování a stravování, je zabezpečena pomoc při osobní hygieně, při zvládnání běžných činností péče o svou osobu, dochází ke zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a nacházíme zde také sociálně terapeutické a aktivizační činnosti. Služby také zahrnují pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a vyřizování osobních záležitostí. Vše stanoveno podle zákona o sociálních službách.¹⁰⁷

V rámci Diakonie ČCE – hospic Citadela je poskytována také pobytová sociální služba domov se zvláštním režimem. Je určena lidem se sníženou soběstačností z důvodů chronické duševní nemoci, lidem se stařeckou a Alzheimerovou demencí, s lehčími typy demencí, osobám s postižením po mozkové příhodě, osobám s poruchami paměti a orientace, tedy celému okruhu zmíněných osob, kteří mají z důvodů těchto onemocnění sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou péči jiné osoby. V tomto případě se také jedná o lidi starší 65 let převážně z Valašského Meziříčí a blízkého okolí zejména s III. a IV. stupněm závislosti na pomoci jiné osoby. Tato služba není časově omezena.¹⁰⁸

Tyto sociální služby nejsou určeny osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci v nemocnici, lidem s pokročilejším stádiem demence, kteří se mohou sami pohybovat, osobám s akutním infekčním onemocněním, lidem v dlouhodobém bezvědomí, lidem s poruchou osobnosti, kteří by mohli narušit bezpečí a pokojné soužití uživatelů a pracovníků zařízení, či osobám, které pravidelně navštěvují odborného lékaře a specializovaná zdravotnická zařízení, pokud jejich blízcí nezajistí jejich přepravu a doprovod. Žadatelé mohou být také odmítnuti, pokud jsou fyzicky soběstační a nezávislí na péči jiné osoby.¹⁰⁹

Zařízení poskytuje ubytování v bezbariérovém prostředí na dobu, kterou klient potřebuje k řešení své situace. Je zde zajištěno celodenní stravování, které bere ohledy na osobní potřeby a požadavky. Péči má zde klient zabezpečenu, je také

¹⁰⁶ Viz *Diakonie ČCE – hospic Citadela* [online]

¹⁰⁷ Viz tamtéž

¹⁰⁸ Viz tamtéž

¹⁰⁹ Viz tamtéž

veden k tomu, aby se na ní podle svých možností sám podílel (např. v oblasti osobní hygieny, použití toalety, pohybu v prostoru). Cílem těchto služeb je mimo jiné i rozvíjet či udržovat rozumové a fyzické dovednosti a schopnosti uživatele, stejně tak jeho kontakty s vrstevníky, blízkými lidmi a s děním ve společnosti. Klientům je napomáháno k aktivnímu trávení volného času, ale také v uplatňování oprávněných zájmů ve vztahu k okolí (k úřadům, rodině apod.). Tyto služby jsou postaveny na principech, které již byly zmíněny výše (v rámci specializované paliativní péče).¹¹⁰

Sociální služby jsou poskytovány v Domě sociálních služeb. K dispozici jsou jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje. Domov se zvláštním režimem zahrnuje 21 lůžek. Sociální služby poskytované podle § 52 ZSS zde čítají rovněž 21 registrovaných lůžek. Cena za ubytování je v případě jednolůžkového pokoje 190 Kč za den, v případě dvoulůžkového pokoje 160 Kč za den. Za celodenní stravu uživatel zaplatí 140 Kč. Příspěvek na péči v přiznané výši je vybírán jako úhrada na ošetrovatelskou péči.¹¹¹

Pracovníci hospice radí příbuzným a blízkým klientů těchto služeb, seznamují je s chodem zařízení, s aktivitami a službami, které jsou zde jejich blízkému k dispozici. Poukazují na velký význam návštěv blízkých lidí a rodiny pro klienta. Nabádají je, aby jej navštěvovali co nejčastěji, střídali se s ostatními příbuznými, přivedli děti a vnoučata, pozvali přátele, sousedy, známé nebo dokonce přišli i s domácím mazlíčkem. Sociální pracovnice radí udržovat neustálý kontakt s ubytovaným, příbuzní mu také mohou telefonovat, posílat dopisy a pohlednice apod. Poukazuje také na to, jak může být pomocí pro klienta, když mu rodina či blízcí donesou staré i nové fotografie, zavzpomínají s ním na jeho mládí. Velmi také doporučují procházky s klientem (podle jeho možností např. na recepci, do zahrady nebo třeba také do města), invalidní vozík je zde k zapůjčení. Příbuzní si také mohou vzít klienta občas na víkend. Je zde poukázáno na důležitost spolupráce rodiny s pracovníky zařízení. Blízcí lidé jsou také žádáni, aby personálu sdělili, co má jejich blízký, který zde bude pobývat, rád, co mu udělá radost, jaká má přání, co očekává od služby apod. S připomínkami, otázkami či

¹¹⁰ Viz *Diakonie ČCE – hospic Citadela* [online]

¹¹¹ Viz *tamtéž*

přáními se uživatelé i jejich příbuzní mohou obracet v první řadě na klíčového pracovníka uživatele nebo na jiného sociálního pracovníka.¹¹²

Smluvní praktický lékař nepobývá v zařízení stále, předepisuje léky (popř. také plenkové kalhotky) a zabývá se neakutními změnami zdravotního stavu uživatelů. V případě náhlé změny zdravotního stavu je zdravotní sestrou přivolána záchranná služba. V zařízení v současnosti není rehabilitační oddělení, nepracuje zde ani rehabilitační pracovník. Společenská místnost Domu sociálních služeb slouží mimo jiné k pořádání pravidelných týdenních bohoslužeb. Střídá se vždy katolická a evangelická liturgie.¹¹³

6.3.3. Odlehčovací služby poskytované Diakonií ČCE – hospicem Citadelou

Diakonie ČCE – hospic Citadela dále poskytuje odlehčovací služby podle § 44 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tato služba je určena osobám, kterým je dlouhodobě v domácím prostředí poskytována péče někoho blízkého. Umožňuje dopřát těmto pečujícím osobám nezbytný odpočinek. Uskutečňuje se zejména u osob s III. a IV. stupněm závislosti na pomoci jiné osoby. Jedná se o lidi se sníženou soběstačností z důvodu pokročilého věku, chronické choroby nebo zdravotního postižení. Neřadí se zde osoby s tzv. apalickým syndromem, v dlouhodobém bezvědomí, neboť jejich stav vyžaduje pobyt ve specializovaném odborném pracovišti.¹¹⁴

Kromě specifického cíle – poskytnout klientům ubytování v bezbariérovém prostředí po dobu, která je nezbytně nutná k odpočinku pečujících osob – si tato služba klade další cíle zaměřené na podporu a rozvoj klienta, které jsou shodné s cíli, které jsme si již uvedli u předchozích sociálních služeb poskytovaných v rámci Diakonie ČCE – hospic Citadela. Nacházíme zde také stejné principy poskytování služby. Cena za jeden den ubytování činí 160 Kč (jedná se o dvoulůžkové pokoje), za celodenní stravu 140 Kč. Je vybírána úhrada za ošetřovatelskou péči v rozsahu skutečně poskytnuté pomoci až do maximální výše

¹¹² Viz *Diakonie ČCE – hospic Citadela* [online]

¹¹³ Viz tamtéž

¹¹⁴ Viz tamtéž

příspěvku na péči. Za jednu hodinu poskytovaných služeb se počítá 120 Kč. Činnosti, které jsou do tohoto času započítávány, jsou dále rozvedeny a přiblíženy v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. zákona o sociálních službách. Pobyt v zařízení je u této služby omezen na dobu maximálně 3 měsíce. Diakonie ČCE – hospic Citadela má v současnosti 8 registrovaných lůžek pro potřeby odlehčovací služby.¹¹⁵

Diakonie ČCE – hospic Citadela zabezpečuje také půjčování kompenzačních a zdravotních pomůcek lidem, kteří v domácím prostředí pečují o své těžce nemocné blízké. Pomůcky je možné si telefonicky objednat a vyzvednout v některém z pracovních dnů od 8 do 15 hodin. Nejžádanějšími pomůckami jsou např. polohové mechanické postele s matrací a hrazdou (za výpůjčku je placeno 17 Kč za den), chodítka (v ceně 5 Kč za den), generátory kyslíku (cena 20 Kč za den) a invalidní vozíky (zpoplatněno 14 Kč za den).¹¹⁶

Diakonie ČCE – hospic Citadela v nedávné době otevřela nově zrekonstruovanou budovu Domu sociálních služeb. Zázemí pro poskytování sociálních služeb je zde nyní velmi příjemné, čisté, nově vybavené a přispívá k celkové pozitivní atmosféře. V minulých letech tato budova sloužila jako léčebna dlouhodobě nemocných (dále jen LDN). Objekt byl již starý a nevyhovoval svému účelu. Ačkoli se jedná o dvě rozdílná zařízení, Dům sociálních služeb – sociální zařízení, LDN – zdravotnické zařízení, dovoluji si ještě upozornit na rozdíl v počtu klientů/pacientů pobývajících v rámci jednoho pokoje. V případě bývalé LDN bylo na jednom pokoji umístěno až 12 pacientů, nyní jsou zde v rámci poskytovaných sociálních služeb ubytování klienti v dvoulůžkových a jednolůžkových pokojích.

Kapacita zařízení je v současnosti naplněna, a to jak u sociálních lůžek, tak u lůžek hospicové péče. Sociální pracovnice Diakonie ČCE – hospice Citadela Ester Palová dodává, že lůžek v případě odlehčovací služby by v letním období bylo potřeba ještě více. Na situaci žadatelů o služby Diakonie ČCE – hospice Citadela vidí potřebu dalších pobytových sociálních služeb pro okruh těchto

¹¹⁵ Viz *Diakonie ČCE – hospic Citadela* [online]

¹¹⁶ Viz *tamtéž*

klientů. Plnit stanovené cíle se zařízení daří. Problém je spatřován především v oblasti financování. Současné získávání financí způsobuje každoroční nejistotu, zda zařízení dostane potřebné peníze či nikoli. Sociální pracovníce dále na otázku, jaké problémy jsou spojeny s poskytováním těchto služeb, upozorňuje na obavy seniorů, že budou vyřazeni ze svého prostředí a vazeb.¹¹⁷

Tyto sociální služby jsou kladně přijímány také obyvateli města, zájemci. Město služby finančně podporuje. Sociální pracovníce zařízení hodnotí také spolupráci s dalšími poskytovateli sociálních služeb jako dobrou. Zařízení spolupracuje zejména s agenturami domácí péče a domovy pro seniory.¹¹⁸

Sociální pracovníce Diakonie ČCE – hospice Citadela sdělila, že v této oblasti by bylo potřeba ještě dalších sociálních služeb pobytového typu určených seniorům. Tento poznatek vyvstává při sledování situace žadatelů o jimi poskytované služby. Z globálního trendu, kdy se lidé dožívají stále vyššího věku, můžeme odvodit nárůst potřeby existence těchto služeb.¹¹⁹

6.4. Domov s chráněným bydlením

Ve městě Valašském Meziříčí byla do ledna roku 2012 seniorům k dispozici další pobytová služba – domov s chráněným bydlením. Toto zařízení spadalo pod příspěvkovou organizaci Sociální služby Vsetín, jejímž zřizovatelem je Zlínský kraj. Ten se rozhodl tuto sociální službu ukončit.¹²⁰

Vedoucí pracovníce Domova pro seniory Podlesí, která stejnou funkci vykonávala i ve zmiňovaném zařízení, podotýká, že daného typu zařízení by bylo paradoxně v současnosti na tomto místě potřeba. Osobně jsem měla možnost strávit nějaký čas v tomto zařízení jako praktikantka a tuto službu jsem hodnotila velmi kladně. V zařízení byli k dispozici služby zdravotnického personálu, proto zde mohli pobývat i méně soběstační uživatelé. Systém bytových jednotek zaručoval větší soukromí lidí. Každý klient měl svůj vlastní pokoj (v rámci dvoupokojových či

¹¹⁷ Informace poskytnuty sociální pracovníci Diakonie ČCE – hospice Citadela

¹¹⁸ Tamtéž

¹¹⁹ Tamtéž

¹²⁰ Viz *Objekt na ulici Tolstého již patří Městu*, TV Beskyd [online]

jednopokojových bytových jednotek). Výhodou byla také blízkost centra města, lékárny, obchodů, autobusového nádraží, městského úřadu apod.

Nicméně objekt bývalého Domova s chráněným bydlením ve Valašském Meziříčí nadále nabízí ubytování seniorům, nyní však již ne jako sociální službu chráněné bydlení. Budova je majetkem města Valašského Meziříčí, jejím správcem je firma Aval spol. s r.o. Nájemci, kteří potřebují dříve poskytovanou pomoc sociálních služeb, se mohou obrátit na Diakonii Českobratrské církve evangelické Valašské Meziříčí.¹²¹ Dalším objektem poskytujícím byty k pronájmu seniorům v tomto městě je Dům s pečovatelskou službou Valašské Meziříčí. Nachází se v blízkosti sídliště Vyhlička a je rozdělen do několika pavilonů. Podle zákona¹²² ale ani tento objekt není zařízením sociálních služeb.

6.5. Domov pro seniory Seniorpark Valašské Meziříčí

Dne 12. 8. 2012 byla Zlínskému kraji přidělena z Regionálního operačního programu (ROP) Střední Morava¹²³ dotace v hodnotě 100 milionů korun na výstavbu dvou domovů pro seniory. Jedná se o domov ve Vsetíně a ve Valašském Meziříčí. Krajská radní pro oblast sociálních věcí Taťána Nersesjan se vyjádřila, že „obě nová zařízení by mohla být v provozu už koncem roku 2014.“¹²⁴ Svou práci by měl zahájit nejprve domov pro seniory Jasenka Vsetín a později také domov ve Valašském Meziříčí v rámci Seniorparku, který takto vznikne na ulici Žerotínova. Součástí tohoto areálu bude také nově zrekonstruovaná budova domu sociálních služeb a hospic Citadela. Domov pro seniory bude umístěn uprostřed, mezi těmito budovami. Tato nově vzniklá stavba by měla mít tři podlaží. V prvním podlaží by se nacházely, kromě vstupní haly a recepce, prostory pro personál, provozní místnosti a garáže. V jižním traktu (směrem do zahrady) prvního podlaží, ve druhém a třetím podlaží mají být umístěny pokoje a další prostory pro klienty. Každý pokoj bude vybaven samostatným sociálním

¹²¹ Viz *Objekt na ulici Tolstého již patří Městu*, TV Beskyd [online]

¹²² Viz zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

¹²³ Jedná se o regionální operační program Evropské unie, který je financován z Evropského fondu pro regionální rozvoj

¹²⁴ *Zlínský kraj získal miliony korun na stavbu dvou nových domovů pro seniory*, Zlín [online]

zařazením a bude z něj přístup na balkon či terasu. Třetí podlaží by mělo obsahovat také rehabilitační, ergoterapeutickou a víceúčelovou místnost. Poslední zmiňovanou je možné využít např. jako kapli či společenskou místnost. Domov bude vybaven také dvěma lůžkovými výtahy.¹²⁵

V první etapě výstavby by zde mělo vzniknout 42 lůžek a provozní zázemí domova. Na stavbu domova pro seniory ve Valašském Meziříčí bylo pro tuto etapu dotací ROP Střední Morava přiděleno 50 milionů korun (což činí 60 % celkových nákladů). Zbytek nákladů bude financovat Zlínský kraj. Předpokládané zahájení akce výstavby Seniorparku bylo stanoveno na březen roku 2013.¹²⁶

26. března tohoto roku se konalo mimořádné zasedání zastupitelstva města Valašského Meziříčí týkající se Seniorparku. Bylo rozhodnuto, že město přispěje na výstavbu druhé etapy domova ve výši 50 % nákladů akce (tato částka nesmí přesáhnout 7,5 milionů korun). V této fázi by mělo vzniknout 25 nových lůžek a to především pro uživatele s Alzheimerovou chorobou. Tato etapa je podmíněna získáním dotace z programu ROP Střední Morava.¹²⁷

V blízké době tedy započne ve Valašském Meziříčí výstavba nového domova pro seniory (s kapacitou 42 lůžek)¹²⁸, který by měl společně s nově vybudovaným domovem ve Vsetíně (kapacita 51 lůžek) nahradit stávající Domov pro seniory Podlesí (viz výše). Otázkou ale zůstává, zda a kam se podaří všechny stávající klienty Domova pro seniory Podlesí umístit, neboť celková kapacita domova, která činí 203 lůžek, je v současnosti naplněna. Nové domovy budou poskytovat v součtu 93 lůžek. Tento krok tedy může být pozitivní např. v otázce lepší dostupnosti domova, jeho vhodnějšího umístění a také nové lépe vyhovující budovy, problém představuje snížení počtu lůžek těchto pobytových služeb a fakt, že stávající obyvatelé Domova pro seniory Podlesí budou nuceni znovu měnit svůj „domov“ a zvykat si na nové prostředí.

¹²⁵ Viz *Zlínský kraj získal miliony korun na stavbu dvou nových domovů pro seniory*, Zlín [online]

¹²⁶ Viz GREBÍKOVÁ, A. *Domov pro seniory Seniorpark Valašské Meziříčí* [prezentace]

¹²⁷ Viz *Město se bude podílet na spolufinancování druhé etapy nového domova pro seniory ve Valašském Meziříčí*, Město Valašské Meziříčí [online]

¹²⁸ Jedná se o počet lůžek v první etapě výstavby domova, druhá etapa představuje vytvoření 25 lůžek určených především klientům s demencí (náhrada za dnešní domov se zvláštním režimem Podlesí)

7. Hlavní problémy pobytových sociálních služeb pro seniory na Valašskomeziříčsku

Pokud bychom se měli zaměřit na největší problém sociálních pobytových služeb (a to nejen pro seniory) v tomto regionu, týkal by se bezpochyby finanční otázky. Od ní se pak může odvíjet řada dalších věcí, např. i navyšování kapacity či zlepšení kvality poskytovaných služeb. Problému financování sociálních služeb ve Zlínském kraji se věnovali zástupci obcí s rozšířenou působností na setkání s krajskou radní v únoru roku 2013. Poskytovatelé sociálních služeb v tomto kraji obdrželi ze státního rozpočtu o 65 milionů korun méně, než tomu bylo minulý rok. Celková částka činila 419 milionů korun. Tato částka také představovala obnos o 130 milionů menší, než jaký by byl potřeba k zajištění fungování stávajících sociálních služeb v očekávané kvalitě. Zlínská radní Taťána Nersesjan poukazuje na fakt, že „nutnost řešit na začátku roku nedostatek prostředků na financování sociálních služeb se bohužel v posledních několika letech stává smutnou tradicí“.¹²⁹ Tento propad nejvíce postihne pobytové sociální služby. V roce 2012 jim byly sníženy dotace o 15 %, tohoto roku o 17 %, nežli tomu bylo v letech jim předcházejícím. Hlavní odpovědnost za umožnění fungování sociálních služeb připadá státu (dle §101 ZSS). Na jednání zástupců obcí s rozšířenou působností s krajskou radní byla vytvořena výzva ministryni práce a sociálních věcí¹³⁰ pro nalezení dalších prostředků z rozpočtu ministerstva pro tyto podfinancované sociální služby. Zlínská radní uvádí: „Společnou snahou kraje, obcí i samotných poskytovatelů je vytvoření efektivního tlaku na ministerstvo práce a sociálních věcí s cílem dosáhnout takového dofinancování, které umožní, aby sociální služby v kraji zůstaly zachovány bez výrazných změn.“¹³¹

K problému financování se vyjadřuje také Ruth Kopecká, fundraiser Diakonie ČCE – hospice Citadely. Její hlavní úlohou je vyhledávání sponzorů pro tyto

¹²⁹ *Okno do kraje*, s. 8

¹³⁰ Ministryně práce a sociálních věcí pro dané období – Ing. Ludmila Müllerová

¹³¹ *Okno do kraje*, s. 8

služby. Poukazuje na to, že každý rok se znovu snaží, aby služby jimi poskytované „přežili“, obtížně shání prostředky na zachování těchto služeb. V předchozích dvou letech muselo dojít i ke krácení mezd zaměstnanců, kdy se na přechodnou dobu museli obejít bez 20 % svého platu. Zásahu tomu, že tyto služby zde stále existují, přičítá především obětavým a pro práci zapáleným zaměstnancům a také řediteli organizace, který peníze na provoz, podle jejích slov, dokáže nakonec vždy získat. Pozitivum spatřuje také v tom, že požadovaná výše příspěvku byla nakonec zpětně ministerstvem práce a sociálních věcí doplacena. Problémem je ovšem každoroční nejistota, zda žádané peníze dostanou či nikoli. Ruth Kopecká nepovažuje za správné, aby hlavní odpovědnost za přežití sociálních služeb ležela na městu. Město Valašské Meziříčí je důležitým partnerem těchto služeb. Nejednou napomohlo i k jejich „přežití“ skrze finanční podporu a půjčky. Díky jeho pomoci mohly být např. i vyplaceny mzdy zaměstnancům, na které uvolnilo ministerstvo peníze s výrazným zpožděním. Stále je také možné najít pro tyto služby ochotné sponzory. Často dochází k paradoxní situaci, kdy nejvíce peněz dávají ti méně majetní. Kopecká spatřuje naději v novém systému financování sociálních služeb, který je již delší dobu připravován ministerstvem práce a sociálních věcí a který by ve svém posledním termínu měl být realizován počátkem příštího roku. Tento systém se zaměřuje na rovný přístup poskytovatelů k peněžním zdrojům.¹³²

Z rozhovorů s pracovníky pobytových sociálních zařízení, zlínskou radní i představitelů města Valašského Meziříčí je zřetelně vidět, že hlavní překážkou rozvoje a bezproblémového chodu sociálních služeb (a to nejen pobytových služeb určených seniorům) je, podobně jako je to i v mnoha jiných regionech, nedostatek financí. Dotace od státu jsou již pravidelně každoročně kráceny a poskytovatelé sociálních služeb si musí hledat jiné alternativní dofinancování chybějících peněžních částek. To může být nalézáno např. v pomoci města, sponzorů, veřejných sbírek, benefičních akcí, grantů apod. Finanční podpora sociálních služeb ze strany města se v poslední době zvyšuje, ale stále není dostačující. Zastupitelstvo města Valašského Meziříčí rozhodlo vyčlenit

¹³² Viz *Valašskomeziříčský zpravodaj*, s. 9

poskytovatelům sociálních a zdravotních služeb pro tento rok přes 6 milionů korun z rozpočtu města. Na sociální granty připadlo z této částky 2,7 milionu korun. Někteří zastupitelé neshledávají každoroční nárůst částky poskytované na tyto služby jako vhodné. Zdeněk Petroš, člen zastupitelstva, to považuje za „neustálou saturaci něčeho za kraj či stát“.¹³³ Požaduje také, aby byl vytvořen systém přidělování finančních prostředků a jejich výše na každý rok s tím, že je již dále jen na organizacích, jak s touto částkou vyjdou. S tímto návrhem nesouhlasila Zdislava Odstrčilová, ředitelka Diakonie ČCE – střediska ve Valašském Meziříčí a členka zastupitelstva města. Poukázala na to, že sociální oblast je ve Valašském Meziříčí dlouhodobě podfinancována a „o každé koruně se bohužel licituje“.¹³⁴ Obnos, který byl přidělen na tuto oblast letošního roku, je nižší než v roce 2009. Závěrem tohoto jednání bylo navrženo, aby byla na sociální služby v budoucnu vyhrazena procentuální částka, která by se pohybovala podle poklesu a nárůstu příjmů města. Místostarosta Miroslav Krchňák to považuje za dobré řešení, podle jeho názoru je procentuální obnos přidělovaný na sociální oblast nižší než na sport a kulturu.¹³⁵

Nedostatek volných lůžek a zvýšená poptávka po pobytových sociálních službách jsou problémy, které úzce souvisejí s financováním těchto služeb. Nárůst finančních dotací však není jediná okolnost, která může k vyřešení problémové situace napomáhat. Současná sociální práce se zaměřuje na umožnění lidem, kteří vyžadují zvýšenou péči, zůstat co možná nejdéle ve svém domácím prostředí. Jsou zde proto zřizovány ambulantní a terénní sociální služby, které toto setrvání lidem umožňují. V regionu nacházíme rozvinutou pečovatelskou službu, osobní asistenci a dostupný denní stacionář. Významnou roli v rámci komunitních služeb zastává podpora sdílené péče. Pokud není dostatečná kapacita nabízených terénních služeb, roste množství žadatelů o pobytové sociální služby, přitom se může jednat o osoby, které mají nižší stupeň závislosti na pomoci jiného člověka. V tomto případě jsou pak prostředky vynaložené na osobu u pobytové služby

¹³³ *Obelisk*, s. 2

¹³⁴ Tamtéž

¹³⁵ Viz tamtéž

vyšší, nežli je tomu u služby terénní.¹³⁶ Je tedy vhodné, aby se sociální služby poskytované dané cílové skupině navzájem doplňovaly a ke konkrétní situaci byla přiřazena také odpovídající služba. Takto dochází k vyšší efektivitě poskytovaných služeb a aplikace peněžitých prostředků.

¹³⁶ Viz *Studie financování pečovatelských služeb*, s. 22–23

Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřila na pobytové sociální služby pro seniory na Valašskomeziříčsku. Cílem práce bylo zmapovat a zhodnotit tyto služby. Hlavními oddíly, které se přímo zaměřily na splnění daného cíle, byly oddíl závěrečný, kapitola šestá – „Pobytové sociální služby pro seniory na Valašskomeziříčsku“ a sedmá – „Hlavní problémy pobytových sociálních služeb pro seniory na Valašskomeziříčsku“. Předchozí kapitoly si kladly za cíl seznámit čtenáře s některými aspekty dané problematiky (např. charakteristika sociální práce se seniory, daného regionu, problémů stáří apod.).

Kapitola šestá představila pobytové sociální služby pro seniory na Valašskomeziříčsku – Domov pro seniory Podlesí, Domov se zvláštním režimem Podlesí a služby (odlehčovací služby, sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ústavní péče, domov se zvláštním režimem), které jsou poskytovány Diakonií ČCE – hospicem Citadelou. Zmínila jsem zde také již zaniklou službu – domov s chráněným bydlením a plánované vybudování domova pro seniory – Seniorparku Valašské Meziříčí. V této kapitole jsem se zaměřila také na zhodnocení představených služeb. Bylo zde poukázáno na pozitiva stávajících pobytových služeb. Blíže jsem se také věnovala plánované výstavbě Seniorparku ve Valašském Meziříčí a zániku domova s chráněným bydlením.

Závěrečná kapitola se zaměřila na hlavní problémy, se kterými se pobytové sociální služby pro seniory v regionu Valašskomeziříčsko potýkají – obtíže s financováním a nedostatek lůžek těchto služeb. Finance jsou nezbytné nejen na zřízení nových (dalších) lůžek či podobných služeb, ale také na bezproblémový chod služeb stávajících. Je proto důležité, aby pobytové sociální služby byly doplňovány a vyvažovány službami terénními či ambulantními. Finance pak při nedostatečném dotování státem musí být nacházeny u jiných zdrojů. Možností může být oslovení vhodných dárců, sponzorů, získání grantů či dotací (např. od nadstátních organizací, zde mohou hrát velkou roli správně vypracované a podané projekty), pořádání benefičních akcí (potřeba dobrého naplánování akce), veřejných sbírek apod.

Nad daným tématem by zajisté bylo možné se ještě dále zamýšlet. Domnívám se, že stanoveného cíle bylo dosaženo v míře, která odpovídá rozsahu dané práce. Pokud by se v této práci ještě pokračovalo, bylo by možné zaměřit se na konkrétní zařízení sociálních služeb či na konkrétní problém spojený s poskytováním sociálních služeb v daném regionu. Prostor pro další práci shledávám také v zaměření se na příjemce těchto služeb, seniory, jejich zkušenosti se zmíněnými službami a problémy, které se jich osobně dotýkají (např. nedostatek financí na zaplacení služeb, nedostupnost služeb apod.). To vše může být inspirací pro další práci s tímto tématem.

Seznam literatury

CRAWFORD, K., WALKER, J., *Social work with older people*, Exeter: Learning Matters Ltd. 2005

HAŠKOVCOVÁ, H., *České ošetřovatelství 10, Manuálek ze sociální gerontologie, Ediční řada – Praktické příručky pro sestry*, Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně 2004

HORSKÁ, P., KUČERA, M., MAUR, E. a kol., *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*, Praha: Panorama 1990

JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol., *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*, Praha: Grada Publishing 2009

KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ, E., *Senior a já...*, brožura, Společnost přátelská všem generacím, 2005

KUBALČÍKOVÁ, K. *Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace Pečovatelské služby*, Sociální práce/Sociálna práca, Brno: ASVSP, 2011

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*, Praha: Grada Publishing 2006

MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha: Grada 2010

MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Praha: Portál 2005

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, Praha: Portál 1998

POKORNÁ, A., *Komunikace se seniory*, Praha: Grada Publishing 2010

ŠEVČÍKOVÁ, M. a kol., *1. komunitní plán sociálních služeb města Valašské Meziříčí*, Valašské Meziříčí: Město Valašské Meziříčí 2008

Časopis Domova pro seniory Podlesí Náš život, ročník 13, č. 52, prosinec 2012

Diakonie ČCE, Středisko ve Valašském Meziříčí, 1993 – 2013, 20 let, brožura

Každý rok bojujeme o přežití. Ale stále jsme tady, Valašskomeziříčský zpravodaj, ročník XXIII., březen 2013

Presentace projektu „Domov pro seniory Seniorpark Valašské Meziříčí“, materiál pro zasedání Zastupitelstva města, bod č. 2, zasedání č. 24, dne 26. 3. 2013, zpracoval Matocha, J., tajemník, předložil Krchňák, M., místostarosta.

Stát dá na sociální služby o 65 milionů méně, Okno do kraje, Zlínský kraj, ročník IX., březen 2013

Studie financování pečovatelských služeb, Královéhradecký kraj, Krajský úřad Královéhradeckého kraje, odbor sociálních věcí, oddělení analýz koncepcí a financování, zpracoval Zeman, J. Projekt: Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji II.

Výdaje na sociální oblast rostou, přesto prý nestačí, Obelisk, ročník 21/12, č. 2, únor 2013

Internetové zdroje:

KRÁLOVÁ, V. *Objekt na ulici Tolstého již patří Městu* [online] 11. 1. 2012 (cit. 25. 3. 2013) URL: <http://www.tvbeskyd.cz/cz/10-tv-beskyd/2-valasske-mezirici.html?idv=1253>

POUPA, V. *Zlomenina krčku*. Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. [online] 4. 5. 2006 (cit. 16. 4. 2013) URL: <http://www.nemjbc.cz/cs/o-nemocech/zlomenina-krcku.html>

Demografické údaje za vybraná města – časová řada 2001 – 2010. Krajská správa Českého statistického úřadu ve Zlíně. Český statistický úřad [online] (cit. 19. 4. 2013) URL: http://notes2.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/mesta_a_obce

Denní stacionář pro seniory. Diakonie Českobratrské církve evangelické. Středisko ve Valašském Meziříčí [online] (cit. 13. 4. 2013) URL: <http://www.diakonievm.cz/nabizene-sluzby/denni-stacionar/>

Diakonie Českobratrské církve evangelické – hospic Citadela. Diakonie Českobratrské církve evangelické [online] (cit. 1. 4. 2013) URL: <http://www.citadela.cz/>

Domov pro seniory Podlesí. Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace [online] (cit. 23. 3. 2013). URL: <http://www.socialnisluzbyvsetin.cz/index.php?page=pod>

Domov se zvláštním režimem Podlesí. Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace [online] (cit. 2. 4. 2013). URL: <http://www.socialnisluzbyvsetin.cz/index.php?page=poz&id=1>

Město se bude podílet na spolufinancování druhé etapy nového domova pro seniory ve Valašském Meziříčí. Město Valašské Meziříčí [online] 29. 3. 2013 (cit. 1. 4. 2013) URL: <http://www.valasskomezirici.cz/doc/38621/>

Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko [online] (cit. 14. 4. 2003) URL: <http://www.meziricsko.cz/>

Ombudsman se zaměří na péči o seniory trpící demencí. Helpnet. Informační portál pro osoby se specifickými potřebami [online] 17. 3. 2013 (cit. 15. 4. 2013) URL: <http://www.helpnet.cz/aktualne/70175-3/ombudsman-se-zameri-na-peci-o-seniory-trpici-demenci>

Panenky pro terapii demence. APOS Brno, partner pro sociální sféru a zdravotnictví [online] (cit. 25. 3. 2013). URL: <http://www.aposbrno.cz/skupina.php?skupina=socialni>

Podvody na seniorech. (Ne)bezpečný věk. Preventivní informace. Policie ČR [online] (cit. 25. 3. 2013) URL: <http://www.policie.cz/clanek/podvody-na-seniorech.aspx>

Prezentace DS Podlesí [video - online] 3. 1. 2009 (cit. 25. 3. 2013) URL: http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=uxDEDKzuDII

Regionální operační program NUTS II Střední Morava. Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky. Strukturální fondy [online] (cit. 1. 4. 2013) URL: <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/Programy-2007-2013/Regionalni-operacni-programy/ROP-Stredni-Morava>

Strategický plán rozvoje mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko na období 2008–2016 [online] (cit. 14. 4. 2013) URL: <http://www.meziricsko.cz/wp-content/uploads/2008/04/strategicky-plan-rozvojemikroregionuvalaaskomeziricsko-kelecko-na-obdobi-2008-2016.pdf>

Sčítání lidu, domů a bytů 2011. Vybrané údaje podle obcí. Zlínský kraj [online] (cit. 14. 4. 2003) URL: http://notes2.czso.cz/cz/sldb2011/cd_sldb2011_11_12/index_html_files/CZ072_PVKR13-.pdf

Using dolls to enhance the wellbeing of people with dementia. Nursing Times [online] 1. 10. 2010 (cit. 15. 4. 2013) URL: <http://www.nursingtimes.net/using-dolls-to-enhance-the-wellbeing-of-people-with-dementia/5020017.article>

Úmrtnostní tabulky za ČR, oblasti a kraje 2010, 2011, Český statistický úřad [online] (cit. 9. 1. 2013). URL: <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/p/4002-12>

Zlínský kraj získal miliony korun na stavbu dvou nových domovů pro seniory. Zlín [online] 13. 8. 2012 (cit. 1. 4. 2013) URL: <http://zlin.cz/504785n-zlinsky-kraj-ziskal-miliony-korun-na-stavbu-dvou-novych-domovu-pro-seniory>

Prezentace:

BARTOŠKOVÁ, J. *Aktuální informace k aktivitám a výstupům z plánování rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji* [prezentace] Zlín: Krajský úřad Zlínského kraje, Odbor sociálních věcí 2012

GREBÍKOVÁ, A. *Domov pro seniory Seniorpark Valašské Meziříčí* [prezentace] Krajský úřad zlínského kraje 2012

Legislativa:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů