

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

# **Význam pečovatelské služby pro seniory a jejich rodinu**

bakalářská práce

Autor práce: Ivana Špačková, DiS.  
Studijní program: Rehabilitace  
Studijní obor: Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory  
Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmerlová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

## **ABSTRAKT**

Pečovatelská služba je jako terénní nebo ambulantní služba poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rovněž je využívána rodinami s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba je zaměřena na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí.

Ve své práci jsem si stanovila za cíl zjistit faktory, jež jsou uživateli pečovatelské služby vnímány jako nejvýznamnější. Při psaní mé práce se mohu opřít i o svou dlouholetou praxi, protože již šestým rokem pracuji jako sociální pracovníce v pečovatelské službě Ledax o.p.s. a problematika seniorů je mi velmi blízká. Ke zpracování mého tématu jsem použila dostupnou odbornou literaturu a internetové zdroje věnující se především stáří, pečovatelské službě a individuálnímu plánování.

Teoretickou část jsem rozdělila do pěti kapitol. První kapitola se zabývá stářím a stárnutím, protože v této době nastávají změny v celkové struktuře organismu, které ovlivňují jeho funkce a promítají se v podobě zvýšené zranitelnosti, omezeného výkonu a poklesu schopností jedince.

Ve druhé kapitole se zabývám změnami ve stáří, které se týkají především oblasti tělesné, psychické a sociální. Mezi tělesné projevy řadíme úbytek svalové hmoty, změny vzhledu, problémy s termoregulací, degenerace smyslů, změny v trávicím systému, vylučování, sexuální činnosti a v kardiopulmonální oblasti. Zhoršující se tělesné funkce jsou seniorem negativně vnímány a mohou se následně projevit i v psychické oblasti. Sociální změny jsou na rozdíl od předchozích víceméně společné pro všechny seniory a charakterizuje je odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých či mimo jiné i finanční potíže.

Ve třetí kapitole popisuji současnou situaci v poskytování sociálních služeb. Tyto služby jsou definovány podle zákona č.108/2006 Sb. především jako prostředek k zajištění co největší psychické a fyzické soběstačnosti jedince, kterému se snaží umožnit zapojení do běžného života, důstojné prostředí a zacházení. Sociální služby se dělí na sociální poradenství, sociální péči a sociální prevenci. Zákon č.108/2006 Sb. dále tyto sociální služby dělí podle forem, v kterých jsou poskytovány na pobytové,

ambulantní a terénní. Financování těchto služeb probíhá z více zdrojů, přičemž vždy závisí na druhu poskytované služby a na daném zřizovateli.

Čtvrtá kapitola se zabývá konceptem poskytování pečovatelské služby v České republice. Současná podoba a struktura pečovatelské služby je dána nejen právním ustanovením, ale samozřejmě i historickým vývojem, v kterém můžeme postihnout trvalou kontinuitu v poskytování této péče. Jako právní ošetření dnes funguje zákon č.108/2006 Sb. a vůbec sociální politika státu, které mají za úkol i zajištění kvalitního vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Můžeme říci, že pečovatelská služba patří dnes mezi nejrozšířenější terénní sociální služby, které jsou poskytované osobám se sníženou soběstačností z výše zmiňovaných důvodů.

Poslední pátá kapitola se zabývá individuálním plánováním, které je jedním z nejvýznamnějších nástrojů zajištění a zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb a je také ukotveno v zákoně č.108/2006Sb. o sociálních službách. Je důležité si uvědomit, že individuální plánování je proces, který začíná již při jednání se zájemcem o službu a v průběhu času se určitým způsobem vyvíjí.

Kvalitně a funkčně nastavený systém plánování je pro organizaci především časová investice, která se však vyplatí. Návrhovat lze spatřovat hlavně v zefektivnění práce, která je vykonávána na základě přání, potřeb a zaručuje jak větší bezpečnost pro uživatele, tak i pro pracovníky. V neposlední řadě přináší i provázanější týmovou práci, kdy dochází ke zvýšení odpovědnosti jednotlivých pracovníků ale i uživatelů. Dále v páté kapitole popisují pozici klíčového pracovníka, kterým by měl vždy být člověk pracující v přímém denním kontaktu s uživatelem služeb. Na základě zákona o sociálních službách je klíčový pracovník určen každému uživateli, s kterým by měl projít individuální plánování ale i hodnocení plnění stanovených osobních cílů. Jedná se tedy o zaměstnance poskytovatele, který je jednak odborně vyškolen a jednak i nadále pravidelně vzděláván.

Dále se v této kapitole dostáváme i k metodám práce s uživatelem, mezi které řadíme analýzu dokumentace, pozorování a rozhovor. V praxi však dochází k tomu, že si každý pracovník najde svůj vlastní přístup, díky kterému zjišťuje potřeby a přání uživatele. Každý uživatel má své subjektivní potřeby a tak je nutno i k jejich zjišťování

přistupovat a stanovit si vždy osobní cíl, který představuje konkrétní přání uživatele. Při tvorbě individuálního plánu postupuje klíčový pracovník zpravidla ve čtyřech fázích a řídí se metodikou, kterou má organizace vypracovanou na základě standardů kvality péče. Při přehodnocení individuálního plánu postupuje podle pravidel poskytovatele, která určují, kdy a jak k němu má docházet.

Praktická část mé bakalářské práce byla zpracována technikou kvalitativního výzkumu, konkrétně metodou dotazování pomocí polostandardizovaného rozhovoru s předem určenými otevřenými otázkami a analýzou osobní dokumentace. Základní výzkumný soubor tvořili vybraní uživatelé a pracovníci pečovatelské služby Ledax o.p.s. Cílem tohoto výzkumu bylo zjištění faktorů, které jsou vnímány uživateli pečovatelské služby jako nejvýznamnější. Ze zkoumání vyplynulo, že k využívání péče je přivedl především zhoršený zdravotní stav a vysoký věk. Dále je z pohledu uživatelů významný faktor osobnosti pečovatele, který má roli důvěrníka a dokáže si vždy vyhradit dostatek času, přičemž k uživateli přistupuje jako k rovnocennému partnerovi.

Rovněž z pohledu pracovníků je nejdůležitějším faktorem u uživatelů osobnost pečovatele, který má v jejich životě velmi stěžejní postavení. Zaujímá totiž nejen místo pomocníka ale i zprostředkovatele kontaktu s okolním světem. Jediný záporný faktor, který pracovníci uvádějí, je nedostatek času z důvodu velkého počtu uživatelů na jednoho klíčového pracovníka.

Z mého výzkumu dále vyplynulo, že uživatelé vnímají svého klíčového pracovníka spíše jako důvěrníka, nebojí se svěřit se svými pocity či problémy a udávají, že má vždy dostatek času je vyslechnout. Naopak je tomu u samotných pracovníků, kteří svou roli vidí pouze na pozici pomocníka, navíc díky velkému pracovnímu vytížení postrádají dostatek času na uživatele. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že se s tímto problémem mnohdy setkávám, jelikož pečovatelky mají na starosti více uživatelů a péče se nezajišťuje soustředěně na jednom místě. Řešením této situace by bylo snížení počtu uživatelů na jednu pečovatelku, avšak tím by byl nucen poskytovatel rozšířit počet svých zaměstnanců, v současné době je však omezen finančními a i provozními limity dané organizace. Důležité je zdůraznit, že pokud má být péče a podpora u uživatele zajištěna na profesionální úrovni, tak by měl klíčový pracovník být tím, kdo koordinuje

pěči u uživatele, je jeho důvěrníkem a průvodcem nelehkým životním obdobím. I přesto, že se ukazují rozdíly v pohledu na faktor osobnosti pečovatele, tak se domnívám, že vnímání pečovatele z pohledu uživatele jako důvěrníka je také určitou zárukou efektivního provádění individuálního plánování v organizaci daného poskytovatele.

## **ABSTRACT**

Domiciliary care as a field or ambulatory service is provided to people with reduced self-sufficiency due to age, chronic illness or disability and is also used by families with children, whose situation requires assistance of another person. The aim of the service is to individually support a person's life in their natural environment.

The objective I have set for my study is to determine the factors that are perceived as the most important by the care services clients. In my thesis I am also building on my long-term experience, as I have been working as a social worker in the charitable trust Ledax for six years and issues related to seniors are very close to my heart. To process my theme I used available literature and internet resources devoted mainly to aging, nursing services and individual care planning.

The theoretical part is divided into five chapters. The first chapter deals with old age and aging, as it is the time when changes affecting the overall function of human body occur. These are then reflected in increased vulnerability, limited performance and decline of an individual's abilities.

The second chapter deals with changes that come with age, which mainly relate to the physical, psychological and social area. Among the physical manifestations belong muscle wasting, changes in appearance, problems with temperature regulation, sensory degeneration, changes in the digestive and excretory system, sexual activity and cardiopulmonary area. Deterioration of bodily functions is negatively perceived by a senior and may be subsequently reflected in their psychological health. Social changes are in contrast to the previous ones more or less common to all seniors and can be characterized by retirement, lifestyle changes, relocation, bereavement or financial difficulties.

In the third chapter I describe the current situation in the provision of social services. These services are defined by the Act no.108/2006 Coll. primarily as a means to ensure the greatest mental and physical self-sufficiency of the individual obtainable. The services seek to enable people to participate in daily life, live in dignified environment and be treated with respect. Social services are divided into social counseling, social care and social prevention. The Act no.108/2006 Coll. further

classifies these social services according to the form in which they are provided into residential, outpatient and outreach. Funding for these services comes from multiple sources, while it is always dependant on the type of service provided by the given founder.

The fourth chapter deals with the concept of providing domiciliary care services in the Czech Republic. The current form and structure of care services is determined not only by legal provision, but of course also by the historical development, where we can trace long term continuity in the provision of this care. As a legal measure nowadays acts The Act 108/2006 as well as general social policy of the state. Both are also designed to ensure quality education of social workers and social service workers. We can say that domiciliary care service now belongs among the most widely used field services, which are provided to people with reduced self-sufficiency for the abovementioned reasons.

The last, fifth, chapter deals with individual planning, which is one of the most important tools to ensure and improve the quality of social services provided and is also enshrined in the Act no.108/2006Coll. describing social services. It is important to realize that individual planning is a process that begins when dealing with service applicants and develops in a particular way over time.

To set a high-quality and functional planning system means an investment (particularly of time) for an organization, however it is worth it. The return can be mainly seen in significant grows of work efficiency, as the service is then based on the wishes and needs of the user and therefore provides greater security for users and workers alike. Last but not least it brings more coherent teamwork and higher accountability of individual employees as well as users.

Furthermore, in the fifth chapter, I describe the position of a key worker. This should always be a person who works in direct daily contact with the service user. Based on the Act on Social Services a key worker is designated to each user, with whom they should undergo individual planning as well as evaluation of performance in fulfilling established personal goals. It is therefore an employee of the provider, who is professionally trained and also continues with regular further education.

Furthermore, in this chapter, I tackle the methods of working with the user, which consist of analysis of documentation, observation and an interview. In practice, however, each worker finds their own approach, through which they ascertain the needs and wishes of the user. Each user has their subjective needs and so should be treated individually. It is also important to always set a personal goal that represents the user's particular wishes. When creating an individual plan, the key worker usually progresses in four stages and follows the methodology drawn up by the organization on the basis of care quality standards. In further reviews of the individual plan they follow the care provider's rules that determine when and in what way it is to be conducted.

The practical part of my thesis was elaborated by the qualitative research technique, specifically the questioning method using a semi-standardized interview with predetermined open-ended questions and by analysis of personal documentation. Basic research sample consisted of selected users and staff of the care services provider Ledax (charitable trust). The aim of this research was to determine factors that are perceived by health care users as major. The investigation showed that these are mainly health deterioration and old age. Furthermore, from the perspective of users, the caregiver's personality is a significant factor as they have the role of a confidant who is able to make enough time for the user whilst treating them as an equal partner.

Also, from the social worker's perspective, the most important factor for the users is the caregiver's personality, as they take a pivotal position in service user's lives. They cover not only the role of a helper but also a mediator with the outside world. The only negative factor that social workers list is a lack of time caused by the large number of users assigned to one key worker.

My research has shown that users perceive their key worker rather as a confidant. They are not afraid to confide their feelings or problems to them and report that the worker always has enough time to hear them. On the contrary, the workers themselves see their role only as a helper's and also due to the large workload lack sufficient time for the user. From my own experience I can confirm that this problem is often encountered because caregivers are responsible for more users, and the care is not concentrated in one place. The solution for this situation would be to reduce the number



of users assigned to one caregiver, but the provider would be forced to expand their staff. However providers are currently limited by operational and financial limits of the given organization. It is important to emphasize that if the care and support provided by the user be at a professional level, the key worker should coordinate the care for the user and be their confidant and guide in a difficult season of life. Although there are some differences in the view of the factor of caregiver's personality, I think that the fact that users perceive their caregiver as a confidant is also a guarantee of efficient implementation of individual planning in the organization of the provider.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5.2013

.....

(jméno a příjmení)

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Petře Zimmelové, PhD. za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnovala při vypracování mé bakalářské práce.

## **OBSAH**

<b>1 ÚVOD</b> .....	14
<b>2 SOUČASNÝ STAV</b> .....	16
2.1 Stárnutí a stáří .....	16
2.1.1 Stárnutí .....	16
2.1.2 Stáří.....	17
2.2 Životní změny ve stáří .....	18
2.2.1 Tělesné změny .....	18
2.2.2 Psychické změny .....	19
2.2.3 Sociální změny .....	19
2.3 Sociální služby.....	20
2.3.1 Současná situace v poskytování sociálních služeb .....	21
2.3.2 Druhy sociálních služeb .....	22
2.3.3. Zákonné normy v sociální oblasti.....	23
2.3.4 Druhy zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb .....	24
2.3.5 Financování sociálních služeb .....	25
2.4 Pečovatelská služba .....	27
2.4.1 Koncept poskytování pečovatelské služby v České republice .....	27
2.4.2 Základní činnosti poskytované pečovatelskou službou.....	28
2.4.3 Sociální pracovník .....	29
2.4.4 Pracovník v sociálních službách.....	30
2.4.5 Standardy kvality sociálních služeb .....	30
2. 5. Individuální plánování .....	32
2.5.1 Význam individuálního plánování pro uživatele.....	33
2.5.2 Význam individuálního plánování pro poskytovatele .....	33
2.5.3 Pozice klíčového pracovníka v individuálním plánování.....	34
2.5.4 Metody práce .....	35
2.5.5 Potřeby a osobní cíle uživatele .....	37
2.5.6 Tvorba individuálního plánování .....	38

2.5.7 Přehodnocení individuálního plánování .....	39
<b>3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	40
3.1 Cíl práce .....	40
3.2 Výzkumné otázky .....	40
<b>4 METODIKA</b> .....	41
4. 1. Použité metody .....	41
4.2. Popis výzkumného nástroje .....	41
4.3. Popis výzkumného souboru .....	42
4. 4. Předvýzkum .....	43
4.5. Harmonogram výzkumu .....	43
4.6 Zpracování dat .....	43
<b>5 VÝSLEDKY</b> .....	44
5.1 Rozhovor: Respondentka Alena .....	44
5.2 Rozhovor: Respondentka Marie .....	48
5.3 Rozhovor: Respondentka Radmila .....	51
5.4 Rozhovor: Respondentka Blanka.....	56
5.5 Rozhovor: Respondentka Gábina .....	60
5.6 Rozhovor: Respondentka Lenka .....	62
<b>6 DISKUZE</b> .....	69
<b>7 ZÁVĚR</b> .....	74
<b>8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	76
<b>9 KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	80
<b>10 PŘÍLOHY</b> .....	81

# 1 ÚVOD

Každý člověk během svého života projde určitými vývojovými etapami probíhajícími od okamžiku narození až po chvíli smrti. Všechna tato vývojová období mají svá pozitiva ale i negativa a mohou nám tak poskytovat nové možnosti anebo naopak omezení. To se samozřejmě vztahuje i na období stáří a stárnutí, které především v současné době bývá spojováno jen s těmi neradostnými jevy, jako je například osamělost, pocit nepotřebnosti, odkázanost na druhé a neschopnost vést samostatný život. Být seniorem přináší však i mnoho nových možností, protože člověk právě v tento čas může stihnout vše, na co neměl doposud čas a i stáří může být pohodové a bezproblémové. Není však nikde dáno, že se tento zmiňovaný model nesoběstačnosti musí týkat všech seniorů, a i když platí neoddiskutovatelný fakt, že od okamžiku narození stárneme, je pak následný průběh dosti individuální a záleží i na tom, jak jsme se na stáří a stárnutí připravili.

Jelikož jsem ve styku se seniory každý den, rozhodla jsem se i svou bakalářskou práci zaměřit tímto směrem. Má práce se orientuje na otázku významu pečovatelské služby pro seniory a rodinu. V současné době je zajímavé, že převládá snaha udržet seniora v jeho přirozeném domácím prostředí co nejdéle, právě i díky využití terénní sociální služby. Při psaní a výzkumu se mohu opřít i o dlouholetou praxi, protože již šestým rokem pracuji jako sociální pracovníce v pečovatelské službě Ledax o.p.s. v Českých Budějovicích a problematika seniorů je mi velmi blízká.

Svou práci jsem rozdělila na dvě části, teoretická část je rozčleněna do pěti kapitol věnujících se obecné problematice a aspektům stáří a stárnutí, dále sociálním a pečovatelským službám a individuálnímu plánování.

V praktické části jsem se zaměřila na faktory, které jsou uživateli pečovatelské služby vnímány jako ty nejvýznamnější. Zaobírala jsem se především odpověďmi na tyto otázky: Jaký důvod vedl uživatele k využívání daných služeb a jak důležitá je pro seniory osobnost pečovatele?

Zvolila jsem metodu kvalitativního výzkumu, tedy konkrétně dotazování prostřednictvím polostandardizovaného rozhovoru a analýzu dokumentace uživatelů.

Výzkumný vzorek tvořili vybraní pracovníci a uživatelé pečovatelské služby Ledax o.p.s., jejímuž zřizovateli a poskytovateli budou předány výsledky výzkumu pro zkvalitnění již zavedeného individuálního plánování v praxi.

Při zpracování tohoto tématu byly využívány informace získané praxí v pečovatelské službě, internetové zdroje a byla analyzována dostupná literatura věnující se stáří, pečovatelské službě a individuálnímu plánování.

## 2 SOUČASNÝ STAV

### 2.1 Stárnutí a stáří

*„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí“* (Dvořáčková, 2012, str. 9). Stáří a stárnutí není jen jevem individuálním, ale stává se problémem celospolečenským, protože jak se můžeme dočíst v mnoha statistických studiích, tak populace v Evropské unii a tedy i v České republice stárne. Tento jev ovlivňuje mnoho skutečností v uspořádání společnosti a v zacházení se seniory, kterých stále přibývá (Dvořáčková, 2012).

#### 2.1.1 Stárnutí

Stárnutí přináší zhoršení psychického a somatického stavu, jeho průběh je individuálně variabilní, protože závisí na mnoha jevech (například dědičné předpoklady, exogenní vlivy či vnější faktory). Komplex těchto činitelů pak ovlivňuje schopnost jedince přiblížit se předpokládané maximální délce života a dochází k tzv. sekundárně podmíněnému stárnutí (Vágnerová, 2007).

Obecně pojem stárnutí odkazuje ke změnám, které probíhají v celkové struktuře organismu a ovlivňují jeho funkce, což se ve výsledku promítá především jako zvýšená zranitelnost, omezená výkonnost a pokles schopností jedince (Langmeier, Krejčířová, 2006). Profesor Křivohlavý (2011) uvádí, že člověk prochází od narození mnoha změnami a to, co jim předchází, má pak vliv právě i na průběh stárnutí. Proces stárnutí neboli konečná etapa života má jediné vyústění, stáří (Topinková, Neuwirth, 1995). Podle Kade (2009) je stárnutí jako biologický proces způsoben chybným řízením při reprodukci genomu a jelikož je dynamický a nevratný, končí smrtí.



### 2.1.2 Stáří

Stáří je charakterizováno jako poslední fáze života nebo můžeme říci i postvývojová, protože byly realizovány všechny latentní schopnosti vývoje. Může přinášet na jedné straně nadhled, pocit naplnění ale na straně druhé i úbytek energie a proměnu osobnosti (Vágnerová, 2007).

Stáří je důsledkem působení komplexu činitelů, jednak je projevem geneticky naprogramovaných involučních procesů, ale důležité jsou i další faktory, jako například choroby, životní styl a podmínky, v kterých se jedinec většinu života pohybuje (Jarošová, 2006). Na druhou stranu je nutno připomenout, že samotné stáří není choroba, ale je to doba, kdy je člověk náchylnější k různým zdravotním obtížím (Milisen, Maeschalck, Abraham, 2004). Právě ty pak mohou ohrozit seniorovu soběstačnost a při zajištění základních potřeb se stává závislý na jiných lidech, což v důsledku vede k nucené životní změně. Na stáří je však potřeba nahlížet i jinak, než jen z biologického hlediska, protože je spojeno i s řadou významných sociálních změn a vůbec proměnou role ve společnosti, na což může mít vliv právě i ona ztráta soběstačnosti (Jarošová, 2006). Věk se tak pro nás stává univerzálním rozlišovacím příznakem pro klasifikaci osob (Kade, 2009). Zcela obecně můžeme říci, že stáří je určitý úsek, který je ohraničen dvěma časovými body, horní věková hranice je určována smrtí, avšak určení spodní není tak jasné, protože člověk do této fáze vstupuje postupně (Sak, Kolesárová, 2012).

Na periodizaci stáří lze nahlížet z více hledisek, například Kalvach uvádí tato tři: biologické, sociální a kalendářní (Jarošová, 2006). Kalendářní stáří je dané věkem člověka a biologické je podmíněné zdatností seniora, jeho vitalitou a zdravím. Kalendářní věk vůbec nemusí odpovídat věku biologickému (Mlýnková, 2012). Pokud se zaměříme na přesné rozčlenění stáří, tak se ve většině zemí používá rozpracování Světové zdravotnické organizace, které vychází z patnáctiletých cyklů:

1. SENESCE (časné stáří, počínající): 60 - 74 let
2. KMETSTVÍ (senium, vlastní stáří): 75 - 89 let
3. PATRIARCHUM (dlouhověkost): 90 a více let

V dnešní době se často používá i členění od Mühlpachra, které se mírně liší od výše uvedené periodizace:

1. MLADÍ SENIOŘI (problematika penzionování, volného času, aktivit): 65 - 74 let
2. STAŘÍ SENIOŘI (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí): 75 - 84 let
3. VELMI STAŘÍ SENIOŘI (problém soběstačnosti a zabezpečení): 85 let a více (Malíková, 2011)

## **2.2 Životní změny ve stáří**

Z výše uváděných tvrzení vyplývá, že změny ve stáří se týkají především oblasti tělesné, psychické a sociální (Saxon, Etten, Perkins, 2010). Je opět dosti individuální, jak na ně konkrétní jedinec reaguje a zda je přijímá či se jim snaží určitým způsobem bránit. Reakce jsou odvislé i od osobnosti seniora, jeho životních zkušeností, vzdělání, výchovy či prostředí, ve kterém se pohybuje a žije (Malíková, 2011). Venglářová (2007) upozorňuje i na fakt, že se člověk postupně učí způsobům chování a proto je zde důležitý moment uvědomění si, že jedinec stárne a objevuje se zde problém adaptace na tuto novou situaci. Postoje, které člověk zaujímá k faktu stárnutí, mohou být různé od závislosti na okolí až po velmi nepřátelské jednání vůči lidem ve své blízkosti.

### **2.2.1 Tělesné změny**

Tělesné změny, které doprovázejí stáří a odlišují jej od mládí, označujeme jako fenotyp stáří (Dvořáčková, 2012). Je zřejmé, že projevy těchto změn jsou opět dosti subjektivní a dějí se s odlišnou rychlostí, intenzitou a přítomností či nepřítomností jednotlivých onemocnění může být dosti individuální. Podle Venglářové (2007) mezi tyto jevy řadíme: změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, problémy s termoregulací, degenerace smyslů, změny v trávicím systému, vylučování, sexuální činnosti a změny kardiopulmonální. Toto tělesné chátrání má vliv nejen na vzhled, ale i na psychickou oblast, objevují se pocity nedůvěry, nejistoty a senior se stále více zaobírá sám sebou, svými tělesnými orgány a jejich proměňujícími se funkcemi (Dvořáčková, 2012).

### 2.2.2 Psychické změny

Stáří je samozřejmě doprovázeno i změnou psychiky jedince, na kterou má vliv i výše zmiňované stárnutí těla. Můžeme říci, že děje v těchto dvou oblastech jsou do určité míry provázané, protože právě zhoršující se tělesné funkce jsou seniorem negativně vnímány a mohou se následně projevit i na psychické rovnováze, v některých případech dokonce změnou intelektu (Malíková, 2011). Vše se ale děje pozvolna a postupně můžeme evidovat projevy některých těchto degenerativních změn: zhoršení paměti, obtížnější osvojování nových či složitějších věcí, nedůvěra, sugestibilita, snížená sebedůvěra, emoční labilita či zhoršení vnímání a úsudku (Venglářová, 2007).

V některých případech se může stát, že i povahové rysy doznají znatelné změny a pozitivní vlastnosti se náhle překlánějí spíše do neutrálních nebo až silně negativních poloh. Dříve velmi ochotný člověk nyní reaguje zcela v rozporu s jeho běžným chováním. Postup se však může dít i v opačném směru, ale častěji nastává prvně zmiňovaný případ a dochází k zvýraznění a prohloubení spíše negativních stránek, to může být překvapivé především pro blízké osoby. V některých oblastech seniorova života můžeme pozorovat i pokles zájmu o určité věci, jevy a aktivity, což se může projevat apatií, rezignací, sociální izolací či neochotou se zapojovat do některých činností. Obecně lze říci, že se senioři hůře vyrovnávají s novými situacemi a komplikovaněji se na ně adaptují (Jarošová, 2006).

Pro stáří jsou tyto jevy charakteristické a úbytek řady duševních funkcí je podmíněn i biologickými změnami. Vše ale nastává pozvolna a u některých případů můžeme tyto změny pozorovat již od středního věku (Dvořáčková, 2012).

### 2.2.3 Sociální změny

Jak si budeme moci povšimnout, výše popisované změny byly z velké části dány subjektivně a jejich přítomnost či průběh se mohl značně lišit. Sociální změny jsou však víceméně společné pro všechny seniory, které může čekat odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých či mimo jiné Venglářovou (2007) uváděné finanční potíže. Především odchod do důchodu je jednou z nejmarkantnějších změn ve

stáří. Náhle se jedinec nachází v situaci, kdy opustil dosavadní styl života, na který byl zvyklý i několik desítek let, náhle mizí všechny pracovní povinnosti a zůstává nezaplňený prostor (Vágnerová, 2007).

Odchod do důchodu je důležitou individuální událostí (Backes, Clemens, 2008). Tuto událost mohou doprovázet rozličné reakce od uspokojení a radosti až k nejistotě a pocitu zbytečnosti. Senior se vyvázáním ze své obvyklé role, kterou zastával v zaměstnání, ocitá ve zcela nové a nezvyklé situaci, na kterou se musí postupně adaptovat, což doprovází i přehodnocení žebříčku priorit a náplně dalšího životního programu, snů a cílů (Vágnerová, 2007).

Odchod do důchodu však není pouze synonymem volného času, ale vyvstávají i ekonomické aspekty, protože v mnoha případech dochází ke zhoršení finanční situace. Senioři jsou tak náhle postaveni před problém nepochybně volného času a nedostačujících peněžních zdrojů pro jeho adekvátní zaplnění (Vágnerová, 2007).

Co se týče postavení seniora ve společnosti, může docházet i k tzv. generační osamělosti, protože náhle se setkává se smrtí nejen svého partnera, ale i přátel, známých a kolegů, což samozřejmě vyvolává strach ze samoty a prohlubuje negativní vnímání tohoto období (Jarošová, 2006). Dokonce se předpokládá, že až jedna čtvrtina českých seniorů žije osaměle, tedy v tak zvané sociální izolaci. Toto nebezpečí narůstá spolu s věkem, kdy postupně dochází k prořídnutí sociální sítě, která se kolem jedince rozprostírá a je porušen pocit společenské sounáležitosti (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

### **2.3 Sociální služby**

Do roku 1989 byla situace v sociálních službách poněkud neutěšená, protože zde chyběla dostatečně propracovaná a provázaná struktura a jejich počet byl omezený. Vykonavatelem byl pouze stát a občané byli v postavení pasivních příjemců těchto služeb a neměli tak možnost aktivně se podílet a pokusit se o zlepšení jejich kvality (Kol. autorů, 2011). Jak z výše uvedeného vyplývá, zlomovým byl právě rok 1989, kdy společenské a politické změny umožnily kvantitativní i kvalitativní rozvoj především

neinstitucionální péče či vznik i zcela nových služeb (Holmerová, Jurásková, Zikmundová, 2003). Mezi poskytovateli nyní mohla být církev, nestátní neziskové organizace či fyzické osoby. Avšak kvalita poskytovaných služeb byla mnohdy velmi diskutabilní a rozdílná. Bylo to dáno i tím, že v některých sférách se stále uplatňovala poněkud zastaralá legislativa (pečovatelská služba, ústavní péče), kdežto ostatní služby (například osobní asistence či azylové domy) nebyly opatřeny vůbec žádnou právní legislativou (Varvažovská, 2008). Byla nutná změna, kterou posléze přinesl nový zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb., který nabyl platnosti 1. 1. 2007 (Kol. autorů, 2011). Tento zákon přinesl změny i ve způsobu financování, které si dávaly za cíl ošetřit především tyto body:

- poskytnout svobodnou volbu ve způsobu zabezpečení služeb
- reverzibilní přechod od pasivního k aktivnímu klientství
- sjednotit podmínky pro získání veřejných zdrojů
- zajistit rovnoprávné postavení
- zajistit stabilní financování
- zajistit spoluúčast klienta při řešení jeho sociální situace
- nastartovat proces deinstitucionalizace a individualizace péče
- reagovat na evropské trendy a změny (Krebs, 2007)

Situace, která zde po roce 1989 nastává, by se dala označit za zásadní přeměnu těchto služeb, protože odpovědnost za poskytování byla nyní přenesena na jednotlivce, obce, občanské společnosti a všechnu tíhu nenesl jen samotný stát. V mezičase, než vstoupil v platnost výše zmiňovaný zákon, se MPSV na tuto důležitou transformaci připravovalo prostřednictvím vydávání různých dokumentů, jako například *Kvalita života stáří* či *Bílá kniha v sociálních službách* a vytvářením dlouhodobých plánů (Malíková, 2011).

### 2.3.1 Současná situace v poskytování sociálních služeb

V současnosti jsou tedy tyto služby podle zákona o sociálních službách definovány jako prostředek k zajištění co největší psychické a fyzické soběstačnosti jedince,

kterému se snaží umožnit zapojení do běžného života, důstojné prostředí a zacházení (Matoušek, 2011). Je zcela evidentní, že tuto výpomoc nemůže poskytovat kdokoliv, ale je třeba získat registraci, která je vydána pouze při dodržení stanovených zákonných podmínek a může být chápána jako určitá garance kvality služeb. Poskytovatel má dané nejen povinnosti vůči uživatelům, ale zákonem jsou definovány i pozice pracovníků a kvalifikační personální požadavky, do kterých spadá například i povinnost celoživotního vzdělávání (účast na akreditovaných vzdělávacích kurzech apod.). Standardy kvality, kterými se musí poskytovatel a sociální služby vykazovat, jsou jistou zárukou ochrany práv uživatelů (Malíková, 2011).

### 2.3.2 Druhy sociálních služeb

Výše zmiňovaný zákon přináší i kategorizaci sociálních služeb, které dělí na:

#### Sociální poradenství:

Dělí se dále na základní a odborné, kdy základním rozumíme poskytování informací vedoucích k řešení nepříznivých sociálních situací. S odborným poradenstvím se setkáváme ve specializovaných poradnách, které se zaměřují především na potřeby jednotlivých sociálních skupin (Matoušek, 2011).

#### Služby sociální péče:

Zaměřují se na podporu soběstačnosti jedince, mohou se orientovat na fyzickou i psychickou stránku s cílem zapojení jedince do běžného života v co možná nejvyšší míře. V případech, kdy se jedná o komplikovanější stav uživatele, zajišťují důstojné prostředí a zacházení (Matoušek, 2011).

#### Služby sociální prevence:

Záměrem těchto služeb je jednak zajistit pomoc osobám, které se ocitají v nepříznivé sociální situaci a zároveň chránit společnost před šířením nežádoucích jevů. Orientují se na jedince, kteří se nacházejí v ohrožení momentální krizovou situací, dostávají se do konfliktu se společností anebo díky sociálně znevýhodňujícímu prostředí dochází k ohrožení práv trestnou činností jiné fyzické osoby (Matoušek, 2011).

Zákon č.108/2006 Sb. dále dělí tyto sociální služby podle forem, v kterých jsou poskytovány:

Pobytové služby:

Uživatel je v tomto případě ubytován v místě poskytování sociálních služeb, kde může pobývat několik dní ale i několik let. Mezi tato zařízení zahrnujeme například domovy pro seniory, azylové domy či chráněná bydlení (Dvořáčková, 2011).

Ambulantní služby:

Uživatel dochází v určitých časových intervalech do zařízení sociálních služeb. Součástí této služby ale není ubytování. Příkladem mohou být poradny, denní stacionáře či kontaktní centra (Dvořáčková, 2011).

Terénní služby:

Úkony v rámci služby jsou prováděny buď v domácím prostředí uživatele anebo ve venkovních prostorech a prostranstvích. Může se jednat například o pečovatelskou službu, osobní asistenci či různé terénní programy (Dvořáčková, 2011).

### 2.3.3. Zákonné normy v sociální oblasti

Pro poskytování sociálních činností a jejich realizaci platí řada zákonných forem a právních předpisů. Mezi nejdůležitější řadíme:

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

Účelem tohoto zákona je ochrana práv a oprávněných zájmů osob, které je kvůli jistému omezení nemohou prosazovat samy (z důvodu vysokého věku, krizové situace, zdravotního postižení apod.). Dále vytváří právní rámec pro zajišťování podpory osobám v nepříznivé sociální situaci, vymezuje práva a povinnosti poskytovatelům sociálních služeb (týká se státu, krajů, obcí, jednotlivce apod.). Také stanovuje podmínky pro výkon sociální práce.

Tento zákon dále definuje i jednotlivé druhy sociálních služeb, zřizovaných zařízení a jejich činnost (Malíková, 2011).

Zákon č.109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách. Některá ustanovení z tohoto zákona nabyly účinnosti již v roce 2006. Zákon však vstoupil v platnost 1. 1. 2007 (Malíková, 2011).

#### Vyhláška č.505/2006

Tato vyhláška stanovuje obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a zároveň určuje maximální výši úhrad za jejich poskytování. Dále definuje i zdravotní stav žadatele, který je v rozporu s nárokem na tyto služby a současně vymezuje i náplň kvalifikačního kurzu, který je nutný pro personál sociálních služeb pečujících o seniory. Součástí vyhlášky je rovněž plnění standardů kvality služeb a ekonomické úvahy nad finančním zajištěním (Malíková, 2011).

Vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č.505/2006 Sb. Tato vyhláška zahrnuje pouze drobné úpravy vyhlášky č.505/2006 Sb. (Malíková, 2011)

#### Listina základních práv a svobod - ústavní zákon č.2/1993Sb.

Listina základních práv a svobod byla vyhlášena součástí ústavního pořádku České republiky na základě usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. 12. 1992. Tato listina základních práv a svobod zajišťuje ochranu práv všech věkových skupin občanů České republiky, včetně seniorů (Malíková, 2011).

Všichni poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost se těmito zákony seznámit a dbát na jejich dodržování (Malíková, 2011).

### 2.3.4 Druhy zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb

V České republice mohou sociální služby poskytovat kraje, obce, MPSV a neziskové organizace (Matoušek, 2011).

Obce mohou poskytovat služby v rámci vlastní organizační složky anebo prostřednictvím příspěvkové organizace. Podstatný rozdíl je především v tom, že v případě vlastní složky zde není opatření právní subjektivity, kdežto u příspěvkové



organizace ano. Pro první možnost se obce rozhodují v případě, kdy služba není příliš náročná ani na personál ani na prostory, v opačném případě tedy pak volí spíše druhou variantu (Matoušek, 2011).

Kraje mají stejné možnosti jako obce, tedy mohou sociální služby poskytovat v rámci vlastních organizačních složek anebo příspěvkových organizací. Nutno dodat, že právě kraje se po roce 2002 staly zřizovateli většiny zařízení sociální péče (Matoušek, 2011).

Ministerstvo práce a sociálních věcí může být rovněž poskytovatelem sociálních služeb (Matoušek, 2011).

Dalším poskytovatelem či zřizovatelem sociálních služeb mohou být i nestátní neziskové organizace, mezi něž řadíme například občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby, nadace a podobné organizace, jejichž podobu stanovuje zvláštní zákon (Matoušek, 2011). Dle Horeckého (2008) je možno rozlišovat i podle zakladatele, poslání, organizační formy, způsobu financování či charakteru činností, které organizace realizuje. Neziskové organizace poskytují nejčastěji terénní služby (pečovatelská služba a odlehčovací služby), ambulantní služby (centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny) a pobytové služby (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, azylové domy). Neziskové organizace mohou samozřejmě participovat i v jiných sférách sociálních služeb, ale můžeme říci, že ve výše uváděných oblastech mají nejširší pole působnosti (Malíková, 2011).

### 2.3.5 Financování sociálních služeb

Herman a kolektiv (2008) definuje současné řízení sociálních služeb jako centrálně administrativně direktivní systém. Financování služeb probíhá z více zdrojů, přičemž vždy závisí na druhu poskytované služby a na daném zřizovateli. Zmiňovanými zdroji příjmů mohou být státní dotace, granty, dotace ze strukturálních fondů, příspěvky zřizovatelů, příjmy od uživatelů, příspěvky na péči, příjmy z veřejného zdravotního pojištění, příspěvky samosprávných celků, dary a vedlejší hospodářská a mimořádná činnost.

Financování z výše uváděných dotací ze státního rozpočtu úzce souvisí i s rozpočtem kraje a směřuje k podpoře služeb sociální péče a prevence, které jsou poskytovány právě v daném kraji. O tuto dotaci má možnost požádat každý registrovaný poskytovatel služeb, avšak v případě podání žádosti na ni nevzniká žádný právní nárok, což znamená, že je tzv. nenároková. Kritéria, která jsou stěžejní při posuzování žádosti, úzce souvisí se situací v kraji, zohledňuje se tedy otázka potřebnosti daného druhu sociální služby, typ této služby a rovněž i kapacita, kterou zamýšlený projekt obsáhne. Tyto dotace se netýkají pouze poskytovatelů spjatých s konkrétním krajem, ale žádost mohou podat i územní samosprávné celky s celostátní nebo nadregionální působností (Malíková, 2011).

Výše uváděné účelové dotace poskytuje MPSV ze svého rozpočtu, ale existují i jiné způsoby financování sociálních služeb, tedy jednak rozpočty krajů či obcí a jednak se sem řadí i úhrady uživatelů těchto služeb (Malíková, 2011).

#### Financování pobytových sociálních služeb:

Podle Hermana (2008) stojí způsob financování těchto služeb na čtyřech hlavních pilířích: platby uživatelů, příspěvky na péči, státní dotace a příjmy z veřejného zdravotního pojištění. Jako další zdroje uvádí například: vedlejší hospodářskou činnost, příspěvek zřizovatele na činnost, dary, granty, příspěvky na sekundární a terciární aktivity poskytovatele. Možnosti a výše financí plynoucí z jednotlivých zdrojů se značně liší a závisí na různých faktorech, jako je struktura uživatelů, typ subjektu a samozřejmě i kvalita poskytovaných služeb.

#### Financování terénních a ambulantních služeb:

Financování těchto typů služeb se děje především prostřednictvím plateb jednotlivých uživatelů, příspěvků na péči a státních dotací (Malíková, 2011). Pokud budeme opět vycházet z toho, co uvádí Herman (2008), bude to podobné jako u předcházejícího typu služeb, protože i zde jako další možnosti příjmů zmiňuje vedlejší hospodářskou činnost, příspěvek zřizovatele na činnosti, dary, ostatní granty, příspěvky na sekundární a terciární aktivity poskytovatele.

## 2.4 Pečovatelská služba

### 2.4.1 Koncept poskytování pečovatelské služby v České republice

Současná podoba a struktura pečovatelské služby je dána nejen právním ošetřením, ale samozřejmě i historickým vývojem, v kterém můžeme postihnout trvalou kontinuitu v poskytování této péče. Jako právní podklad dnes funguje zákon č.108/2006 Sb. a vůbec sociální politika státu, které mají za úkol i zajištění kvalitního vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Můžeme říci, že pečovatelská služba patří dnes mezi nejrozšířenější terénní sociální služby (Kol. autorů, 2010).

Na nynějším stavu poskytování pečovatelské služby se podílí několik faktorů, především je to komunitní plánování a tvorba střednědobých plánů rozvoje těchto služeb v jednotlivých krajích. Dále samozřejmě mají vliv na pojetí těchto služeb i samotní její uživatelé a jejich potřeby a v neposlední řadě se ke slovu dostává i demografický vývoj společnosti v České republice (Kol. autorů, 2010).

V několika posledních desetiletích můžeme i na základě společenských změn pozorovat tendence, kdy se pečovatelská služba stále více dostává do kompetence obcí. Vzniká několik modelů, jak obce s rozšířenou působností mohou zajišťovat pečovatelské služby:

- obec může být sama registrovaným poskytovatelem služeb
- může být zřizovatelem příspěvkové organizace, prostřednictvím které dochází k plnění poskytovatelských povinností
- zřizovatelem může být právnická osoba, která na území dané obce zajišťuje pečovatelské služby
- obec může zadat zajišťování péče do kompetence jiným již registrovaným poskytovatelům, kdy se jedná především o nestátní neziskové organizace, tedy privátní poskytovatele (ti mohou tyto funkce zastávat od roku 1989 a jedná se v tomto případě především o obecně prospěšné společnosti a občanská sdružení)
- službu na území obce dále mohou zajišťovat i církevní právnické osoby (často se jedná o velké subjekty, které poskytují širokou škálu sociálních služeb)

a pečovatelskou službu často kombinují s hospicovou a domácí ošetrovatelskou péčí)

- sociální služby mohou dle zákona č. 108/2006 Sb. poskytovat i fyzické osoby (avšak většinou se jedná o malé poskytovatele, kteří mohou mít problém s naplněním povinností, které vyplývají z výše uváděného zákona)

Výše vyjmenované možnosti se nevyklučují a může tedy docházet k situacím, kdy na území obce působí několik registrovaných poskytovatelů. Obec se snaží tyto poskytovatele finančně podporovat, většinou na základě počtu uživatelů (Kol. autorů, 2010).

#### 2.4.2 Základní činnosti poskytované pečovatelskou službou

Jednotlivé úkony pečovatelské služby, kterou můžeme definovat jako formu terénní pomoci, jsou určeny osobám se sníženou soběstačností. Tento stav může mít různé příčiny, jako je vysoký věk, chronické onemocnění nebo zdravotní postižení. Služby jsou rovněž poskytovány i rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc další osoby (www.ledax.cz).

Podle vyhlášky MPSV 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006 pečovatelská služba zajišťuje základní činnosti v rozsahu těchto úkonů:

##### a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití
2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru
4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík

##### b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty
3. pomoc při použití WC

c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

1. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování
2. dovoz nebo donáška jídla
3. pomoc při přípravě jídla a pití
4. příprava a podání jídla a pití

- tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu úkonů podle bodů 3 a 4

d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:

1. běžný úklid a údržba domácnosti
2. údržba domácích spotřebičů
3. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování
4. donáška vody
5. topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení
6. běžné nákupy a pochůzky
7. velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti
8. praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,
9. praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět
2. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět

(Vyhláška č.505/2006)

### 2.4.3 Sociální pracovník

Kompetence a povinnosti sociálního pracovníka určuje zákon č.108/2006 Sb., podle kterého má tento pracovník vykonávat: sociální šetření, zabezpečování agendy, řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, dále

zabezpečuje sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou, koncepční činnost, depistážní činnost, sociální poradenství a sociální rehabilitaci (Matoušek, 2011).

Jak dále uvádí Matoušek (2011), tento pracovník je přímým vykonavatelem a poskytovatelem sociálních služeb, jehož úkolem je zároveň tyto služby koordinovat, plánovat, hodnotit a vyhledávat uživatele. K výkonu tohoto povolání při dodržení nezbytné úrovně kvality poskytovaných služeb musí pracovník splňovat určité předpoklady, jako je právní, odborná či zdravotní způsobilost.

Nutnou odbornou způsobilostí se rozumí vyšší odborné vzdělání či vysokoškolské vzdělání bakalářského, magisterského nebo doktorandského typu, které je zaměřeno na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku (Zákon č. 108/2006 Sb.).

#### 2.4.4 Pracovník v sociálních službách

Zákon tyto pracovníky definuje jako osoby přímo vykonávající služby, jejichž náplní může být pečovatelská činnost v domácnostech, péče o uživatele v ambulantních nebo pobytových zařízeních anebo základní výchovné nepedagogické aktivity (Matoušek, 2011).

Na rozdíl od výše popisovaného sociálního pracovníka nejsou na pracovníka v sociálních službách kladeny tak vysoké požadavky, jako primární předpoklad pro výkon činností je dokončené základní či střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu ([sociálnírevue.cz](http://sociálnírevue.cz)).

#### 2.4.5 Standardy kvality sociálních služeb

Již mnohokrát zde byla zmiňována kvalita poskytované sociální služby, která se řídí předem definovanými a měřitelnými parametry vycházejícími ze standardů kvality sociálních služeb (Matoušek, 2011). Ty lze charakterizovat jako soubor kritérií stanovených jako normativ kvality, jehož dodržování přímo předepisuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. vztahující se na všechny druhy poskytovaných

služeb. Jejich konkrétní obsah nalezneme v dokumentu *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele*, vydaném MPSV ČR, který je formulován v obecném pojetí (Čermáková, Johnová, 2002).

Každý poskytovatel má povinnost rozpracovat a modifikovat podmínky pro svou konkrétní situaci a tedy i pro cílovou skupinu svých služeb. Vytvořením těchto specifických podmínek se mají předpisy co nejvíce přizpůsobit skutečně reálné situaci a tak se přiblížit přáním a potřebám uživatelů (Malíková, 2011).

Význam těchto standardů podle Hermana (2008) spočívá v tom, že charakteristika ideální podoby kvalitní sociální služby, je přínosem jak pro poskytovatele, tak i pro uživatele. Tento přínos je dále patrný v tom, že umožňuje porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb v měřítku celonárodního využití.

#### Standardy se dělí: procedurální, personální a provozní

##### Procedurální standardy:

Jsou nejdůležitější z výše zmiňovaných, protože předkládají velmi podrobný návod, jak se mají sociální služby správně poskytovat. Vymezují tak vlastně i požadavky na poskytovatele, kterým určují, co mají mít zpracováno a zajištěno, čímž se docílí potřebné kvality.

Procedurální standardy se dělí:

Standard 1 - Cíle a způsoby poskytování služeb

Standard 2 - Ochrana práv uživatelů

Standard 3 - Jednání se zájemcem o službu

Standard 4 - Dohoda o poskytování služby

Standard 5 - Plánování a průběh služby

Standard 6 - Dokumentace o poskytování sociální služby

Standard 7 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Standard 8 - Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje (Malíková, 2011)

### Personální standardy

Jednak stanovují podmínky personálního obsazení potřebného pro vykonávání určité sociální služby a jednak zavazují poskytovatele k vytvoření vhodných pracovních podmínek.

Personální standardy se dělí:

Standard 9 - Personální a organizační zajištění sociální služby

Standard 10 - Profesní rozvoj zaměstnanců (Malíková, 2011)

### Provozní standardy

Tyto standardy stanovují obecné podmínky, které jsou nutné k poskytování sociálních služeb, rozvoji a udržení jejich požadované kvality.

Provozní standardy se dělí:

Standard 11 - Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Standard 12 - Informovanost o poskytované sociální službě

Standard 13 - Prostředí a podmínky

Standard 14 - Nouzové a havarijní situace

Standard 15 - Zvyšování kvality služeb

Vypracované standardy musí být pravidelně podrobovány aktualizaci a přehodnocovány z hlediska současné situace, přičemž by s nimi měli být podrobně obeznámeni všichni pracovníci daného zařízení (Malíková, 2011).

## **2. 5. Individuální plánování**

Individuální plánování je jedním z nejvýznamnějších nástrojů zajištění a zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb, které je ukotveno v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, konkrétně v povinnostech poskytovatelů sociálních služeb (§88) a v příloze č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., která definuje standardy kvality sociálních služeb a na základě kterých je ověřována kvalita poskytované služby (Kol. autorů, 2010).

Individuální plánování je proces, který začíná při jednání se zájemcem o službu a v průběhu času se určitým způsobem vyvíjí, můžeme tak říci, že je kontinuální,



protože se děje souvisle na určité časové ose a je strukturovaný, jelikož zde postupujeme po jednotlivých krocích. Na vzniku podoby konkrétního individuálního plánu se podílí i vyhodnocování dosavadního průběhu služby, které se promítá i do dojednávání podpory na následující období, přičemž se vždy vychází ze subjektivních potřeb a cílů uživatele (Kol. autorů, 2011). Poskytovatel společně se svým uživatelem se snaží vždy nalézt shodu, která bude posléze společným cílem práce. Ten představuje určitou změnu, jež umožní uživateli zmírnit či odstranit nepříznivou sociální situaci, ve které se nachází. Naplánovaný postup, kterým bude dosaženo cíle, je ve výsledku písemně zpracovaný záznam, tedy tzv. individuální plán. Důvodem takového postupu je snaha poskytnout pečovatelskou službu, která bude svým uživatelům vycházet co nejvíce vstříc, s ohledem na jejich zájmy, cíle a požadavky a i proto se uživatelé zapojují do samotného procesu plánování (Hauke, 2011).

### 2.5.1 Význam individuálního plánování pro uživatele

Uživatelům pečovatelské služby přináší zapojení do individuálního plánování nesporně mnoho výhod, umožňuje jim předem se dohodnout na průběhu, rozsahu či časovém rozmezí služby. Uživatel se tak zcela oprostil od pasivní role pouhého příjemce, nyní se může aktivně podílet a být rovnocenným partnerem. Dochází k formování poskytované péče i na základě dohodnutých osobních cílů jedince, který velmi dobře zná nejen svá práva, ale i povinnosti (Hauke, 2011).

### 2.5.2 Význam individuálního plánování pro poskytovatele

Zavedení fungujícího a efektivního individuálního plánování není pro danou organizaci zcela snadný úkol, ale spíše velmi náročný a zdlouhavý proces. Není však přínosný pouze pro uživatele, ale i pro poskytovatele služeb, kterým umožňuje určité zabezpečení, protože je písemně dané, na čem se s uživatelem domluvil a umožňuje obranu proti nedojednaným požadavkům. Zaměstnanci, kteří vykonávají přímo pečovatelskou službu, zároveň ví, jak díky individuálnímu plánování postupovat. Od těchto plánů se odvíjí i další skutečnosti, jako je například kapacita dané služby,

pracovní doba, efektivnost služby ale i tvorba rozvojových plánů organizace. V praxi se však můžeme setkat s námitkami, že na toto plánování není dostatek času, pracovníků či ho uživatelé odmítají vypracovávat s odůvodněním časové náročnosti. Je pravdou, že především v počátcích, kdy se uvádí individuální plánování do procesu, je vždy nutné počítat s větší časovou rezervou. Dle zákona o sociálních službách je plánování úkolem klíčových pracovníků, kterým je poskytovatel povinen vyhradit potřebný čas (Hauke, 2011).

Kvalitně a funkčně nastavený systém plánování je pro organizaci určitá investice, tedy především časová, na druhou stranu ale nutno dodat, že investovat se v tomto případě velmi vyplatí. Návratnost lze spatřovat hlavně v zefektivnění práce, která je vykonávána na základě přání a potřeb uživatele, větší bezpečnosti pro uživatele ale i pracovníky a v neposlední řadě i v provázanější týmové práci, kdy dochází ke zvýšení odpovědnosti jednotlivých pracovníků ale i uživatelů. Organizaci tak dává velkou možnost k růstu a rozvoji po mnoha stránkách (Kol. autorů, 2011).

Právě individuální plánování tak umožňuje zvýšení efektivnosti poskytovaných služeb, jelikož vnáší do celé organizace určitý řád na základě předem daných směrnic a metodik. Dovoluje i nastavení standardů kvality a zároveň jejich udržení v momentu organizačních či jiných změn. Tento proces také pomáhá ustanovit hranice a vztahy mezi pracovníky a uživateli, ale i mezi pracovníky a rodinnými příslušníky, managementem, mezi pracovníky navzájem či organizací a veřejností vůbec (Kol. autorů, 2011).

### 2.5.3 Pozice klíčového pracovníka v individuálním plánování

Jako klíčového označujeme pracovníka v sociálních službách či sociálního pracovníka, který zaujímá velmi důležité postavení. Měl by se jím vždy stát ten pracovník, který je v přímém denním kontaktu s uživatelem služeb. Na základě zákona o sociálních službách je určen klíčový pracovník každému uživateli, s kterým by měl projít individuální plánování ale i hodnocení naplnění stanovených osobních cílů. Jedná se tedy o zaměstnance poskytovatele, který je jednak odborně vyškolen a jednak

i nadále pravidelně vzděláván. Pozice klíčového pracovníka je určována managementem organizace, která poskytuje pečovatelskou službu (Kol. autorů, 2011).

Tato úloha je důležitá i z druhého hlediska, protože pro uživatele se tento pracovník stává velmi blízkým člověkem, na kterého se spoléhá a důvěřuje mu, protože mu poskytuje pocit bezpečí a jistoty (Hauke, 2011). Proto ani proces přiřazování pracovníků uživatelům nelze zcela podceňovat, roli zde hraje například vzájemná sympatie, komunikace ale i dosavadní vztahy. V praxi se mohou objevit případy, kdy tato dvojice spolu nedokáže spolupracovat, pak přichází na řadu výměna klíčového pracovníka, na což má nárok jak uživatel, tak i zaměstnanec (Kol. autorů, 2011).

#### 2.5.4 Metody práce

Mezi základní metody práce řadíme: analýzu dokumentace, pozorování a rozhovor. V praxi však dochází k tomu, že si každý pracovník najde svůj vlastní přístup, díky kterému zjišťuje potřeby a přání uživatele. Do celého procesu se tak zapojuje i osobnost, zkušenosti a kompetence konkrétního klíčového pracovníka (Hauke, 2011).

Sociální péče je opatřena i formální stránkou, ke které patří dokumentace: žádost o zavedení pečovatelské služby, záznam z jednání, smlouva o poskytování pečovatelské služby a její dodatky, vypracované individuální plány, záznam o průběhu poskytovaných služeb a další písemné materiály týkající se péče o uživatele. Z těchto informací můžeme dále čerpat mnoho údajů o poskytované službě, různá rizika ale i přání a potřeby uživatele a jeho spokojenost. Proto je velmi důležité pečlivé prostudování dokumentace před každým rozhovorem s uživatelem (Hauke, 2011).

Základní metodou plánování služby je rozhovor, v případě, že je uživatel schopen hovořit o svých cílech, spokojenosti či potřebách. Účastníky rozhovoru bývají zpravidla jen klíčový pracovník a uživatel, přičemž by měl probíhat v nerušeném a klidném prostředí. Rozhovor má své jednotlivé fáze, mezi které řadíme: přípravu, otevření, dojednávání, průběh a ukončení (Úlehla, 2007). Samotnému rozhovoru musí předcházet určitá příprava, kdy klíčový pracovník prostuduje dostupnou výše zmiňovanou dokumentaci či jiné již vytvořené podklady. Připraví si i samotnou strukturu rozhovoru,

tedy otázky, které mají sledovat určitý cíl, kterého chce pracovník během rozpravy dosáhnout. Samozřejmostí je zajištění klidu během rozhovoru (Hauke, 2011).

Otevření rozhovoru, tedy úvodní část je nesmírně důležitá pro další vývoj nejen rozhovoru, ale celkového vztahu pracovník-uživatel. Měla by navodit pocity bezpečí a důvěry, proto je důležité v této fázi nikam nespěchat a naopak projevit opravdový zájem o to, co se nám uživatel pokouší sdělit. Důležité je i ocenění uživatele za to, co a jak doposud zvládnul (Hauke, 2011). Ocenění by se v tomto případě nemělo podceňovat, protože posiluje nejen vztah s uživatelem, ale rovněž tím zlepšuje jeho schopnost zvládnout vlastní problémy. Vyjádření úcty, překvapení, radosti či výslovná pochvala by však měla být součástí celého rozhovoru, ne jen pouze této části (Úlehla, 2007).

Následná fáze dojednávání slouží k určení společných cílů, kdy se s uživatelem procházejí jednotlivé kroky, zda je nastavená péče vyhovující anebo naopak jsou potřeba úpravy a vytvoření nového individuálního plánu. Zaměřujeme se tedy na zjištění, jestli vytýčený osobní cíl stále platí a zda k němu průběh péče směřuje. Pokud tomu tak není, snažíme se dobrat změn, které by pomohly k uživatelově konkrétní představě (Hauke, 2011).

Při ukončování rozhovoru shrneme výsledky jednání a ubezpečíme se, že obě strany dobře porozuměly případným změnám v průběhu péče. Po shrnutí je potřeba poskytnout ještě uživateli prostor pro zhodnocení rozhovoru a doplnění v případě, že ještě něco potřebuje. Jednání ukončí pracovník rozloučením a poděkováním, přičemž z každého takového rozhovoru by měl pracovník učinit zápis (Hauke, 2011).

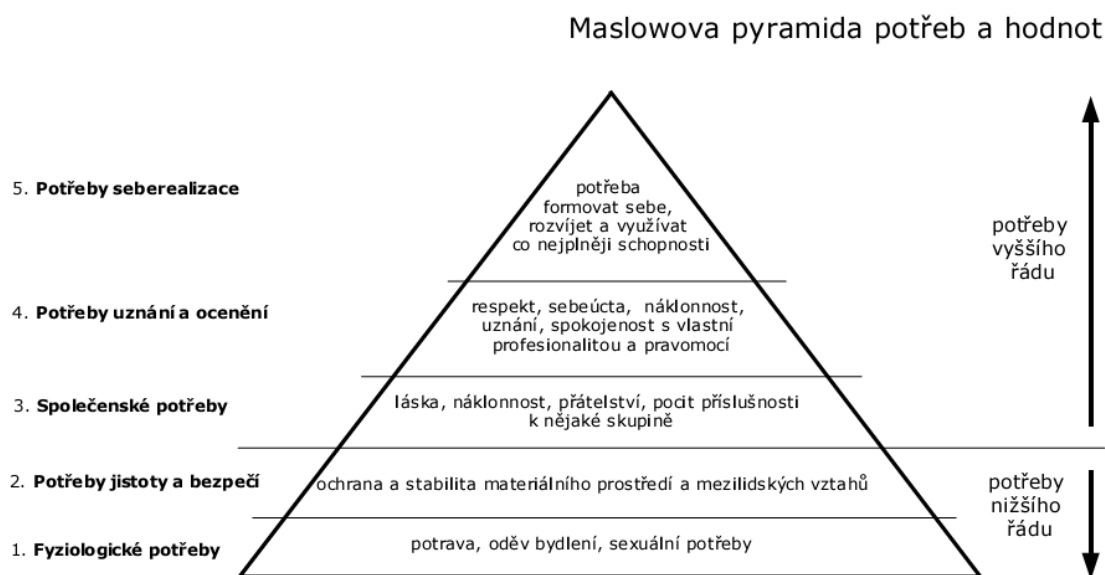
Další výše zmiňovaná metoda práce je pozorování, spočívá především v záměrném sledování uživatele, i když v praxi se můžeme setkat i s pozorováním bezděčným. Toto pozorování může být velmi důležité především u takových uživatelů, kteří z nějakého důvodu nemohou anebo nechtějí komunikovat a tak s nimi nemůžeme provést výše popsaný rozhovor. I toto pozorování se písemně zaznamenává, aby se mohly posléze vyvozovat určité závěry či důsledky a stává se součástí dokumentace (Hauke, 2011).

Jak z výše uvedeného vyplývá, klíčový pracovník má stěžejní postavení, protože právě on se dostává do přímého styku s uživatelem a tak pouze on může zprostředkovat

pozorování, jehož cílem je zjištění spokojenosti s průběhem péče a její možné přehodnocení (Kol. autorů, 2011).

### 2.5.5 Potřeby a osobní cíle uživatele

Obecně je potřeba projevem nějakého strádání či nedostatku, jehož odstranění je považováno za žádoucí, protože vede ke zvýšení spokojenosti a ke zlepšení stavu jedince (Trachtová, 2001). Lidskými potřebami se zabývá mnoho autorů, kteří vytvořili nepřeborné množství škál a členění dle různých hledisek. V našem případě budeme vycházet z členění podle Maslowa, které je v pomáhajících profesích nejvíce rozšířeno. V roce 1943 vytvořil na základě sebraných poznatků tuto pyramidu, kde rozčlenil lidské potřeby do pěti úrovní:



(Zkuhrovec, 2011)

Hierarchie jednotlivých potřeb se odvíjí od naléhavosti jejich uspokojení. Právě zjišťování potřeb a požadavků a jejich následné uspokojování je cílem a vlastně i základní podmínkou pro efektivní individuální péči. Každý uživatel má subjektivní potřeby a tak je nutno i k jejich zjišťování přistupovat a vždy si stanovit osobní cíl, který představuje konkrétní přání uživatele. Prostřednictvím poskytované sociální služby bychom ho měli dosáhnout a uspokojit tak jeho potřeby. Tento cíl může být

obsažen i v individuálním plánování, avšak je vždy důležité si uvědomit, že na jeho stanovení mají vliv i takové jevy jako předchozí styl života uživatele, návyky, osobnost a vůbec uznávané hodnoty. Klíčový pracovník se snaží o vytvoření co nejlepších podmínek pro splnění cíle, ale zároveň musí uživatele informovat, jaké vytyčené cíle jsou pro něho reálné a které naopak nereálné či jaké změny lze provést (Malíková, 2011). Plnění naplánovaného je vždy týmová práce, na které se podílejí všechny osoby, které s uživatelem pracují, přičemž je řídí klíčový pracovník dohlížející i na důsledné předávání informací a nezaměňování cíle (Kol. autorů, 2011).

### 2.5.6 Tvorba individuálního plánování

Při tvorbě individuálního plánu postupuje klíčový pracovník zpravidla ve čtyřech fázích a řídí se metodikou, kterou má organizace vypracovanou podle výše zmiňovaných standardů kvality (Kol. autorů, 2011).

#### První fáze:

Tuto fázi označujeme jako zkoumání a porozumění dané situaci, jelikož je zde nejdůležitější vzájemná komunikace mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem. Stěžejní je, aby si oba uvědomili roli toho druhého a to, co od něho mohou očekávat. Toto porozumění je podmínkou další úspěšné spolupráce (Malíková, 2011).

#### Druhá fáze:

Po prvotním porozumění a zjištění potřeb uživatele je stanoven cíl, tuto druhou fázi tedy označujeme jako plánování. Je určující stanovit si kritéria plnění daného cíle a jeho konečnou podobu. Vyžaduje rozplánování jednotlivých činností a zodpovědných osob za jejich plnění v určitém termínu. Součástí je rovněž stanovení a analýza možných rizikových situací a nutného preventivního opatření pro jejich minimalizování (Malíková, 2011).

#### Třetí fáze:

Zde se již dostáváme k samotné realizaci výše vytvořeného plánu a k provádění všech stanovených činností v plánovaném rozsahu (Malíková, 2011).

#### Čtvrtá fáze:

Jak vyplývá z předcházejících fází, nyní přichází vyhodnocování a revidování plánů a naplnění či nenaplnění stanoveného osobního cíle (Malíková, 2011).

#### 2.5.7 Přehodnocení individuálního plánování

Přehodnocení individuálního plánu se děje podle pravidel, která má poskytovatel stanovena a která určují, kdy a jak k němu má docházet. Probíhá tedy v pravidelně předepsaných intervalech, které mohou nastávat jednou za měsíc, půlrok či rok, podle výše zmíněných pravidel poskytovatele. Samozřejmě při urgentní potřebě změny se udává konkrétní termín, do kdy musí zodpovědná osoba plán předělat. Ne každá záminka je však nutná ke změně plánu, v některých případech stačí pouze zanést tuto změnu do záznamu o průběhu poskytovaných služeb a přehodnocení následně provést při regulérním pravidelném termínu (Hauke, 2011).

Při přehodnocování plánu sleduje klíčový pracovník několik základních faktorů:

- porovnání skutečného stavu se zapsaným
- zjištění, zda takto poskytovaná služba vyhovuje
- platnost osobního cíle
- změny v potřebách a situaci uživatele
- spokojenost s dosavadními službami
- ověření stálé platnosti údajů uvedených v předchozím plánu
- úprava jednotlivých úkonů podle nynější situace a potřeb

Přehodnocení plánu následně probíhá stejně jako jeho tvorba a musí být výsledkem spolupráce uživatele a pracovníka (Hauke, 2011).

## **3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **3.1 Cíl práce**

Cílem práce bylo zjistit, jaké faktory jsou vnímány uživateli pečovatelské služby jako nejvýznamnější.

### **3.2 Výzkumné otázky**

Hlavní výzkumné otázky:

- 1. Jaký důvod vedl seniory k výběru pečovatelské služby?**
- 2. Jak významný je pro seniory faktor osobnosti pečovatele?**

Ad 1. – dílčí výzkumné otázky:

1. Jaké důvody vedou seniory k výběru a využívání základních a fakultativních činností pečovatelské služby?
2. Jaké činnosti pečovatelské služby jsou seniory nejvíce využívány?
3. Jak by senioři charakterizovali svého klíčového pracovníka (pečovatelku)?

Ad 2. – dílčí výzkumné otázky:

1. Co si představujete pod tím, jaké postavení klíčový pracovník (pečovatelka) v životě seniorů zaujímá?
2. Jaké faktory vnímáte během poskytování pečovatelské služby u seniorů jako nejdůležitější?
3. Spolupracujete v rámci poskytování pečovatelské služby u seniorů také s jejich rodinou?



## **4 METODIKA**

### **4. 1. Použité metody**

Jak jsem zmiňovala již v úvodu své práce, pro sběr informací potřebných pro další výzkum jsem si zvolila formu kvalitativního výzkumu, jež v tomto případě spočívá v dotazování pomocí polostandardizovaného rozhovoru s předem určenými otevřenými otázkami, přičemž nesmíme opomíjet ani důkladnou analýzu osobní dokumentace jednotlivých uživatelů.

Kvalitativní přístup, jak říká Disman, spočívá v nenumerickém šetření, tedy interpretaci sociální reality, která nám má napomoci odhalit význam sdělovaných informací a jejímž výsledkem je vytváření nových hypotéz a teorií. Liší se tak od kvantitativního přístupu způsobem, jakým jsou získaná data analyzována, protože ta nejsou v tomto případě kvantifikována a zpracovávána statisticky, jak uvádí Corbinová a Strauss (Mioviský, 2006).

Kvalitativní výzkum vyžaduje delší a intenzivnější kontakt s analyzovaným jevem (s jedincem, skupinou apod.). Cílem je objasnění a pochopení chování, ke kterému dochází v určitých situacích, které většinou reflektují každodenní a všednodenní aktivity jedince či skupiny jedinců. Otázkou pak je, proč jednají a reagují právě určitým způsobem (Hendl, 2009).

### **4.2. Popis výzkumného nástroje**

Jak bylo již řečeno výše, hlavními nástroji výzkumu jsou jednak polostandardizovaný rozhovor a jednak podrobná analýza osobní dokumentace uživatelů.

Polostandardizovaný rozhovor představuje schéma, které je pro tazatele závazné. Specifikuje určitý okruh otázek (minimum), u kterých je možné zaměřovat pořadí. Během rozhovoru však klademe i jiné, doplňující otázky a je nutno si ověřovat, zda tazatel i tázaný správně pochopili otázku ale i odpověď, kterou se snažíme rozpracovat do hloubky s ohledem na cíl našeho výzkumu (Mioviský, 2006).

Výzkumných rozhovorů potřebných pro mé bádání se zúčastnili vybraní pracovníci a uživatelé pečovatelské služby Ledax o.p.s. Jednalo se tedy o individuální rozhovory, které probíhaly v denní místnosti pečovatelek a v přirozeném prostředí uživatelů. Z důvodu ochrany osobních údajů a zachování anonymity byla dotazovaným přidělena smyšlená jména podle abecedy v pořadí, v jakém s nimi byly rozhovory vedeny. Průběh tázání byl vždy nahráván na diktafon.

Otázky, které byly směřovány na pečovatelky, se týkaly třech dílčích oblastí (viz příloha číslo 1.). Rozhovor s každou pečovatelkou trval mezi 45-60 minutami. Stejně schéma měl i rozhovor se seniorem, který byl rovněž rozčleněn do třech dílčích otázek (viz příloha číslo 2.) a trval také mezi 45-60 minutami.

Dotazovaní respondenti měli často tendenci hovořit i po ukončení nahrávání. Tyto informace jsem si rovněž poznamenala do záznamového archu a dále je použila pro výzkumné účely své práce.

### **4.3. Popis výzkumného souboru**

Respondenti výzkumu byli zvoleni metodou záměrného výběru, který nevyžaduje uplatnění žádných specifických strategií výběru potenciálních účastníků výzkumu a používá se v případech, kdy není výzkumný soubor příliš velký. Účastníci jsou tedy tací, kteří splňují určité kritérium či kritéria a zároveň s výzkumem souhlasí (Miovský, 2006).

V našem případě výzkumný soubor představovali tři senioři a tři pečovatelky, kteří splňovali předem dané kritéria, přičemž klíčovým parametrem pro výběr bylo propojení pečovatele respondenta a uživatele respondenta pro správnou významovost faktorů. Z pracovníků pečovatelské služby byli vybráni ti, kteří poskytují činnost u uživatelů na DPS a jsou zde zaměstnáni nejméně 1 rok, zároveň byli ochotni výzkumu se zúčastnit. Z oslovených čtyř respondentů, kteří byli doporučeni sociální pracovníci, splňovali tato kritéria tři pečovatelky, které s výzkumem souhlasily.

Co se týče uživatelů, tak byli vybráni ti, kteří jsou obyvateli DPS a využívají činností pečovatelské služby nejméně 1 rok a opět s výzkumem souhlasili. Bylo navrženo šest respondentů, ale pouze tři uživatelé byli ochotni spolupracovat.

#### **4. 4. Předvýzkum**

Vlastním rozhovorům předcházel předvýzkum, který byl realizován s uživatelem a pečovatelkou DPS Plzeňská v Českých Budějovicích. Účelem bylo vyjasnění otázek a důraz na jejich jasnou srozumitelnost, zároveň došlo k zmapování časové náročnosti plánovaných rozhovorů.

#### **4.5. Harmonogram výzkumu**

Výzkumné šetření probíhalo od ledna 2013 do února 2013, přičemž v prosinci 2012 byl proveden předvýzkum. Účastníci byli předem informováni o anonymnosti rozhovorů, jejich zaznamenání na diktafon a o použití zjištěných skutečností pouze pro potřeby bakalářské práce. Zároveň byli poučeni o možnosti odstoupení z výzkumného šetření. Před samotným rozhovorem respondenti vyplnili informovaný souhlas (viz příloha číslo 3.), který představuje standardní postup při výzkumu, kde je pracováno s lidskými zdroji.

#### **4.6 Zpracování dat**

Pro analýzu získaných informací jsem použila tzv. metodu vytváření trsů, jejíž základní princip je postaven na srovnávání, spojování a hierarchizaci dat. Získané výroky seskupujeme do skupin podle určitých kritérií, jako je např. opakování jevů, místa, znaků, případů. Samotné trsy pak vznikají díky překrývání jednotek, čímž se vytváří obecnější kategorie na základě tematického, prostorového, personálního či časového překryvu atp. (Miovský, 2006).

## 5 VÝSLEDKY

Ad 1. – dílčí výzkumné otázky

### 5.1 Rozhovor: Respondentka Alena

*Dobrý den, jmenuji se Ivana Špačková, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty JU a ráda bych s Vámi udělala rozhovor. Rozhovor bude anonymní a bude prezentován pouze v mé bakalářské práci.*

#### 1. Identifikační otázky:

Rok narození: 1922

Respondentka: Alena, obyvatelka DPS Lišov 8 roků, 5 let využívající základní i fakultativní činnosti pečovatelské služby Ledax o.p.s., která na DPS Lišov poskytuje tyto činnosti od roku 2009. Dříve zde byla pečovatelská služba zajišťována jiným poskytovatelem.

Uživatelka bydlela v Ústí nad Labem s manželem. Manžel před 8 lety zemřel náhle na infarkt. Přestěhovala se do DPS Lišov z důvodu, že zde v blízkosti bydlí její dcera a její dvě vnučky. V Ústí nad Labem by zůstala zcela sama, bez blízké rodiny, která by k ní musela dojíždět přes 300km.

#### 2. Jaké důvody vedou seniory k výběru a využívání základních a fakultativních činností pečovatelské služby?

a. Co Vás vedlo k tomu, abyste začal/a využívat pečovatelskou službu?

*Vysoký věk, je mi 90 roků. Na všechno v domácnosti již nestačím, využívám hlavně dovošky obědů, nákupy, pochůzky-vyzvednutí receptů u lékaře, zaplacení nájmu, úklid, praní prádla, pedikúru. Využívat tyto služby jsem začala hlavně ze zdravotních důvodů a taky z důvodu vysokého věku. Prodělala jsem zlomeniny kyčelního krčku pravé i levé nohy. V současnosti chodím o dvou berlích. Zdravotní stav se mi nezlepšil, spíš se pomalu horší věkem.*

b. Jak dlouho využíváte činnosti pečovatelské služby?

*Služby jsem začala využívat do půl roku od nastěhování do DPS, jak se mi zhoršoval zdravotní stav. Využívám je už 8 roků. V současnosti využívám více služeb, které se mi postupem času a z důvodu vysokého věku rozšiřovaly. Dříve jsem nepotřebovala vaření, vařila jsem si sama. Praní prádla, úklid, pochůzky využívám ihned od začátku.*

c. Jaké z činností pečovatelské služby, které jsou Vám poskytovány, vnímáte jako nejdůležitější a proč?

*Dovážky obědů, úklid, mytí oken, vynášení odpadků, pochůzky- donesení léků, placení nájmu, pedikúry. Všechny nasmlouvané úkony vnímám jako hodně důležité.*

d. Kdo z Vaší rodiny Vás navštěvuje a pomáhá Vám?

*Jedinou dceru mám v Českých Budějovicích. Mám dvě vnučky, ty za mnou dojíždějí pravidelně 1-2 krát do měsíce. Dojíždějí za mnou z Českých Budějovic autobusem. Autobusové spojení je velmi časté. O svátcích navštěvuji já zase je, tak na 4-5 dní. Na pomoc využívám raději pečovatelskou službu, dcera i vnučky jsou zaměstnány téměř do večera. Dcera je již v důchodu, je po těžké operaci a po ozařování. Raději si zaplatím pečovatelskou službu a volný čas raději strávím s nimi.*

### **3. Jaké činnosti pečovatelské služby jsou seniory nejvíce využívány?**

a. Jaké činnosti z pečovatelské služby jsou Vám poskytovány?

*Mám nasmlouvanou dovážku obědů, nákupy, pochůzky-donášky léků, zaplacení nájmu, praní prádla, mytí oken, úklid, vynášení odpadků a pedikúru.*

b. Jak často je využíváte?

*1x za 2 měsíce větší úklid, vynášení odpadků týdně a pedikúru 1x za 6 týdnů. Pochůzky využívám tak 1-2x týdně, přes zimu nemohu jít vůbec ven, protože je náledí a chodím o berličích. Spíš na jaře si dojdu pro menší nákup, ale velký nákup si nechávám vždy dovézt od pečovatelek. Dovážku obědů využívám ze školní jídelny, donáší mi ho*

pečovatelky. Tam mi to celkem vyhovuje, protože vaří pro dětičky. Dovážku oběda mám ve všední dny denně, kromě víkendů, to nevaří. O prázdninách taky nevaří, tak to si musím sama nebo mi naši přivezou z Budějovic. O víkendu si většinou nevařím. Každý druhý víkend mi přiveze rodina. Ted' když byly týden prázdniny, tak mi taky 2x do týdne přivezla oběd dcera. Praní a žehlení prádla využívám každý měsíc, je to 4-5 kg. Mytí oken využívám 1x za 3 měsíce a k tomu také praní záclon.

c. Jak jste spokojen/a s poskytovanými službami?

Jsem spokojena velice. Jsou ochotné obě dvě pečovatelky a vyjdou vstříc. Vždycky se ještě zeptají, jestli něco nepotřebuju. Jim dám úplně volnou ruku, protože mi vždy velmi dobře nakoupí. Když něco v obchodě nemají, tak mi vezmou něco náhradního a vždycky mi to vyhovuje. Nikdy se mi nestalo, že bych byla nespokojená. Jsou opravdu velmi ochotné obě dvě. Jediné co bych změnila je to, že bydlím ve třetím patře bez výtahu. Projekce na výtah je, ale peníze nejsou, museli by se zadlužit a to nechtějí.

d. Co byste změnil/a v poskytování jednotlivých úkonů pečovatelské služby?

Ve školní jídelně si nemohu vybírat z jídelního lístku. Nevím, zda je tam na výběr ze dvou jídel. Jídla jsou vařena spíše pro mateřskou školu. Jídlo mi vyhovuje, není to kořeněné, solené, nepoužívají přepalované tuky a mají tam dost často kontrolu z hygieny. Jídlo je skutečně dietní, taková žlučnicková, jaterní dieta. Paní vedle si to zkusila a na ní je to až velice dietní. Kdo je zvyklý na zdravý a netučný, tak mu to vyhovuje. Ve škole je jedno jídlo, tak to nevádí, aspoň máme vždycky překvápko. Je toho celkem dost, polívky jsou pomalu jako dvě porce. Ve škole platím obědy složenkou, kterou mi pečovatelky zaplatí na poště. Skutečně je to dietní, kdo je zvyklý na tučné a solené, kořeněné tak chodí do druhé jídelny. Ze školní jídelny odebírám už asi 3. rokem, po druhé operaci. Poskytování a zajištění pečovatelských služeb o víkendu by se tu nevyplatilo. Obyvatelé DPS tady mají hodně příbuzných na blízku a ti jim pomáhají nebo k nim jedou do vesnic a někteří mají příbuzný tady přímo v Lišově.

#### 4. Jak by senioři charakterizovali svého klíčového pracovníka (pečovatelku)?

a. Co si představíte pod pojmem klíčový pracovník (pečovatelka)?

*S pečovatelkou se dá skutečně pohovořit a svěřit se jí. Jsou obě velmi ochotné a diskrétní. O všedních problémech si nepovídáme, protože by jim to časově nevyšlo. Péči o uživatele mají dostatečně rozdělenou i časově. Mají toho opravdu dost a jsou vytížené, nezbývá jim moc času. Dopoledne obstarávají nákupy, jdou k lékaři, do lékárn, s platbami na poštu, rozváží obědy ze dvou jídelen. Teď mají výhodu, že mají to auto, dříve to vozily na kolech. Jsou vytížené opravdu dost.*

b. Myslíte si, že se na svého klíčového pracovníka (pečovatelku) můžete obrátit i se svými problémy, které Vás trápí?

*Nebojím se na ně obrátit. Pečovatelky se pravidelně ptají třeba, jak se cítím, zda nepotřebuji něco přinést od paní doktorky nebo jí něco vzkázat. Naposled si všimly, že už mi dlouho nikdo neměřil tlak, tak to nahlásily doktorce a přišla ihned sestřička ho změřit. V létě a na jaře si k paní doktorce docházím, ale přes zimu ne. Jedna paní šla v zimě taky k paní doktorce, uklouzla a zlomila si krček.*

c. Jak je ochoten klíčový pracovník (pečovatelka) přizpůsobit se Vaším aktuálním potřebám a přáním?

*Když potřebuji akutně k lékaři, tak se mnou dojde a když potřebuji k odborným lékařům do Českých Budějovic, tak mi zařídí u paní doktorky poukaz na sanitku.*

d. Myslíte si, že klíčový pracovník (pečovatelka) má na Vás dostatek času?

*Skutečně ano. Nepřijde mi, že by na mě měla málo času. Zeptají se vždy, co potřebuji.*

## **5.2 Rozhovor: Respondentka Marie**

*Dobrý den, jmenuji se Ivana Špačková, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty JU a ráda bych s Vámi udělala rozhovor. Rozhovor bude anonymní a bude prezentován pouze v mé bakalářské práci.*

### **1. Identifikační otázky:**

Rok narození: 1925

Respondentka: Marie, obywatelka DPS 8 roků, 6 let využívající základní i fakultativní činnosti pečovatelské služby Ledax o. p. s., která na DPS Lišov poskytuje tyto činnosti od roku 2009.

Uživatelka bydlela v Hrůtově s manželem a doma už to nezvládali. Manžel zemřel náhle před rokem na akutní infarkt, do té doby v DPS bydleli společně. První manžel zemřel, když bylo respondentce 46 let, přičemž měli dvě děti. Posléze si vzala svého druhého manžela, který měl rovněž dvě děti.

### **2. Jaké důvody vedou seniory k výběru a využívání základních a fakultativních činností pečovatelské služby?**

a. Co Vás vedlo k tomu, abyste začal/a využívat pečovatelskou službu?

*Zdravotní stav, aby mi někdo pomáhal, to co nemůžu zvládnout. Bydlela jsem zde s manželem a oba jsme využívali pečovatelskou službu. Největší důvod, abych začala využívat pečovatelskou službu, byl zdravotní stav. Pečovatelskou službu jsem po nastěhování do DPS Lišov nevyužívala ihned, vařila jsem si sama, pak začal manžel marodit se srdcem a pak i já a postupně jsme začali využívat dovážku obědů a pomoc pečovatelek, hlavně pomoc při hygieně. Bez pomoci pečovatelek jsem to už nezvládala.*

b. Jak dlouho využíváte činnosti pečovatelské služby?

*Bydlím zde 8. rok, od roku 2005. Pečovatelskou službu využívám 6. rokem. Hlavně dovážku obědů, dříve jsem si vařila sama, pak už jsem to vzdala. Pověsit záclony*



*nezvládám vůbec. V sobotu a v neděli si vařím, ale už mi to nejde. Obědy si беру ve všední dny obden, protože to nesním. Zbytek si nechávám na druhý den.*

c. Jaké z činností pečovatelské služby, které jsou Vám poskytovány, vnímáte jako nejdůležitější a proč?

*Dovážku oběda, nákupy. Byla tady prodejníčka, tam jsem si ještě jakžtakž došla. Nákupy mi pečovatelky musejí už taky donést. Tyto dva úkony jsou vnímány jako nejdůležitější.*

d. Kdo z Vaší rodiny Vás navštěvuje a pomáhá Vám?

*Ponejvíc mě navštěvují manželovo holky. My to máme rozdělený, já svoje děti na Berounsku a tady mám ty holky manželovo. Nejvíc mě navštěvuje ta Hřutovská. Jezdí za mnou, tak jak jí to vyjde, je taky zaměstnaná. Někdy jednou za týden, někdy víckrát. Taky sem přijedou vnuci. Moje děti sem taky jezdí hodně často, co manžel zemřel, protože jsem tady sama, jezdí na neděli. Z příbuzných nejvíce manželovo děti, protože jsou tady poblíž a ty moje jezdí, tak jak se jim to hodí. Jednou týdně mě vždycky někdo navštíví.*

### **3. Jaké činnosti pečovatelské služby jsou seniory nejvíce využívány?**

a. Jaké činnosti z pečovatelské služby jsou Vám poskytovány?

*Dovážka oběda 3 x týdně, pomoc při hygieně a někdy se jdu vykoupat do hygienického střediska v DPS Lišov. Uklidit si ještě jakžtakž zvládnou, a když ne, tak to udělají ty holky. Chodím na pedikúru. Pečovatelky mi musí vozit pořád nákupy alespoň 2 x týdně a obstarávají veškeré pochůzky-na poště placení nájmu, u lékaře recepty dle mé potřeby. K lékaři už nechodím, když něco potřebuji, tak ke mně přijde domů zdravotní sestra. Já moc nikam nedojdu, protože mě koleno a ruce hodně bolí. Okna jsem si zatím myla, ale letos se už do toho nepustím, bojím se, abych někam nežuchla.*

b. Jak často je využíváte?

*Dovážka oběda 3 x týdně, pomoc při hygieně 1x týdně, pedikúru 1x za 6 týdnů, nákupy alespoň 2x týdně, pochůzky-dle potřeby.*

c. Jak jste spokojen/a s poskytovanými službami?

*Jsem s nimi spokojená. Jsou holky hodný, ať jim člověk řekne, co potřebuje, tak všechno udělají. Nemůžu si na ně stěžovat. I když byl manžel živ, tak jsme si na ně nikdy nestěžovali.*

d. Co byste změnil/a v poskytování jednotlivých úkonů pečovatelské služby?

*Nejhorší je to, když potřebuji někdy pomoc. Jako já když jsem tu zůstala sama s manželem, když mi zemřel a to bylo hrozný. To jsem nemohla nikoho sehnat nikde. Stalo se to v neděli dopoledne, padl mi do záchodový mísy a já ho odtamtud nedostala. Už byl prostě konec, vůbec jsem ho neudržela. Sehnat jsem žádného nemohla, potom mě napadlo zavolat vnukovi, ten rychle přijel a zavolal pohotovost. Stejně ho už žádný nezachránil. To je nejhorší, že potřebujete třeba někdy v neděli pomoc někoho a neseženete. Tady v DPS není nikdo z personálu. Sobota a neděle je dlouhá. V pondělí se už těším, až přijdou zase pečovatelky.*

#### **4. Jak by senioři charakterizovali svého klíčového pracovníka (pečovatelku)?**

a. Co si představíte pod pojmem klíčový pracovník (pečovatelka)?

*Jsou to holky hodný, ochotný. Nemůžu si na ně vůbec stěžovat. Vyhovuje mi hlavně jejich vstřícnost. Když něco potřebuji, tak nikdy neřeknou, nemůžeme, ale naopak běží hned. Vždy se mi snaží vyhovět.*

b. Myslíte si, že se na svého klíčového pracovníka (pečovatelku) můžete obrátit i se svými problémy, které Vás trápí?

*Já myslím, že jo, když člověk si potřebuje postěžovat, tak mě vyslechnou. Nebojím se jim svěřit své problémy. Pečovatelky mám ráda a jsem na ně zvyklá.*

c. Jak je ochoten klíčový pracovník (pečovatelka) přizpůsobit se Vaším aktuálním potřebám a přáním?

*Když člověk něco potřebuje, tak to udělají ihned.*

d. Myslíte si, že klíčový pracovník (pečovatelka) má na Vás dostatek času?

*Pečovatelky mají na mě dostatek času, když něco potřebuji. Jsou ochotné a vždy mě vyslechnou. To, co člověk potřebuje, to udělají. Jsem tu spokojená, kdybychom zde byli s manželem, bylo by to lepší. Já tu ještě nějakou chvíli vydržím, a když ne, tak půjdu taky, vždyť léta už na to mám.*

### **5.3 Rozhovor: Respondentka Radmila**

*Dobrý den, jmenuji se Ivana Špačková, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty JU a ráda bych s Vámi udělala rozhovor. Rozhovor bude anonymní a bude prezentován pouze v mé bakalářské práci.*

#### **1. Identifikační otázky:**

Rok narození: 1933

Respondentka: Radmila, obyvatelka DPS Lišov 8 let, 8 let využívající základní i fakultativní činnosti pečovatelské služby Ledax o. p. s., která na DPS Lišov poskytuje tyto činnosti od roku 2009. Dříve zde byla zajišťována pečovatelská služba jiným poskytovatelem.

Uživatelka bydlela v Lišově v domečku s manželem, který zemřel. Nastěhovala se do DPS, kde už bydlela její matka, která později zemřela. Zůstala zde bydlet sama. Má sestru, která bydlí nedaleko DPS v panelovém domě.

#### **2. Jaké důvody vedou seniory k výběru a využívání základních a fakultativních činností pečovatelské služby?**

a. Co Vás vedlo k tomu, abyste začal/a využívat pečovatelskou službu?

*Začala jsem využívat dovážku oběda, pedikúru a pochůzku-donést léky od lékaře. Něco jsem zvládala a něco ne, zlobily mně ty nohy po operaci kyčle, pak jsem si udělala výron kolene. Důvod byl zhoršení zdravotního stavu, zlobí mě ty nohy.*

b. Jak dlouho využíváte činnosti pečovatelské služby?

*Činnosti pečovatelské služby využívám od počátku, co jsem sem nastoupila. V srpnu 2013 to bude 8 let.*

c. Jaké z činností pečovatelské služby, které jsou Vám poskytovány, vnímáte jako nejdůležitější a proč?

*Nejdůležitější je pro mě pedikúra, tu už si neudělám. Těžko zvedám nohy. Dále je pro mě důležitá dovážka jídla, zvládnou si uvařit pouze lehčí jídla. Jídlo z jídelny je někdy lepší a někdy horší. Z jídel si mohu vybírat a výběr nahlásím pečovatelkám. Ony mi koupí stravenky na celý měsíc.*

d. Kdo z Vaší rodiny Vás navštěvuje a pomáhá Vám?

*Ponejvíc ke mně chodí sestra, protože tu bydlí. Sestra mi obstará nákupy, chleba a rohlíky a co potřebuji. Péči o mě zajišťují pečovatelky napůl s mou sestrou. Na pečovatelky se obracím většinou s pochůzkou k lékaři ohledně léků a s nákupy na sestru. Je jediná, která mi nejvíce z rodiny pomáhá. Dříve to byla také dcera, ale ta teď přišla o práci a už tu není tak často.*

### **3. Jaké činnosti pečovatelské služby jsou seniory nejvíce využívány?**

a. Jaké činnosti z pečovatelské služby jsou Vám poskytovány?

*Dovážka jídla 3-4 x týdně, většinou mi po víkendu jídlo zůstane. V sobotu a v neděli si něco uvařím anebo mi přinese sestra. Já nemám kde péct a právě pečené maso mi nosí sestra. Z jídel v týdnu si vybírám podle toho, co tam je v jídelním lístku a někdy mi jídlo zbyde i na druhý den. Ještě využívám pedikúru 1x za 6 týdnů a pochůzky k lékaři pro recepty dle potřeby.*

b. Jak často je využíváte?

*Dovážka oběda 3-4 x týdně, pochůzky dle potřeby a pedikúru 1 x za 4 týdny.*

c. Jak jste spokojen/a s poskytovanými službami?

*Jsem spokojená, pečovatelky jsou hodné obě. Nemůžu proti nim nic říkat, jsem s nimi spokojená.*

d. Co byste změnil/a v poskytování jednotlivých úkonů pečovatelské služby?

*Soboty a neděle tady nejsou. Nikdo tu není, když bychom potřebovali pomoc. O víkendu se máme obracet na paní, která tu uklízí a bydlí přímo v DPS. Pak tu taky bydlí správce objektu, tak se můžeme obrátit i na něj. O víkendu bychom tu někoho přivítali, ale zároveň chápou, že mají pečovatelky taky svou rodinu. Bylo by to dobrý, kdyby tu pečovatelka alespoň nějaký den o víkendu byla, kdyby někdo potřeboval. Jsou tu i někteří, kteří potřebují pomoc a starají se o ně příbuzní.*

#### **4. Jak by senioři charakterizovali svého klíčového pracovníka (pečovatelku)?**

a. Co si představíte pod pojmem klíčový pracovník (pečovatelka)?

*Myslím si, že když bych se na ní obrátila, tak je ochotná to udělat. Když by sestra nemohla a já bych je požádala o nákup, jsou ochotné mi to přinést, ale dokud sestra může, zajistí to ona.*

b. Myslíte si, že se na svého klíčového pracovníka (pečovatelku) můžete obrátit i se svými problémy, které Vás trápí?

*Myslím si, že když bych měla nějaký problém, tak jsou ochotní. Nebála bych se jim svěřit. Věřím jim, že by mi pomohli.*

c. Jak je ochoten klíčový pracovník (pečovatelka) přizpůsobit se Vaším aktuálním potřebám a přáním?

*Jsou ochotné. Napíšu si lísteček, co potřebuji od paní doktorky, pečovatelky jí to dají a paní doktorka druhý nebo třetí den jim to napíše a ony tam dojdou. Pak vyzvednou lék v lékárně.*

d. Myslíte si, že klíčový pracovník (pečovatelka) má na Vás dostatek času?

*Když bych potřebovala, tak skutečně ano. Když bych něco potřebovala, jsou ochotné mi to udělat, ale převážně vše co potřebuji, zajišťuje zatím sestra.*

*Tabulka 1. shrnutí*

	ALENA	MARIE	RADMILA
Důvody výběru a využívání činností pečovatelské služby	- vysoký věk - zdravotní důvody	- zdravotní stav	- zdravotní stav - operace kyčle
Délka využívání činností pečovatelské služby	- 8 let (pobyt v DPS 8 let)	- 6 let (pobyt v DPS 8 let)	- 8 let (pobyt v DPS 8 let)
Pomoc ze strany rodiny	- 1-2 x týdně - dcera - v důchodu po těžké operaci - dvě vnučky (raději využije pomoc pečovatelské služby, než rodiny)	- 1 x týdně - dcery (bydliště poblíž) - vlastní děti (bydliště daleko, frekvence návštěv nižší)	- denně - sestra (bydliště blízko) - dcera - nezaměstnaná (návštěvy občas)
Využívané činnosti pečovatelské služby	- dovážka oběda (denně) - nákupy (dle potřeby) - pochůzky (1-2 x týdně) - žehlení, praní prádla (1 x	- dovážka oběda (3 x týdně) - nákupy (2 x týdně) - pochůzky (dle potřeby)	- dovážka oběda (3-4 x týdně) - pochůzky (dle potřeby) - pedikúra (1 x za 4 týdny)

	<p>měsíčně)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- úklid domácnosti (1 x za 2 měsíce)</li> <li>- mytí oken (1 x za 3 měsíce)</li> <li>- vynášení odpadků (1-2 x týdně)</li> <li>- pedikúra (1 x za 6 týdnů)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pomoc při hygieně (1 x týdně)</li> <li>- pedikúra (1 x za 6 týdnů)</li> </ul>	
Nejdůležitější poskytované činnosti pečovatelské služby	- všechny nasmlouvané (samostatnou péči již nezvládá)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dovážka oběda</li> <li>- nákupy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dovážka oběda (zvládá pouze lehčí jídla)</li> <li>- pedikúra</li> </ul>
Spokojenost s poskytovanými službami	- spokojena velice (pečovatelky ochotné a vstřícné)	- spokojena (pečovatelky jsou hodné)	- spokojena (pečovatelky jsou hodné)
Změny v poskytování jednotlivých úkonů pečovatelské služby	- nemožnost výběru jídla z jídelního lístku	- poskytování péče i o víkendech	- poskytování péče i o víkendech
Charakteristika klíčového pracovníka (pečovatelky)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ochota, diskrétnost</li> <li>- velmi pracovně vytížená, ale přesto snaha vyjít vždy vstříc</li> <li>- vždy dostatek času</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hodná, ochotná, vstřícná</li> <li>- snaha vždy vyhovět</li> <li>- naslouchá</li> <li>- vždy dostatek času</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ochotná</li> <li>- důvěra</li> <li>- vždy dostatek času</li> </ul>

Ad 2. – dílčí výzkumné otázky:

## **5.4 Rozhovor: Respondentka Blanka**

*Dobrý den, jmenuji se Ivana Špačková, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty JU a ráda bych s Vámi udělala rozhovor. Rozhovor bude anonymní a bude prezentován pouze v mé bakalářské práci.*

### **1. Identifikační otázky:**

Rok narození: 1955

Respondentka: Blanka, pracovní pozice: pečovatelka v DPS Lišov, zaměstnaná u pečovatelské služby Ledax o. p. s. 3 roky. Základní a fakultativní činnosti pečovatelské služby poskytuje jak u klientů na DPS Lišov tak i v terénu.

### **2. Co si představujete pod tím, jaké postavení klíčový pracovník (pečovatelka) v životě seniorů zaujímá?**

a. Charakterizujte, jaké postavení klíčový pracovník (pečovatelka) u uživatele zaujímá?  
*Myslím si, že je velmi důležitá, protože pomůže člověku s tím, co už sám nezvládá. Je to např. pomoc s hygienou, s úklidem domácnosti, přípravou a podáním stravy, nákupy, pochůzkami-dojít k lékaři a pomoc se vším, co uživatelé potřebují. Rodinní příslušníci nemají mnohdy tolik času, aby mohli všechny tyto věci zabezpečit. Uživatelé se proto obracejí na nás a my mnohdy nahrazujeme rodinné příslušníky. Jsme tu pro ně a snažíme se jim vždy vyjít vstříc a splnit jejich přání k jejich spokojenosti*

b. Myslíte si, že můžete být u uživatele vnímána také jako náhrada rodinného příslušníka? Pokud ano, proč?

*Myslím si, že hlavně v dnešní době je u rodinných příslušníků péče o své rodiče především otázka časové vytíženosti. Mnohdy uživatelé nemají už nikoho z rodiny, žijí sami nebo mají rodinné příslušníky daleko, nemohou tam za nimi denně docházet a my je potom nahrazujeme. Jsme u uživatelů denně, kromě víkendů, ty v DPS Lišov*



*nezajišťujeme a nemáme na ně registrační dobu. Uživatelé se svěřují se svými problémy, rádi si chtějí popovídat, celý den s nimi mnohdy nikdo nepromluví a my jsme jediný, kdo tam za celý den za nimi zajde. Uživatelé mě rádi vidí, těší se na mě. Po víkendu jsou rádi, že se zase vidíme.*

c. Domníváte se, že máte dostatek času na své uživatele?

*Domnívám se, že nemám dostatek času na své uživatele. Máme více uživatelů, u kterých máme také různé povinnosti, tak není čas u uživatele sedět a povídat si s ním. Snažím se ten čas udělat, když vidím, že mi uživatel potřebuje něco důležitého sdělit a snažím se ho vyslechnout. Nedostatek času spatřuji v tom, že máme nadměru administrativy a na jednu pečovatelku připadá více uživatelů. Když bude mít pečovatelka méně uživatelů, bude méně činností u nich poskytovaných a tím bude více času si s nimi promluvit a více se jim věnovat. Jinak to děláme v rámci možností, jak to jde.*

d. Jak se snažíte přizpůsobit aktuálním přáním a potřebám uživatele?

*Snažíme se přizpůsobit maximálně. Domluvíme se vždy s uživatelem, co potřebuje a snažím se mu vyhovět buď ještě ten den, nebo ihned další den. Vše vychází z denního plánu, který mám a snažím se jim vyjít maximálně vstříc.*

### **3. Jaké faktory vnímáte během poskytování pečovatelské služby u seniorů jako nejdůležitější?**

a. Myslíte si, že činnosti poskytované u uživatele jsou zajištěny v dostatečném, pravidelném a časovém rozsahu? Proč, odůvodněte?

*Myslím si, že ano. Vždy záleží na předchozí domluvě s uživatelem, jak jsou jeho služby naplánované a zaznamenané v individuálním plánu. Jediný důvod, který seniorům brání více využívat činnosti pečovatelské služby, jsou finance, protože důchody nemají mnohdy vysoké. Rádi by využívali více činností ve větším rozsahu, ale pak to omezi pouze na to nejnútnější.*

b. Jak důležité je pro uživatele poskytování činností pečovatelské služby?

*Myslím si, že jsme pro ně hodně důležití. Rodinní příslušníci většinou tolik času nemají, jsou zaměstnaní. Jsme mnohdy velcí pomocníci a vztahy mezi uživatelem a pečovatelkou se vytváří velmi blízké.*

c. Jaké z činností poskytovaných u uživatelů mají pro ně důležitý a nepostradatelný význam?

*Určitě je to dovoz teplého jídla, protože mnohdy si nejsou schopni už sami uvařit. U imobilních uživatelů, je to především hygiena, pomoc při podávání jídla a pití. Mnohdy jsou uživatelé na nás úplně závislí. Vždy to záleží na přání a potřebě konkrétního uživatele.*

d. Myslíte si, že existují nějaké důvody, které brání uživatelům zvýšit pravidelnost a časový rozsah poskytovaných služeb?

*Jsou to především finanční důvody, to bych řekla, že je ten hlavní důvod. Určitě kdyby měli uživatelé více financí, využívali by i více základních a fakultativních činností pečovatelské služby. Další důvod může být přiznání příspěvku na péči. Pokud ten příspěvek získají, tak mohou využívat našich služeb určitě více dle svých přání. Naopak, když jim příspěvek zamítnou, musí vyjít pouze se svým důchodem. Mnohdy žijí sami v bytě a musí zaplatit všechny poplatky a ještě pak zaplatit naše služby.*

#### **4. Spolupracujete v rámci poskytování pečovatelské služby u seniorů také s jejich rodinou?**

a. Máte u všech uživatelů uveden kontakt na jejich rodinné příslušníky? Pokud ano, kde je tento kontakt zaznamenán?

*S rodinnými příslušníky spolupracujeme a s některými velmi úzce. Máme u každého uživatele zaveden individuální plán a tam máme všechny důležité informace o uživateli-kontakty na rodinu, lékaře. V případě, že některý uživatel neotvírá, neprodleně*

*informujeme rodinu. Občas se taky stane, že si uživatele odvezou k sobě domu, do nemocnice a zapomenou nás informovat. Kontakt na rodinné příslušníky důležitý je, protože je v nutném případě kontaktujeme. Mezi tyto situace patří i to, když má uživatel teplotu, zavoláme rodinným příslušníkům, aby se na něj přišli podívat a pak nás informovali.*

b. V jak pravidelném kontaktu jste s rodinnými příslušníky uživatele?

*Někteří uživatelé, kteří mají od nás služby, bydlí v rodinném domku s dětmi. V tomto případě se s nimi setkáváme, takže můžeme s nimi probrat potřebné věci. S někým jsme pravidelně, s někým vůbec anebo pouze telefonicky. Je to opravdu různé.*

c. Jak často jsou uživatelé v kontaktu se svojí rodinou? Navštěvují je pravidelně?

*Někteří uživatelé žijí s rodinou v domku. Jiní za uživateli dochází o víkendy. Jsou taky seniori, kteří už nikoho nemají, u nich jsme jediným kontaktem s okolním světem my. U těch seniorů, kteří mají rodinu, tak jsou spolu v pravidelném kontaktu. U každého je to individuální a různé.*

d. V jaké míře jsou příbuzní ochotni se spolu s pečovatelskou službou postarat o své rodinné příslušníky?

*Rodinní příslušníci jsou ochotní se spolu s pečovatelskou službou postarat o své rodinné příslušníky v maximální míře. Mnohdy nám připadá u uživatele, že už to sám doma nezvládá, nemůže tam být sám, ale rodinní příslušníci si trvají na svém a přejí si, aby v bytě zůstal. Doporučujeme jim, aby se obrátili na domov pro seniory, kde by měl uživatel zajištěnou celodenní péči. U těchto uživatelů máme strach, aby se s nimi něco nastalo, když tam jsou sami. Stane se, že tam může někde upadnout, neotvírat a tato mimořádná situace se pak musí řešit pomocí záchranné služby, policie a za jejich přítomnosti se musí nechat otevřít byt.*

## 5.5 Rozhovor: Respondentka Gábina

*Dobrý den, jmenuji se Ivana Špačková, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty JU a ráda bych s Vámi udělala rozhovor. Rozhovor bude anonymní a bude prezentován pouze v mé bakalářské práci.*

### 1. Identifikační otázky:

Rok narození: 1953

Respondentka: Gábina, pracovní pozice: pečovatelka v DPS Lišov, zaměstnaná u pečovatelské služby Ledax o. p. s. 4 roky. Základní a fakultativní činnosti pečovatelské služby poskytuje jak u klientů na DPS Lišov tak i v terénu.

### 2. Co si představujete pod tím, jaké postavení klíčový pracovník (pečovatelka) v životě seniorů zaujímá?

a. Charakterizujte, jaké postavení klíčový pracovník (pečovatelka) u uživatele zaujímá?  
*Myslím si, že postavení klíčového pracovníka je velmi důležité. Uživatelé chtějí vědět, kdo je jejich klíčový pracovník a na koho se mohou obracet, kdo je jejich pečovatelka, na koho se mohou obrátit, když uživatelé něco potřebují.*

b. Myslíte si, že můžete být u uživatele vnímána také jako náhrada rodinného příslušníka? Pokud ano, proč?  
*Určitě ano. V současné době jsou rodinní příslušníci hodně pracovně zaměstnaní, nenavštěvují uživatele tak často. V mnoha případech vnímám, že nahrazujeme rodinné příslušníky.*

c. Domníváte se, že máte dostatek času na své uživatele?

*Myslím si, že ano. Kdybyste se ale zeptala našich uživatelů, tak by Vám určitě řekli, že by potřebovali, aby jim pečovatelka věnovala a trávila s nimi více času. Důvod může být v tom, že na jednoho klíčového pracovníka je více uživatelů a proto nemá třeba tolik času a uživatelé to mohou pociťovat.*

d. Jak se snažíte přizpůsobit aktuálním přáním a potřebám uživatele?

*Vždy se snažíme uživatelům vyjít maximálně vstříc. Pokud se na nás uživatelé obrátí s nějakým přáním, snažíme se jim vyhovět ještě ten den, nejdéle následující den.*

### **3. Jaké faktory vnímáte během poskytování pečovatelské služby u seniorů jako nejdůležitější?**

a. Myslíte si, že činnosti poskytované u uživatele jsou zajištěny v dostatečném, pravidelném a časovém rozsahu? Proč, odůvodněte?

*Uživatelé by chtěli určitě odebírat více služeb, které by mohly být ve větší pravidelnosti a rozšířeném časovém rozsahu zajištěny. Brání jim v tom jednoznačně finance. Má na to vliv i pobírání příspěvku na péči. Z našich uživatelů v DPS Lišov pobírá pouze minimum příspěvek na péči. Všechny služby platí pouze ze svého důchodu.*

b. Jak důležité je pro uživatele poskytování činností pečovatelské služby?

*Poskytování činností pečovatelské služby je důležité a to především pro ty, kteří nikoho nemají, na koho by se mohli obrátit. Uživatelé, kteří mají rodinu, se nejprve obracejí na ni a pak až na nás, jako na doplňkovou službu. Požadují od nás zajistit pouze to, co jim rodinní příslušníci nezajistí.*

c. Jaké z činností poskytovaných u uživatelů mají pro ně důležitý a nepostradatelný význam?

*Nejdůležitější je zajištění dovážky teplé stravy, v terénu je to především zajištění pomoci při hygieně, nákupy. Tyto tři jsou nejdůležitější.*

d. Myslíte si, že existují nějaké důvody, které brání uživatelům zvýšit pravidelnost a časový rozsah poskytovaných služeb?

*Jednoznačně finanční důvody a získání příspěvku na péči.*

#### **4. Spolupracujete v rámci poskytování pečovatelské služby u seniorů také s jejich rodinou?**

a. Máte u všech uživatelů uveden kontakt na jejich rodinné příslušníky? Pokud ano, kde je tento kontakt zaznamenán?

*U všech uživatelů nemáme uveden kontakt na rodinné příslušníky. Někdo nechtěl poskytnout kontakt na rodinné příslušníky a u těch, co je máme, jsou zaznamenány v individuálním plánu. V tomto případě můžeme tyto rodinné příslušníky kontaktovat.*

b. V jak pravidelném kontaktu jste s rodinnými příslušníky uživatele?

*V terénu u imobilních uživatelů jsme s rodinnými příslušníky v denním kontaktu a v domě s pečovatelskou službou nejsme v kontaktu skoro vůbec. Uživatele navštěvují jejich rodinní příslušníci především o víkendů a to my tu nejsme. V týdnu je navštěvují odpoledne nebo večer a to my už máme po pracovní době.*

c. Jak často jsou uživatelé v kontaktu se svojí rodinou? Navštěvují je pravidelně?

*Je to individuální, jak u koho. Máme uživatele, které navštěvují rodinní příslušníci pravidelně. A naopak pak uživatele, kteří si stěžují, že se rodinní příslušníci celý měsíc neozvali.*

d. V jaké míře jsou příbuzní ochotni se spolu s pečovatelskou službou postarat o své rodinné příslušníky?

*Jsou ochotni se spolu s pečovatelskou službou postarat o své rodinné příslušníky a navzájem se doplňujeme.*

#### **5.6 Rozhovor: Respondentka Lenka**

*Dobrý den, jmenuji se Ivana Špačková, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty JU a ráda bych s Vámi udělala rozhovor. Rozhovor bude anonymní a bude prezentován pouze v mé bakalářské práci.*

## **1. Identifikační otázky:**

Rok narození: 1953

Respondentka: Lenka, pracovní pozice: pečovatelka v DPS Lišov, zaměstnána u pečovatelské služby Ledax o. p. s. 4 roky. Jako pečovatelka pracuje již 20 let. Základní a fakultativní činnosti pečovatelské služby poskytuje jak u klientů na DPS Lišov tak i v terénu.

## **2. Co si představujete pod tím, jaké postavení klíčový pracovník (pečovatelka) v životě seniorů zaujímá?**

a. Charakterizujte, jaké postavení klíčový pracovník (pečovatelka) u uživatele zaujímá?

*Myslím si, že je to různé. Jsou lidé s různými charaktery a povahovými vlastnostmi a stejně tak berou i pečovatelku. U někoho je pečovatelka pomocník, pro někoho kamarád a někdo jí může využívat jako služku. U uživatelů se setkávám nejvíce s postavením pečovatelky jako pomocníka, který nahradí ty nohy, které už neslouží. Mnoho seniorů má potřebu povídat si, zjistit co se děje venku, nemá tolik kontaktů s okolím, a proto pečovatelka slouží také jako kamarád. U některých, je jich pouze malé procento, pečovatelce jen rozkazují a direktivně ji řídí.*

b. Myslíte si, že můžete být u uživatele vnímána také jako náhrada rodinného příslušníka? Pokud ano, proč?

*Určitě ano, protože dnes je spousta uživatelů, kteří nemají rodinu, mají ji daleko. My pak nahrazujeme kontakt s okolím a pomoc. Pokud senioři rodinu mají, kombinují péči o rodinné příslušníky velmi často s pečovatelskou službou.*

c. Domníváte se, že máte dostatek času na své uživatele?

*Pokud nebudeme počítat, že musí za čas, který strávím u uživatele platit, tak by ten čas i byl. Myslím si, že mám dostatek času. Někdy je potřeba se u uživatele zdržet déle, protože on má zrovna tu potřebu, teď hned se mnou něco vyřešit, projednat, zeptat se*

*nebo potřebuje s něčím pomoci. Časově jsem omezená, pouze když na mě čeká další uživatel.*

d. Jak se snažíte přizpůsobit aktuálním přáním a potřebám uživatele?

*Uživatel si řekne své přání a potřebu, musíme se domluvit, co je v možnostech pečovatelské služby poskytnout a zajistit a co ne. Někdy jsou uživatelé spokojeni více a někdy méně. To není v tom, že by pečovatelka-klíčový pracovník nechtěla toto zajistit, ale někdy jsou v tom takové důvody, že to nejde. Já např. nemůžu zajistit uživateli výběr peněz, někdo to pochopí a někdo se zlobí, že to nevyřídím. To, co lze zařídit a vyřídit se snažíme ten samý den, co přání uživatel vznesl.*

### **3. Jaké faktory vnímáte během poskytování pečovatelské služby u seniorů nejdůležitější?**

a. Myslíte si, že činnosti poskytované u uživatele jsou zajištěny v dostatečném, pravidelném a časovém rozsahu? Proč, odůvodněte?

*Někteří uživatelé by chtěli využívat služby ve větší pravidelnosti a větším rozsahu, mnozí z nich by to i potřebovali. Vnímám to tak, že to nelze zajistit z personálních důvodů. Důvodem je velký počet uživatelů na jednu pečovatelku.*

b. Jak důležité je pro uživatele poskytování činností pečovatelské služby?

*Důležité je pro ně, že při dovážce obědů mají pravidelnou a čerstvou denní stravu. Nákupy, které si nemohou obstarat z důvodu fyzického omezení. Důležitý je pro ně kontakt s okolním světem, kdy někdy funguju jako nositel zpráv, co děje v okolí. Stýkám se v rámci poskytování pečovatelské služby s jinými seniory, kteří se znají, ale už se nemohou navštěvovat. Přináším jim tak zprávy o tom, jak se mají, kdo je doma a kdo není.*

c. Jaké z činností poskytovaných u uživatelů mají pro ně důležitý a nepostradatelný význam?



*Rozhodně dovážka obědů, nákupy a pochůzky-zajištění léků, zaplacení složenek. To většinou je pro ně fyzicky náročné, pokud se těžko pohybují. Tyto poskytované úkony jsou pro ně hodně důležité a bez nich se mnozí neobejdou. Většinou je to také velmi individuální, pro každého je důležité něco jiného.*

d. Myslíte si, že existují nějaké důvody, které brání uživatelům zvýšit pravidelnost a časový rozsah poskytovaných služeb?

*Rozhodně jim v tom brání finanční důvody. Jejich finanční situace není většinou moc dobrá. Musí vybírat a rozmyšlet, za co investují peníze a za co je utratí, protože stravné, léky a bydlení jsou dost pro seniory finančně náročné a z toho důvodu omezují pak rozsah poskytovaných služeb. Rozhodující je také pobírání příspěvku na péči. Část seniorů peníze z příspěvku na péči investují za služby, ale větší část je spíše věnuje rodině nebo je použije na finanční pokrytí léků, na bydlení. Peníze z příspěvku na péči dávají více na životní potřeby než na služby.*

#### **4. Spolupracujete v rámci poskytování pečovatelské služby u seniorů také s jejich rodinou?**

a. Máte u všech uživatelů uveden kontakt na jejich rodinné příslušníky? Pokud ano, kde je tento kontakt zaznamenán?

*Snažíme se mít kontakt na rodinné příslušníky téměř u všech, kdo je má. Uživatel musí souhlasit s poskytnutím tohoto kontaktu. Zaznamenány jsou v individuálních plánech a dále ve služebním telefonu, aby byly kdykoliv k dispozici, když bychom kontakt potřebovali rychle použít a neprodleně kontaktovat rodinu. Rodinu kontaktujeme v případě zhoršení zdravotního stavu, když uživatel si přeje něco vzkázat rodině nebo i v případě jeho hospitalizace.*

b. V jak pravidelném kontaktu jste s rodinnými příslušníky uživatele?

*V nepravidelném. Kontaktujeme je pouze v případě, když něco potřebuji od nich já vědět anebo uživatel. Záleží vždy na konkrétní situaci. Nejčastěji je kontaktuji při zhoršení zdravotního stavu.*

c. Jak často jsou uživatelé v kontaktu se svojí rodinou? Navštěvují je pravidelně?

*Je to velmi individuální. Někteří uživatelé se stýkají s rodinou často, pravidelně, někdo pravidelně a méně často. Někdo se stýká nepravidelně nebo i vůbec. Někdy je k tomu vedou jejich vzájemné osobní důvody, někdy je rozhodující vzdálenost. Také fyzická kondice u uživatelů je rozhodující a znemožňuje osobní návštěvu a kontakt. Záleží také na tom, jak mi s tímto uživatelé svěří. Ne všichni se svěřují se vším.*

d. V jaké míře jsou příbuzní ochotni se spolu s pečovatelskou službou postarat o své rodinné příslušníky?

*Dle mých zkušeností se někdy stará více příbuzných a je ochotna rodina spolupracovat na péči. Vše se odvíjí od zaměstnanosti rodinných příslušníků a na vzdálenosti, kterou k sobě mají. V poslední době si rodinní příslušníci nechávají své rodiče více v domácím prostředí a řešíme to společně, kombinací pečovatelské služba a péči rodinných příslušníků. Záleží to na tom, kdo se chce z rodinných příslušníků starat a také jaké má k tomu možnosti. Je to hodně složitá věc postarat se o nemocného a imobilního seniora v rodině.*

*Tabulka 2. shrnutí*

	BLANKA	GÁBINA	LENKA
Charakteristika postavení klíčového pracovníka u seniorů	- velmi důležité - pomoc s tím, co senior nezvládá - náhrada rodinných příslušníků	- velmi důležité - senior potřebuje vědět, na koho se může obrátit - potřeba jistoty	- různé vnímání - kamarád, pomocník, služka - zprostředkovatel kontaktu s okolím

Pečovatelka nahrazuje rodinné příslušníky	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nahrazuje v případě:</li> <li>- rod. příslušníci jsou časově vytížení</li> <li>- senior již nemá žádnou rodinu</li> <li>- problém vzdálenosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nahrazuje rodinné příslušníky (ti bývají časově vytížení)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nahrazuje v případě:</li> <li>- senior nemá již rodinu</li> <li>- problém vzdálenosti</li> </ul>
Dostatek času pečovatelky na své uživatele	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nedostatek času</li> <li>- příliš klientů na jednu pečovatelku</li> <li>- přemíra administrativy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nedostatek času</li> <li>- příliš klientů na jednu pečovatelku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dostatek času</li> <li>- omezení pouze, když již čeká další klient</li> </ul>
Přizpůsobení se pečovatelky aktuálním potřebám a přáním uživatele	<ul style="list-style-type: none"> <li>- snaha vyjít maximálně vstříc (ten samý den, nejpozději následující)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- snaha vyjít maximálně vstříc (ten samý den, nejpozději následující)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- snaha vyjít vstříc, pokud je to v možnostech pečovatelské služby</li> <li>- některá přání nejsou splnitelná</li> </ul>
Základní a fakultativní činnosti pečovatelské služby poskytované u uživatelů	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jsou zajištěny v dostatečném časovém a pravidelném rozvrhu</li> <li>- jsou uvedeny v individuálním plánu</li> <li>- problém finance - brání využívat více služeb</li> <li>- přiznání/nepřiznání příspěvku na péči</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nejsou zajištěny v dostatečném časovém a pravidelném rozvrhu</li> <li>- problém finance</li> <li>- přiznání/nepřiznání příspěvku na péči</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nejsou zajištěny v dostatečném časovém a pravidelném rozvrhu</li> <li>- personální problém - velký počet klientů na jednu pečovatelku</li> </ul>
Důležitost poskytování pečovatelské služby pro seniory	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hodně důležité</li> <li>- pečovatelka jako pomocník</li> <li>- důležitý dovoz stravy, pomoc při hygieně, pomoc při podávání jídla a pití</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- důležité pro osamělé seniory</li> <li>- důležitý dovoz stravy, pomoc při hygieně, nákupy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- důležité (senior díky pečovatelce kontakt s okolím, pomocník)</li> <li>- důležitý je rozvoz stravy, nákupy, pochůzky, placení složenek, zajištění léků</li> </ul>

Důvod, který brání využívat více základních a fakultativních činností pečovatelské služby	<ul style="list-style-type: none"> <li>- finance</li> <li>- přiznání/nepřiznání příspěvku na péči</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- finance</li> <li>-přiznání/nepřiznání příspěvku na péči</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- finance</li> <li>-přiznání/nepřiznání příspěvku na péči</li> </ul>
Spolupráce pečovatelské služby s rodinnými příslušníky	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kontakt na příbuzné je uveden vždy v individuálním plánu</li> <li>- kontakt je důležitý</li> <li>- pravidelný kontakt, telefonický či žádný</li> <li>- rod. příslušníci jsou ochotní se podílet na péči</li> <li>- rod. příslušníci si nechávají seniora v domácím prostředí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kontakt není vždy uveden (dle přání uživatele)</li> <li>- zaznamenán v individuálním plánu</li> <li>- s rod. příslušníky v denním kontaktu</li> <li>- v DPS kontakt s rod. příslušníky není</li> <li>- rod. příslušníci jsou ochotní se podílet na péči (péče se doplňuje)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kontakt je vždy uveden (pokud uživatel souhlasí)</li> <li>- v individuálním plánu, ve služebním telefonu</li> <li>- s rod. příslušníky nepravidelný kontakt</li> <li>- kontakt při změně stavu klienta</li> <li>- rod. příslušníci jsou ochotní se podílet na péči</li> <li>- často přání ponechat seniora v domácím prostředí (kombinace péče)</li> </ul>

## 6 DISKUZE

Stáří je obdobím bilancování uplynulého života a jeho přijetí se vším pozitivním i negativním. V důsledku snížených kognitivních schopností i vnímání konečnosti života se může u mnoha lidí objevit pocit zklamání, opuštěnosti, zbytečnosti a marnosti života. Tyto skutečnosti pak mohou negativně ovlivňovat i kvalitu samotného žití. Pokud dojde u seniora ke zhoršení a ke ztrátě soběstačnosti potřebuje zajistit zpravidla dlouhodobou péči. V některých případech lze tyto situace řešit pomocí terénních sociálních služeb (Dvořáčková, 2012).

Pro svůj výzkum jsem si zvolila pečovatelskou službu Ledax o.p.s., která poskytuje své služby na Domu s pečovatelskou službou v Lišově. Respondenty tvořili 3 seniory a 3 pečovatelky.

Cílem mé práce bylo zjistit, jaké faktory jsou vnímány uživateli pečovatelské služby jako nejvýznamnější. Ke splnění cíle jsem si stanovila dvě hlavní výzkumné otázky:

**1. Jaký důvod vedl seniory k výběru pečovatelské služby?**

**2. Jak významný je pro seniory faktor osobnosti pečovatele?**

První část výzkumu jsem realizovala s uživateli pečovatelské služby. Všechny z dotázaných respondentek mi sdělily, že do domu s pečovatelskou službou se nastěhovaly kvůli tomu, že již nevládaly péči o domácnost, ale ani o sebe samé. Toto potvrzuje i Pelíšková (2010), když tvrdí že přesun do domu s pečovatelskou službou usnadňuje seniorům poskytování sociální péče a navíc zajišťuje větší pocit bezpečí lidem se sníženou soběstačností při zachování jejich plné svobody. Dle Dvořáčkové (2012) je navíc velkou výhodou těchto domů přítomnost pečovatelky po celou její pracovní dobu.

První výzkumná otázka tedy byla: **Jaký důvod vedl seniory k výběru pečovatelské služby?** Odpovědi se týkaly především zhoršení zdravotního stavu a jedna z respondentek uvedla navíc i vysoký věk. Právě problémy se zdravím vedly u seniorů ke snížení jejich soběstačnosti a nutnosti využití pečovatelské služby, což je podle Dvořáčkové (2012) právě jeden z nejčastějších důvodů. Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. uvádí, že pečovatelská služba je poskytována právě osobám,

kteřé mají sníženou možnost samostatně se o sebe postarat z důvodů věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení anebo i rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

Všechny respondentky uvedly, že využívají jak základní tak i fakultativní činnosti pečovatelské služby, které mají uvedené ve smlouvě o poskytování. Co se týče základních činností, tak se respondentky shodly v tom, že je pro ně nejdůležitějším úkonem dovoz jídla, přičemž mají na výběr dovážku stravy ze dvou jídelen. První respondentka zvolila dovážku stravy ze školní jídelny, kde vaří dietně, ale není zde možné vybírat z jídelního lístku. Druhá a třetí respondentka volí dovážku oběda z druhé vývařovny, kde si naopak mohou vybírat z jídelního lístku. Toto zjištění potvrzuje i Sembdner (2010), který uvádí, že převážná většina uživatelů odebírá stravu od svých poskytovatelů. Pečovatelská služba může své uživatele doprovázet v domácím stravování tak, aby si byli schopni s její podporou vybrat vhodnou stravu. Jako naprosto běžnou formu tohoto stravování je možné vnímat výběr ze dvou a více jídel v nabídce jídelny. Při posuzování citlivé oblasti stravování v pečovatelské službě musí mít poskytovatel vytvořeny nástroje, pomocí kterých bude efektivně nakládat i s informacemi, tzn. připomínkami, podněty, stížnostmi, tedy zpětné vazby od svých uživatelů.

Druhá výzkumná otázka zněla: **Jak významný je pro seniory faktor osobnosti pečovatele?** Uživatelé pečovatelské služby charakterizují své klíčové pracovníky jako ochotné, vstřícné, hodné a diskrétní. Všechny dotázané respondentky uvedly, že se nebojí svěřit pečovatelkám se svými problémy a ty si pro ně dokáží vyhradit vždy dostatek času. Jedna z respondentek uvedla, že i přes jejich velkou časovou vytíženost mají snahu vyjít vždy vstříc a vyhovět jejím přáním. Hauke (2011) tyto závěry potvrzuje, když tvrdí, že klíčový pracovník je člověk, na kterého se může uživatel obrátit, zavolat mu a poradit se. Klíčový pracovník je osobou, která uživateli rozumí, umí mu zprostředkovat pomoc a je i jeho důvěrníkem. K uživateli přistupuje jako k rovnocennému partnerovi, jedná s ním s úctou, vědomím jedinečnosti a vytváří prostředí bezpečí a důvěry. Jak uvádí Malíková (2011) s důvěrníkem se uživatel dělí o radosti i starosti a ideální je právě situace, kdy se klíčovému pracovníku takovému

důvěry dostane a dojde tak k provázání obou rolí, což nakonec umocňuje dosažené výsledky a efektivitu individuálního plánování.

Druhou část výzkumu jsem realizovala s pracovníky pečovatelské služby Ledax o.p.s., kterým jsem pokládala druhou dílčí otázku: **Jaké postavení klíčový pracovník v životě seniorů zaujímá?** Dotázané respondentky uvedly, že postavení klíčového pracovníka je v životě seniorů velmi důležité, protože zastává roli pomocníka v situacích, které senior není schopen sám zvládnout. V mnoha případech může sloužit také jako náhrada rodinných příslušníků, zejména u osamělých seniorů. Uživatelé potřebují mít jistotu a vědět na koho se mohou se svými problémy a potřebami obracet. V určitých případech může klíčový pracovník plnit roli zprostředkovatele kontaktu s okolním světem, což je i podle Venglářové (2007) velmi důležité, protože dobrý kontakt s okolím může vrátit pocit jistoty a bezpečí.

Vítová (2011) potvrzuje, že klíčový pracovník je především pomocník při ujasňování si potřeb a osobních cílů uživatelů. Díky svým znalostem a dovednostem dokáže identifikovat potřeby uživatelů a tím jim zajistit přiměřenou podporu, která zkvalitní jejich život.

Ve svém výzkumu jsem měla také šanci zjistit, že pečovatelky se snaží svým uživatelům vyjít maximálně vstříc při jejich aktuálních potřebách a přáních, pokud je to v možnostech pečovatelské služby. To potvrzuje i Hauke (2011), pracovník má brát vážně uživatelova přání, problémy a v rámci svých kompetencí s nimi také pracovat. Z mého výzkumu však také vyplynulo, že dotázané respondentky nemají dostatek času na své uživatele, což znemožňuje se adekvátně věnovat každému z nich. Hlavním problémem je skutečnost, že pečovatelka má na starosti mnoho uživatelů a s tím také spojenou přemíru administrativy.

Podobně i Hauke (2011) spatřuje hlavní nedostatek služby v počtu pečovatelek, které zajišťují přímou péči a jsou zároveň klíčovými pracovníky. Z výzkumů a rozhovorů s poskytovateli vyplývá, že pečovatelka má na starosti dvacet pět i více uživatelů. Toto číslo je obrovské ve srovnání s počtem uživatelů, které připadají na jednoho klíčového pracovníka např. v domově pro seniory. Snížení počtu uživatelů na jednoho klíčového pracovníka je podmíněno tím, že poskytovatelé musí rozšířit počet

svých zaměstnanců. Zde velmi záleží na finančních a provozních limitech dané organizace. Je však potřeba nahlížet na klíčového pracovníka jinak, než pouze jako na vykonavatele nasmlouvaných úkonů.

Všechny respondentky se shodly na tom, že pečovatelka nahrazuje v péči o seniory i rodinné příslušníky, kteří jsou velmi časově vytíženi nebo jsou případy, kdy uživatel už žádnou rodinu nemá anebo ji má daleko od svého bydliště. Dvě dotázané respondentky uvedly, že mají kontakt na rodinné příslušníky od všech svých uživatelů a tento kontakt je uveden vždy v individuálním plánu. Jedna respondentka kontakty na rodinné příslušníky nemá zaznamenány u všech a respektuje přání uživatele, zda si přeje či nepřeje kontakt uvést. Rodinní příslušníci jsou kontaktováni nejčastěji při změně zdravotního stavu uživatele či v případě mimořádné situace, kdy například při návštěvě pečovatelky uživatel neotvírá. Merhautová a Mrazíková (2011) uvádějí, že při práci s informacemi se pracovník dostává do kontaktu s citlivými údaji uživatele a proto je třeba brát v úvahu etický rozměr a zachovávat mlčenlivost. Pokud uživatel informace sdělit nechce nebo je mu to zjevně nepříjemné, je třeba respektovat jeho právo na soukromí a svobodu projevu.

Dotázané respondentky uvedly, že rodinní příslušníci jsou ochotni se spolu s pečovatelskou službou podílet na péči o své seniory a navzájem se v péči doplňovat. Hlavní důvod, který je k tomu vede, je přání ponechat si svého blízkého co nejdéle v domácím prostředí a pouze v nevyhnutelných případech volit celodenní péči v domově pro seniory. Toto uvádí i Sembdner (2010), když tvrdí, že významným prvkem pečovatelské služby je poskytování služeb ve vymezeném čase a především v domácím prostředí uživatelů. Poskytované pečovatelské služby jsou zaměřeny na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí (Malíková, 2011). Podle Dvořáčkové (2012) dobře fungující rodina ve stáří znamená v případě nesoběstačnosti seniora jednu z jeho nejdůležitějších sociálních jistot. Péče o seniora, hlavně je-li dlouhodobá, představuje pro rodinného příslušníka fyzickou i psychickou zátěž. Proto je důležitá odborná pomoc institucí a to ve formě fyzické pomoci, podpory morální, legislativní i ekonomické.



Ve svém výzkumu jsem také měla šanci zjistit, že poskytované základní a fakultativní činnosti nejsou poskytovány uživatelům v dostatečném časovém a pravidelném rozsahu. Uživatelé by potřebovali odebírat více služeb a ve větším časovém rozsahu, ale brání jim v tom finanční důvody a nepřiznání příspěvku na péči. Matoušek uvádí (2011), že přiznání příspěvku na péči by mělo být určitým motivačním prvkem pro osobu, která péči potřebuje, protože poskytnutí těchto financí je prostředkem pro to, aby si uživatelé mohli zvolit potřebné služby a setrvali tak nadále ve svém přirozeném prostředí a současně udržovali nebo zlepšovali svoji soběstačnost. Nutno podotknout, že je pro tyto případy vhodné myslet na určitou finanční rezervu, kterou nám v dnešní době umožňuje například penzijní připojištění. Avšak, jak připomíná Haškovcová (2010), současná generace seniorů na tom byla poněkud jinak a neměla příliš volných peněz, které by si mohla střídat na pozdější dobu.

## 7 ZÁVĚR

Má bakalářská práce se skládá ze dvou hlavních částí, z teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje pět kapitol, které popisují stáří a stárnutí, současnou situaci v poskytování sociálních služeb, koncept poskytování pečovatelské služby v České republice, význam individuální plánování a pozici klíčového pracovníka.

Praktická část byla zpracována technikou kvalitativního výzkumu, konkrétně metodou dotazování pomocí polostandardizovaného rozhovoru s předem určenými otevřenými otázkami a analýzou osobní dokumentace. Základní výzkumný soubor tvořili vybraní uživatelé a pracovníci pečovatelské služby Ledax o.p.s.

V rámci mé bakalářské práce byl uskutečněn výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jaké faktory jsou vnímány uživateli pečovatelské služby jako ty nejvýznamnější. Z tohoto zkoumání vyplynulo, že uživatelé pečovatelské služby si dobře uvědomují jednotlivé faktory, které byly hlavním důvodem zavedení pečovatelské služby a jejího následného poskytování. Jako tyto faktory vedoucí k nutnosti využívání služeb označují zhoršený zdravotní stav a vysoký věk. Výzkum dále ukázal, že velmi významná je z pohledu uživatelů především osobnost pečovatele, který zde hraje nejen roli pomocníka, ale i důvěrníka, který k uživateli přistupuje jako k rovnocennému partnerovi a vyhradí si pro něj vždy dostatek času. Uživatelé uvádějí, že se nebojí své pečovatelce svěřit se svými problémy, pocity a potřebami, které se snaží pečovatelky vyplnit, pokud je to v mezích a možnostech pečovatelské služby.

Stejnou váhu připisují osobnosti i sami pečovatelé, avšak zcela se neshodují s uživateli v chápání své role, protože se vidí více jako pomocníci. Důvodem rozdílného pohledu je nedostatek času, který negativně působí na možnost věnovat se uživateli adekvátně podle představ pečovatele. Důvodem tohoto nedostatku je velký počet uživatelů na jednoho pečovatele a rovněž administrativa s úkony spojená. Tento problém sama z vlastní zkušenosti sociálního pracovníka znám a jeho původ vidím právě v tom, že pečovatelky mají na starost více uživatelů, než je možné v časovém rozmezí stíhat a péče se nezajišťuje soustředěně na jednom místě.

Řešením této situace by bylo snížení počtu uživatelů na jednu pečovatelku, avšak tím by poskytovatel musel rozšířit počet svých zaměstnanců, což je v současné době

především otázkou finančních a provozních limitů dané organizace. Na závěr je potřeba zdůraznit, že pokud má být péče a podpora u uživatele zajištěna na profesionální úrovni, tak by právě klíčový pracovník měl být tím, kdo koordinuje péči u uživatele, protože jak již bylo řečeno výše, je i jeho důvěrníkem a průvodcem nelehkým životním obdobím. Výzkum rovněž ukázal, že vnímání pečovatele z pohledu uživatelů jako důvěrníka je určitou zárukou efektivního provádění individuálního plánování v organizaci daného poskytovatele.

## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BACKES, G., M., CLEMENS, W. *Lebensphase Alter*. 4. vyd. Weinheim/München: Juventa, 2008, 384 s. ISBN 978-3-7799-1479-2.
2. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2002, 111s. ISBN 80-86552-45-4.
3. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
4. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
5. ČESKO. Vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí č.505/2006 Sb.
6. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
7. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011,136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
9. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- 10.HERMAN, J., et al. *Základy managementu sociálních služeb*. 1.vyd. Brno: T.I.G.E.R., 2008, 159 s. ISBN 978-80-7013-477-1.
- 11.HOLMEROVÁ, I., JUŘAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003, 88 s. ISBN 80-86541-12-6.
12. HORECKÝ, J., *Marketing sociálních služeb* [online]. České Budějovice 2008 [cit. 2012-11-12]. Dostupné z:<http://rpss.c-budejovice.cz/archiv/s11-Prezentace-Jiri-Horecky,-B-A.p>.

13. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006, 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
14. KADE, S. *Altern und Bildung: Eine Einführung*. 2. vyd. Bielefeld: W. Bertelsman, 2009, 243 s. ISBN 978-3-7639-3336-5.
15. KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice, 2011, 372 s. ISBN 978-80-904668-1-4.
16. KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice, 2010, 425 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
17. KREBS, V., et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007, 544 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
19. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
20. LEDAX. *Pečovatelská služba Ledax.cz* [online]. České Budějovice: Ledax [cit. 2012-11-11]. Dostupné z: <http://sluzby.ledax.cz/>
21. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
22. MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby*. 2.vyd. Praha: Portál, 2011, 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
23. MERHAUTOVÁ, J., MRAZÍKOVÁ, R. Jak individuálně plánovat. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice, 2011. s. 125-149. ISBN 978-80-904668-1-4.

24. MILISEN, K., MAESSCHALCK, L., D., ABRAHAM, I. *Die Pflege Alter Menschen in Speziellen Lebenssituationen*, Springer: Berlin, 2004 s. 356, ISBN 3-540-20368-0.
25. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
26. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
27. PELÍŠKOVÁ, V. Základní informace o dotačním programu na výstavbu domů s pečovatelskou službou. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice, 2010. s. 135-145. ISBN 978-80-904668-0-7
28. SAXON, S., V., ETTEN, M., J., PERKINS, A., E. *Physical Change and Aging*. 5 vyd. New York: Springer Publishing Company, 496 s. ISBN 978-0-8261-0447-2.
29. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
30. SEMBDNER, J. Sociální aspekty stravování uživatelů pečovatelské služby. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice, 2010. s. 283-289. ISBN 978-80-904668-0-7.
31. SOCIÁLNÍ REVUE. *Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách*. In: Sociální revue [online]. 4. 1. 2007 [cit. 2012-11-11].  
Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/socialni-pracovnik-a-pracovnik-v-socialnich-sluzbach/category/socialni-prace>.
32. TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, 299 s. ISBN 80-7169-099-6.
33. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001.186 s. ISBN 80-7013-324-8.

34. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2.vyd. Praha: Slon, 2007, 128 s. ISBN 978-8086429-36-6.
35. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
36. VARVAŽOVSKÁ, D. Význam neziskových organizací v oblasti sociálních služeb. *Kontakt*. 2008, roč. 10, č. 1, s. 85-88, ISSN 1212-4117.
37. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
38. VÍTOVÁ, M. Jsem klíčový pracovník. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice, 2011. s. 113-125. ISBN 978-80-904668-1-4.
39. ZKRUHOVEC, J., *Maslowova pyramida potřeb*. [online] 2011 [citováno 12-11-2012] Dostupné z: [www.skuhry.com/img/maslow.gif](http://www.skuhry.com/img/maslow.gif)

## **9 KLÍČOVÁ SLOVA**

Stárnutí a stáří

Sociální služby

Pečovatelská služba

Individuální plánování

Klíčový pracovník

Potřeby a osobní cíle uživatele



## **10 PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 Výzkumné otázky - uživatelé

Příloha č. 2 Výzkumné otázky - pečovatelé

Příloha č. 3 Informovaný souhlas

Příloha č. 4 Pečovatelská služba Ledax o.p.s.

*Příloha č. 1 Výzkumné otázky - uživatelé*

DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	OTÁZKY K ROZHOVORU
Jaké důvody vedou seniory k výběru a využívání základních a fakultativních činností pečovatelské služby?	Co Vás vedlo k tomu, abyste začal/a využívat pečovatelskou službu? Jak dlouho využíváte činnosti pečovatelské služby? Jaké z činností pečovatelské služby, které jsou Vám poskytovány, vnímáte jako nejdůležitější a proč? Kdo z Vaší rodiny Vás navštěvuje a pomáhá vám?
Jaké činnosti pečovatelské služby jsou seniory nejvíce využívány?	Jaké činnosti z pečovatelské služby jsou Vám poskytovány? Jak často je využíváte? Jak jste spokojen/a s poskytovanými službami? Co byste změnil/a v poskytování jednotlivých úkonů pečovatelské služby?
Jak by senioři charakterizovali svého klíčového pracovníka (pečovatelku)?	Co si představíte pod pojmem klíčový pracovník (pečovatelka)? Myslíte si, že se na svého klíčového pracovníka (pečovatelku) můžete obrátit i se svými problémy, které Vás trápí? Jak je ochoten klíčový pracovník (pečovatelka) přizpůsobit se Vaším aktuálním přáním a potřebám? Myslíte si, že klíčový pracovník (pečovatelka) má na Vás dostatek času?

*Příloha č. 2 Výzkumné otázky - pečovatelé*

DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	OTÁZKY K ROZHOVORU
Co si představujete pod tím, jaké postavení klíčový pracovník (pečovatelka) v životě seniorů zaujímá?	<p>Charakterizujte, jaké postavení klíčový pracovník (pečovatelka) u uživatele zaujímá?</p> <p>Myslíte si, že můžete být u uživatele vnímána také jako náhrada rodinného příslušníka? Pokud ano, proč?</p> <p>Domníváte se, že máte dostatek času na své uživatele?</p> <p>Jak se snažíte přizpůsobit aktuálním přáním a potřebám uživatele?</p>
Jaké faktory vnímáte během poskytování pečovatelské služby u seniorů jako nejdůležitější?	<p>Myslíte si, že činnosti poskytované u uživatele jsou zajištěny v dostatečném pravidelném a časovém rozsahu? Proč, odůvodněte?</p> <p>Jak důležité je pro uživatele poskytování činností pečovatelské služby?</p> <p>Jaké z činností poskytovaných u uživatelů mají pro ně důležitý a nepostradatelný význam?</p> <p>Myslíte si, že existují nějaké důvody, které brání uživatelům zvýšit pravidelnost a časový rozsah poskytovaných služeb?</p>
Spolupracujete v rámci poskytování pečovatelské služby u seniorů také s jejich rodinou?	<p>Máte u všech uživatelů uveden kontakt na jejich rodinné příslušníky? Pokud ano, kde je tento kontakt zaznamenán?</p> <p>V jak pravidelném kontaktu jste s rodinnými příslušníky uživatele?</p> <p>Jak často jsou uživatelé v kontaktu se svojí rodinou? Navštěvují je pravidelně?</p> <p>V jaké míře jsou příbuzní ochotni se spolu s pečovatelskou službou postarat o své rodinné příslušníky?</p>

## **Informovaný souhlas**

pro výzkumný projekt: bakalářská práce Význam pečovatelské služby pro seniory a jejich rodinu

řešitelé projektu: Ivana Špačková, DiS.

**Informovaný souhlas s účastí na výzkumném šetření k bakalářské práci „Význam pečovatelské služby pro seniory a jejich rodinu“.**

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s průběhem výzkumu, jeho podmínkami a dobrovolně se jej zúčastním. Jsem si vědom/a, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumného šetření jsou anonymní a budou použity pouze k interpretaci výsledků v této bakalářské práci. Souhlasím s nahráním rozhovoru na diktafon.

V.....dne.....

.....

Podpis

#### *Příloha č. 4 Pečovatelská služba Ledax o.p.s.*

Tento největší registrovaný poskytovatel v Jihočeském kraji zahájil svou činnost v roce 2009, přičemž působí v sedmi střediscích: Jindřichův Hradec, Dačice, Trhové Sviny, České Budějovice, Třeboň, Týn nad Vltavou a Prachatice. V současnosti tak zajišťuje péči celkem v 66 obcích tohoto kraje. Tato pečovatelská služba se zaměřuje na poskytování pomoci osobám se sníženou soběstačností, zejména tedy seniorům, u kterých se snaží o zachování důstojného života.

Orientuje se na zajištění základních činností: péče o vlastní osobu, hygiena, pomoc při zajištění či poskytnutí stravy, zajištění chodu domácnosti či zprostředkování kontaktu s okolím. Součástí služeb je i poskytnutí základního sociálního poradenství.

Tyto služby jsou určeny osobám se sníženou soběstačností ať již z důvodu věku či onemocnění anebo rodinám, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby (trojčata do 4 let věku). Naopak služby nejsou poskytovány osobám, které ohrožují svůj či cizí život anebo zdraví, například z důvodu závislosti na návykových látkách, agresivního chování či duševního onemocnění.

Cílem je vždy spokojený uživatel, který si díky službě zachovává dosavadní způsob života. Vše se tedy zakládá především na přáních a potřebách uživatele, od nichž se odvíjí i individuální péče, jejíž snahou je i udržení aktivního života a motivování uživatele k zvládnutí různých činností. Poskytování vždy probíhá v souladu se Standardy kvality sociálních služeb a s pravidly společnosti.

Pracovníci v průběhu poskytování péče dbají rovněž na zachování lidské důstojnosti uživatelů a jejich práv. Přístup je vždy individuální, uživatel je chápán jako jedinečná osobnost, ke které je nutno se chovat s úctou a respektem a vždy vyslechnout její přání, potřeby a vzájemně spolupracovat. Služba je zajištěna kvalifikovaným personálem, který se řídí nejen podle přání uživatelů, ale i podle zákonů a vnitřních předpisů. Pro zpětnou reflexi jsou uživatelé dotazováni na spokojenost s péčí či na podněty pro její zlepšení.