

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Teologická fakulta**

**Katedra odborné praxe a supervize**

## **Bakalářská práce**

# **ANALÝZA POTŘEB SENIORŮ – UŽIVATELŮ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY MĚSTSKÉ CHARITY ČESKÉ BUDĚJOVICE**

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Maliňáková  
Autor práce: Klára Hofmannová, DiS.  
Studijní obor: Sociální a charitativní práce  
Forma studia: Kombinovaná  
Ročník: 4.

**2014**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu 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 (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) 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.

Datum: 27. 3. 2014

Klára Hofmannová

.....

## **Poděkování**

„Děkuji své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Lucii Maliňákové za její odborné rady, podněty, připomínky a metodické vedení práce. Chtěla bych také poděkovat všem dalším, kteří mě při psaní této bakalářské práce podporovali, povzbuzovali a projevili zároveň velkou míru trpělivosti.“

K. H.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	6
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST VÝCHODISKA ANALÝZY POTŘEB SENIORŮ - UŽIVATELŮ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY</b> .....	8
<b>1.1 Fenomén stárnutí populace</b> .....	9
1.1.1 Stárnutí a stáří.....	10
<b>1.2 Potřeby seniorů</b> .....	11
1.2.1 Obecná charakteristika potřeb .....	11
<b>1.3 Zajištění potřeb seniorů v jejich přirozeném prostředí</b> .....	13
1.3.1 Pomoc a péče o seniory ze strany rodiny .....	13
1.3.2 Pomoc a péče seniorům poskytovaná pečovatelskou službou .....	17
1.3.3 Navazující služby .....	21
<b>1.4 Legislativní souvislosti poskytování sociálních služeb</b> .....	24
1.4.1 Současná situace v poskytování sociálních služeb.....	24
1.4.2 Formy poskytování sociálních služeb .....	25
1.4.3 Současná situace v poskytování pobytových služeb .....	26
1.4.4 Příspěvek na péči jako nástroj finanční podpory poskytování služeb.....	26
<b>2 EMPIRICKÁ ČÁST - ANALÝZA POTŘEB UŽIVATELŮ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY MĚSTSKÉ CHARITY ČESKÉ BUDĚJOVICE</b> .....	28
<b>2.1 Cíl výzkumu a stanovení výzkumných hypotéz</b> .....	29
2.1.1 Cíl výzkumu .....	29
2.1.2 Formulace výzkumných hypotéz.....	29
<b>2.2 Metody a technika sběru dat</b> .....	32
2.2.1 Metody výzkumu.....	32
2.2.2 Technika výzkumu .....	32
<b>2.3 Popis terénu výzkumu a vzorku respondentů</b> .....	34
<b>2.4 Prezentace výsledků sběru dat</b> .....	37
<b>2.5 Analýza potřeb seniorů – uživatelů pečovatelské služby v Českých Budějovicích</b> .....	53
<b>DISKUSE</b> .....	60
<b>ZÁVĚR</b> .....	62
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	64
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	66
PŘÍLOHA č. 1.....	67
PŘÍLOHA č. 2.....	74
PŘÍLOHA č. 3.....	76
<b>ABSTRAKT</b> .....	80
<b>ABSTRACT</b> .....	81

Tu vystoupil jeden zákoník a zkoušel ho: „Mistře, co mám dělat, abych měl podíl na věčném životě?“ Ježíš mu odpověděl: „Co je psáno v Zákoně? Jak to tam čteš?“ On mu řekl: „Miluj Hospodina, Boha svého, z celého svého srdce, celou svou duší, celou svou silou a celou svou myslí“ a „miluj svého bližního jako sám sebe.“ Ježíš mu řekl: „Správně jsi odpověděl. To čin a budeš živ.“ Zákoník se však chtěl ospravedlnit, a proto Ježíšovi řekl: „A kdo je můj bližní?“ Ježíš mu odpověděl: „Jeden člověk šel z Jeruzaléma do Jericha a padl do rukou lupičů; ti jej obrali, zbili a nechali tam ležet polomrtvého. Náhodou šel tou cestou jeden kněz, ale když ho uviděl, vyhnul se mu. Stejně se mu vyhnul i levita, když přišel k tomu místu a uviděl ho. Ale když jeden Samařan na své cestě přišel k tomu místu a uviděl ho, byl pohnut soucitem; přistoupil k němu, ošetřil jeho rány olejem a vínem a obvázal mu je, posadil jej na svého mezka, zavezl do hostince a tam se o něj staral. Druhého dne dal hostinskému dva denáry a řekl: ‘Postarej se o něj, a bude-li tě to stát víc, já ti to zaplatím, až se budu vracet.’ Kdo z těch tří, myslíš, byl bližním tomu, který upadl mezi lupiče?“ Zákoník odpověděl: „Ten, který mu prokázal milosrdenství.“ Ježíš mu řekl: „Jdi a jednej také tak.“

– *Evangelium podle Lukáše 10, 25-3*

## ÚVOD

Tematika seniorů a jejich potřeb se stala předmětem mé bakalářské práce, kterou jsem zaměřila na výzkum potřeb uživatelů pečovatelské služby, a to pod názvem „*Analýza potřeb seniorů - uživatelů pečovatelské služby Městské charity České Budějovice*“. Motivací pro tuto studii se mi stala má přímá práce právě s uživateli pečovatelské služby. Přála bych si, aby se výsledek mého snažení stal inspirací pro efektivní a kvalitní individuální práci se seniory v jejich přirozeném prostředí. Jedním ze skromnějších cílů je podat zároveň informace v podobě aktualizace souvislostí zákonné úpravy poskytování sociálních služeb.

Demografické statistiky upozorňují na zvyšující se počet starších lidí v populaci. Dochází proto následně k nárůstu počtu starších osob žijících v domácím prostředí, ať již osaměle či s rodinou. Tato bakalářská práce proto dostává svůj smysl zejména v souvislosti s návrhem týkajícím se *transformace sociálních služeb*, kdy v současné době narůstá populace seniorů vyžadujících sociální pomoc a péči, ale vzhledem k nedostačující kapacitě pro umístění seniorů v rezidenčních zařízeních je kladen důraz na rodinnou péči. Přínosem zmíněné transformace sociálních služeb je, že senioři mohou ve větší míře žít ve svém domácím prostředí, s pomocí rodiny, přičemž péče o ně je často možná pouze v kombinaci s dobře fungujícími sociálními službami. Jde především o to, že se budou postupně rozšiřovat a diferencovat především terénní služby.

*Cílem mé bakalářské práce* je zkoumat potřeby seniorů v jejich domácím prostředí. Další dílčí cíle se zaměřují na porovnání saturace jejich potřeb ze strany rodiny a pečovatelské služby.

*Teoretická část* práce se nejprve zabývá fenoménem stárnutí populace, pojmy stáří a stárnutí. Dále se práce zaměřuje na potřeby této stárnoucí populace v obecné rovině a vymezení potřeb seniorů. Ústřední kapitolou teoretické části je problematika potřeb seniorů zajišťovaných rodinou a pečovatelskou službou v jejich přirozeném prostředí a tematika navazujících sociálních služeb pro seniory. V návaznosti na sociální služby jako celek jsou popsány též jejich legislativní souvislosti, a to především možnosti poskytování sociálních služeb jako takových a příspěvek na péči jako důležitá podmínka hmotného zabezpečení k zajištění potřeb některých seniorů. Nutno zdůraznit,

že příspěvek na péči je zákonem stanoven k nákupu sociální služby, respektive sociálních služeb.

Nezbytnou část předložené bakalářské práce představuje empirický výzkum. Cílem mého pátrání v terénu bylo ověřit, v jakém rozsahu péče dochází u uživatelů služeb k satureování jejich životně důležitých a vyšších potřeb, jak na tomto zabezpečení participuje rodina, a jakou úlohu prostřednictvím nabízených úkonů plní pečovatelská služba. Tento výzkum vzhledem k vybrané cílové skupině respondentů čerpá z polostrukturovaných rozhovorů, jejichž realizace plnila zároveň funkci sociálně terapeutickou. Tato část vychází převážně z odborných zdrojů např. Jeřábek – Rodinná péče o staré lidi (kolektiv autorů), Pečovatelská služba v České republice – kolektiv autorů, také Hauke, M. – Pečovatelská služba a individuální plánování a v neposlední řadě Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Tuto bakalářskou práci chci mimo jiné věnovat začínajícím pracovníkům sociálních služeb. Pokud by jim pomohla v hledání optimální míry pochopení pro jejich aktuální i potenciální klienty, naplní bezesporu více než svůj původní smysl daný požadavkem vzdělavatele na zpracování bakalářské práce ze strany svých studentů.

# **1 TEORETICKÁ ČÁST**

## **VÝCHODISKA ANALÝZY POTŘEB**

### **SENIORŮ - UŽIVATELŮ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY**



## 1.1 Fenomén stárnutí populace

Pro demografický vývoj České republiky je stárnutí populace typickým elementem, který ovlivňuje celou společnost. Právě zvyšující se věk na dožití upozorňuje na zvýšený počet starších ročníků z poválečného období a z něho vyplývá nutnost zabývat se problematikou zvýšeného počtu seniorů. Dále se objevuje problém s prodlužujícím se věkem lidí v oblasti zaměstnání. Podle projekce demografického vývoje zpracovaného Českým statistickým úřadem by v roce 2030 měli lidé nad 65 let věku tvořit 22,8 % populace a v roce 2050 dokonce 31,3 %, to jsou asi tři miliony osob. Největší nárůst seniorů bude v kategorii těch nejstarších (dlouhověkých). Demografické prognózy zpracované pro Českou republiku odhadují, že v roce 2050 zde bude žít asi půl milionů občanů ve věku nad 85 let (srov. MALÍKOVÁ 2011: 26-27).

S demografickým vývojem souvisí porodnost, která vysoce stoupala do 90. let, od té doby se porodnost snížila. Malíková (2011) uvádí, že ministerstvo práce a sociálních věcí vytváří politiku přípravy na stárnutí a vychází také ze zlepšujícího se zdraví populace jako potenciálu pro sociální a ekonomický rozvoj. Byl realizován Národní program přípravy na stárnutí na období 2008-2012, navazující na předchozí program přípravy na stárnutí z období let 2003-2007. Dále byly vydány dokumenty a doporučení OSN a mezinárodních organizací – např. Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (OSN, Madrid, 2002) a Zásady OSN pro starší osoby (1991) (srov. Tamtéž: 27).

Rok 2006 přinesl poradní a iniciativní orgán pro seniory a stárnutí populace pod vedením Rady vlády. Prioritami instituce Rady vlády jsou: podpora podnikání všech osob, podpora tvorby strategií zaměstnavatelů vůči starším zaměstnancům a zvýšení jejich zaměstnanosti, podpora rodiny, zlepšování funkčního zdraví seniorů, zabránění diskriminaci na základě věku, ochrana seniorů v rizikových situacích (proti násilí a zneužívání), zvyšování povědomí lidí o stárnutí a stáří (vytvoření vhodných informačních a komunikačních nástrojů k tomuto účelu) a rozvoj spolupráce mezi státní správou, regionální a místní samosprávou, neziskovými organizacemi a sociálními partnery. Rada vlády se zaměřuje na předcházení a odstraňování stereotypních předsudků ve společnosti. Preferuje seniorskou populaci v rozvoji a podpoře v rodině, ekonomice a celé společnosti (srov. MALÍKOVÁ 2011: Tamtéž).

### 1.1.1 Stárnutí a stáří

Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinovaná a pro každý druh specifická. Malíková (2011) uvádí, že stárnutí a stáří je na konci přirozeného vývojového procesu každého individua. Stárnutí je proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny. K nástupu těchto změn dochází v různý časový úsek a pokračuje různým tempem, který je ovlivněn genetickou výbavou jedince. Malíková dále charakterizuje stáří jako přirozené období lidského života, vázané k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Staří se zde nevymezuje jako nemoc, ale jako přirozený průběh změn, který trvá během života s výraznými prvky v pozdějším věku. Staří se projevuje v důsledku způsobu života a životních podmínek, sociálních změn a sociálních rolí (srov. MALÍKOVÁ 2011: 15-16).

Jarošová (2006) předpokládá, že stáří vyvolává většinou negativní pocity, bývá spojováno s nemocemi, samotou, umíráním a smrtí. Proto je společností vytěšňováno a vnímáno jako finanční zátěž. Staří má vysoce individuální charakter a existují velké individuální rozdíly. Společné znaky stárnutí můžeme rozčlenit do biologických, psychologických a sociálních projevů stárnutí (srov. JAROŠOVÁ 2006: 9-10).

Stárnutí a stáří je všeobecně pojímáno a chápáno negativně, s obavami. Předpokládají se nesnáze jako omezení soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, omezení kontaktů s okolním prostředím a ztráta možnosti seberealizace. Obavy a negativní očekávání mohou vést také ke strachu z ponížení, ze ztráty lidské důstojnosti a ztráty respektu, a to především při nesoběstačnosti. Tyto uvedené charakteristiky nejsou vždy dané, neboť závisí na konkrétním procesu stárnutí. Jedním procesem je stárnutí fyziologické, jiným stárnutí patologické. Fyziologické stárnutí probíhá přirozeně genetickým vývojem jedince od oplození až po zánik. Patologické stárnutí se může projevovat několika různými způsoby, nejčastěji předčasným stárnutím či nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční. Patologické stárnutí se projevuje sníženou soběstačností (srov. MALÍKOVÁ 2011: 14-15).

Čas stárnutí a stáří může být prožíván velmi pozitivním a plnohodnotným způsobem života, kdy člověk vyrovnaně přijímá svůj věk, užívá si zaslouženého odpočinku, umí vyplnit daný prostor k různým činnostem a projevuje dostatek flexibility. Nebrání se změně životního stylu, kterou si jeho věk, funkční schopnosti a zdravotní stav vyžadují, a akceptuje tuto novou situaci. Přijímá ji s klidem a vyrovnaností. Předpokládá se, že každý nemá způsobilost a sílu akceptovat přibývajících léta se všemi negativními vlastnostmi a omezeními, které stárnutí a stáří může dávat. Přístup ke stáří a jeho prožívání je individuálně velmi odlišné, a závisí na každém člověku, jak se s ním každý vyrovná (srov. MALÍKOVÁ 2011: 24).

## 1.2 Potřeby seniorů

### 1.2.1 Obecná charakteristika potřeb

Potřeba je projevem určitého nedostatku, deficitu či strádání, jehož odstranění je žádoucí, a je velký předpoklad, že saturace potřeby povede ke zlepšení stavu člověka či ke zvýšení jeho spokojenosti. Potřeby mohou být saturovány žádoucím nebo nežádoucím způsobem. Žádoucí způsob uspokojení potřeb nemá škodlivý vliv na okolí či jiné osob, a je ve shodě se zákonnými normami a sociálně kulturními hodnotami jedince. Při nežádoucím způsobu uspokojení potřeb dochází k poškození jiných osob nebo jedince samotného. Není zde pochopení se zákonnými dokumenty a hodnotami jedince (srov. MALÍKOVÁ 2011: 167).

Lidskými potřebami se již zabývalo mnoho autorů a vznikla řada různých škál, které je člení podle různých kritérií. Ve zdravotnictví, především v ošetrovatelství a v oblasti sociálních služeb, je nejvíce používáno členění potřeb podle Maslowa, které nazýváme „*Maslowovou hierarchií potřeb*“ (1908- 1970). Podrobně se zabýval lidskými potřebami a zkoumal jejich význam. V roce 1943 vytvořil na základě získaných poznatků škálu ve tvaru pyramidy, kde schematicky rozčlenil všechny oblasti lidských potřeb do pěti úrovní. Jeho hierarchie potřeb vychází z nezbytnosti a naléhavosti jejich uspokojování a vzájemné provázanosti (srov. MALÍKOVÁ 2011: 167).

Uvedený autor zahrnuje ve své klasifikaci všechny oblasti lidského života. Znalost této hierarchie potřeb, její pochopení, uplatnění a správné používání je velmi přínosné nejen ve zmiňovaných oblastech zdravotnictví, ošetrovatelství a sociálních službách,

ale i ve všech životních situacích, zejména náročných a krizových. Autor seřadil potřeby v pomyslných stupních pyramidy podle jejich důležitosti. Jednotlivé úrovně potřeb charakterizoval následovně: (srov. Tamtéž: 168).

- **Základní tělesné a fyziologické potřeby** – jsou to základní potřeby lidského organismu s nejvyšší prioritou. Tvoří je potřeba dýchání, regulace tělesné teploty, potřeba vody, potřeba spánku, přijímání potravy, vylučování a vyprazdňování, potřeba pohlavního styku a potřeby fyzické aktivity.

- **Potřeba bezpečí a jistoty** – vzniká následovně po uspokojení fyziologických potřeb a zahrnuje jistotu zaměstnání, příjmu a přístupu ke zdrojům, fyzickou bezpečnost – ochranu před násilím, morální jistotu, jistotu rodiny, jistotu zdraví.

- **Potřeba lásky, přijetí a spolupatříčnosti** – tyto potřeby tvoří třetí úroveň a jsou označovány také sociálními nebo společenskými potřebami. Zahrnují citové vztahy (přátelství, partnerský vztah, potřeba mít rodinu, mít s kým popovídat).

- **Potřeba uznání a úcty** – uspokojení této potřeby vede ke zlepšení sebedůvěry a sebepojetí a projevuje se snahou o dosažení úspěchu, respektu, samostatnosti, veřejného uznání, atd.

- **Potřeba seberealizace** je autorem hodnocena jako nejvyšší potřeba a vyjadřuje snahu o naplnění záměrů a představ jedince. Při potřebě seberealizace se člověk snaží být co nejlepším. Seberealizované osoby jsou charakterizovány takto: přijímají vše v životě a sebe sama, nic neodmítají a ničemu se nebrání ani nevyhýbají. Dále jsou spontánní ve svých myšlenkách a činech, jsou tvořiví, zajímají se o řešení problémů a mnohdy i o řešení problémů jiných lidí, řešení problémů tvoří v jejich životě stěžejní roli. V neposlední řadě vnímají blízkost jiných lidí a všeobecně si váží života, mají v sobě vnitřní etiku, nezávislou na vnější autoritě, neposuzují jiné lidi na základě předsudku, ale převážně objektivním způsobem.

Naprostou špičku pyramidy tvoří **sebe-transcendence**, nadstavbu nad pěti úrovněmi, která je nazývána také duchovními potřebami. Jde o zkoumání a rozvíjení vrcholných zážitků a osobní růst a rozvoj. Lidé dosahující vrcholných zážitků jsou seberealizovaní, zralí, zdraví a sebenaplnění. Pět úrovní potřeb dále rozčlenil na dvě skupiny: nedostatkové a růstové potřeby. Do skupiny nedostatkových potřeb zařadil

první čtyři úrovně potřeb a mezi růstové potřeby zařadil pouze pátou úroveň, tj. potřebu seberealizace (srov. MALÍKOVÁ: 167-169).

## 1.3 Zajištění potřeb seniorů v jejich přirozeném prostředí

### 1.3.1 Pomoc a péče o seniory ze strany rodiny

V posledních letech dochází také v České republice ke změnám v typické nukleární rodině, která je tradičně definována jako malá skupina složená z rodičů a jejich nedospělých dětí žijících v jediné domácnosti. Roste počet rodin, kdy partneři (rodiče) nejsou formálně oddáni a žijí ve společné domácnosti s dětmi. Zvyšuje se také počet rodin, kde žije s dětmi jeden rodič. V těchto rodinách se může objevit větší riziko spojené s nižšími sociálními, emocionálními a finančními zdroji, jež obecně nepříznivě ovlivňují pohodu a prosperitu rodiny. Podle statistických dat klesá v ČR od roku 1990 sňatečnost (rok 2005 – 5,1 sňatků/1000 obyvatel) a neustále stoupá rozvodovost (rok 2005 – 3,1 rozvodů/1000 obyvatel). Od roku 1990 došlo v ČR k výraznému snížení porodnosti – 90 715 narozených dětí v roce 2001 oproti 194 215 novorozencům v roce 1974. Za poslední čtyři roky dochází opět k mírnému růstu porodnosti (rok 2005 – 102 211 dětí) (srov. Tamtéž: 50-51).

**Rodina** (resp. rod) je historicky první strukturou zajištění péče o seniora, která byla zcela v rozsahu kompetencí a povinností rodiny. Rodiče se starali o své děti, které když dospěly, pečovaly o své rodiče. V tradičních společnostech byli tímto způsobem senioři zabezpečeni přirozeně, jen výjimečně tuto povinnost zajišťovaly instituce. I v současné době bývá tato rodinná solidarita považována za přirozený a optimální způsob chování. V této souvislosti se obvykle poukazuje na široký rozsah zabezpečení (univerzalitu služeb poskytovaných rodinnými příslušníky) a na neformální charakter, neformalizované postupy při samotném poskytování péče (srov. REMR 2005: 71-72).

Pomoc a péče seniorovi v rodině je založena na poutu solidarity, což dává rodině sociální soudržnost. Sociální situace, do níž se rodina dostává, a v níž se rozhoduje pro pomoc svému členu rodiny, který se o sebe nemůže postarat sám, je emocionálně vypjatá a často vyžaduje rozhodování i přizpůsobování situaci péče. Sociální soudržnost pečující rodiny je zároveň podmínkou péče o starého člověka v rodině i výsledkem takové rodinné péče (srov. JEŘÁBEK 2005: 7).

Péče o staré lidi v rodině může být „opatrovnická nebo podpůrná pomoc nebo služba vykonávaná pro štěstí a blahobyt seniorů, kteří z důvodu chronické nebo duševní nemoci nebo nezpůsobilosti nemohou tyto činnosti vykonávat sami“ (srov. Tamtéž: 10).

Dunovský charakterizuje rodinu jako nejstarší základní společenskou skupinu či společenství. V nejširším pojetí můžeme chápat rodinu jako průsečík vztahů jejích členů s nejrůznějšími komponentami prostředí ať blízkého či vzdálenějšího, přírodního a zvláště společenského. Rodina zajišťuje především péči a ochranu v období, kdy ji členové rodiny nejvíce očekávají a potřebují. Rodina může zabezpečit bio-psycho-sociální potřeby svým nejbližším (srov. JAROŠOVÁ 2007: 49).

Stuart pojímá rodinu jako systém nebo jednotku. Rodina se nemusí vyznačovat společným soužitím ani dětmi, ale v budoucnu jsou mezi rodinnými členy závazky a vztahy, kdy jednou důležitou funkcí je funkce pečovatelská (opatrovnická), která je založena na ochraně, výživě a socializaci členů rodiny. Dle Jarošové (2007) má rodina v kompetenci několik funkcí, a to např. funkci ekonomickou (finanční), reprodukční, ochranou, kulturní (náboženskou), výchovnou a společenskou (status) (srov. Tamtéž: 49-50).

Jarošová podtrhuje charakteristiku zdravé rodiny tím, že v rodině je dobrá komunikace a vzájemné naslouchání všech členů. Také nesmí chybět pomoc a podpora všech členů, vzájemný respekt a úcta, vzájemná důvěra, společné trávení volného času (hry, sport), osvojení si zodpovědnosti, dále jsou to i tradice a rituály, tolerance a soukromí (srov. Tamtéž: 54).

Péče o starého člena rodiny zahrnuje několik konkrétních oblastí a v jejich rámci pak mnoho dílčích úkonů, které mohou zajišťovat sami členové rodiny. V této souvislosti jde zejména o činnosti spojené s chodem domácnosti seniora (např. nakupování, úklid, vaření, praní), sociální podporu zabezpečující především kontakt s úřady a zahrnující administrativní aspekty spojené s existencí domácnosti jako samostatné jednotky, v neposlední řadě jde o oblasti, které zahrnují vlastní péči o seniora, tedy především zabezpečování dohledu či dozoru a vykonávání základní osobní péče. Každá z těchto oblastí tedy může být zabezpečována na laickém základě, neboť nevyžaduje odborné znalosti či dovednosti, může však být také založena na profesionálním základě v případech, kdy rodina nedokáže nebo nemůže tyto činnosti vykonávat vlastními silami (srov. REMR 2005: 73).

Senior vyžaduje potřeby pomoci při činnostech běžné denní potřeby, které se dělí na tři stupně péče podle hlediska intenzity a naléhavosti potřeb. Senior vyžaduje podpůrnou péči (subsidiary care), která zahrnuje finanční podporu, zajištění oprav v domácnosti, dopravu k lékaři, obstarávání na úřadech apod., přičemž tato péče není vyžadována pravidelně, ale dle potřeby. K tomu není nutné bydlet ve společné domácnosti. Tento druh péče však zahrnuje rovněž emocionální složku. Dále je to neosobní péče (impersonal care), která spočívá v péči o domácnost – jde o činnosti jako vaření, úklid, praní a žehlení. Tyto činnosti vyžadují větší časovou zátěž a pravidelnost, zahrnuje složku materiální i složku emocionální. Osobní péče (personal care) pak vyžaduje nepřetržitou péči a pomoc pečovatele a zahrnuje celkovou pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při podávání jídla, podávání léků, veškerou manipulaci a přemísťování nebo převážení seniora v bytě či do vzdálenějšího prostředí. Senior je na péči druhé osoby úplně závislý. Tuto péči tvoří rovněž aspekt emocionální (srov. BARTOŇOVÁ: 31-32).

Šelner považuje za nejdůležitější v péči o seniory důraz na její kvalitu. Úlohu rodiny v péči o seniory spatřuje v širším pohledu, nejen v tom, že se rodina o seniora stará v domácím prostředí, ale rovněž ve skutečnosti, že hájí zájmy svého staršího člena. Rodina má nejen právo ale i povinnost se zajímat, jak se jejímu členu vede (srov. BARVÍKOVÁ 2005: 67).

Domácí péče se týká vztahu nejméně dvou lidí – pečujícího (ten, kdo se stará) a opečovávaného (ten, o koho se stará), přičemž péči většinou zajišťují členové rodiny, i když tomu v určitých případech není (srov. JEŘÁBEK 2005: 36).

Rodinnou péči o seniora nejčastěji zajišťuje manželský partner, partnerka anebo děti a jejich partneři. Přitom osobní péči v největším počtu případů anebo největším dílem zabezpečují ženy, tj. manželky, dcery nebo snachy. V praxi nejrůznějších zemí a kultur odhadem asi 20 % lidí starších 65 let získává nějakou formu pomoci od členů svých rodin. Údaje z několika pramenů shodně uvádějí, že v případech dlouhodobé péče o staré lidi 70-80 % péče poskytují jejich rodiny. Například v Austrálii se odhadem 5 % dospělých stará o starého člověka jako jeho hlavní opatrovníci (JEŘÁBEK 2005: 13).

Výzkumná práce Carol Levine (1999) v tomto ohledu nabízí velmi vhodnou typologii rodinné péče z hlediska výkonnosti („capacity“). Výkonnost totiž zahrnuje mnoho faktorů, které působí na schopnost rodiny poskytnout, ale zároveň i unést

takovouto dlouhodobou péčí. Mezi tyto faktory nepochybně patří: počet lidí, kteří mohou a jsou ochotni poskytovat péči, ekonomické zdroje, které má rodina k dispozici, spolubydlení pečujícího s opečovávaným a další rodinné odpovědnosti. Důležité jsou také takové záležitosti jako rodinná dynamika a kulturní a náboženské tradice. Výkonnost tedy může nabývat tří kategorií: vysoké, průměrné/přiměřené („moderate“) a nízké. Mnoho rodin však podle této kategorizace nelze přesně rozdělit a některé záležitosti lze zařadit do jednoho a jiné do druhého typu, stejně jako určité potřeby opečovávaného také nemusí odpovídat jednomu určitému typu.

Zajímavé pojetí rodiny nabízí dvojice Kovařík a Šmolka (1996): rodina je místem setkávání generací – v péči i výchově dětí, stabilizaci osobnosti i v péči o staré rodiče. Rodinu utváří čtyři základní faktory, a jestliže jsou v rovnováze a patřičné výši, členové rodiny se cítí spokojeně a šťastně:

- Vztahy s rodiči a výchova dětí
- Komunikace, adaptabilita a otevřenost
- Rodinná tradice a tradiční dělba práce
- Autorita muže (BARTOŇOVÁ 2005: 35).

Odpovědnost rodiny postarat se o svého člena rodiny může být ovlivněna náboženstvím v rodině, tradicemi, citovým poutem, vděčností za minulé činy nebo nějakým závazkem (s výjimkou lásky). Odpovědnost je hlavně vyžadována při potřebě péči a pomoci. Rodina poté reaguje citovou podporou, tím, že zajistí rozhodnutí ohledně ekonomické situace, objednaním profesionální péče, či dokonce se sama podílí na přímé péči o člena v rodině. Většina rodin tuto odpovědnost akceptuje. Rodina, která není schopna zvládnout péči o seniora, se neodsuzuje ani nekritizuje, naopak se cení tendence pečovat o člena v rodině (srov. BARTOŇOVÁ 2005: 35-36).

Je také důležité uvědomit si roli toho člena v rodině, který postupem času (nebo i náhle) potřebuje pomoc a podporu od této rodiny. Prarodiče totiž považují za rodinu nejen tu svoji, ale i rodiny svých dětí s vnoučaty. Sounáležitost s nimi považují za samozřejmost a jsou-li z těchto vazeb vyřazeni, cítí to jako újmu. Prarodiče chtějí mít také v péči své vnuky a vnučky. Chtějí mít zde svoji vychovatelskou (pečovatelskou) roli. Je také předpokladem, že prarodiče se stanou nesoběstační a závislí na pomoci rodiny, rodina zde má odpovědnost v péči o své prarodiče (srov. Tamtéž: 36).

Poskytovaná péče o seniora se nevztahuje jen na péči ze strany vlastní rodiny. V situaci, kdy je vlastní rodina z jakéhokoliv důvodu dysfunkční v zajištění péče



o svého člena rodiny, může být tato forma pomoci nahrazena individualizovanou péčí. Jejím základem se může stát např. sousedská výpomoc či dobrovolnická pomoc (srov. REMR 2005: 75).

Péče o seniory vychází z několika principů, a to zejména zdravotních, sociálních a emocionálních. Z dalšího hlediska se klade důraz na potřebnost péče o seniora s ohledem na stupeň naléhavosti, a zároveň s posouzením nároků, které jednotlivé stupně péče kladou na pečující osoby. Z tohoto pohledu se jedná o rozlišení mezi podpůrnou péčí, neosobní péčí a osobní péčí o seniora. Péče o seniory vyžaduje rodinnou péči, ale také profesionální péči (srov. JEŘÁBEK 2005: 11).

### **1.3.2 Pomoc a péče seniorům poskytovaná pečovatelskou službou**

Chceme-li být skutečnou podporou člověku a plánovat služby, musíme znát jeho potřeby, na jejichž uspokojování se budeme podílet. Potřeby vymezují hledání cíle společné práce, tedy osobní cíl. Zjišťujeme je především rozhovorem se zájemcem, případně s dalšími osobami podléjících se na péči. Většinou však zájemce sám nejlépe ví, jaké má potřeby a co vyžaduje k jejich naplnění. Je proto velmi důležité, aby měl dostatečný prostor pro vyjádření svých potřeb či mu pomoci je najít (srov. HAUKE 2011: 45). Potřeby představují nedostatek nebo nadbytek něčeho, co člověka nutí k takovým aktivitám, jenž mu umožní uspokojení těchto potřeb a obnovení stavu rovnováhy organismu. Jsou něčím, co je pro člověka důležité k jeho životu a vývoji (srov. Tamtéž: 45).

Americký psycholog Abraham Harold Maslow rozlišil potřeby ve své hierarchii potřeb člověka do pěti úrovní. Všeobecně platí, že zpravidla nelze uspokojovat potřeby na vyšších úrovních, pokud nejsou uspokojeny potřeby na nižších stupních. Nejvyšší potřeba seberealizace se projevuje jen u malé části lidí, a to zejména u těch, kteří jsou uspokojeni ve svých předchozích potřebách, váží si sebe sama, respektují své sebepojetí (srov. Tamtéž: 45).

Předpokladem efektivní orientace na životní situace uživatelů služeb závisí na postupování potřeb od nižší úrovně k vyšší. Pracovník dbá na to, aby měl uživatel naplněné fyziologické potřeby. Poté se ujistí, zda netrpí nedostatkem financí, zda má příspěvek na péči, zda není fyzicky ani psychicky týrán, zda se cítí v bezpečí. Potřeba sociální je saturována především rodinou, která ho přijímá a navštěvuje ho, nebo zda má kamaráda či přítele, zda se má komu vypovídat, zda mu někdo naslouchá. Pokud

se seniorem okolí zachází s úctou, respektuje ho a senior se cítí být potřebným, je splněna potřeba autonomie. Jsou-li saturovány výše uvedené potřeby, může dojít k saturování vyšší potřeby seberealizace. Pracovník může tuto potřebu pomáhat saturovat vzdělávací aktivitou, či nabídkou kulturního programu např. návštěvou kina či divadla. V neposlední řadě také podpořit touhu po cestování a uspokojení estetickým potřeb. K této potřebě také může patřit posilování důvěry v Boha (srov. Tamtéž: 46).

Potřeby definují osobní cíle člověka a to znamená, že senioři potřebují zajistit pravidelnou osobní hygienu, uspokojení jídla a pití, setkávání se s přáteli, cestovat či udělat si dovolenou. Z těchto potřeb se vybírají potřeby, které je možné uspokojovat. Uvedené potřeby je možné uspokojovat také v rámci kompetencí organizace, která se řídí definicí poslání a cílovou skupinou. V rámci zjištěných potřeb uživatele a jeho možností s možnostmi organizace se stanovují osobní cíle uživatele, které jsou následně saturovány prostřednictvím nabídky pečovatelských úkonů (srov. Tamtéž: 47).

*Saturování potřeb uživatele také záleží na zjištění jeho schopností.* Tyto schopnosti může pracovník zjistit nejprve rozhovorem a dále vlastním pozorováním, zejména u zájemců se sníženými kognitivními (rozumovými) schopnostmi, například s různým stupněm demence. Může docházet k tomu, že uživatelé vyjádří svá přání, které neodpovídají realitě. Při zjišťování schopností uživatele je důležité zjistit soběstačnost uživatele při uspokojování potřeb. Při snížené soběstačnosti je nutné zjistit, kdo se podílí na spolupráci saturování potřeb, popřípadě zajistit pečovatelské služby. V uspokojování pečovatelské služby je možné uspokojit další potřeby prostřednictvím pečovatelských (srov. Tamtéž: 48).

Pečovatelská služba zajišťuje podporu a péči svým uživatelům v domácím prostředí a zahrnuje oblasti jako péči o svou vlastní osobu konkrétněji zajišťováním hygieny, zajištění stravy, opatření stravy např. uspokojení jídla a pití, v neposlední řadě zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (srov. Tamtéž: 48). K saturování potřeb u uživatele zjišťujeme sebe-obslužné schopnosti, do které patří Osobní hygiena, včetně koupele, oblékání, schopnost zvládnout uspokojení stravou, schopnost mobility. Dále zjišťujeme schopnosti v péči o domácnost, tzn. úklid domácnosti, práce kolem domu, vynášení odpadků, topení v kamnech a nakládání s popelem. Zjišťování schopností při běžných denních aktivitách vymezuje nakupování, vaření, zařizování osobních záležitostí na úřadech, na poště, telefonování, nakládání s penězi. Závěrem je zjišťování schopností při komunikaci a orientaci.

Pracovník věnuje svoji pozornost u uživatele na sluchové a oční schopnosti, popřípadě zda používá kompenzační pomůcky pro čtení či naslouchání. Dále si pracovník všímá, jak je uživatel orientován v místě, prostoru, čase a chápání své osoby. Výsledkem zkoumání schopností a zdrojů jsou zjištěné potřeby a z nich vyplývající osobní cíl. Zjišťují se takové potřeby, které je možné saturovat prostřednictvím základních a fakultativních činností (srov. Tamtéž: 49).

Osobní cíl uživatele je možné uskutečňovat po dohodě s poskytovatelem v rámci základních a fakultativních úkonů. Přesnější označení pro osobní cíle jsou cíle společné práce. Každý uživatel má nějaký cíl, který je možné nastavit jako cíl pro saturaci potřeb uživatele. Každý cíl musí splňovat určitá kritéria a zároveň musí vždy naplňovat princip SMART (cíl musí být specifický, měřitelný, akceptovatelný, reálný a termínovaný). Pro vymezení osobního cíle je nejdůležitější profesionální rozhovor vedený za účelem zjištění všech náležitostí týkající se uživatele (srov. Tamtéž: 94-95).

Dlouhodobé cíle jsou spíše obecného charakteru, jsou však pro uživatele důležité. Těmito cíli mohou být např. přání zůstat v domácím prostředí a důstojně dožít, být v kontaktu s rodinou, mít zajištěný úklid domácnosti a pravidelnou teplou stravu. Poskytovatel pravidelně hodnotí naplňování cílů, například po půl roce či po roce. Osobní cíle jsou průběžně naplňovány prostřednictvím poskytovaných služeb a hodnoceny spolu s uživatelem. Krátkodobé cíle jsou vymezeny do jednoho měsíce a vznikají v průběhu poskytování služeb, z kontrol kvality poskytované péče, z rozhovorů s uživatelem, či jeho blízkými osobami. Stanovením cílů může být například dát kytičku na hrob, jít se vykoupat v létě na koupaliště, zajistit kontrolu u odborného lékaře apod. Uvedené dlouhodobé i krátkodobé cíle musí mít vymezený způsob naplnění, a kdo bude určen k zajištění naplnění uvedeného cíle, popř. v jakém časovém rozmezí. K naplnění všech cílů je důležitá spolupráce uživatele s poskytovatelem (srov. Tamtéž: 97 - 98).

Morální povinnost a odpovědnost postarat se o seniora je v současné společnosti především v kompetenci rodiny. Rodinná péče však může reálně úspěšně fungovat pouze za předpokladu pestré nabídky nejrozličnějších specializovaných i běžných služeb, spolupráce a vzájemné pomoci mezi institucemi a rodinou (srov. BARVÍKOVÁ 2005: 68).

V péči o seniory platí princip komplexnosti a neoddělitelnosti zdravotní a sociální složky, které musí být poskytovány současně. V posledních letech u nás dochází

k výraznému rozvoji medicíny, a proto se musí struktura zdravotnických zařízení, charakter péče i spektrum poskytovaných sociálních služeb přizpůsobit seniorům. Zkracuje se hospitalizace, omezují se dlouhodobé a trvalé ústavní pobyty, rozvíjejí se nové netradiční formy péče o staré občany (srov. JAROŠOVÁ 2007: 37).

Při koncipování zdravotně sociální péče o seniory je zapotřebí akceptovat velkou heterogenitu této populace. Z tohoto důvodu je nezbytný individualizovaný přístup k potřebám seniorů. Z institucionální i neinstitutonální formy péče o seniory byly deklarovány na vídeňském sympoziu principy o stárnutí a stáří už v roce 1982, které se týkají demedicinalizace jako akcentu na kvalitu života seniora, důraz na přirozené prostředí, na autonomii, prioritě ošetřování a zabezpečení v domácím prostředí, prioritní rozvoj terénních a sociálních služeb, podporu integrace seniora do společnosti zdůrazňuje princip deinstitucionalizace. Dále princip desektorializace neboli akcentace multidimenzionální a multidisciplinární povahy potřeb a služeb, týmové práce, propojení zdravotních a sociálních služeb, propojení rodinné a profesionální péče. Závěr tvoří princip deprofesionalizace. Je kladen důraz na podporu rodiny, sousedskou pomoc, seniorskou svépomoc, dobrovolnictví (srov. JAROŠOVÁ 2007: 73-74).

V oblasti péče o seniory dominují mezi poskytovanými službami především sociální a zdravotní služby, jejichž cílem je podpora zdraví a pohody seniora, prevence nemocí, posilování autonomie a soběstačnosti, zajištění základních životních potřeb, podpora co nejdélšího setrvání seniora v jeho přirozeném domácím prostředí. Zhorší-li se zdravotní stav nebo soběstačnost seniora, nastupuje pomoc ve formě sociálních a zdravotních služeb poskytovaných speciálními organizacemi a institucemi k tomu určenými.

**Průvodce sociálními službami (2013)** specifikuje pečovatelskou službu dle (§ 40) jako službu terénní nebo ambulantní, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (PRŮVODCE SOC. SLUŽBAMI 2013: 36).

Přehled úkonů pečovatelské služby se nachází v *přílohouvé části č. 1.*

### 1.3.3 Navazující služby

Pomoc seniorům a péče o ně byla vždy jedním ze základních kamenů mezigenerační solidarity. Zatímco v tradiční společnosti to byl také jediný pilíř systému podpory a pomoci seniorům, v moderní společnosti, která si na zajištění ve stáří založila specifické instituce, je tento prvek oslabován. Ve vztahu rodiče a děti je zachován za normálních okolností solidární vztah. Zodpovědnost dětí vůči rodičům už v dnešní době určitou automatickou samozřejmost postrádá a je mnohdy považována za určitý „nadstandard“ vztahů, neboť se dnes mnohdy všeobecně předpokládá, že záležitosti seniorů spadají do kompetence státu (společnosti, obce aj.) (srov. BARVÍKOVÁ 2005: 60).

System sociální péče o seniory nabízí domy s pečovatelskou službou a domovy pro seniory. Je třeba rozlišovat mezi těmito zařízeními, protože poskytují často rozdílnou kvalitu služeb a jsou také přizpůsobeny míře soběstačnosti seniorů. Dále je třeba rozlišovat, za jakých okolností a nakolik plánovitě, tj. zda za zvláštního rozhodnutí, resp. zda se spontánním souhlasem nebo donucen okolnostmi senior do zařízení odchází. Domy s pečovatelskou službou přitom tvoří jakýsi mezistupeň na škále od bydlení seniora společně s rodinou některého svého dítěte, přes samotné bydlení ve vlastním bytě v běžné zástavbě k tomuto bydlení v domě, který je přizpůsoben zvýšeným nárokům seniora v oblasti sociálních (a částečně i zdravotních) služeb, ale se zachováním soukromí a vlastního prostředí, až po často anonymní prostředí domova pro seniory jen s omezeným pocitem domova a soukromí, ale se standardním zajištěním neosobních služeb i možným zabezpečením osobní péče (srov. JEŘÁBEK 2005: 11).

Jako navazující službu v domácím prostředí nabízí Průvodce (2013) **Osobní asistenci** dle § 39, která je poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) Pomoc při hygieně,
- c) Pomoc při zajištění stravy,
- d) Pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (PRŮVODCE SOC. SLUŽBAMI 2013: 31).

Jako službu pobytovou nabízí Průvodce (2013) **Domovy pro seniory** dle § 49 osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Dále jsou zřizována rezidenční zařízení **Domy s pečovatelskou službou** s terénní formou poskytování a spadají do pečovatelské služby (srov. PRŮVODCE SOC. SLUŽBAMI 2013: 72, 36).

Uživatelům jsou pronajímány byty. Jsou to však byty zvláštního určení, v nichž jsou kromě ubytování poskytovány i sociální služby (v pracovní dny je zde trvale přítomná pečovatelská služba, která poskytuje pomoc v péči o domácnost uživatele a pomoc při aktivitách denního života, jako je základní hygienická péče, pomoc při jídle, zajišťování věcí na úřadech, doprovod k lékaři, případně i jednoduché ošetřovatelské úkony, např. převazy) (srov. HOFMANNOVÁ 2009: 11).

Další nabídkou služeb pro seniory jsou **Domovy se zvláštním režimem** dle § 50: Služby jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (srov. PRŮVODCE SOC. SLUŽBAMI 2013: 81).

V nabídce služeb mohou senioři využít ambulantní služby pod názvem **Centra denních služeb**, která jsou určena osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) sociálně terapeutické činnosti
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (srov. PRŮVODCE SOC. SLUŽBAMI 2013: 60).

## 1.4 Legislativní souvislosti poskytování sociálních služeb

### 1.4.1 Současná situace v poskytování sociálních služeb

Platnými legislativními dokumenty týkajícími se poskytování sociálních služeb v České republice jsou zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách), a vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, obojí ve znění pozdějších předpisů.

Již před přijetím tohoto zákona připravovalo MPSV rozsáhlou transformaci sociálních služeb. Vydalo konzultační dokument „Bílá kniha v sociálních službách“ (dále Bílá kniha) (2003), „Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2004 – 2006“ (2004), později např. dokumenty „Koncepty podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporujících sociální začlenění uživatele do společnosti“ (2007) či „Kvalita života ve stáří – Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012“ (2008).

Jak popisuje Malíková (2011), zákon o sociálních službách nastolil u mnoha skupin osob s různým postižením směr od institucionalizace k deinstitucionalizaci, tedy k individuální podpoře života člověka v přirozeném prostředí. Odpovědnost za sociální služby přešla z téměř výhradní pozice státu i na jednotlivce, obce, kraje a občanské společnosti. Druhým důležitým aspektem zákona je důraz na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti. Tyto změny byly převzaty především z legislativy ostatních členských států Evropské unie (srov. MALÍKOVÁ 2011:30).

Všechny sociální služby mohou podle zákona poskytovat pouze registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Registraci je možné získat při dodržení stanovených podmínek, které zaručují kvalitu poskytovaných služeb. Například všechny osoby, které budou přímo poskytovat sociální služby, musí prokázat bezúhonnost a odbornou způsobilost, poskytovatel musí zajistit potřebné materiální a technické podmínky, apod. Kvalita poskytovaných sociálních služeb je ověřována inspekcí pomocí standardů kvality sociálních služeb (srov. MALÍKOVÁ 2011: 33).

**Posláním sociálních služeb** je podle Bílé knihy pomoc lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, ve většinové společnosti, ve svém přirozeném společenství. Všechny sociální služby mají fungovat podle těchto sedmi vůdčích principů:

- 1) „Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli závislost
- 2) Začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení



- 3) Respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem
- 4) Partnerství – pracovat společně, ne odděleně
- 5) Kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem
- 6) Rovnost bez diskriminace
- 7) Standardy národní, rozhodování v místě“ (srov. MALÍKOVÁ 2011:31).

Zákon o sociálních službách změnil financování poskytovaných sociálních služeb. Základ tvoří **příspěvek na péči**, který bude popsán v kapitole 1.4.2. Zákon také stanovil, které sociální služby jsou poskytovány za úhradu a které bez úhrady nákladů. Každá osoba v tísní má právo na bezplatné základní sociální poradenství, při němž je jí doporučen nejvhodnější druh sociální služby nebo jejich kombinace. Jak uvádí Malíková (2011), možnost využívání kombinace ambulantních a terénních služeb umožňuje setrvání ve vlastním sociálním prostředí. Tím je naplněn záměr deinstitucionalizace sociálních služeb (srov. MALÍKOVÁ 2011: 32).

#### **1.4.2 Formy poskytování sociálních služeb**

Sociální služby se poskytují podle Zákona o sociálních službách (2006) ve třech formách: jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je dopravována do zařízení sociálních služeb, součástí služeb není ubytování. Terénními službami jsou nazývány služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (srov. Tamtéž: 6).

Jak uvádí Malíková (2011), deinstitucionalizace sociálních služeb se projevuje rozvojem široké škály terénních a ambulantních služeb, které umožňují mnoha osobám v nepříznivé situaci setrvat v domácím prostředí. Na pomoc osobám s jednotlivými druhy problémů jsou zákonem o sociálních službách (2006) definovány konkrétní druhy sociálních služeb. Senioři mají možnost využít příspěvek na péči k využití kombinace několika druhů sociálních služeb a setrvat i nadále ve svém přirozeném prostředí, přičemž udržují nebo zlepšují svou soběstačnost (srov. MALÍKOVÁ 2011: 32).

### 1.4.3 Současná situace v poskytování pobytových služeb

Podle údajů Malíkové (2011) je přes 85 % pobytových sociálních zařízení v České republice zřizováno kraji nebo obcemi. Dalšími poskytovateli pobytových služeb jsou nestátní neziskové organizace (občanská sdružení, církve). V pobytových zařízeních jsou služby financovány vícezdrojově, podílí se na nich i úhrady klientů a přiznané příspěvky na péči, které v plné výši náleží danému zařízení. V českých pobytových sociálních zařízeních činí poměr pracovníků na uživatele přibližně 1:1,6, pokud jsou započítáni i ti pracovníci, kteří se na poskytování přímé péče klientům nepodílejí (administrativní pracovníci, pracovníci služby, autodopravy, úklidu aj.). Na jednoho pracovníka v přímé péči připadá přibližně 3 až 15 klientů. Tento počet je značně vyšší než v jiných zemích. Malíková 2006, s. 33, tvrdí, že "v žádném případě neumožňuje pracovníkům dostatečně kvalitně vykonávat svou práci a vede především k demotivaci, syndromu vyhoření a fluktuaci" (srov. MALÍKOVÁ 2011: 33).

### 1.4.4 Příspěvek na péči jako nástroj finanční podpory poskytování služeb

Zákon o sociálních službách přinesl nový typ sociální dávky – **příspěvek na péči**. Poskytuje se osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Podle Matouška (2007) je účelem této dávky napomáhat osobě v nouzi, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc při zvládnutí základních životních potřeb buď v rámci rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb, či prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby. Matoušek (2007) si od tohoto nového nástroje financování sociálních služeb slibuje, že výrazně přispěje k potřebným a očekávaným změnám v sociálních službách (srov. MATOUŠEK 2007: 72).

Příspěvek na péči obsahuje podle Matouška (2007) několik motivačních prvků:

- je poskytován výhradně na základě zjištění, že zdravotní stav klienta je natolik nepříznivý, že klient v některých aspektech nezvládá plně samostatně péči o svou osobu a svou domácnost. Nevyžaduje se splnění žádných dalších podmínek
- vytváří zdravé konkurenční prostředí mezi sociálními službami
- osoby, které potřebují péči, zůstanou ve svém domácím prostředí a ústavních služeb využijí pouze v krajních případech. Osoba potřebující péči si může vybrat, jestli za poskytované služby zaplatí poskytovateli sociálních služeb, nebo svým rodinným

příslušníkům, kteří o ni doma pečují (srov. MATOUŠEK 2007: 42). Podrobnější informace o příspěvku na péči jsou v Příloze č. 3 – Příspěvek na péči.

## **2 EMPIRICKÁ ČÁST**

**ANALÝZA POTŘEB UŽIVATELŮ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY**

**MĚSTSKÉ CHARITY ČESKÉ BUDĚJOVICE**

## 2.1 Cíl výzkumu a stanovení výzkumných hypotéz

### 2.1.1 Cíl výzkumu

**CÍLEM MÉHO VÝZKUMU JE ZJISTIT, JAKOU DŮLEŽITOST KLADOU UŽIVATELÉ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ NA USPOKOJOVÁNÍ SVÝCH JEDNOTLIVÝCH POTŘEB A KDO DALŠÍ NA SATURACI TĚCHTO JEJICH POTŘEB PARTICIPUJE.**

V souvislosti s uvedeným cílem chci zjistit, v jakém rozsahu participují členové rodin uživatelů na saturování jejich potřeb a kterých potřeb se jejich pomoc přednostně týká, a to ve srovnání se saturací potřeb prostřednictvím úkonů poskytovaných pečovatelskou službou.

### 2.1.2 Formulace výzkumných hypotéz

Hypotéza č. 1 (dále též  $H_1$ ):

**$H_1$  Domnívám se, že uživatelé pečovatelské služby potřebují saturovat především fyziologické (biologické) potřeby.**

#### *Zdůvodnění $H_1$ :*

Malíková (2011:167,170) uvádí, že ve zdravotnictví, především v ošetřovatelství a v oblasti sociálních služeb, je nejvíce rozšířeno a používáno členění potřeb podle Maslowa. Tato hierarchie potřeb preferuje především pravidlo, že tzn. biologické (fyziologické) potřeby musí být saturovány nejdříve. Dle Jarošové (2006:24-26) potřeby fyziologické se s přibývajícím věkem zvýrazňují. Na základě svých průzkumů poukazuje na skutečnost, že u starých lidí je primární uspokojovat potřeby jako příjem potravy, vyprazdňování, spánek a odpočinek. Senioři se zároveň dožadují tepla a pohody.

*Na základě uvedené charakteristiky potřeb seniorů chci zjistit, zda u uživatelů dochází prioritně k saturování základních životních potřeb fyziologických (biologických), sledovaných v rámci H<sub>1</sub>, přičemž do úvahy dále přicházejí i tzv. vyšší potřeby, jako např. potřeby sociální a potřeba bezpečí, ke kterým se vztahuje H<sub>2</sub>.*

**Hypotéza č. 2 (dále též H<sub>2</sub>):**

**H<sub>2</sub> Lze dále předpokládat, že další potřeby seniorů - uživatelů pečovatelské služby budou potřeby psychosociální.**

***Zdůvodnění H<sub>2</sub>:***

Ve stáří dochází k tomu, že se mění hodnotová orientace potřeb. Dochází k větší fixaci na rodinu a senior potřebuje neustálé potvrzování především potřeb lásky a sounáležitosti – existence citového vztahu a své pozice v rodině. Z psychosociálních potřeb nejsou dobře saturovány potřeby komunikace – staří lidé se cítí více osamoceni (Tamtéž:33).

Dle Jarošové (2006:33) se senioři cítí více ohroženi (např. onemocněním, ovdověním), smiřují se s určitou mírou závislosti na jiných lidech – do popředí vstupuje potřeba podpory a bezpečí. Tato potřeba může být saturována členy funkční rodiny, případně pečovatelkou nebo jiným člověkem.

*Na základě uvedeného zdůvodnění chci ověřit, zda u uživatelů pečovatelské služby jsou dalšími potřebami v pořadí preferencí právě potřeby psychosociální.*

### Hypotéza č. 3 (dále též H<sub>3</sub>)

**H<sub>3</sub> Domnívám se, že saturování potřeb uživatele rodinou a pečovatelskou službou nejčastěji charakterizuje pomoc při zajištění hygieny, chodu domácnosti, zajištění lékařské pomoci, dohledu, zařizování finančních záležitostí, různé pochůzky, psychickou a sociální podporu a bezpečí, kontakt se sociálním prostředím.**

**Domnívám se, že saturování potřeb uživatele ze strany rodiny a pečovatelské služby nejčastěji charakterizuje poměr 2:1, přičemž rodina zajišťuje přednostně uspokojení psychosociálních potřeb a pečovatelská služba uspokojení potřeb fyziologických.**

#### *Zdůvodnění H<sub>3</sub>:*

Barvíková (2005:68) uvádí, že morální povinnost a odpovědnost postarat se o nemožícího člověka v současné společnosti nese především rodina. Model rodinné péče však může reálně úspěšně fungovat pouze za předpokladu pestré nabídky nejrůznějších specializovaných i běžných služeb, spolupráce a vzájemné pomoci mezi institucemi a rodinou.

Péče o starého člena rodiny zahrnuje několik konkrétních oblastí a v jejich rámci pak mnoho dílčích úkonů. V této souvislosti jde zejména o činnosti spojené s chodem domácnosti seniora, např. nakupování, úklid, vaření, praní, sociální podporu zabezpečující především kontakt s úřady a zahrnující administrativní aspekty spojené s existencí domácnosti jako samostatné jednotky, v neposlední řadě jde o oblasti, které zahrnují vlastní péči o seniora, tedy především zabezpečování dohledu či dozoru a vykonávání základní osobní péče (srov. REMR : 73).

*K uvedené H<sub>3</sub> mohu ze své praxe v přímé práci s uživateli potvrdit, že nejčastěji dochází k participaci rodiny a pečovatelské služby na saturování potřeb uživatelů v poměru 2:1. Na základě uvedených teoretických poznatků chci ověřit, zda skutečně dochází v přímé péči o uživatele k diferenciaci ve vztahu k saturaci potřeb uživatelů ze strany jejich rodin a ze strany pečovatelské služby, kdy doménou činnosti pečovatelské služby je oblast fyziologických potřeb uživatelů a potřeby psychosociální přednostně zajišťují členové jejich rodin.*

## 2.2 Metody a technika sběru dat

### 2.2.1 Metody výzkumu

V praktické části je využito kvantitativního terénního výzkumu, jehož cílem bylo zjistit předpoklady vyvozené z práce s dostupnými zdroji (viz Teoretická část *Analýza potřeb seniorů – uživatelů pečovatelské služby*) prostřednictvím zkoumání sociální reality sledovaného jevu. Výsledky jsou získané metodou dotazování a následně zpracovány za pomoci základních matematicko-statistických metod.

### 2.2.2 Technika výzkumu

Ke sběru dat jsem si zvolila techniku polostrukturovaného rozhovoru. Těžištěm mého výzkumu bylo ověření subjektivně sdělované naplněnosti potřeb seniorů v jejich přirozeném prostředí. V rámci přípravy rozhovoru jsem vytvořila schéma, které bylo pro mne jako tazatele závazné. Toto schéma mi následně umožnilo specifikovat okruhy otázek pro vedení rozhovorů, přičemž bylo možné zaměřovat pořadí dotazovaných okruhů. Snažila jsem se klást pokud možno jasné a srozumitelné otázky od jednodušších k tematicky obtížnějším, a to tak, aby na sebe logicky navazovaly. Otázky se týkaly základních životních potřeb. Dále se otázky zaměřovali na potřeby psychosociální. V tomto rozhovoru bylo položkami zjišťováno, kdo saturuje potřeby respondentů a v jakých činnostech či potřebách. Jak se rodina a pečovatelská podílí na saturaci potřeb respondentů. Další položka zjišťovala u respondentů míru spokojenosti se zajišťovanými potřebami či činnostmi.

Respondenty jsem upozornila, že výzkum je anonymní, přičemž informace, které mi sdělí, budou využity pouze pro účely mé práce. Vím, že jde o velmi citlivou okolnost výzkumu – u seniorů nesmí vzniknout jakákoliv obava, že by odpovědi mohly mít vliv na jejich další život ve zkoumaném prostředí.

Jedná-li se o techniku terénního sběru informací, při níž jsou potřebné informace získávány prostřednictvím cílových otázek, které jsou respondentům kladeny „tváří v tvář“, vycházíme z formulovaných otázek ve stanovené hierarchii - viz „**Návrh scénáře polostrukturovaného rozhovoru**“ uveden v *Příloze č. 3*.

Vzhledem k tomu, že cílovou skupinou výzkumu byla populace seniorů, preferovala jsem právě rozhovor před dotazníkem, při jehož vyplňování by mohli být někteří



respondenti znevýhodnění např. omezením v oblasti jemné motoriky nebo vinou zhoršeného zraku; některým písemně položeným otázkám by také nemuseli zcela rozumět a následně by na ně neodpovídali validně.

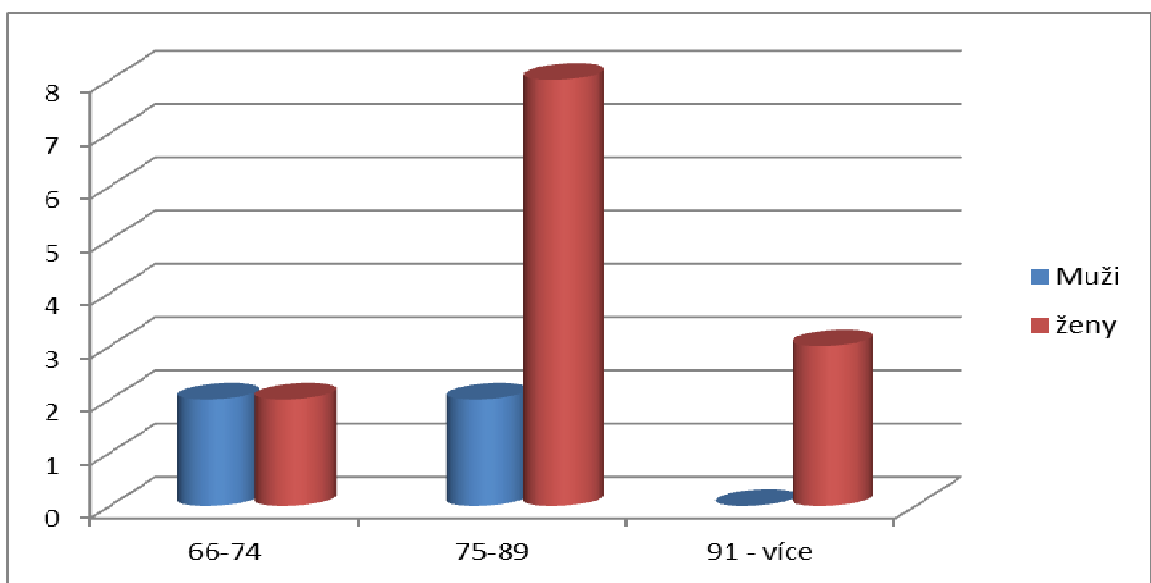
## 2.3 Popis terénu výzkumu a vzorku respondentů

Výzkum byl proveden v přirozeném prostředí respondentů v Českých Budějovicích a okolí.

Respondenty byli senioři - uživatelé pečovatelské služby Městské charity České Budějovice.

### Graf č. 1

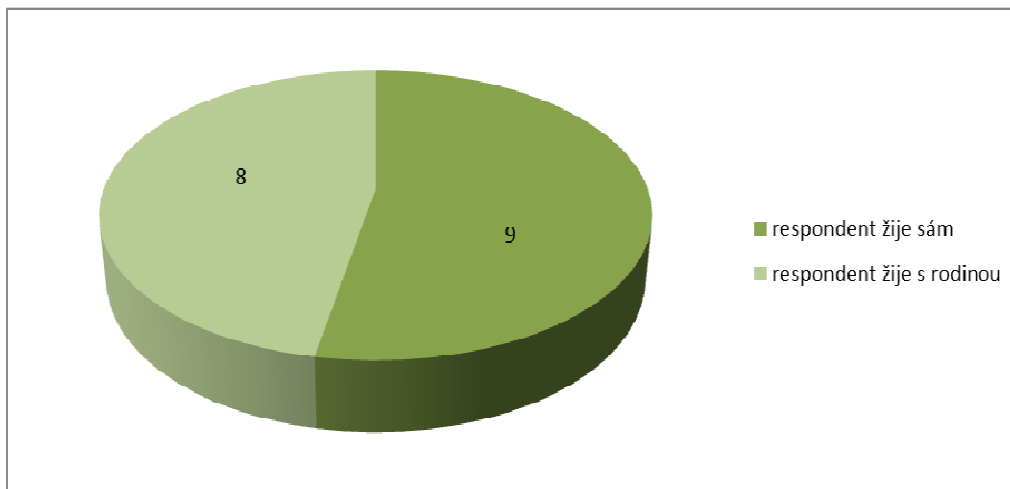
#### Složení respondentů podle věku a pohlaví



**Zdroj: Vlastní výzkum, věkové škály dle Alan, J. (ed.) (1989). Etapy života očima sociologie. Psychosociální přístup, N=17.**

**Graf č. 2**

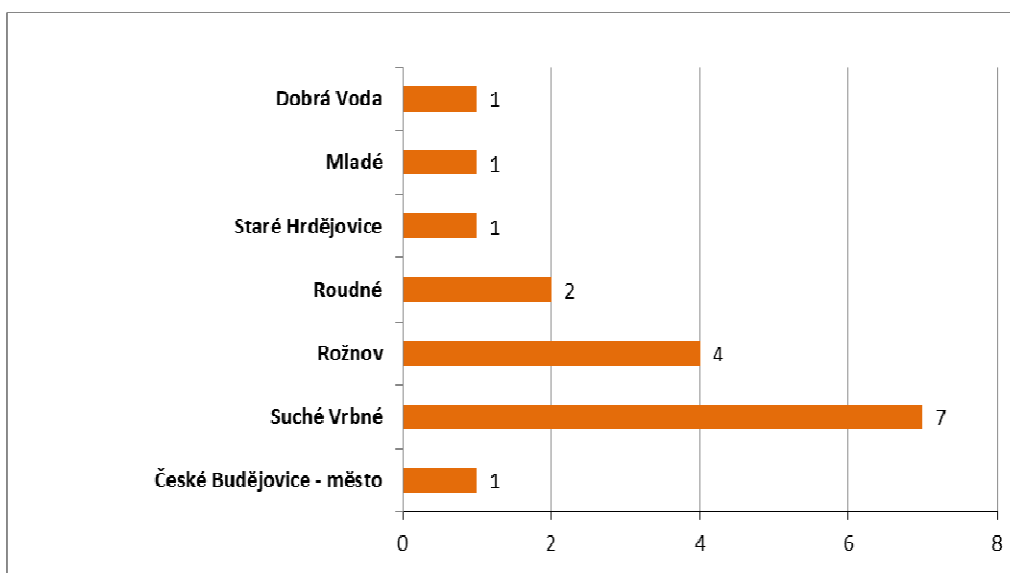
**Rozložení respondentů podle členů v rodině**



**Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17.**

**Graf č. 3**

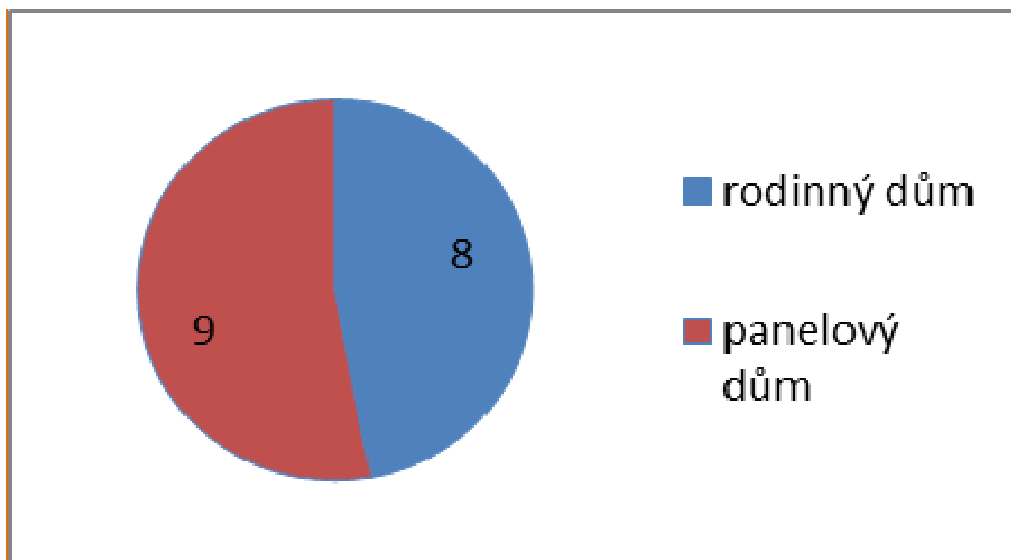
**Rozložení respondentů podle lokality bydlení**



**Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17.**

**Graf č. 4**

**Složení respondentů podle druhu bydlení**



**Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17.**

## 2.4 Prezentace výsledků sběru dat

V empirické části bylo provedeno s respondenty 17 rozhovorů zaměřených na zjišťování uspokojovaných potřeb respondentů. Zajímalo mne, jak se rodina a pečovatelská služba podílejí na saturaci jejich potřeb.

### Položka č. 1

#### **Jaké jsou Vaše potřeby?**

##### Odůvodnění položky:

Takto položená otázka sloužila k otevření rozhovoru s respondenty ke zjištění jejich potřeb. Odpovědi jsou připraveny s možností výběru, a to s cílem upřesňování nastoleného tématu a následnému porozumění v rámci dalšího vedení rozhovoru. Právě otázka potřeb je ústředním tématem empirické části práce. Tato položka se váže k H<sub>1</sub>.

### Tabulka č. 1

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Zajištění stravování	17	100,0
Zvládnutí oblékání	15	88,2
Péče v rámci osobní hygieny	12	70,6
Zajištění péče o domácnost	15	88,2
Pohyb, zejména chůze (na procházky, k lékaři, do kostela)	13	76,5
Nakupování	12	70,6
Vyřizování potřebných záležitostí (na poště, úřadech)	6	35,3
Cítit se bezpečně	15	88,2
Vědět, že na mně někomu záleží	3	17,6
Být ještě někomu užitečný	6	35,3
Komunikace (možnost sdělit a být vyslechnut)	16	94,1
Aby pro mě měl někdo respekt a uznání	5	29,4
Setkávat se s rodinou	12	70,6
Setkávat se i lidmi mimo rodinu	7	41,1
Četba nebo jiné zájmy	6	35,3
Být ekonomicky zajištěn/a	5	29,4
Být celkově soběstačný/á	4	23,5
Jiné	10	58,8

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17, N odpovědí = 179.

## Komentář k výsledkům

V první položce bylo zjištěno, že ve 100 % odpovědí respondenti potvrdili potřebu „zajištění stravování“, v pořadí četnosti byla označena v 94,1 % potřeba „komunikace“ (možnost sdělit a být vyslechnut). Dále v 88,2 % uváděli respondenti potřebu „zvládnutí oblékání“ zároveň s potřebou „cítit se bezpečně“. V 76,5 % byla respondenty uvedena „potřeba chůze a pohybu“, v 70,6 % „potřeba péče v rámci osobní hygieny“ a „setkávání se s rodinou“. V 41,1 % označili respondenti potřebu „setkávat se s lidmi i mimo rodinu“.

### Položka č. 2

**Které potřeby z dříve zmiňovaných jsou pro Vás každodenně důležité?  
Kdo Vám je pomáhá převážně zajišťovat?**

#### Odůvodnění položky:

Tato položka specifikuje potřeby respondentů dle potřebnosti. Respondenti se konkrétně vyjadřovali ke svým potřebám. Došlo k přesnému vymezení potřeb respondentů. Otázka měla také zjistit, kdo se podílí na saturaci potřeb. Tato otázka se váže k H<sub>1</sub> a H<sub>2</sub>.

**Tabulka č. 2**

Každodenní potřeby	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Zajištění stravování	17	100,0
Zvládnutí oblékání	16	94,1
Péče v rámci osobní hygieny	16	94,1
Pohyb, zejména chůze (na procházky, k lékaři, návštěva kostela)	15	88,2
Cítit se bezpečně	10	58,8
Vědět, že na mně někomu záleží	3	17,6
Být ještě někomu užitečný	2	11,8
Komunikace (možnost sdělit a být vyslechnut)	16	94,1
Aby pro mě měl někdo respekt a uznání	6	35,3
Setkávat se s rodinou	2	11,8
Setkávat se i lidmi mimo rodinu	3	17,6
Být celkově soběstačný/á	2	11,8

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17, N odpovědí = 102.

**Tabulka č. 3 – Kdo převážně zajišťuje potřeby.**

<b>Kdo převážně zajišťuje potřeby respondentů</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
Rodina	10	58,8
Městská charita	7	41,2

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N= 17, N odpovědí = 17.

### **Komentář k výsledkům**

*V této položce byla uvedena v 94,1 % „potřeba zajištění stravování“, „zvládnutí oblékání“, „péče v rámci osobní hygieny“ a „komunikace“ a dále v 88,2 % „potřeba pohybu“. Potřebu „cítit se bezpečně“ uvedlo 58,8 % respondentů. Výsledky ověřují H<sub>1</sub> a také podtrhují teoretická východiska studia potřeb - nejprve musí dojít k saturaci základních potřeb jakožto potřeb fyziologických, aby k nim postupně přistupovaly potřeby psychosociální.*

*Zajištění saturace prioritních potřeb bylo v 58,8 % uváděno v kontextu s rodinou a ve 41,2 % v kontextu s pečovatelskou službou.*

### **Položka č. 3**

**Které z vedených potřeb nemáte v současné době uspokojeny?  
Kterou další potřebu byste si přál/a do budoucna uspokojit?**

#### Odůvodnění položky:

Položka má zjistit další potřeby, které se neváží k H<sub>1</sub> a které nejsou u respondentů uspokojovány. Tato položka má za cíl ověřit saturaci nejenom základních, fyziologických potřeb respondentů, ale má upozornit na absenci uspokojení dalších potřeb respondentů a pomoci vymezit potenciálně i jejich další potřeby.

**Tabulka č. 4 – Neuspokojené současné potřeby respondentů.**

Varianty odpovědí – současné potřeby neuspokojené	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Potřebu být vyslechnut	1	5,9
Potřebu vyjádřit se (sdělit)	1	5,9
Potřebu někam patřit	14	82,3
Potřebu respektu a uznání	4	23,5
Potřebu sebeúcty	1	5,9
Péče o dům a zahradu	15	88,2
Potřebu bezpečí (zejména fyzického, psychického, ekonomického)	4	23,5

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N= 17, N odpovědí = 40.

**Tabulka č. 5 – Budoucí potřeby k zajištění respondentů.**

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Mít klidné stáří	9	52,9
Mít dobrou smrt	8	47,1
Mít pečovatelskou službu	9	52,9
Pomoc od rodiny	6	35,3
Žít ve svém domě	12	70,6
Nezůstat ve stáří sám	16	94,1
Mít pečovatelskou službu a rodinu v blízkosti	17	100,0
Být mobilní	13	76,5
Žít nadále ve svém domově	17	100,0
Mít kolem sebe rodinu a pečovatelskou službu	16	94,1

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17, N odpovědí = 123.



## Komentář k výsledkům

Respondenty byla uvedena potřeba „být užitečný“, potřeba „někam patřit“ v 88,2 % a 82,3 %, dále potřeba „respektu a uznání“ a „potřeba bezpečí“ ve 23,5 %. Odpovědi k budoucímu uspokojení potřeb tvořily především odpovědi typu „žít ve svém domově“, „být mobilní“ a „nezůstat sám“. V rámci této položky jsem zjistila, že respondenti postrádají především uspokojení potřeby sociální.

## Položka č. 4

### Které potřeby ze základních potřeb či činností zvládáte samostatně?

#### Odůvodnění položky:

Tato položka má ověřit potřeby respondentů uváděné v rámci položky č. 1 a zároveň má umožnit přehled o potřebách respondentů v korespondenci s jejich mírou soběstačnosti. Položka také ukazuje na míru naplnění  $H_1$ , která ověřuje požadavek respondentů směrem k saturaci základních fyziologických potřeb.

## Tabulka č. 6

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Hygiena – základní ranní hygiena a s ní spojené potřeby	13	76,5
Nákupy	4	23,5
Vaření – jednoduché přípravy stravy	3	17,6
Údržba domácnosti - praní	5	29,4
Chůzi – v bytě s pomocí chodítka, rehabilitaci	14	82,3
Uspokojení jídla, péče o svoji osobu – oblékání, učesání.	8	47,1
Péče o dům a zahradu	1	5,9

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17, N odpovědí = 48.

## **Komentář k výsledkům**

Výsledkem této položky je zjištění potřeby 82,3 % respondentů „pohybovat se v bytě s pomocí chodítka“, dále 76,5 % respondentů zdůrazňujících „potřebu hygieny“, v neposlední řadě také 47,05 % respondentů zdůrazňujících uspokojení „potřeby jídla“ a „péče o svoji osobu“ (oblékání, učesání). Tato položka pak nepřímou ukazuje, které potřeby seniorů jsou spojeny s pomocí okolí, neboť je respondent nedokáže samostatně saturovat.

## **Položka č. 5**

**Na koho se můžete nejčastěji obrátit v případě zajištění těch potřeb, které se týkají zejména stravování a další péče o Vaši osobu jako je oblékání, osobní hygiena a úkony spojené s Vaším bydlením?**

### Odůvodnění položky:

Tato položka se de facto shoduje s položkou č. 2, která by měla také korespondovat se zjištěnými výsledky položky č. 5. Jedná se o kontrolní způsob dotazování, pro zvýšení validity a reliability výzkumu. Zároveň jsem opět ověřovala podíl druhých osob na saturaci potřeb respondentů.

## **Tabulka č. 7**

<b>Varianty odpovědí</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
Na rodinu	16	94,1
Na pečovatelskou službu	15	88,2
Na přátele	2	11,8
Na osobní asistenci	2	11,8
Na sousedskou pomoc	1	5,9

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N= 17, N odpovědí = 36.

## Komentář k výsledkům

Výsledky ukazují, že respondentům potřeby v uvedených okruzích potřeb pomáhá saturovat rodina i pečovatelská služba. Rodina je v pomoci účastna v 94,1 %, pečovatelská služba v 88,2 %. V rámci výsledků k této položce je také vhodné uvést další osoby napomáhající saturovat potřeby respondentů, a to „přátele“ u 11,8 % respondentů. Zde je možné říci, že 2 respondenti se v uvedených základních potřebách nemohou nebo nemusejí obracet na rodinu. Další 2 respondenti (11,8 %) využívají „osobní asistenci“ a 1 respondent „sousedskou pomoc“.

## Položka č. 6

**Kdo Vám pomáhá naplňovat takové potřeby, jako je potřeba bezpečí, lásky, přátelství, potřeba vyjádřit se a být vyslechnut, někam patřit, možnost zabývat se věcmi, které Vás baví (vlastními zájmy, zálibami), či například potřeba ekonomického zajištění:**

### Odůvodnění položky:

Tato položka se vztahuje k H<sub>2</sub> a má ověřit, zda budou výsledky ve shodě s danou hypotézou, tzn., zda je podíl rodiny na uspokojování psychosociálních potřeb prvořadý. Zjišťuje také, zda saturování potřeb následně doplňuje pečovatelská služba.

## Tabulka č. 8

Varianty odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Rodina	16	94,1
Pečovatelská služba	7	41,1
Přátele	3	17,6

Zdroj: Vlastní výzkum (20145), N=17, N odpovědí = 26.

## Komentář k výsledkům

Výsledky potvrzují  $H_2$ , přičemž rodiny respondentů se podílejí na saturování jejich psychosociálních potřeb v 94,1 %, na rozdíl od nich pečovatelská služba napomáhá s uspokojením těchto potřeb u 41,1 % respondentů. Tyto výsledky vyznívají velmi povzbudivě, zároveň pak ve shodě s uvedenými teoretickými východisky, podle kterých by se měla rodina vždy významně podílet na saturaci psychosociálních potřeb seniorů.

## Položka č. 7

### **Jakou pomoc a péči Vám poskytuje rodina (na jaké péči a pomoci se spolupodílí)?**

#### Odůvodnění položky:

Takto položená otázka má přímo vymezit pomoc a péči rodiny neboli podobu saturace potřeb respondentů ze strany rodiny a zároveň se také váže k položce č. 5, v rámci které bylo vyhodnoceno, že na saturaci potřeb se u respondentů rodina skutečně podílí. Položka se odkazuje na termíny „pomoc“ a „péče“, kdy se záměrně nedotazuje na potřeby, přičemž výsledné zjištění ověřuje právě podíl rodiny na saturaci sledovaných potřeb.

## Tabulka č. 9

Varianty odpovědí – pomoc a péče rodinou	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Hygiena, oblékání	4	23,5
Praní	7	41,1
Žehlení	8	47,0
Dovoz k lékaři, zajištění léků	11/9	65,0/53,0
Nákupy	15	88,0
Komunikace	12	71,0
Vyřizování potřebných záležitostí	12	71,0
Úklid domácnosti	8	47,0
Vaření, zajištění stravy	5	29,4

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17, N odpovědí = 91.

## Komentář k výsledkům

V rámci této položky byly vyhodnoceny jako nejvíce potřebné „nákupy“, a to v 88 %, dále v 71 % „vyřizování potřebných záležitostí“ a „komunikace“. Jako důležitá potřeba respondentů se ukázal také 65 % „dovoz k lékaři a zajištění léků v 53 %“. Ve výsledcích bylo také zjištěno, že rodina se podílí na potřebě „úklidu domácnosti“ a „žehlení“ ve 47 %. V neposlední řadě je důležité zmínit potřebu „pomoci ve vaření“ v 29,4 % a pomoc při saturaci „potřeby hygieny“ v 23,5 %. Tyto 2 uvedené potřeby se dále váží k verifikaci podílu na saturaci potřeb respondentů ze strany rodiny a pečovatelské služby.

## Položka č. 8

**Na kterých činnostech (naplňování potřeb) jste se podílel/a ve Vaší rodině - které potřeby jste dříve rodině zajišťoval/a naopak Vy:  
Existují ještě dnes činnosti (záležitosti), kterými své rodině pomáháte?  
Které to jsou (čeho se týkají)?**

### Odůvodnění položky:

Tato položka se nepřímou vztahuje k potřebám typu „být užitečný“. V této otázce je možné očekávat vzájemnou solidaritu a požadavek péče a pomoci, neboli vzájemný podíl na saturování potřeb mezi členy rodiny. Právě takto položená otázka má také zjistit, které potřeby v rodině jsou důležité a zda funguje zpětná pomoc a péče ve vztahu k respondentům, shodující se především s předchozí položkou č. 6. Jde o jakési testování očekávání vzájemného respektu a uznání.

## Tabulka č. 10

Varianty odpovědí – dřívější podíl na potřebách v rodině	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Výchova a pomoc s vnoučaty	11	65,0
Pomoc a péče o své rodiče	10	59,0
Chod domácnosti	6	35,3
Finanční zajištění	3	18,0

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17, N odpovědí = 30.

**Tabulka č. 11**

<b>Varianty odpovědí – současný podíl na činnostech v rodině</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
Chod domácnosti	1	5,9
Péče o manžela	1	5,9
Učení s vnoučaty	1	5,9

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17, N odpovědí = 3.

### **Komentář k výsledkům**

*Ve výsledcích bylo zjištěno, že respondenti se podíleli v rodině na „výchově a pomoci s vnoučaty“ v 65 % a na pomoci a „péči o své rodiče“ v 59 %. Tyto údaje potvrzují poznatky z teoretických zdrojů, že rodina se podílí na saturaci potřeb svých členů přednostně péčí spojenou s počátky výchovy dětí a následně péčí o své starší členy rodiny neboli rodiče. I tyto výsledky předpokládají, že potřební členové rodiny budou také očekávat péči od své rodiny. Další činnosti, na kterých se respondenti nyní podílejí, je „péče o manžela“, „učení s vnoučaty“ a pomoc s „chodem domácnosti“ v 5,9 %.*

### **Položka č. 9**

#### **Uved'te, které činnosti již nemůžete zvládat samostatně?**

Odůvodnění položky: Tato položka od respondentů předpokládá jistou úroveň jednoduché analýzy vlastní míry samostatnosti spjaté s jednotlivými činnostmi, které vedou k naplnění příslušných potřeb. Nabízí se přehled konkrétních potřeb respondentů, které nemohou zvládnout samostatně. Tato položka se váže k analýze potřeb respondentů. Z těchto zjištěných ukazatelů by se mělo přednostně vycházet pro efektivní analýzu potřeb respondentů.

**Tabulka č. 12**

Variety odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Hygiena – koupel, oblékání	10	58,8
Nákupy	13	76,5
Dovoz a příprava jídla	14	82,3
Dojít k lékaři	13	76,5
Velký úklid domácnosti	17	100,0
Běžný úklid domácnosti	9	53,0
Chůzi s pomocí někoho a chodítka /vůbec	8/3	47,0/17,6
Vyřízení potřebných záležitostí	15	88,2

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17, N odpovědí= 102.

### **Komentář k výsledkům**

*Bylo vyhodnoceno, že ve 100 % se jedná o činnosti jako je „velký úklid domácnosti“, který respondenti nedokáží samostatně zvládat. Dále 88,2 % respondentů uvedlo „vyřízení potřebných záležitostí“, 76,5% „příprava jídla“ a „nákupy“. „Pomoc s hygienou“, „oblékání“ uvedlo 58,8 % dotazovaných, „běžný úklid domácnosti“ 53 % respondentů. Z těchto výsledků vyplývá, které činnosti respondenti potřebují zabezpečit rodinou či pečovatelskou službou. Otázkou pak zůstává, kdo tyto činnosti respondentům pomáhá zabezpečit... Z této položky přímo vycházejí potřeby respondentů, které nesmí být přehlíženy.*

### **Položka č. 10**

**Kdo Vám poskytuje potřebnou pomoc a péči k zajištění uvedených potřeb - činností, které nemůžete zvládat samostatně?**

#### Odůvodnění položky:

Tato položka se vztahuje na H<sub>3</sub>, která zkoumá saturování potřeb ze strany rodiny a pečovatelské služby. Při kterých činnostech se rodina a pečovatelská podílí na uspokojování potřeb respondentů? Také tato položka tak má souvislost s nastaveným cílem, který sleduje, kdo participuje na saturování potřeb seniorů. Tato položka

se přímo odkazuje na výzkum potřeb uživatelů pečovatelské služby. Položka č. 9 a 10 spolu korespondují.

**Tabulka č. 13**

<b>Varianty odpovědí – pomoc a péče rodinou a pečovatelskou službou (dále R/PS)</b>	<b>Absolutní četnost Rodina/charita</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
Hygiena – koupel, oblékání	4/9	23,5 / 53,0
Nákupy	14/6	82,3 / 35,3
Dovoz a příprava jídla	10/6	25,8 / 35,3
Dojít k lékaři (odvoz k lékaři)	11/3	64,7 / 17,6
Velký úklid domácnosti	14/2	82,3/ 11,8
Běžný úklid domácnosti	8/6	47,1 / 35,3
Chůzi s pomocí někoho a chodítka /vůbec	2/2	11,8 / 11,8
Vyřízení potřebných záležitostí	13/3	76,5/ 17,6
Zajištění léků	9/3	53,0/17,6

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17, N odpovědí = 124.

### **Komentář k výsledkům**

*Výsledkem této položky č. 10 je, že na saturaci potřeb se podílí rodina na potřebách jako „velký úklid domácnosti“, „pomoc s nákupy“ v 82,3 %, dále „vyřízení potřebných záležitostí“ tvoří 76,5 % odpovědí. Respondenti uvedli také potřebu „dojít k lékaři“ nebo „dovoz k lékaři“ v 64,7 % a „běžný úklid domácnosti“ tvořil 47,5 % odpovědí. V souvislosti s podílem na participaci potřeb je důležité uvést také pečovatelskou službu, která má podíl na saturování potřeb respondentů typu „nákupy“, „dovoz a příprava jídla“ a „běžný úklid domácnosti“ v 35,3 % uváděných odpovědí. Dále pečovatelé zajišťují „hygienu“, konkrétně koupel v 53 % odpovědí. Pro upřesnění položky, kdy rodina především saturuje potřeby respondentů a kdo konkrétně se podílí na této saturaci, jsou ve výsledcích uváděni „manžel/manželka“, „synové a dcery“, „snacha“, „vnučka“. Tato položka má souvislost s položkou č. 5, kde je také sledováno, zda pomoc a péči zajišťují i přátelé a osobní asistenti. Jde o 11,8 % odpovědí.*



## Položka č. 11

### **Které potřeby Vám zajišťuje pečovatelská služba svou nabídkou služeb?**

#### Odůvodnění položky:

Z této položky je zřejmé, že důležitou roli v saturaci potřeb respondentů nehraje jen rodina, ale důležité jsou také služby pečovatelských pracovníků, kteří participují na péči a pomoci respondentům v jejich přirozeném prostředí. Zde vycházím z nabídky poskytovaných úkonů organizace pro konkrétní cílovou skupinu, kterou tvoří respondenti jakožto uživatelé sociální služby. Tato položka se vztahuje na H<sub>3</sub>.

**Tabulka č. 14 – Potřeby zajišťované pečovatelskou službou (dále PS)**

Variety odpovědí – potřeby zajišťované PS	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Dovoz a podání jídla/ zajištění hygieny	11/9	65,0/53,0
Běžný úklid domácnosti	6	35,6
Žehlení	2	11,8
Potřebu bezpečí po stránce fyzické	7	41,2
Potřebu bezpečí a jistoty po str. psychické,	8	47,1
Potřebu sociální, být vyslechnut, mít s kým	12	70,6
Potřebu respektu, sebeúcty, důstojnosti, uznání, užitečnosti, aj.	5	29,4
Zajištění nákupu	8	47,1
Dovoz k lékaři, zajištění léků	4/3	23,5/17,6
Zajištění kompenzačních pomůcek (vyřízení potřebných záležitostí)	3	17,6

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17, N odpovědí = 81.

#### **Komentář k výsledkům**

*Tato položka byla vyhodnocena jako saturace sociálních potřeb respondentů typu „být vyslechnut“, „mít s kým popovídat“ v 70,6 % odpovědí, dále v potřebě „dovoz a podání jídla“ v 65% odpovědí a v 53 % odpovědí „zajištění hygieny“. Dále byla uvedena „potřeba bezpečí a jistoty po stránce psychické“ a zároveň „zajištění nákupu“.*

V neposlední řadě byla uvedena „potřeba respektu, sebeúcty, důstojnosti, uznání a užitečnosti“ v 29,4 % odpovědí. V této položce jsou tedy sledovány i psychosociální potřeby, které se v předchozích odpovědích objevily v menší míře.

### **Položka č. 12**

**Uveďte, s čím jste v ohledu Vám poskytované pomoci spokojen/a? Kdo se na tom podílí?**

#### Odůvodnění položky:

Tato položka specifikuje potřeby respondentů dle potřebnosti. Respondenti se konkrétně vyjadřovali ke svým potřebám v rámci své spokojenosti. Došlo k přesnému vymezení potřeb respondentů. Otázka měla také zjistit, kdo se podílí na saturaci potřeb. Tato otázka se váže především k H<sub>3</sub>. Tato položka se de facto shoduje s položkou č. 7, 10 a 11, které by měly také korespondovat se zjištěnými výsledky z tabulek č. 9, 13, a 14. Jedná se o kontrolní způsob dotazování, pro zvýšení validity a reliability výzkumu. Zároveň jsem opět ověřovala podíl druhých osob na saturaci potřeb respondentů. Konkrétní dotazování na saturaci potřeb má přímo vymezit pomoc a péči rodiny neboli podobu saturace potřeb respondentů ze strany rodiny a také pomoc a saturované potřeby pečovatelskou službou. Tato položka se také váže k položce č. 5, v rámci které bylo vyhodnoceno, že na saturaci potřeb se u respondentů rodina skutečně podílí.

**Tabulka č. 15 – Spokojenost v poskytování pomoci ze strany rodiny a pečovatelské služby**

Potřeby saturované rodinou a pečovatelskou službou	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Nákupy	15/8	88,2/47,0
Dovoz k lékaři	11/4	64,7/23,5
Zajištění stravy/dovoz obědů	5/11	29,4/64,7
Zajištění vhodného bydlení	10/8	58,8/47,1
Praní	7/0	58,8/0,0
Žehlení	8/2	58,8/11,8
Běžný úklid domácnosti	8/6	47,0/35,3
Velký úklid domácnosti	14/2	82,3/11,8
Pomoc při hygieně	4/9	23,5/53,0
Zajištění léků	9/3	53,0/17,6
Rehabilitace – zdravotní sestry z Charity	4	23,5
Osobní asistence – Ledax o.p.s.	2	11,8
Procházky - pečovatelka	1	5,9
Krátké návštěvy - R	17/2	100,0/11,8

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N=17, N odpovědí = 154.

### **Komentář k výsledkům**

*V této tabulce č. 15 je možné přehledně ověřit H<sub>3</sub>, která uvádí saturaci potřeb respondentů pomocí rodiny a pečovatelské služby. Výsledky ukazují, že na saturaci potřeb respondentů se převážně podílí rodina. Doplněním k této tabulce je také důležité uvést, že rodina se u všech 17 respondentů podílí na „krátkých návštěvách“, u 4 respondentů potřeba „rehabilitace“ zdravotní sestrou z Charity a u 2 respondentů objednaná „Osobní asistence z pečovatelské služby Ledax o.p.s.“. Pečovatelská služba saturuje u 1 respondenta potřebu jako „procházky“. Zde je také otázkou, co je myšleno*

potřebou „zajištění vhodného bydlení“ pro respondenty. V této potřebě může být skryta potřeba psychosociální.

Výsledkem této položky je, že respondenti uvedli největší míru spokojenosti s „nákupy“ poskytovanými rodinou, v 88,2% odpovědí, v 82,3 % odpovědí zajištění „velkého úklidu v domácnosti, dále v 64,7 % odpovědí „dovoz k lékaři“, rovněž ze strany rodiny. V 64,7 % odpovědí byla respondenty uvedena spokojenost s „dovozem obědů“ – v tomto případě se jedná o spokojenost se službou poskytovanou pečovatelskou službou. Dále byla v 58,8 % odpovědí zjištěna vysoká míra uspokojení z naplňování potřeby „zajištění vhodného bydlení, praní a žehlení“, a to ze strany rodiny. V poslední řadě také cca v 53 % spokojenost s naplněním potřeb „zajištění léků“ ze strany rodiny a s naplněním potřeby „pomoc při hygieně“ ze strany pečovatelské služby.

### **Položka č. 13**

**Chcete ještě něco k čemukoliv, o čem jsme spolu hovořili, dodat?**

Odůvodnění položky:

Tato položka měla sloužit závěrem dotazování, ukončení rozhovoru s respondenty. Také k jeho doznění, kdy měli respondenti možnost ještě sdělit některé další informace, na které nemuseli být dotazováni. Respondenti dostali možnost se ke všemu vyjádřit otevřeně a s důvěrou, že jejich připomínek nebude zneužito.

*Na tuto položku respondenti neodpověděli, neboť se vyjadřovali během rozhovoru. Respondenti během celého rozhovoru projevili otevřenost, důvěru ve vzájemnou komunikaci a také radost ze zájmu o jejich potřeby, zájmy a komunikaci s nimi. Otázky bylo v rozhovoru nutné transformovat do jednodušších variant. Respondenti byli velmi ochotní a sdílní. Většinou respondenti uvedli vděčnost za poskytování pečovatelské služby a za možnost, že mohou trávit stáří ve svém domácím prostředí.*

## 2.5 Analýza potřeb seniorů – uživatelů pečovatelské služby v Českých Budějovicích

Významnou částí této práce je empirický výzkum založený na vedení rozhovorů s respondenty, přičemž rozhovor jako výzkumný nástroj byl strukturován pomocí připravených otázek. Formulovány byly také možné varianty odpovědí, jak je patrné z přílohy č. 2 - „*Návrh scénáře strukturovaného rozhovoru*“. To bylo umožněno skutečností, že jsem vycházela ze znalosti terénu. Cílem bylo zjistit u respondentů - uživatelů pečovatelské služby v domácím prostředí, jaké potřeby či činnosti je nezbytné saturovat a kdo participuje na uspokojení potřeb či činností respondentů v jejich domácím prostředí.

Dotazování byli uživatelé pečovatelské služby Městské charity České Budějovice. Rozhovor byl zčásti otevřen pro doplňky ve sdělení seniora - uživatele pečovatelské služby. Komunikace s respondenty probíhala s využitím empatického přístupu. Scénář strukturovaného rozhovoru pro účely uskutečněného výzkumu obsahuje 13 položek a směřuje k ověření 3 výzkumných hypotéz. Níže posuzuji výsledky výzkumu v širších souvislostech, a to v pořadí stanovených hypotéz:

**H<sub>1</sub> Domnívám se, že uživatelé pečovatelské služby potřebují saturovat především fyziologické (biologické) potřeby.**

**Výsledky všech položek v přímé souvislosti s H<sub>1</sub> potvrdily předpoklad, že seniorům – uživatelům pečovatelské služby jsou prioritně saturovány fyziologické (biologické) potřeby. Z tohoto zjištění vyplývá, že při poskytování pomoci je ze strany pečujících osob kladen důraz na podporu ve smyslu zajištění základních potřeb, aby mohly být následně uspokojovány potřeby vyšší. Tato H<sub>1</sub> není v rozporu s dříve deklarovanými teoretickými východisky.**

Na základě provedených řízených rozhovorů lze konstatovat, že nezbytně důležité je u uživatelů pečovatelské služby zajištění jejich stravování (zajištění jídla a pití), péče v rámci osobní hygieny, dále oblékání (viz *Tabulka č. 1 a 2*) (s cílem např. zajištění tepla). Tyto výpovědi korespondují se vzorkem respondentů, kdy respondenti vzhledem ke svému pokročilému věku potřebují prvotně pomoci se zajištěním těchto potřeb.

V této souvislosti jsou uvedené potřeby pro seniory jako nejčastější uživatele pečovatelské služby životně důležité. Předpokládá se, že uživatelé potřebují více pomoci a péče v těchto základních potřebách vzhledem ke své snížené soběstačnosti.

Zajištění přednostně fyziologických potřeb je nutné i z důvodů, že člověku nesmí být jeho život narušován odpíráním především základních životních potřeb.

**H<sub>2</sub> Lze dále předpokládat, že další potřeby seniorů - uživatelů pečovatelské služby budou potřeby psychosociální.**

**Také H<sub>2</sub> byla potvrzena, neboť jako další, navazující vyšší potřeby byly uživateli uváděny „potřeby psychosociální“ (viz Tab. č. 1 a 2). Tato hypotéza vyplývá ze skutečnosti, že člověk je bytost bio-psycho-sociální, a neobejde se proto bez uspokojování potřeb vyššího řádu, jsou-li zajištěny potřeby nejnižší úrovně.**

Výzkumem bylo zjištěno, že potřebami psychosociálními jsou pro vybrané respondenty respektive uživatele pečovatelské služby žijící ve svém domácím prostředí „*potřeby komunikace*“ (možnost sdělit a být vyslechnut), „*cítit se bezpečně*“, „*setkávat se s rodinou i s lidmi mimo rodinu*“, „*potřeba někam patřit*“, „*být užitečný*“ a v neposlední řadě „*potřeba respektu a uznání*“.

Rozdíly v odpovědích respondentů se týkaly zejména toho, jakým způsobem byly potřeby v rámci jednotlivých položek připraveného rozhovoru zjišťovány, viz např. otázka č. 1, týkající se souhrnu předpokládaných potřeb, oproti jednotlivě „testovaným“ potřebám, kdy odpovědi respondentů již vycházely z konkrétních životních situací.

Z celkového hodnocení psychosociálních potřeb byly nejvíce zastoupeny „*komunikace*“ v 94,1 % odpovědí respondentů, dále potřeba „*cítit se bezpečně*“ v 88,2 % odpovědí respondentů. Jako další byla uváděna potřeba „*pohybu, zejména chůze*“, a to v 76,5 % odpovědí. (Jedná se de facto o potřebu fyziologickou, ovšem se silným podtextem psychosociálních potřeb, neboť uspokojení potřeby pohybu startuje uspokojení potřeb spojených se sociálním setkáváním.) V 70,6 % odpovědí respondentů byla zdůrazňována potřeba „*setkávat se s rodinou*“. Výsledky v položce zaměřené na každodenní důležitost saturovat potřeby byly uvedeny potřeby „*komunikace*“ v 94,1 % odpovědí respondentů. Jako další byl uváděn „*pohyb, zejména chůze*“ (na procházky, do kostela) v 88,2 % odpovědí, dále potřeba „*cítit se bezpečně*“

v 58,8 % odpovědí a také v 35,3 % odpovědí byla uvedena potřeba ve smyslu „*abych měl respekt a uznání*“. Další analýzou procesu uspokojování psychosociálních potřeb lze dojít k závěru, že v současné době u mnohých seniorů vystupuje do popředí saturace takových potřeb, jako je „*být užitečný*“ - v 88,2 % odpovědí, a potřeba „*někam patřit*“ v 82,3 % odpovědí. Analýza očekávání v ohledu uspokojování potřeb respondentů do budoucna poukazuje na potřebu „*žít ve svém domově*“, kterou uvedlo 100 % respondentů, dále na potřebu „*být mobilní*“, která se objevila v 76,5 % odpovědí a v neposlední řadě potřebu „*nezůstat ve stáří sám*“, s relativní četností 94,1 % odpovědí.

Pro přehlednou analýzu „*potřeb psychosociálních*“ je níže zpracována tabulka č. 16.

**Tabulka č. 16 – struktura každodenních psychosociálních potřeb respondentů z Tab. č. 2.**

<b>Psychosociální potřeby respondentů</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v (%)</b>
Komunikace	16	94,1
Cítit se bezpečně	10	58,8
Potřebu respektu a uznání	6	35,3
„ <i>vědět, že někomu na mně záleží</i> “	3	17,6
Setkávat se s lidmi i mimo rodinu	3	17,6
Setkávat se s rodinou	2	11,8
Být užitečný	2	11,8

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N= 17, N odpovědí = 42.

**H<sub>3</sub> Domnívám se, že saturování potřeb uživatele rodinou a pečovatelskou službou nejčastěji charakterizuje pomoc při zajištění hygieny, chodu domácnosti, zajištění lékařské pomoci, dohledu, zařizování finančních záležitostí, různé pochůzky, psychickou a sociální podporu a bezpečí, kontakt se sociálním prostředím.**

**Domnívám se, že saturování potřeb uživatele ze strany rodiny a pečovatelské služby nejčastěji charakterizuje poměr 2:1, přičemž rodina zajišťuje přednostně uspokojení psychosociálních potřeb a pečovatelská služba uspokojení potřeb fyziologických.**

K této H<sub>3</sub> mohu především ze své přímé práce s uživateli pečovatelské služby uvést důraz na saturování nejčastějších potřeb ve smyslu fyziologických potřeb, např. „zajištění stravování“ (jídla a pití), které byly ověřovány v rámci výše uvedené H<sub>1</sub>. Dalšími naplňovanými potřebami jsou v kontextu H<sub>3</sub> souvisejí potřeby jako „pomoc při zajištění hygieny“, „zajištění chodu domácnosti“, „zajištěné lékařské pomoci“, „různé pochůzky“, „psychická a sociální podpora a bezpečí“.

Výsledky z mého výzkumu ukázaly, že H<sub>3</sub> je potvrzena v saturování potřeb jak rodinou, tak pečovatelskou službou, a to zejména ve smyslu „pomoc při hygieně“, „dovoz a podání jídla“, „zajištění lékařské pomoci“ prostřednictvím „doprovodu či dovozu k lékaři“, dále činnosti související se zajištěním domácnosti jako „úklid a údržba domácnosti“, „nákupy“ a „vyřízení potřebných záležitostí“ (na poštu, v lékárně, na úřadě). V neposlední řadě byla uváděna také potřeba sociální „být vyslechnut“, „mít si s kým popovídat“ aj. a potřeba „bezpečí a jistoty po stránce fyzické i psychické“, kde jde zejména o „pocit bezpečí“ a také potřebu respektu, důstojnosti, uznání a užitečnosti.

*Pro přehlednou analýzu potřeb v této H<sub>3</sub> níže uvádím tabulku, která vychází z uvedených výsledků v tabulkách č. 9, 13, 14 a 15.*



**Tabulka č. 17 – Přehled všech potřeb či činností saturované R/PS**

<b>Celkový přehled potřeb saturované R/PS</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v (%)</b>
Zajištění hygieny (pomoc při hygieně)	4/9	23,5/53,0
Zajištění stravy /dovoz obědů	5/11	29,4/65,0
Nákupy	15/8	88,2/47,0
Běžný úklid domácnosti	8/6	47,0/35,2
Velký úklid domácnosti	14/2	82,4/11,8
Praní	7/0	41,2/0,0
Žehlení	8/2	47,0/11,8
Dovoz k lékaři	11/4	65,0/23,5
Zajištění léků	9/3	53,0/17,6
Vyřízení potřebných záležitostí	12/3	70,6/17,6
Komunikace	12/12	70,6/70,6
Fyzické bezpečí	0/7	0,0/41,2
Bezpečí a jistota – psychické bezpečí	0/8	0,0/47,0
Potřeba respektu, důstojnosti, uznání, užitečnosti	0/5	0,0/29,4
Rehabilitace – zdravotní sestry z Charity	0/4	0,0/23,5
Krátké návštěvy - R	17/2	100,0/11,8
Procházky - PS	0/1	0,0/5,9

Zdroj: Vlastní výzkum (2014), N= 17, N odpovědí = 209.

Uvedení dalšího předpokladu saturování potřeb uživatelů pečovatelské služby ze strany rodiny a pečovatelské služby charakterizovaného poměrem 2:1 *mohu takto ze svých výzkumných dat potvrdit a souhlasit s touto danou hypotézou zaměřenou na podíl saturování potřeb u uživatelů pečovatelské služby.*

Svým šetřením jsem zjistila, že na saturování potřeb, které se týkaly stravování a další péče spojené s oblékáním, osobní hygienou a úkony spojenými s bydlením, se v 94,1 % odpovědí podílí rodina a v 88,2 % odpovědí pečovatelská služba.

Potřeby saturované zároveň rodinou a pečovatelskou lze spojovat s těmito činnostmi:

- ❖ *Zajištění jídla a hygieny (fyziologické potřeby)*
- ❖ *Úklid domácnosti*
- ❖ *Zajištění chodu domácnosti (praní, žehlení)*
- ❖ *Pochůzky jako nákupy,*
- ❖ *Vyřizování potřebných záležitostí*
- ❖ *Dovoz k lékaři*

Podíly na participaci potřeb ze strany rodiny a pečovatelské služby v poměru 2:1, vyšly výsledky v konkrétně zajišťovaných činnostech následovně:

- ❖ ***Nákupy*** – v 88,2 % odpovědí se jedná o činnosti saturované rodinou a u 47 % odpovědí respondentů o zajištění ze strany pečovatelské služby.
  
- ❖ ***vyřizování potřebných záležitostí*** – v 70,6 % odpovědí se jedná o činnosti saturované rodinou a u 17,6 % odpovědí respondentů jde o zajištění ze strany pečovatelské služby.
  
- ❖ ***Dovoz k lékaři*** – rodina je uvedena u zajištění této potřeby v 65 % odpovědí respondentů a ve 23,5 % odpovědí respondentů je uváděno zajištění ze strany pečovatelské služby.
  
- ❖ ***Zajištění chodu domácnosti (praní, žehlení)*** – rodina participuje na uspokojení této potřeby v 88,2 % odpovědí respondentů a pečovatelská služba v 11,8 % odpovědí respondentů.
  
- ❖
- ❖ ***Velký úklid domácnosti*** – v 82,3 % odpovědí respondentů se jedná o potřebu saturovanou rodinou a u 11,8 % odpovědí respondentů jde o zajištění ze strany pečovatelské služby.

Neúplná platnost v této H<sub>3</sub> byla zjištěna v ohledu těchto činností:

- ❖ *Zajištění jídla a hygieny (fyziologické potřeby)* – rodina se na této potřebě podílí v 53 % odpovědí respondentů, zatímco pečovatelská služba má podíl na saturaci této potřebě ve 118 % odpovědí respondentů.
- ❖ *Běžný úklid domácnosti* – v této činnosti nedochází k velkým procentuálním rozdílům, neboť rodina se podílí na zajištění této potřeby v 47 % odpovědí respondentů a pečovatelská služba participuje ve 35,3 % odpovědí respondentů.

K této H<sub>3</sub> je také důležité uvést zjištění, že respondentům jsou ze strany pečovatelské služby saturovány i takové potřeby, jako je např. potřeba „sociální“, potřeba „bezpečí a jistoty“ a potřeba respektu, důstojnosti, uznání, užitečnosti.

*Uvedení těchto skutečností nepodporuje tvrzení obsažené v H<sub>3</sub>, že rodina se významně podílí na saturaci potřeb psychosociálních, neboť nebyly v odpovědích respondentů významně zastoupeny. Saturaci potřeb rodinou tvoří především potřeby „zajištění chodu domácnosti (praní a žehlení)“, „vyřizování potřebných záležitostí“, „nákupy“ a „velký úklid domácnosti“. Podíl na psychosociálních potřebách splňují uvedené potřeby jako „dovoz k lékaři“ a „komunikace“, které mohou saturovat potřebu psychosociální.*

*Ze strany podílu pečovatelské služby převážně na fyziologických potřebách je možné potvrdit podíl na zajištění fyziologických potřeb jako „jídlo“ a „hygiena“ ve 118 % odpovědí respondentů, přičemž v porovnání s tím je participace rodiny 53 % odpovědí respondentů. Z potřeb psychosociálních pečovatelská služba saturuje potřebu „bezpečí a jistoty, „fyzické bezpečí“ v 41 - 47 % odpovědí respondentů, „respektu, důstojnosti, uznání, užitečnosti“ v 29,4 %. Do těchto psychosociálních potřeb je zajímavé uvést, že rodina i pečovatelská služba se podílí na potřebě „komunikace“ stejnými procentuálními výsledky a to 70,6 % odpovědí respondentů. Z těchto údajů je otázkou, na jaké úrovni tato potřeba „komunikace“ probíhá ze strany rodiny a pečovatelské služby a to také v souvislosti s uvedenou činností „krátké návštěvy“.*

## DISKUSE

Uvedená teoretická východiska i výsledky mého šetření v terénu poukazují na skutečnost, že péče o seniory je stále častěji přesouvána z rodiny na instituce poskytující sociální služby.

K diskusi jsou v mém výzkumu především výsledky, které na jedné straně v **Tabulce č. 8 (viz s. 43)** napovídají, že na potřebách bezpečí, lásky, přátelství, potřebě vyjádřit se a být vyslechnut, někam patřit, tedy na potřebách, které lze shrnout do potřeb psychosociálních, participuje podle odpovědí respondentů v 94,1 % rodina, na straně druhé z **Tabulky č. 13 (viz s. 48)** není patrna žádná potřeba psychosociální. Naopak v **Tabulce č. 14 (viz s. 49)** je uvedena saturovaná potřeba sociální, potřeba komunikace („mít si s kým popovídat“ a „být vyslechnut“) a potřeba jistoty a bezpečí ze strany pečovatelské služby.

Z provedeného výzkumu analýzy potřeb seniorů v domácím prostředí je také zajímavé, že rodina i pečovatelská služba se podílejí stejnými procentuálními výsledky, a to 70,6 % odpovědí respondentů na potřebě „komunikace“ jako potřebě psychosociálního rázu. Výsledky v **Tabulce č. 15 (viz s. 51)** uvádějí saturaci potřeby „komunikace“, přičemž další potřeba respondentů zajišťovaná rodinou je uvedena jako „krátké návštěvy“ ze strany rodiny. Je zde otázkou, jak je v tomto kontextu myšlena potřeba „komunikace“ („sdělit a být vyslechnut“) a na jaké úrovni probíhá komunikace s rodinou ve srovnání s uvedenou „komunikací“ ze strany pečovatelské služby.

Stanovení  $H_1$  (viz s. 29) s uvedeným teoretickým zdůvodněním není s provedenou analýzou potřeb uživatelů v rozporu. Výsledky ukázaly, že důležitost saturování přednostně potřeb fyziologických odpovídá teoretickým východiskům (viz s. 11-12), kde „Maslowa hierarchie potřeb“ klade důležitost uspokojení přednostně potřeb fyziologických.

V návaznosti na  $H_1$  byla stanovena  $H_2$  (viz s. 30). Výsledky této hypotézy se taktéž shodují s prezentovaným teoretickým pozadím. Teoretické zdůvodnění uvádí jako další důležité potřeby seniorů potřebu lásky, ale též sounáležitosti, tedy potřeby psychosociální. Z těchto potřeb psychosociálních vychází i zde uvedená potřeba „komunikace“, která často nebývá saturována v dostatečné míře. Teoretická východiska uvádí, že potřeby psychosociální např. **potřeba bezpečí a jistoty**, Další potřebu tvoří **potřeba lásky, přijetí a spolupatříčnosti, potřeba uznání a úcty** (viz s. 12). Tato část

teorie souvisí s uvedenou H<sub>2</sub>, kdy respondenti vyžadují saturovat potřeby psychosociální. Na hypotézu H<sub>2</sub> navazuje H<sub>3</sub> (viz s. 31), která přímo dotýká míry uspokojování psychosociálních potřeb ze strany rodiny a pečovatelské služby (viz Tabulka č. 17, s. 57).

Výsledky z mého výzkumu se neshodují s předloženou teorií (viz s.14), kde Jarošová podtrhuje charakteristiku zdravé rodiny tím, že v rodině je dobrá komunikace a vzájemné naslouchání všech členů. Také nesmí chybět pomoc a podpora všech členů, vzájemný respekt a úcta, vzájemná důvěra, společné trávení volného času (hry, sport), osvojení si zodpovědnosti, dále jsou to i tradice a rituály, tolerance a soukromí, v otázce uspokojovaných potřeb psychosociálních, kdy rodina na saturaci potřeb psychosociálních spíše neparticipuje. Na potřebách psychosociálních dle výpovědí respondentů participuje především pečovatelská služba (viz Tabulka č. 14, s. 49 a Tabulka č. 17, s. 57).

V tomto výzkumu je také zajímavé, že respondenti neuvedli jedinou potřebu duchovního rázu, spojovanou u seniorů nejčastěji s náboženskou vírou. Analýzou otázek kladených seniorům by bylo nejspíše možné dojít k chybě výzkumného nástroje, respektive k chybě výzkumníka. Především je třeba zohlednit, že rozhovory byly vedeny s relativně malým vzorkem respondentů. Přesto si trůufám tvrdit, že ve větší míře předložený výzkum nevykazuje vážnější rozpory ve srovnání s předloženými poznatky. V této souvislosti je důležité uvést, že pan profesor Michal Opatrný se ve své knize „Sociální práce a teologie zabývá touto tematikou a přesněji z knihy cituji „Náboženství, resp. křesťanství samozřejmě sehrálo a sehrává zásadní roli nejen v rozvoji dobročinnosti, ale také při rozvoji profesionální sociální práce. Koneckonců ani duchovní imperativy jako např. „sytit hladové“ nebo „žíznit po spravedlnosti“ se vlastně neliší od humánních imperativů (OPATRNÝ 2013: 157). V Souvislosti s tím je třeba upozornit, že právě pojem „lásky“, tolik frekventovaný v *teologii*, její *teorii charity i v praxi*, kde může napomáhat vzniku uvedených rizik, je vzhledem ke svým křesťanským kořenům pochopitelně užíván v sociální práci. Ovšem v částečně jiném významu a na způsob metafory: „Láskou“ je zde míněn zvláštní druh sociálního jednání, totiž jednání vztažené na druhé a na uspokojování jejich potřeb, na zvládání jejich každodenních povinností, na uskutečňování jejich života (OPATRNÝ 2013: 158).

## ZÁVĚR

Touto bakalářskou prací jsem si rozšířila potřebné vědomosti o potřebách seniorů, přičemž mi teoretické poznatky poskytly tolik potřebný hlubší kontext práce se seniory. Zároveň se zdokonalila má schopnost získávat a zpracovávat data spojená s terénem sociálních služeb.

V teoretické části práce je ústřední tematikou otázka zajištění potřeb seniorů v jejich přirozeném prostředí. Saturace potřeb uživatelů je zde prezentována v souvislosti s péčí ze strany rodiny a pečovatelské služby.

Významnou částí této práce je pak její empirická část. Cílem zde bylo ověřit skutečné potřeby seniorů v souvislosti s úkony pečovatelské služby, konkrétně kdo a jak participuje na saturaci jejich potřeb, neboli jak se rodina a pečovatelská služba podílejí na zajištění potřeb uživatelů pečovatelské služby.

Analýza potřeb uživatelů jednoznačně potvrdila saturaci potřeb biologických (fyziologických) a zároveň i uspokojení potřeb vyšších, a to psychosociálních. Psychosociální potřeby byly uživateli uváděny ve smyslu „někam patřit“, „být užitečný“, „mít respekt, uznání a důstojnost“, také jako „potřeba komunikace – být vyslechnut, mít si s kým popovídat, sdělovat“ a „pocit bezpečí a jistoty“.

Snažila jsem se o provázanost teoretické části práce s výzkumnou částí, tedy s vlastní analýzou potřeb seniorů. Teoretická východiska se v empirické části promítla do zdůvodnění hypotéz a výsledky výzkumu je ve své podstatě potvrdily. Zároveň mohu jako pracovník v sociálních službách zdůraznit jejich shodu se svými zkušenostmi. Z výsledků analýzy potřeb seniorů v jejich přirozeném prostředí mohu také podtrhnout, že v ohledu poskytovatelů sociálních služeb je velice důležité, aby se nezaměřovali výhradně na fyziologické potřeby seniorů, ale souběžně s jejich saturací neopomíjeli potřeby psychosociální, byť by nebyly na seznamu vykazovaných „úkonů“.

Překvapujícím zjištěním pro mne v rámci zpracování dat pro výzkumnou část práce byla skutečnost, že uživatelé v rozhovorech nezmiňovali potřeby duchovního rázu spojené například s náboženskou vírou. Teorie potřeb v této souvislosti uvádí potřebu „seberealizace“ neboli „sebetranscendence“ jakožto nejvyšší stupeň potřeb člověka. V této souvislosti je důležité podtrhnout celostní pojetí člověka v tom smyslu,

že člověka tvoří nejenom dimenze bio-psycho-sociální, ale také spirituální či duchovní. Zde se podle mého názoru nabízí další možný námět pro navazující výzkum.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARTOŇOVÁ, J. *Modely rodinné péče o starého člověka*. In JEŘÁBEK, H. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2005. ISSN 1801-1640.
2. BARVÍKOVÁ, J. *Rodinná péče a profesionální péče*. In JEŘÁBEK, H. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2005. ISSN 1801-1640.
3. ČÁMSKÝ, P. *Fakultativní služby z pohledu legislativy*. In *Pečovatelská služba v České republice, kolektiv autorů*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.
4. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
5. HOFMANNOVÁ, K. *Aktivizace seniorů v rezidenčních službách*. Prachatice, 2009. Absolventská práce. Vyšší odborná škola sociální v Prachaticích. Vedoucí práce V. Šídllová.
6. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
7. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.
8. JEŘÁBEK, H. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2005. ISSN 1801-1640.
9. KAINRÁTHOVÁ, R. *Přehled základních úkonů poskytovaných pečovatelskou službou*. In *Pečovatelská služba v České republice, kolektiv autorů*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.
10. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
11. MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
12. OPATRNÝ, M. *Sociální práce a teologie*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-408-2.
13. PRŮVODCE SOCIÁLNÍMI SLUŽBAMI V JIHOČESKÉM KRAJI, Praha: MPSV, 2013.



14. REMR, J. *Institucionální péče o seniory*. In JEŘÁBEK, H. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2005. ISSN 1801-1640.
15. RUBÁŠOVÁ, M. *Solidarita v rodině: genderové role v péči o závislé osoby*. In In JEŘÁBEK, H. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2005. ISSN 1801-1640.
16. ŠPOTOVÁ, A. *Fakultativní úkony v pečovatelské službě pohledem poskytovatele*. In *Pečovatelská služba v České republice, kolektiv autorů*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.
17. *Zákon o sociálních službách* [online].[cit. 2014-03-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-o-socialnich-sluzbach/uplnezneni/>>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**PŘÍLOHA č. 1 - PŘEHLED ZÁKLADNÍCH ÚKONŮ POSKYTOVANÝCH  
PEČOVATELSKOU SLUŽBOU**

**PŘÍLOHA č. 2 - PŘÍSPĚVEK NA PÉČI**

**PŘÍLOHA č. 3 - NÁVRH SCÉNÁŘE POLOSTRUKTUROVANÉHO  
ROZHOVORU**

## PŘÍLOHA č. 1

### PŘEHLED ZÁKLADNÍCH ÚKONŮ POSKYTOVANÝCH PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

#### Přehled úkonů pečovatelské služby (§ 6 Tamtéž)

(1) Základní činnosti poskytování pečovatelské služby se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

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

#### (2) Maximální výše úhrady za poskytování pečovatelské služby činí

- a) 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v odstavci 1 písm. a) a b), písm. c) v bodech 3 a 4 a písm.

d) bodech 1 až 5 a písm. e); pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí,

b) za úkon uvedený v odstavci 1 písm. c) v bodě 1

1. 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel,

2. 75 Kč za oběd,

včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,

c) 30 Kč za úkon uvedený v odstavci 1 písm. c) v bodě 2,

d) 115 Kč za úkon uvedený v odstavci 1 písm. d) v bodě 6,

e) 70 Kč za kilogram prádla za úkony uvedené v odstavci 1 písm. d) bodech 7 a 8 (§ 6 Tamtéž).

Přehled základních úkonů poskytovaných sociální službou je dán vyhláškou č. 505/2006 Sb. Zpracovaný popis úkonů je pouze orientační a může být konkretizován a upraven na základě individuálních potřeb klientů

## **1. POMOC PŘI ZVLÁDÁNÍ BĚŽNÝCH ÚKONŮ PÉČE O VLASTNÍ OSOBU**

### **Pomoc a podpora při podávání jídla a pití**

Nakrájení stravy na sousta, mletí stravy, ohřátí stravy na sporáku nebo mikrovlnné troubě, otevření jídlonosiče, přendání jídla z jídlonosiče na talíř. Nalítí nápoje do hrnečku nebo sklenice, případné ohřátí na sporáku nebo v mikrovlnné troubě, dochucení podle přání klienta.

### **Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek**

Nachystání oblečení, oblékání a svlékání oděvu, přidržení oděvu při oblékání, zapínání a rozepínání knoflíků, háčků a zipů, obouvání a zavazování obuvi, nasazování a upínání protéz, kýlních pásů.

### **Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru**

Doprovod klienta po bytě nebo domě formou přímého doprovodu (klient se pracovníka drží) nebo nepřímého doprovodu (pracovník pokyny směřuje klienta, otevírá a zavírá dveře) (KAINRÁTHOVÁ 2005: 265).

### **Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík**

a) U částečně mobilního klienta – pomoc při zvedání, přistavení vozíku, přidržení při přesedání na vozík.

b) U plně imobilního klienta – úkon je poskytován, pouze pokud má klient domácnost vybavenou zvedákem, případně za pomoci druhé osoby (rodinného příslušníka nebo druhého pracovníka).

Postel klienta by měla být dostatečně vysoká nebo polohovací, vybavená hrazdičkou, přístupná ze všech stran. Nejsou-li pro poskytnutí tohoto úkonu vytvořeny vhodné podmínky, pracovníce jej může odmítnout (KAINRÁTHOVÁ 2005: 265-266).

## **2. POMOC PŘI OSOBNÍ HYGIENĚ NEBO POSKYTNUTÍ PODMÍNEK PRO OSOBNÍ HYGIENU**

### **Pomoc při úkonech osobní hygieny**

#### **a) koupel/sprchování na hygienickém středisku**

úkon nutno předem domluvit. Klient si s sebou přináší vlastní mýdlo, žínku, šampon, ručník, čisté prádlo. Ručník lze zapůjčit. Pracovnice pomáhá klientovi se svlékáním podle jeho schopností a potřeb. Při sprchování se klient usadí na stoličku, při použití vany může být využito hydraulického zvedáku. Teplota vody je cca 30 °C, vždy podle požadavků klienta. Omytí těla, zejména intimních partií, provádí klient sám. Pokud toho není schopen, pomáhá pečovatelka. Po dobu provádění hygienického úkonu může být přítomna i další pečovatelka,

aby byla nápomocna při manipulaci s klientem. Středisko pečovatelská služba zaměstnává v přímé péči pouze ženy. Klientům mužům, kteří nesouhlasí s přítomností osoby druhého pohlaví při úkonech osobní hygieny, nemůže být služba poskytnuta. Po ukončení koupele je koupelna uklizena a vydezinfikována

Úkon zahrnuje: napuštění vany, podporu klientovi při vstupu a výstupu do/z vany či sprchového koutu, vypuštění vany, úklid, dezinfekci koupelny.

#### **Koupel/sprchování v domácnosti**

Tento úkon lze zajistit pouze tam, kde koupelna umožňuje svým dispozičním řešením provádění koupele nebo sprchování klienta za pomoci druhé osoby (osob) tak, aby byla zajištěna bezpečnost klienta i pracovníka. U imobilních osob musí být koupelna vybavena zvedákem. U částečně mobilních musí být přítomna další osoba (rodinný příslušník, druhá pečovatelka). Jsou použity klientovy vlastní hygienické potřeby, žínka, ručníky, hřebeny a nůžky na nehty. Po ukončení hygienického úkonu se pracovnice s klientem domluví, zda a v jakém rozsahu má uklidit koupelnu.

Úkon zahrnuje: napuštění vany, podporu klientovi při vstupu a výstupu do/z vany či sprchového koutu, pomoc při opláchnutí a osušení klienta, vypuštění vany. Zvlášť je účtováno omytí klienta žínkou, umytí vlasů (KAINRÁTHOVÁ 2005: 266).

#### **Pomoc při základní péči o vlasy a nehty**

Základní péče o vlasy zahrnuje umytí, vysušení a učešání vlasů za použití hřebenu a fénu klienta (na HS fénu poskytovatele). Pracovnice může odmítnout použít klientův fén, pokud je poškozený a byl by tak ohrožen její život nebo zdraví. Pokud jsou jako fakultativní úkon poskytovány kadeřnické služby, potřebné přípravky (barvu, trvalou ondulaci apod.) dodá klient).

Základní péče o nehty zahrnuje ostříhání a zapilování nehtů nástroji klienta (na HS nástroji poskytovatele). Nástroje musí zaručovat kvalitní a bezpečné provedení úkonu. Úkon může být odmítnut, pokud je třeba odborný zásah (školené pedikérky nebo lékaře).

#### **Pomoc při využití WC**

Pomoc při stažení kalhot a prádla, odstranění pleny nebo plenkových kalhot, přidržení klienta při usedání na mísu, otření po vykonané potřebě, pomoc při vstávání, vložení pleny nebo nasazení plenkových kalhotek, oblečení prádla a kalhot. U použití hygienického křesla vynesení, umytí a dezinfekce nádoby (je účtováno zvlášť). Úkon provádí pracovnice v ochranných rukavicích.

### **3. POSKYTNUTÍ STRAVY NEBO POMOC PŘI ZAJIŠTĚNÍ STRAVY**

#### **Zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování**

Strava zahrnuje polévku, hlavní jídlo, případně salát, kompot, pečivo, zákusek, ovoce apod. jednotlivé porce se distribuují v termo-nádobkách.

#### **Dovoz nebo donáška jídla**

##### **a) Dovoz**

Je-li účtován dovoz v rozdílných sazbách, je nutno vyjmenovat, kterých částí (čtvrtí nebo obcí) se která sazba týká. V položce je zahrnut nejen dovoz samotný, ale i manipulace s jídlonosiči spojená s vložení porce do kastrůlek jídlonosiče (otevření termo-nádobky, vyjmutí kastrůlek, otevření jednotlivých kastrůlek, vložení stravy, zakrytí víčky, vložení do drátěného držáku, vložení do termo-nádobky, zakrytí termo-nádobky víkem), umístění jídlonosiče do manipulačního koše, donáška klientovi do domácnosti, odnos prázdných jídlonosičů.

##### **b) Donáška oběda ve městě**

Tento úkon je poskytován výjimečně a jednorázově v případě, kdy je nutno dodat klientovi stravu a nelze ji momentálně zajistit jiným způsobem.

##### **c) Donáška oběda v DPS**

Služba zahrnuje úkon odnesení prázdného jídlonosiče od klienta a úkon donesení naplněného jídlonosiče. Každý úkon je účtován jednotlivě. Zahrnuje cestu pracovníka tam a zpět, manipulaci s jídlonosiče (uskladnění).

#### **Pomoc při přípravě jídla a pití**

Klient si připravuje jídlo a pití sám ve vlastní domácnosti z vlastních surovin. Pracovnice asistuje a vypomáhá při činnostech, které klient sám nezvládá.

#### **Příprava a podání jídla a pití**

Pracovnice sama chystá (vaří) jídlo z klientových surovin v jeho domácnosti za použití jeho nádobí a zařízení. Servíruje jídlo klientovi, případně jej krmí.

### **4. ZAJIŠTĚNÍ CHODU DOMÁCNOSTI**

#### **Běžný úklid a údržba domácnosti**

Služba zahrnuje tyto dílčí úkony – vysávání, zametání, vytírání na mokro, utírání prachu, vysávání čalouněného nábytku, vyklepání podložek, ometání pavučin, úklid prádla do skříně, umytí, utření a úklid nádobí, ořetí pracovní desky a dveří kuchyňské linky, umytí dřezu, úklid nakoupených potravin, vynesení odpadků, umytí WC, umyvadla, vany, sprchového koutu, ořetí obkladů v okolí umyvadel a za sporákem, zalévání květin.

#### **Údržba domácích spotřebičů**

Jedná se o základní péči o domácí spotřebiče – umytí sporáku, mikrovlnné trouby, varné konvice, pračky, odmrazení a omytí chladničky a mrazničky, výměna sáčků ve vysavači. Pracovnice nejsou oprávněny provádět jakékoli jiné odborné zásahy do spotřebičů a jejich opravy. Na případné závady, které zjistí, jsou povinny upozornit klienta. V případě, že se jedná o závadu závažnou s možností ohrožení zdraví či života, je o upozornění klienta na stav věci proveden zápis do listu „Mimořádné události“.

#### **Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezónního úklidu, úklidu po malování**

PS provádí pouze velký úklid sezónního charakteru, tj. úkony běžného úklidu rozšířené o mytí a leštění nábytku a dveří, mytí radiátorů, vysmýčení stěn a stropů, ořetí prachu na skříních, umytí osvětlovacích těles, úklid ve skříních, omytí dekoračních předmětů, osprchování květin, úklid ve skříních kuchyňské linky a ve spížních skříních, omytí obkladů v kuchyni a na sociálních zařízeních, sundávání a věšení záclon a závěsů, mytí oken, úklid společných prostor. V případě úklidu po malířských a stavebních pracích jsou klientovi předány kontakty na komerční úklidové služby.

#### **Donáška vody**

Tento úkon jej poskytován pouze v případě náhradního zásobování vodou z důvodu havárie dodávky vody. Používají se výhradně čisté nádoby o takovém obsahu, aby zátěž nepřekročila 15 kg (s dostupností zdroje do 200 m) a 10 kg, pokud je zdroj ve větší vzdálenosti, maximálně však 500 m. klientovi je doneseno jen nezbytné množství vody pro pokrytí potřeb vaření, opláchnutí nádobí, základní hygieny a splachování WC.

#### **Topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení**

Úkon zahrnuje donášku uhlí a dříví do bytu klienta, nikoli skládání uhlí a sekání dříví. Před topením v kamnech musí být pracovnice důkladně seznámena s jejich obsluhou. Údržbou topných zařízení je myšleno základní očištění povrchu, vymetání a vynesení popela. Nádoba na popel musí být kovová a dostatečně velká. Úklid okolo kamen je účtován jako „běžný úklid“.

#### **Pochůzka**

Vyzvednutí receptu u lékaře, léků v lékárně nebo prodejně zdravotních potřeb, platby na poště a v bankách, vyřizování klientových záležitostí na úřadech. Jako pochůzka je účtována i cesta do obchodu jiného než nejbližšího klientovi bydlišti na jeho přání a také návštěva klienta za účelem sepsání nákupu. Do doby provedení úkonu je započítána cesta na místo určení, doba jednání nebo čekání a cesta ke klientovi, pokud se k němu vrací. V případě, že během jedné

pochůzky jsou vyřizovány záležitosti více klientů, je každému úkon účtován, jako by byl prováděn jednotlivě.

### **Nákupy**

Způsob zajišťování nákupů a pochůzek je stanoven v osobním plánu klienta:

- Nákupy a pochůzky zajišťuje pracovník PS
- Nákupy a pochůzky si zajišťuje klient za doprovodu pracovníka PS (doprovod)
- Kombinace obou způsobů podle přání klienta

Soupis nakupovaných věcí předává klient:

- V rámci předchozí návštěvy
- Telefonicky
- Pracovnice ke klientovi pro soupis dojde zvlášť (pochůzka), případně s ním sestaví seznam (pochůzka + dohled)
- Jiné řešení

Pokud klient požaduje po pečovatelce nákup nebo jinou službu, kde je nutná úhrada v hotovosti, je povinen předat předpokládanou finanční hotovost před započítáním služby. Je vhodné vyjasnit si s klientem jednotlivé položky sepsané na seznamu a případně v jaké přibližné cenové relaci mají být zakoupeny. Na soupisu je uvedena finanční částka, kterou klient předává. Pečovatelka po provedeném úkonu předloží klientovi účetní doklad (byl-li vydán) a vyúčtuje peníze. Pracovníci nejsou oprávněni disponovat platební kartou klienta.

Nákup je proveden v prodejně nejbližší bydlišti klienta. Vyžaduje-li klient nákup z jiného než uvedeného obchodu, je k úkonu nákup ještě započten úkon pochůzka v rozsahu skutečné doby, která byla nutná k provedení služby.

Do doby provedení úkonu je započítáno převzetí soupisu a finanční hotovosti, cesta do obchodu, doba nákupu, cesta ke klientovi, předání nákupu a vyúčtování. V případě, že během jedné cesty je nakupováno více klientům, je každému úkon účtován, jako by byl prováděn jednotlivě.

### **Malý nákup**

Za malý nákup je považován takový, kdy součet hmotnosti všech nakupovaných položek nepřesáhne 1 kg.

### **Běžný nákup**

Nákup, jehož položky se vejdou do jedné taky rozměru 40 x 45 cm, přičemž součet všech položek nákupu nesmí překročit hmotnost 10 kg.

### **Velký nákup**

Nákup nad rozsah běžného nákupu, přičemž součet všech položek nákupu nesmí překročit hmotnost 10 kg, dále nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti. Nákup je zajišťován v nejbližším obchodě u bydliště klienta. Nakupováno je pouze ošacení a předměty do domácnosti drobného charakteru, jež pracovníce bez problémů unese.

### **Praní a žehlení osobního a ložního prádla na střediscích PS**

Klient prádlo předává v tašce společně se soupisem obsahu a svým jménem. Po převzetí v prádelně je zkontrolováno, zda je seznam úplný. Prádlo je roztříděno podle druhu a každý druh je vložen do pračky zvlášť. V jedné náplni pračky je prádlo jen jednoho klienta. Přípravky na praní, aviváž, případně škrobení jsou dávkovány podle návodu výrobce v závislosti na množství praného prádla. Po vyprání je prádlo usušeno na sušících nebo v sušičce a vyžehleno. Čisté suché prádlo je zváženo, je odsouhlasen počet vrácených kusů a vložena do kopie příjmového dokladu.

V účtované částce je započten odvoz prádla, roztřídění, vyprání včetně ceny prací a avivážních prostředků, sušení, žehlení, skládání, vypsání příjmového dokladu, dovoz prádla ke klientovi, vyúčtování platby. Zvláštní požadavky (např. vynechání aviváže, škrobení apod.) musí být připsány na soupisu. Minimální hmotnost jednoho druhu prádla je 1 kg. Lhůta od převzetí do vydání prádla je obvykle 10 dní.

### **Praní a žehlení osobního a ložního prádla v domácnosti klienta**

Prádlo je práno v domácnosti klienta za použití jeho zařízení, přístrojů a prostředků. Úkon zahrnuje roztřídění prádla, vložení do pračky, pověšení prádla, sběr suchého prádla, žehlení, skládání a uložení prádla do skříňe. Takto kompletně poskytnutý úkon je účtován dle sazebníku sazbou za kilogram suchého prádla. Pokud klient požaduje jen jednotlivé kroky úkonu, jsou účtovány jako položka „Běžný úklid“ v časové sazbě.

### **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**

#### **Doprovod dospělých**

Doprovod k lékaři, na úřady, na nákupy, do provozoven veřejných služeb a zpět, doprovod klienta na procházku. O úkon je nutno zažádat s dostatečným časovým předstihem, minimálně 1 týden. Úkon, jehož předpokládaná délka je delší než 1 hodina, může být z kapacitních důvodů odmítnut, i pokud je objednan s velkým časovým předstihem (KAINRÁTHOVÁ 2010: 267 - 272).

Právní úprava fakultativních služeb je v zákoně o sociálních službách velmi jednoduchá. Je obsažena v § 77 a uvádí, že ceny těchto služeb mohou být stanoveny až na úrovni všech nákladů spojených s jejich poskytnutím. Pokud jde o úhradu za tyto služby, platí, že v žádném případě nemohou být hrazeny z příspěvku na péči, ale pouze z vlastních příjmů uživatele. V podstatě se vždy jedná o službu, které jsou mimo rozsah těch, jež je poskytovatel v rámci registrované služby ze zákona povinen vždy poskytnout (a jejichž maximální cenu upravuje vyhláška 505/2006 Sb. V platném znění), a nabízejí tak uživatelům vyšší komfort. Samotné jejich poskytování (a samozřejmě i jejich sortiment a cena) se tak může případně stát i významným prostředkem, kterým konkrétní poskytovatel posiluje své postavení na „trhu sociálních služeb“ (ČÁMSKÝ 2010: 275).

**Dohled nad uživatelem** lze nabídnout blízkým osobám uživatelů nebo jejich rodinám, které se spolu s poskytující organizací na péči o své blízké podílejí. Jedná se o pomoc a podporu nad rámec základních poskytovaných úkonů. Pracovnice přímé péče navštíví klienta podle dohody ve smluveném čase, aby dohlédla na uživatele a poskytla rodině záruku v tom, že si klient skutečně vzal předepsané léky, že nijak nestrádá, že je v bytě všechno v pořádku. Návštěva je předem dohodnutá v určitém časovém limitu a může být poskytnuta i vícekrát během jednoho dne.

#### **Mazání končetin a měření teploty**

Jedná se o takové úkony, které si klient může provádět sám, ale nadměrně jej unavují, na potřebné místo na svém těle nedosáhne, špatně vidí na teploměr apod., jde většinou o úkony, které navazují na pomoc při osobní hygieně. Klienti si je přejí a pracovníci jsou pro tuto oblast péče průběžně proškolení. Opět je ovšem třeba přesně stanovit rozsah péče, aby v žádném případě nemohla být zaměněna aplikací léčiv, tedy poskytování zdravotních úkonů. Úkon obsahuje vždy přesně dohodnutý popis potřeb uživatele.

**Příprava uživatele na lékařské vyšetření** je úkon, který se v současné praxi objevuje velmi často. Asi proto, že v dnešní době si málokterý člen rodiny v produktivním věku může dovolit zůstat podle potřeby doma svým blízkým takto pomáhat. Úkon spočívá opět v přesně formulovaném popisu pomoci uživateli před vlastním „doprovodem k lékaři“. Pracovník se na poskytnutí nutné péče vždy s uživatelem domlouvá. Jde například o pomoc s kontrolou potřebných dokladů nutných k návštěvě lékaře či kontrolu, zda si klient s sebou bere potřebné léky. Upozorňují, že vlastní „doprovod k lékaři“ patří do základních úkonů poskytovaných podle zákona.

**Doprava uživatele autem organizace** je také jeden z velmi často požadovaných fakultativních úkonů. Organizace ale musí dbát na dodržení všech zásad bezpečného provozu vozidla i správného chování všech jeho uživatelů. Dopravovaného uživatele posazujeme vždy dozadu,



řádně ho připoutáme a vedle něho vždy sedí jeho pečovatka, která poskytuje vlastní doprovod. Při stanovení úhrady za tento úkon vycházíme z platné vyhlášky, podle průměrné spotřeby pohonných hmot, počtu ujetých kilometrů a amortizace. Je možné se opět domluvit se zřizovatelem organizace na ceně jednoho kilometru tak, aby stanovená cena byla pro uživatele dostupná. Tento fakultativní úkon je požadován většinou v malých městech a obcích, kde je nedostatečná dopravní obslužnost.

**Aktivizace jednotlivce nebo skupiny uživatelů** lze do fakultativních úkonů zařadit tehdy, když organizace nemá řádně registrované „sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením“. V případě jednotlivce se jedná o pomoc a podporu při četbě knih, hraní různých společenských her, ruční práce, rozhovory na různá témata, která klienta zajímají, a o další aktivity, na kterých se uživatel s pracovníkem v předem dohodnutém čase konkrétně dohodne. Pro skupinovou aktivizaci lze pořádat různé besedy, přednášky, výlety, návštěvy divadel a muzeí. Organizace většinou tyto aktivity předem pravidelně avizují v místním nebo regionálním tisku.

**Pedikúra, masáže, rehabilitace.** Zákon o sociálních službách ve svých základních úkonech nabízí pouze péči o nehty. Vzhledem k tomu, že pouhé ostříhání nehtů je pro řadu uživatelů nedostatečné, mohou poskytovatelé služeb tam, kde jsou evidentně splněny všechny podmínky pro kvalitní poskytnutí pedikúry, tento úkon nabídnout jako nadstandardní. Rovněž tak masáže a rehabilitační cvičení. Předpokladem jsou odborně vyškolení pracovníci, kteří se i nadále průběžně vzdělávají ve svých oborech, a perfektně vybavené pracoviště, které je pravidelně kontrolované hygienickou stanicí, aby nedocházelo k újmě na zdraví uživatele. Vnitřní pravidla pro poskytování těchto úkonů přesně vymezují rozsah činností tam, kde není dostatečná dostupnost komerčních služeb tohoto typu. Dále pak tam, kde řada uživatelů tyto komerční služby pro svůj handicap nemůže využívat.

**Půjčování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a pomoc při jejich zajišťování** je také velmi rozšířeným fakultativním úkonem. Předpokladem je dostatečný počet kvalitních kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. Je důležité se tyto pomůcky řádně stara a průběžně kontrolovat jejich funkčnost, aby nemohlo dojít ke zranění uživatelů. To je riziko, které musí organizace dobře zvážit při nabídce tohoto úkonu. Doporučujeme vždy sepsání protokolu o zapůjčení pomůcky, kde je přesně zapsáno, jak tuto pomůcku používat, a kde jsou uvedeny další podmínky zapůjčení. Vždy doporučujeme nabízet i možnost pomoci při obstarání pomůcky vlastní (ŠPOTOVÁ 2010: 279-281).

## PŘÍLOHA č. 2

### Příspěvek na péči

#### **Podmínky nároku na příspěvek na péči (§ 7 zákona o sociálních službách)**

Nárok na příspěvek na péči má osoba, která „z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti“ v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvá nebo má trvat podle lékařské vědy déle než jeden rok a omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb (srov. ZÁKON O SOC. SLUŽBÁCH 2006: 3).

#### **Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby (§ 8 Tamtéž)**

a) ve stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

b) ve stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

c) ve stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

d) ve stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (ZÁKON O SOC. SLUŽBÁCH 2006: 3-4).

#### **Úhrada nákladů za poskytované služby**

Pojmem úhrada nákladů za sociální služby se rozumí finanční plnění uživatele sociální služby poskytovateli za činnosti v rozsahu uvedeném ve smlouvě o poskytování sociální služby. Při stanovení výše úhrady za základní činnosti je zákonem a prováděcím předpisem stanoven limit úhrady za den, úkon nebo za určitý čas. Některé sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů, jiné za částečnou, případně plnou úhradu nákladů. V zákoně o sociálních službách je uveden výčet druhů služeb, za které se úhrada nákladů ze strany uživatelů nevyžaduje. Jsou to služby řešící krizové situace nebo takové služby, na kterých má společnost zájem z důvodu ochrany před vznikem nežádoucích situací a jevů, například sociální poradenství, raná péče nebo terénní programy. Ostatní sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Jednotlivé finanční zdroje představuje příspěvek na péči, úhrada uživatelů z vlastních příjmů, dotace z veřejných rozpočtů, příspěvky zřizovatelů sociálních služeb a různé další zdroje (srov. PRŮVODCE SOC. SLUŽBAMI 2013: 8).

#### **Výše příspěvku (§ 11 zákona o sociálních službách)**

Výše příspěvku je stanovena v rozdílné výši pro osoby do 18 let a pro osoby starší 18 let. Dále se výše příspěvku liší pro jednotlivé stupně závislosti osoby, jak popisuje Zákon o sociálních službách (2006)

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- a) 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 5 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (úplná závislost),
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- a) 2 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

(ZÁKON O SOC. SLUŽBÁCH 2006: 5).

## PŘÍLOHA č. 3

### NÁVRH SCÉNÁŘE POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Základní údaje:

Věk:
Pohlaví: Muž /žena
Stav: vdova/vdovec/osoba žijící s partnerem/žijící odloučeně od žijícího partnera/svobodná(-ný)
Druh bydlení:
Oblast bydlení: vesnice/ město
Dřívější oblast bydlení:
Počet dalších členů rodiny (bez partnera uživatele) žijících v bezprostřední blízkosti uživatele: Z toho dospělých:

#### 1. Jaké jsou Vaše potřeby?

- Zajištění stravování
- Zvládnutí oblékání
- Péče v rámci osobní hygieny
- Zajištění péče o domácnost
- Pohyb, zejména chůze (např. na procházky, k lékaři, do kostela)
- Nakupování
- Vyřizování potřebných záležitostí (např. na poště, na úřadech)
- Cítit se bezpečně
- Vědět, že na mně někomu záleží
- Být ještě někomu užitečný
- Komunikace (možnost sdělit a být vyslechnut)
- Aby pro mě měl někdo respekt a uznání
- Setkávat se s rodinou
- Setkávat se s lidmi i mimo rodinu
- Četba nebo jiné zájmy – upřesněte:  
.....
- Být ekonomicky zajištěn/a
- Být celkově soběstačný/á
- Jiné:

#### 2. Které potřeby z dříve zmiňovaných jsou pro Vás každodenně důležité?

Kdo Vám je pomáhá zajišťovat? .....

3. Které z vedených potřeb nemáte v současné době uspokojeny?

- Potřebu být vyslechnut
- Potřebu vyjádřit se (sdělit)
- Potřebu někam patřit
- Potřebu respektu a uznání
- Potřebu sebeúcty
- Potřebu být užitečný
- Potřebu lásky a přátelství
- Potřebu bezpečí (zejména fyzického, psychického, ekonomického)

Kterou další potřebu byste si přál/a do budoucna uspokojit?

4. Které potřeby ze základních potřeb či činností zvládáte samostatně?

- Hygienu
- Nákupy
- Vaření
- Údržbu domácnosti – úklid, praní
- Chůzi (například dojit si k lékaři)
- Další: .....

5. Na koho se můžete nejčastěji obrátit v případě zajištění těch potřeb, které se týkají zejména stravování a další péče o Vaši osobu jako je oblékání, osobní hygiena a úkony spojené s Vaším bydlením?

- Na rodinu
- Na další příbuzné
- Na pečovatelskou službu
- Na sousedy
- Na přátele
- Na někoho jiného:  
.....

6. Kdo Vám pomáhá naplňovat takové potřeby, jako je potřeba bezpečí, lásky, přátelství, potřeba vyjádřit se a být vyslechnut, někam patřit, možnost zabývat se věcmi, které Vás baví (vlastními zájmy, zálibami), či například potřeba ekonomického zajištění:

- Rodina
- Další příbuzní
- Pečovatelská služba
- Sousedé
- Přátelé
- Někdo jiný:  
.....

7. Jakou pomoc a péči Vám poskytuje rodina (na jaké péči a pomoci se spolupodílí)?

.....

8. Na kterých činnostech (naplňování potřeb) jste se podílel/a ve Vaší rodině - které potřeby jste dříve rodině zajišťoval/a naopak Vy:

- Výchova vnoučat
- Pomoc a péče o své rodiče
- Chod domácnosti
- Finanční zajištění
- Jiné: .....

Existují ještě dnes činnosti (záležitosti), kterými své rodině pomáháte? Ano / Ne

ANO: Které to jsou (čeho se týkají)? .....

9. Uveďte, které činnosti již nemůžete zvládat samostatně:

.....

10. Kdo Vám poskytuje potřebnou pomoc a péči k zajištění uvedených potřeb - činností, které nemůžete zvládat samostatně?.....

11. Které potřeby Vám zajišťuje pečovatelská služba svou nabídkou služeb?

- Fyziologické potřeby – zajištění jídla, pití, hygieny, vylučování
- Úklid domácnosti
- Zajištění nákupu
- Praní, žehlení apod.
- Potřebu bezpečí a jistoty po stránce ekonomické – např. zajištění příspěvku na péči
- Potřebu bezpečí a jistoty po stránce fyzické
- Potřebu bezpečí a jistoty po stránce psychické, zejména pocit bezpečí
- Potřebu sociální, být vyslechnut/a, mít si s kým popovídat, aj.
- Potřebu respektu, sebeúcty, důstojnosti, uznání, užitečnosti, aj.
- Potřebu seberealizace – možnosti dělat to, co Vás baví...
- Jiné:

12. Uveďte, s čím jste v ohledu Vám poskytované pomoci spokojen/a:

- Zajištění vhodného bydlení – uveďte, kdo a jak se na něm podílí:.....
- Dovoz obědů – uveďte, kdo a jak se na něm podílí:.....
- Úklid domácnosti – uveďte, kdo a jak se na něm podílí:.....
- Pomoc při Vaší hygieně – uveďte, kdo a jak se na ní podílí:.....
- Další pomoc ze strany rodiny – např.:  
.....
- Další pomoc ze strany pečovatelské služby – např.:  
.....

- Možnost společného trávení času – uveďte, kdo a jak se na tom podílí:.....
- Dále jste spokojen/a s těmito druhy pomoci (uveďte u každé z nich, kým je poskytována):  
.....

**13.** Chcete ještě něco k čemukoliv, o čem jsme spolu hovořili, dodat? ANO/NE

ANO:

.....  
.....  
.....

---

## ABSTRAKT

HOFMANNOVÁ, K. *Analýza potřeb seniorů – uživatelů pečovatelské služby Městské charity České Budějovice*. 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce L. Maliňáková.

**Klíčová slova:** stáří, stárnutí, potřeby, pečovatelská služba, sociální služba, saturace, přirozené prostředí, uživatel, příspěvek na péči, rodina.

Bakalářská práce se zabývá potřebami seniorů v pečovatelské službě v Českých Budějovicích.

Teoretická část seznamuje s pojmy stáří a stárnutí, potřeby seniorů, pomoc a péče poskytovaná rodinou a pečovatelskou službou, a zároveň uvádí navazující služby pro seniory. V závěru jsou uvedeny legislativní souvislosti poskytování sociálních služeb. Empirická část analyzuje u uživatelů potřeby či činnosti zajišťované rodinou a pečovatelskou službou.



## ABSTRACT

HOFMANNOVÁ, K. *Analysis of the needs of seniors - users of care service of Municipal Charity České Budějovice*. 2014. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Ethics, Psychology and Charity Work. Thesis supervisor L. Maliňáková.

**Key words:** senility, aging, needs, care service, social service, fulfilment, natural surrounding, user, social care contribution, family

This bachelor thesis deals with needs of seniors - users of care service of Municipal Charity České Budějovice. The theoretic part explains terms such as senility and aging, needs of seniors, help and care provided by the family and by the day care, as well as introduces follow-up services for the seniors. At the end of the theoretic part, legislative contexts of providing social services are specified. The empiric part analyses the needs, or services provided by the family and the care service for the users.