



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Práce s rodinou s klienty se specifickými potřebami v
terénní službě Milevsko**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: [REHABILITACE](#)

Autor: Monika Smrtková

Vedoucí práce: Ph.D. Petra Zimmelová Mgr.

[České Budějovice 2018](#)

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Práce s rodinou s klienty se specifickými potřebami v terénní službě Milevsko“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 6.8.2018

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Ph.D. Petře Zimmelové Mgr. za cenné rady, ochotu a čas, který mi věnovala při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat sociální pracovníci Bc. Jaroslavě Hružové DPS Milevsko, zaměstnancům a uživatelům terénní péče Humanika Milevsko a DPS Milevsko za vlídné přijetí a ochotu při sběru dat pro moji bakalářskou práci.

Práce s rodinou s klienty se specifickými potřebami v terénní službě Milevsko

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na rodiny s klienty, o které je pečováno v domácím prostředí za pomoci terénní služby. V současné době, pokud z rodiny někdo onemocní a následkem této nemoci je například omezená hybnost-nedokáže se sám o sebe postarat, je tedy závislý na pomoci druhé osoby. Někdy rodina péči o svého blízkého sama nezvládne. Zásadní je, aby si pečující osoba uměla najít pomoc a hlavně věděla, kde ji hledat. Mnohé rodiny nemůžou nebo nechtějí se o svého blízkého starat a klient pak končí v domovech pro seniory. Kde se jeho psychický stav zhoršuje. Vybrala jsem si toto téma, protože jsem pracovala v terénní službě Humanika a v Sociálních službách města Milevska probíhala má odborná praxe.

Cílem teoretické části je zmapovat informace o stáří, jak se klasifikuje, jaké jsou změny ve stáří, nejčastější nemoci a stručný přehled sociálních služeb v Milevsku. Hlavním cílem praktické části je zjistit, jakým způsobem je práce s rodinou začleněna do terénní služby. Aby tohoto cíle bylo dosaženo, zvolila jsem si ještě dílčí cíl. Pro sběr dat jsem použila kvalitativní výzkum otevřeného kódování. Hlavní metodou byl standardizovaný rozhovor, kterého se zúčastnilo 8 respondentů. Dále jsem měla možnost nahlédnout k osobním dokumentům, abych si mohla přiblížit klientovu anamnézu. Výzkum probíhal na jaře 2018. Výsledky jsem zpracovala i pomocí doslovné transkripce a tabulek. Výzkumem bylo zjištěno, že rodiny se nedokážou obejít bez terénních pracovníků, které podle pečujících osob, jsou empatické a dokáží jim vyhovět téměř ve všech jejich požadavcích. Rodina ve spolupráci s terénní službou se dokáže o klienta komplexně postarat v přirozeném domácím prostředí. Péče o nemocného jedince v domácím prostředí je velmi náročná a ovlivňuje chod celé rodiny, takže je potřeba, aby rodina držela pohromadě a vždy si pomáhala.

Výsledky lze použít především v daných terénních službách, kde by mohly vést hlavně ke zkvalitňování služeb v Milevsku. Dále by také mohly být nápomocné pro studenty, odborníky v sociálních službách a pro informovanost rodiny o nutnosti spolupráce s terénní službou.

Klíčová slova:

senior; stárnutí; sociální služby; rodina; terénní služba

Working with patients with specific needs' families in field services in Milevsko**Abstract**

This bachelor thesis is focused on families with clients taken care of in the home environment with the help of field care. Nowadays, if a family member falls ill and in consequence of this illness their motion is limited, they are unable to take care of themselves, thus they are dependent on the help of another person. Sometimes, the family are unable to manage taking care of their relative. Being able to find help as well as knowing where to find it is significant for the nursing individual. Many families cannot or do not want to take care of their relatives, and thus, clients end up in retirement house, where their health condition deteriorates. I chose this topic because I had worked within field care Humanica, and my professional practice took place in Social Services in Milevsko.

The aim of the theoretical part is mapping out information about old age, how it is classified, what changes occur in old age, the most frequent illnesses, and a brief overview of social services in Milevsko. The main aim of the practical part is to find out how working with the family is integrated within field work. To reach this aim, I have chosen another, partial aim. To collect data, I have used a qualitative research of open coding. A standardized interview consisting of 8 respondents made up the main method. Further, I had the option of viewing personal documents to approach clients' anamnesis. The research was carried out in spring 2018. Results were processed also using literal transcription and tables. The research has found out that families are unable to manage their situation without field workers who, according to care-taking individuals, are empathic, and are able to fulfill almost all of their requirements. A family, cooperating with field service, is able to take complex care of a client in their natural, home environment. Taking care of an ill individual within home environment is very demanding, and it influences the operation of the whole family, thus it is necessary for the family to stick together and help each other, always.

Results may be used mainly in given field services, leading to the improvement of services in Milevsko. Further, they may be useful to students, experts in social services, and to family information about the significance of field service cooperation.

Key words

seniors; ageing; social services; family; field care

Obsah

ÚVOD	9
1 Teoretická východiska	10
1.2. Stáří	10
1.2.1 Definice stáří	10
1.2.2 Periodizace stáří	10
1.2.3 Změny ve stáří	11
1.3 Onemocnění ve stáří	11
1.3.1 Nejčastější onemocnění ve stáří	11
1.3.2 Demence	11
1.4 Sociální služby	12
1.4.1 Definice sociálních služeb	12
1.4.2 Sociální služby zaměřené na seniory	12
1.4.3 Sociální služby v Milevsku	13
1.4.3.1 Sociální služby města Milevska	13
1.4.3.2 Humanika	14
1.4.4 Terénní služba	15
1.5 Potřeby	16
1.5.1 Potřeby seniorů	16
2 Praktická část	18
2.1 Cíl výzkumu	18
2.2 Metodologie výzkumu	19
2.2.1 Kvalitativní výzkum	19
2.2.2 Typ výzkumu	20
2.3 Metoda výběru výzkumného vzorku	21
2.4 Metoda získávání dat	22
2.5 Organizace sběru dat	23
2.6 Metoda zpracování dat	24
2.7 Metoda analýzy a interpretace dat	24
2.8 Interpretace získaných dat	25
Diskuze	51

Závěr	55
Seznam použité literatury:	56
Internetové zdroje:	58
Přílohy.....	60

ÚVOD

Téma „Práce s rodinou s klienty se specifickými potřebami v terénní službě " jsem si vybrala, protože jsem docházela jako dobrovolník a později začala pracovat v terénní službě Humanika. V sociálních službách města Milevska byla vykonávána moje odborná praxe. Péče o seniory v DPS byla podle mého jedna z nejlepších, co jsem kdy viděla, ale myslím, že nic nedokáže nahradit domácí prostředí. Hlavně většina seniorů nemá ráda změny, už jenom přestěhování do DPS je pro ně psychicky náročné a odráží se to na jejich zdravotním stavu. Pracovala jsem zde jako praktická sestra, a proto jsem se seniory byla pořád v kontaktu. Zjišťovala jsem jejich největší radosti ale i trápení. Důležité je se na ně nekoukat s lítostí, tu oni nepotřebují. Stačí trocha trpělivosti, naslouchání a empatie. Později jsem si vyzkoušela jezdit se sestrou, která poskytuje terénní služby. Díky této zkušenosti jsem měla možnost porovnání péče v DPS a v domácím prostředí.

Stárnutí je jev, který čeká každého z nás nese s sebou určitá rizika. Sociální služby by měly být co nejefektivnější a nejkvalitnější, protože si je jednou třeba vyzkoušíme samy. V této práci se zaměřuji na terénní služby, které poskytují Sociální služby města Milevska a soukromé zařízení Humanika. Obě poskytují jak pobytové, tak i terénní služby. Cílem práce je zjistit jakým způsobem je práce s rodinou začleněna do terénní služby a jak rodina vnímá spolupráci v terénní službou? Budu používat kvalitativní výzkum formou otevřeného kódování, rozhovory, pozorování a budu mít přístup k osobním dokumentům. Vybrala jsem si tuto práci proto, abych zjistila, kolik lidí zná, jaké sociální služby se poskytují v jejich okolí. Jak si požádat o pomoc a jaký má ošetřující personál přístup k rodině v těžké životní situaci. Jestli vidí v poskytované péči nějaké nevýhody a zda by se mohlo něco změnit.

1 Teoretická východiska

1.2. Stáří

1.2.1 Definice stáří

Stáří (senium) je poslední etapou lidského života, zatímco stárnutí je fyziologický proces (Příbyl, 2015). Stáří můžeme rozdělit na rané a pozdní stáří, když mluvíme o raném stáří neboli třetímu věku člověka, jedná se o šedesátileté až osmdesátileté seniory, čtvrtý věk člověka nazýváme kmetství a jedná se o osmdesátileté až stoleté (Peter Gruss ed., 2009). *Organizace spojených národů uvádí vstup do stáří 65 let.*

1.2.2 Periodizace stáří

Za všeobecně uznávanou periodizaci lidského věku je dle WHO:

60-74 let: stárnutí, rané stáří, senescence,

75–89 let: vlastní stáří, kmetství, senium,

90 a více: dlouhověkost, patriarchium.

Vzhledem k fyzickému stavu člověka a jeho funkčních schopností se někteří autoři spíše přiklánějí k tomuto rozdělení:

65-74let: mladí senioři (young-old),

75-84let: stáří senioři (old-old),

85 a více let: velmi staří senioři (oldes-old, very old-old) (Příbyl, 2015).

Příbyl (2015) ve své knize rozděluje stárnutí:

Fyziologické stárnutí se projevuje běžnými přirozenými jevy, které souvisí s věkem, někdy se označuje jako zdravé stárnutí.

Patologické stárnutí bychom mohli definovat jako chorobné nebo urychlené stárnutí

Někteří autoři uvádí další fázi stárnutí -terciální, které je spojeno spíše s umíráním člověka.

Néméth a kol (2009) uvádí, že senioři mají různá omezení v kvalitě života a stoupá zde riziko chronických onemocnění, což má za následek potřebu sociálních služeb

(rehabilitace, odlehčovací služby). Další autor tvrdí, že fyzické změny, změny funkčních schopností nebo jakékoliv zdravotní problémy jsou vázány na psychosociální změny (Topinková 2005), Proto vznikl komplex geriatrického hodnocení – KGH (Comprehensive Geriatric Assessment- CGA) podle Neuwirtha a Topinkové (2002) je to metoda které hodnotí jak zdravotní tak i psychickou stránku člověka tak i jeho funkční dovednosti, je to tedy komplexní pohled a zdravotní i sociální pracovníci by se měli snažit uspokojit všechny jejich potřeby- bio-psycho-spirituo- sociální.

1.2.3 Změny ve stáří

Stárnutí není ovlivněno jen involučními změnami ale také genetickou dispozicí, stylem života, vnějšími faktory a prožitými životními událostmi (Matoušek, 2013). Kalvach (2004) kategorizuje seniory dle funkční zdatnosti na elitní, zdatní (fit), nezávislý za normálních podmínek a senioři křehcí, kteří jsou závislý na sociální pomoci (např. lidé s demencí, imobilitou). Nejčastějším znakem ve stáří je polymorbidita, tj. že dotyčný trpí více než jednou nemocí najednou například diabetes mellitus a osteoporóza nebo nějaká nemoc může vyvolávat další onemocnění, typickým příkladem je imobilita, kterou doprovází riziko vzniku dekubitů (Mlýnková, 2011).

1.3 Onemocnění ve stáří

1.3.1 Nejčastější onemocnění ve stáří

K nejčastějším onemocněním ve stáří se řadí kardiovaskulární choroby, onemocnění pohybového a dýchacího aparátu, smyslových orgánů. Onemocnění nejsou pouze ze strany fyzické, ale i psychické. Narůstá počet seniorů s duševním onemocněním, jako jsou např. deprese a demence. V důsledku nevléčitelných nemocí stoupá procento sebevražd u seniorů (Matoušek, 2013). Podle výzkumu Ondruškové (2010) bylo 13 % seniorů postiženo ztrátou životního smyslu v závislosti na prostředí, ve kterém žijí, práci, kterou už nemají, problémy s rodinnými příslušníky.

1.3.2 Demence

Jiráková a kol. (2009) definovali demenci:

Při demenci se vyskytují tři okruhy postižení: kognitivních funkcí, aktivit denního života, psychologické příznaky demence.

Demence zpravidla začíná poruchami paměti v oblasti orientace, postupně se rozšiřuje do aktivit běžného života jako je nakládání s penězi. V dalším stádiu demence může jít i o jednodušší úkony jako je například oblékání, umytí, inkontinence moči a stolice. U některých typů demence se může setkat se změnami v chování jako je neklid, který se může projevit v podobě agresivity, utíkání z domova, upoutávání pozornosti, napadání členů rodiny či zdravotnického personálu, někdy to může mít podobu klidného jednání jako je přenášení věcí či svlékání.

1.4 Sociální služby

1.4.1 Definice sociálních služeb

Podle Matouška (2001) je sociální práce odborná práce, která prostřednictvím metod zajišťuje péči o potřebným lidem – sociálně znevýhodněným skupinám v nejširším pohledu, buď v podobě služby, nebo aktivity a měla by pomoci lidem, tak aby si klient dokázal pomoci sám. Hlavním cílem je zmírňování a posléze řešení dané situace. Zabývá se lidskými vztahy v kontextu sociálních rolí.

Sociální práce úzce spolupracuje s dalšími disciplínami jako je psychologie, sociologie, sociální pedagogika, andragogika, gerontagogikou (Gulová, 2011).

Sociální služby jsou pro lidi, kteří jsou, jakkoliv zdravotně nebo společensky znevýhodnění, cíl sociálních služeb je zlepšení jejich života a co nejvyšší míra začleňování do společnosti, při práci se znevýhodněnými jedinci musíme brát ohledy i na jeho rodinu, vrstevníky a prostředí ve kterém žije (O.Matoušek a kol.,2007).

Řídí se zákonem 108/2006 sb. O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

1.4.2 Sociální služby zaměřené na seniory

- Sociální poradenství
- Služby sociální péče
- Služby sociální prevence

1.4.3 Sociální služby v Milevsku

V Milevsku se nacházejí dvě zařízení sociálních služeb pro seniory, jedná se o Sociální služby města Milevska a Humanika. Prošla jsem si těmito pracovišti v rámci odborné praxe a zaměstnání. Mohu zhodnotit jak jejich kvalitu nabízených sociálních služeb, tak zároveň kvalitu odborného personálu, kteří pracují pro terénní služby.

1.4.3.1 Sociální služby města Milevska

Sociální služby města Milevska (DPS) je příspěvková organizace, která poskytuje pobytové a terénní sociální služby občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny. Sociální služby města se snaží o zachování lidské důstojnosti v moderním prostředí. Služby neposkytují pouze v Milevsku ale i v okolních vesnicích (Sociální služby města Milevska, a., 2017). Terénní sociální služby poskytuje osobám zdravotně znevýhodněným v domácím prostředí, aby si mohli zachovat své soukromí a zázemí. Úzce spolupracuje s rodinnými příslušníky, napomáhá a podporuje je v celodenní péči o svého blízkého. Terénní služba je poskytována ve všední dny od 6.30-19.00 hod a ve volných dnech od 6.30-12.30 hod (Sociální služby města Milevska, b., 2017).

Zajišťují dále sociální poradenství, poskytují informace při výběru sociální služby, nepříznivé sociální situace, pomoc při vyřizování příspěvku na péči, příspěvky hmotné nouze a ostatních dávkách sociální pomoci, informují nejen zájemce o službu, ale také jeho rodinu (Sociální služby města Milevska, c., 2017).

Základní činnosti:

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domově pro seniory se zajišťují v základním rozsahu těchto úkonů:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,

- *pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Všechny služby, které domov, poskytuje, jsou směřovány tak, aby obyvatelé žili plnohodnotným, důstojným a spokojeným životem, aby nebyla prohlubována závislost na službě a byly naplňovány i kulturně společenské potřeby obyvatel.

Domov pro seniory je určen:

- *seniorům vyššího věku, kteří nemají dostatek fyzických nebo psychických sil, aby mohli zůstat v domácím prostředí sami, za pomoci rodiny nebo za pomoci dostupných terénních služeb,*
- *seniorům, kteří potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu občasnou nebo stálou ošetrovatelskou péči,*
- *seniorům převážně nebo úplně závislým na podpoře nebo pomoci jiné osoby ve všech základních životních potřebách seniorům částečně nebo úplně imobilním (Sociální služby města Milevska, d., 2017).*

Odlehčovací služba

Sociální služby města Milevska dále poskytují odlehčovací službu, tj. pobytová služba po dobu přibližně 3 měsíců pro klienty, kteří mají sníženou soběstačnost nebo zdravotní postižení a péče je jim poskytována v přirozeném domácím prostředí rodinou nebo jinou osobou. Cílem odlehčovací služby je pomoc rodině, která potřebuje dočasně zajistit pečování o svého blízkého jiným způsobem. (Sociální služby města Milevska, e.,2017)

1.4.3.2 Humanika

Humaniku si lze představit pomocí několika údajů (Humanika, a, 2016):

Terénní sociální práce je poskytována prostřednictvím docházejících sester, pečovatelek a sociálních pracovníků na ubytovnu Humanika i do domácího prostředí. Pomáhají klientům, kteří mají psychické či zdravotní omezení. Nejčastěji se zde setkáváme s Alzheimerovou demencí nebo klienty s disabilitou pohybu. Sestry a sociální pracovníce poskytují pomoc prostřednictvím hygieny, donášky stravy, dopomoc při konzumaci stravy, dohled nad pitným režimem, medikací, polohováním. Pomáhají rodinám s vyřízením administrativních povinností – vyřízení příspěvku na péči apod.

Zařízení dále poskytuje i ambulantní služby praktického lékaře pro dospělé a služby odborného lékaře internisty pro 2. stupeň.

Hlavním cílem Humaniky je zachování lidské důstojnosti, udržování lidské soběstačnosti v závislosti na stavu a věku klienta, respektuje individuální potřeby, pracuje s rodinou, zajišťuje kontakt s okolním světem (Humanika, b, 2016).

Činnost občanského sdružení Humanika:

- *Podpora provozu zdravotnického zařízení Humanika,*
- *Poradenská činnost pro seniory se zdravotním postižením,*
- *Bezplatné půjčování pomůcek osobám zdravotně postiženým,*
- *Bezplatné alzheimerovské poradenství,*
- *Přednášková a osvětová činnost,*
- *Spolupráce s institucemi a subjekty obdobného zaměření v tuzemsku a v zahraničí (Humanika, c, 2016).*

1.4.4 Terénní služba

Terénní služba je specifická forma sociální práce, která je založena důvěře a na vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem, poskytuje se v přirozeném - domácím prostředí, kde je klient zvyklý a cítí se bezpečně a dosahuje znatelně vyšší efektivity (Řezníček, 1993).

Terénní služba je časově omezená, proto je potřeba spolupracovat s rodinou.

Podle Klevetové a Dlabalové (2008) často rodina zaměňuje sníženou soběstačnost s nemocí. Rodina má obvykle obavy o to, aby svou péči spíše neublížili a neudělali něco špatně. Je důležité, aby si zaměstnanci terénní služby vymezili určitý čas a seznámili se s rodinou, vytvořili individuální plán a naučili rodinu různé ošetřovatelské techniky. Rozhovorem s rodinou získají informace potřebné k pečování a domluví se na řádu a pravidlech. Dost často se setkáváme s odlišnými názory na požadavky, ale nesmí se zapomínat, že středem zájmu je senior, který by se měl také vyjádřit a vyslovit svá přání.

1.5 Potřeby

1.5.1 Potřeby seniorů

Potřeby podle Maslowova:



zdroj: [online] <http://docplayer.cz/14706165-Caritas-vyssi-odborna-skola-socialni-olomouc-pracovni-motivace-socialnich-pracovniku-v-nizkoprahovem-zarizeni-pro-deti-a-mladez-vata-zidlochovice.html>

Vágnerová (2007) popisuje potřeby seniorů:

1. Potřeba stimulace a otevřenost k novým možnostem

Klienti zpravidla nemají dostatek stimulace a nejsou moc otevření k novým možnostem. Cítí se při změnách nejistě. Raději žijí v určitém stereotypu, který dobře znají. I v takovém případě potřebují různou intenzitu nových věcí, aby se zaktivizovali a oddálili svoji závislost na druhých osobách či společnosti.

2. Potřeba sociálního kontaktu

Ve stáří ztrácí člověk potřebu sociálních kontaktů, to vede k pocitu prázdnoty a izolace, které vedou k depresím a následně k onemocnění. Stejně tak jako každý člověk potřebují i senioři dostatek kontaktu. Upřednostňují setkávání s lidmi, které dobře znají a také s rodinou. Dále tíhnou k sociálním skupinám se stejnými potřebami či starostmi.

3. Potřeba bezpečí

V seniorském věku je potřeba bezpečí tou nejdůležitější. Senior si musí zvyknout na to, že ne všechny úkony ve svém životě zvládne. Může se stát, že v blízké době bude potřebovat pomoc další osoby. Je nutné poskytnout oporu, posilovat jejich sebevědomí a zároveň navodit pocit jistoty.

4. Potřeba seberealizace

Potřeba seberealizace je v tomto období spíše v podobě vzpomínek, často vyprávějí o svých minulých zaměstnáních, životě a úspěších. Seberealizace ve stáří souvisí také se zachováním svobody a soběstačnosti, nezávislosti na další osobě. Důležitý je i pocit užitečnosti například jeho místo v rodině.

5. Potřeba naděje a otevřené budoucnosti

Strach ze samoty a z nemoci, je potřeba, aby si senior uvědomil svoji smrtelnost a těšil se z existence zachovaných hodnot.

2 Praktická část

V předchozí části práce jsem se zabývala teoretickou stránkou, kde jsem popsala terénní služby, seniory a jejich potřeby.

Na tuto část práce navazuje praktická část výzkumu, která se zabývá poskytováním péče prostřednictvím terénní služby Humanika a Sociální služby, které působí v Jihočeském kraji, v oblasti Milevska. Tyto pečovatelské služby poskytují osobní asistenci a zabývají se poskytováním zdravotnické péče a zvyšováním kvality života lidem, kteří jsou v domácí péči u svých rodinných příslušníků a nejsou schopni se sami o sebe postarat. Cílovou skupinou pečovatelské péče jsou osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením a také senioři. Služba je tedy poskytována osobám všech věkových kategorií, jež jsou v důsledku nemoci či úrazu odkázáni na pomoc jiné jiných osob. Tato služba má ulehčit také pečujícím rodinám, kteří se o jedince starají v domácích podmínkách.

2.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu předložené práce je: **„Zjistit jakým způsobem je práce s rodinou začleněna do terénní služby Humanika?“** a zmapovat způsob a kvalitu poskytované péče terénní služby Humanika a Sociálních služeb města Milevska pro klienty, jež jsou v domácí péči z pohledu pečujících rodinných příslušníků.

Tento cíl byl zvolen s ohledem na zjištění, že péče o rodinného příslušníka s omezenou možností pohybu či s jinými zdravotními komplikacemi je pro pečující osoby velmi náročná a není vždy v jejich silách tuto péči plnohodnotně zvládnout. V této chvíli však mohou využívat právě terénní služby k tomu určené. Tyto služby pro ně představují odlehčení jejich denní rutiny při péči o nemocného jedince a také způsob, jak pokračovat do určité míry ve svém dosavadním způsobu života.

Z výše stanoveného cíle byla vymezena základní výzkumná otázka, která zní: **„Jakým způsobem vnímají rodiny spolupráci s terénní péčí?“**

Z výše uvedeného cíle a také základní výzkumné otázky, vyplývají dílčí výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem se příslušníci dozvěděli o terénní službě Humanika či Sociálních službách města Milevska?
2. Jak hodnotí služby poskytované terénní službou?
3. Jak hodnotí personál terénních služeb?
4. Jaký rozsah poskytovaných služeb nabízí terénní služba Humanika či Sociální služby města Milevska?
5. Jaké nevýhody spatřují v poskytování této služby?
6. Jakým způsobem jim tato služba pomáhá v rámci běžného denního režimu?
7. Uvažovali rodinní příslušníci pečujícího o nemocného člena rodiny, že by jej umístili do pobytového zařízení?

2.2 Metodologie výzkumu

V rámci této kapitoly bude vymezen nejen metodologický postup, ale také metoda výběru výzkumného vzorku, typ výzkumu, metody získávání dat a také organizace sběru dat. Součástí kapitoly také bude metoda zpracování dat a rovněž interpretace získaných dat.

2.2.1 Kvalitativní výzkum

Jako metodologický postup byl pro předloženou bakalářskou práci zvolen kvalitativní přístup. Kvalitativní přístup byl dlouhou dobu považován za doplněk ke kvantitativnímu výzkumu, ale postupem času však došlo k jeho vymezení a také právoplatnému zařazení do metodologických přístupů a rovněž také vznikaly metodologické školy, díky kterým byl tento přístup uznán nejen odbornou, ale také laickou veřejností (Švaříček, Šedřová, 2014).

Dle Hendla (2016, s. 50) lze kvalitativní výzkum vymežit následovně: *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.“*

Ovšem dle autorů Denzina a Lincolnové (c2008) je velmi komplikované kvalitativní výzkum definovat. Každý výzkumník má na něj jiný názor a také způsoby užití se dle jejich pohledu významně liší. Metodolog Creswell (2007, s. 62) vymezil jasnou definici, která by měla vystihovat kvalitativní výzkum. Dle něj je *„kvalitativní výzkum proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní,*

holistický obraz, analyzuje typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

V počátku kvalitativního zkoumání je nutné nejprve stanovit výzkumné téma a také základní výzkumné otázky, které tvoří základní osnovu, jakým směrem by se měl výzkum ubírat. Tyto otázky lze však v průběhu zkoumání doplňovat či upravovat podle potřeby. Také se lze velmi často setkat se změnou výzkumu v průběhu sběru dat nebo také v rámci samotné analýzy. Kvalitativní výzkum se provádí prostřednictvím delšího a intenzivního kontaktu s terénem a také se zkoumanými osobami či skupinami osob (Hendl, 2016).

V průběhu samotného zkoumání se využívají především standardizované metody sběru dat. Hlavním nástrojem celého zkoumání je sám výzkumník, který vyhledává potřebné informace a data, a také se snaží objasnit stanovené výzkumné otázky. Výzkumník na základě získaných dat dedukuje a indukuje závěry podle toho, jaká data získal. V rámci kvalitativního výzkumu výzkumník pracuje především s terénními poznámkami, přepisy rozhovorů či z pozorování v průběhu rozhovoru (Hendl, 2016).

Cílem kvalitativního zkoumání je pochopit nejen důvody jednání subjektů, ale také snaha odhalit souvislosti mezi jevy, které jsou zkoumány. Ovšem nejsou mapovány pouze samotné jevy, ale také jejich okolnosti. Smyslem kvalitativního výzkumu není pouze snaha zaměřit se na jednotlivé parametry stanovených ukazatelů, ale podat adekvátní popis či logickou konstrukci sociálních a také psychologických jevů (Surynek, 2001).

2.2.2 Typ výzkumu

Pro tuto bakalářskou práci byl zvolen jako typ výzkumu případová studie. Jedná se o jeden z nejrozšířenějších typů výzkumu v rámci tohoto přístupu. V rámci tohoto typu výzkumu je hlavním cílem objasnit sledovaný případ, který je objektem zkoumání. Jedná se nejen o osobu, ale také o skupinu lidí či organizaci.

V případě analýzy jednotlivých případů lze získat komplexní přehled, ale také sledovat jednotlivé případy v průběhu zkoumání, a tak z nich vyvozovat patřičné důsledky. Analýza slouží zejména k objasnění vybraného případu, který lze následně aplikovat na další případy nejen v rámci samotného šetření (Miovský, 2006).

2.3 Metoda výběru výzkumného vzorku

Samotné stanovení výzkumného vzorku je nedílnou součástí kvalitativního výzkumu a probíhá již před samotnou realizací výzkumu. Vzorek lze tak definovat jako dostupnou část objektu, na kterou se orientují stanovené výzkumné nástroje.

Výběr respondentů, jež byli součástí výzkumu, probíhal mezi rodinnými příslušníky, jež využívají terénních služeb Humanika nebo Sociálních služeb města Milevska pro péči o svého blízkého, který není schopen se o sebe sám postarat a potřebuje odbornou a zdravotnickou péči. Během výběru vzorku jsem se zaměřila na vybraná kritéria, což v tom případě představovala pouze skutečnost, zda rodinní příslušníci využívají aktivně a pravidelně terénní služby Humanika nebo Sociálních služeb města Milevska pro péči o svého blízkého. Samozřejmě důležitá také byla ochota členů rodiny poskytnout mi rozhovor a odpovědět mi tak na choulostivé dotazy (Miovský, 2006).

V tomto případě se tedy jednalo o jednoduchý výběr, jelikož respondenti byli vybráni v místě mé praxe a také na základě doporučení sociálního pracovníka. Výběr respondentů probíhal mezi klienty, jež využívají služeb Humanika a Sociálních služeb města Milevska, konkrétně pečovatelské služby poskytované blízké osobě v místě jejich bydliště. Tyto služby působí v oblasti Milevska a poskytují péči nejen seniorům, ale všem lidem, kteří se musí potýkat se zdravotním omezením, ať už v důsledku nemoci či úrazu. Služby jsou koncipovány, tak aby, uživatelé služeb mohli zůstat ve svém domácím prostředí mezi svými blízkými a byla podporována jejich soběstačnost. Také usilují o předcházení všem formám sociálního vyloučení.

Rozhovorů se účastnilo celkem osm rodinných příslušníků, kteří mají v domácí péči blízkou osobu se zdravotním či jiným omezením, čímž dochází ke snížení jejich soběstačnosti a samostatnosti (viz. v tabulce 1 níže).

Tabulka 1- Základní demografické údaje respondentů

Respondent	Pohlaví	Věk
Paní Marie	Žena	76
Pan Jan	Muž	65
Paní Hana	Žena	64

Pan Karel	Muž	55
Paní Jarka	Žena	50
Paní Daniela	Žena	55
Paní Lucie	Žena	40
Pan Lukáš	Muž	58

Zdroj: vlastní zpracování

Všichni účastníci výzkumu byl seznámeni na počátku rozhovoru nejen s cíli, ale také metodami prostřednictvím informovaného souhlasu účastníka výzkumu. Všem účastníkům výzkumu bylo sděleno, jakým způsobem budou získaná data využívána. Všichni respondenti souhlasili s anonymním publikováním výsledků. Respondenti také byli informováni o tom, že se jedná o dobrovolný výzkum a mohou tak kdykoliv odstoupit. Výzkum byl veden v souladu se zákonem č.101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů v platném znění. Z důvodu zajištění anonymity a citlivých dat byla jména respondentů záměrně změněna. Jedno vyhotovení informovaného souhlasu bylo poskytnuto respondentům a druhé stvrzené jejich podpisem bylo založeno.

Vzhledem k výběru respondentů jsem však předpokládala, že získaná data budou lineární povahy. Zvolený vzorek respondentů byl vybrán v rámci určité cílové skupiny, což neumožňuje zajistit komplexní data v širším měřítku. Taková data bych zajistila jedině v případě, že bych zkoumala názory rodinných příslušníků, kteří pečují o osobu blízkou v domácím prostředí a využívají terénních služeb ve více krajích České republiky

2.4 Metoda získávání dat

V průběhu výzkumného šetření byla jako hlavní metoda zkoumání uplatněna metoda standardizovaného rozhovoru s rodinnými příslušníky, kteří pečující u osobu blízkou v domácím prostředí a využívají terénních služeb Humanika nebo Sociálních

služeb města Milevska. Před samotným rozhovorem jsem přesně stanovila typ otázek a také jejich pořadí, které se již v rámci samotného dotazování neměnilo.

Rozhovor je velmi náročná technika výzkumu, ale zároveň se jedná o jednu z nejvýhodnějších metod pro získání kvalitativní dat. Rozhovor je vždy prováděn za určitým účelem a cílem výzkumu. Díky rozhovoru lze zajistit nejen skutečnosti, ale také pomáhá proniknout do motivů, postojů a názorů respondentů. U rozhovorů lze sledovat rovněž reakce dotazovaného a vyvodit tak jeho postoje či pocity (Surynek, 2001).

Hendl (2016, s. 166) uvádí, „*že rozhovor vyžaduje citlivost, dovednost, koncentraci, disciplínu i interpersonální porozumění. Je nezbytné věnovat pozornost začátku i konci rozhovoru. Na počátku je potřebné získat důvěru, prolomit případné bariéry a zajistit si souhlas se záznamem rozhovoru.*“

Standardizovaný rozhovor je typ rozhovoru, který má stanovenou jasnou strukturu, která se v průběhu rozhovoru již nemění. Otázky rozhovoru jsem neměnné a také jejich formulace je jasně vymezena. Také pořadí otázek musí být zachováno, jelikož se jedná o významný faktor rozhovoru. V případě, že by se pořadí otázek změnilo, došlo by ke změně také v chování respondentů a jejich odpovědi by tak byly odlišné. Výsledky rozhovoru jsou velmi dobře srovnatelné, avšak je zde nejistota v tom, že bude výzkumník schopen zmapovat sledované jevy v širším kontextu a nezaměří se pouze na izolované jevy (Miovský, 2006).

2.5 Organizace sběru dat

Ihned v počátku rozhovoru byli respondenti seznámeni s cílem a také s podmínkami průběhu rozhovoru. Tak jak bylo uvedeno výše, všichni respondenti podepsali informovaný souhlas. Všechny rozhovory byly nahrány na záznamník v mobilním telefonu, následně byly přepsány a také analyzovány. Rozhovory se vždy konaly v domácím prostředí respondentů.

Na konci rozhovoru jsem rovněž všem respondentům nabídla možnost, že mohou nahlédnout do výstupů z rozhovoru a mohou jim zaslat výsledky formou elektronické komunikace. Rozhovorů se zúčastnilo celkem osm respondentů, mezi nimiž byli rovněž muži i ženy (viz. tabulka 1 výše). Vzhledem k tomu, že jsou zastoupeny obě pohlaví, budu nadále účastníky rozhovoru označovat jako komunikační partnery.

2.6 Metoda zpracování dat

Během přepisu rozhovorů byla využita doslovná transkripce. Doslovnou transkripci lze definovat jako převod mluveného projevu do písemné podoby, který byl zajištěn v rámci rozhovoru. V doslovné transkripci jsem jména komunikačních partnerů nahradila logickými zkratkami KP1–KP8. Tento způsob jsem využila, jelikož se jedná o přehledný způsob, jak představit data (Hendl, 2016).

2.7 Metoda analýzy a interpretace dat

Během samotného získávání potřebných informací bylo zajištěno velké množství dat, se kterými bylo potřeba dále pracovat. Z toho důvodu bylo potřeba zvolit vhodnou metodu analýzy a interpretace dat. Jedná se o nejtěžší fázi celého výzkumu. Ihned poté následuje doslovná transkripce a také kódování dat. Kódování dat se definuje jako přiřazení slov nebo různých symbolů k jednotlivým částem textu. Cílem je dosáhnout takového seřazení dat, aby s nimi bylo možné nadále pracovat i v budoucnu. V této práci bylo využito otevřené kódování.

Z toho důvodu je potřeba jednotlivá data vymezit do skupin, které budou seskupovat jednotlivé části rozhovoru. Tyto skupiny jsou v rámci této práce označeny jako kategorie. Z toho důvodu byla zvolena jako primární metoda trsů. Tato metoda umožňuje seskupení dat do několika základní skupin. Tyto skupiny mají předem vymezenou strukturu. Soubor informací vykazuje společné znaky a tyto znaky jsou rozděleny na trsy. Tyto trsy vznikají jako seskupení společných prvků, které se navzájem překrývají. Společným znakem je tematický přeryv, který lze definovat jako společný znak textu či společný prvek.

Na základě získaných dat byly stanoveny níže uvedené kategorie, které byly také následně vyhodnoceny. Kategorie jsou následující:

1. Důvody k volbě využití péče terénní služby Humanika nebo Sociálních služeb města Milevska,
2. Péče o blízkého v domácím prostředí,
3. Poskytování péče terénní službou služby Humanika nebo Sociálních služeb města Milevska,
4. Spokojenost s péčí terénní služby Humanika nebo Sociálních služeb města Milevska,
5. Důvody péče o rodinného příslušníka v domácím prostředí.

Jako další metoda výzkumného šetření byla vybrána metoda zachycení vzorců. Metoda zachycení vzorců je vymezena jako způsob, jak seskupit opakující se vzorce získaných dat. Tato data jsou pak následně zaznamenána pomocí metod kontrastů a také srovnávání. Díky této metodě lze vymežit rozdíly jež vznikají na základě získaných dat (Miovský, 2006).

V rámci interpretace dat byly utvářeny trsy. Následně byly zachyceny opakující se vzorce, které popisují informace a také výroky všech komunikačních partnerů. V závěru byly popsány výroky komunikačních partnerů, jež se od sebe lišily

2.8 Interpretace získaných dat

V této kapitole budou data získaná v rámci standardizovaného rozhovoru interpretována. Pro lepší přehled jsou výsledky rozhovoru rozděleny do 5 kategorií které jsou následně popsány.

Důvody k volbě využití péče terénní služby Humanika

Ihned v počátku rozhovoru byli komunikační partneři dotázáni na nemoc svých rodinných příslušníků a také na to, proč a z jakého důvodu se rozhodli pro využití terénní péče.

Komunikační partneři ihned v počátku rozhovoru byli dotázáni na to, jakým onemocněním či omezením jejich blízcí trpí a z jakého důvodu o ně musí pečovat. Onemocnění či omezení pohybu je u každého z blízké osoby odlišné vždy s ohledem na jejich diagnózu, věk a také dosavadní život.

„Já jsem s tím počítala, že se na to asi budete ptát, takže jsem si to napsala. Je to demence a dle neurologického vyšetření je to frontotemporální lobární degenerace podíl Alzheimerovy nemoci a jinak říkají že je to... tak teď mi to vypadlo. Pikova nemoc už to vím.“ (KP1)

„Manželka má stařeckou demenci, respektive Alzheimerovu demenci. V počátku to bylo v pohodě, ale postupem času se nemoc začala zhoršovat a žena je tak zcela odkázána na moji pomoc.“ (KP2)

„Maminka má už stařeckou demenci, což je dáno věkem. Není to nějak hrozná, ale prostě už nemůže bydlet sama a musí být pod dozorem. Navíc je po operaci obou

kolen a pohybuje se tak velmi omezeně. Už docela dlouho se nehýbe, takže je péče o ni v tomto ohledu těžká.“ (KP3)

„Otec vlastně trpí zejména stářím, které se u něj projevuje ztrátou hybnosti. No a teďka máme podezření na Parkinsona. Ještě teda čekáme na potvrzující testy, tak uvidíme. Jinak jako má akorát zvýšený tlak.“ (KP4)

„Ve své podstatě má jen omezenou hybnost, protože byla na operaci s kyčlemi. Už předtím se sama špatně pohybovala a tohle ji moc nepomohlo. Už není schopna se sama o sebe postarat. Pak už má cukrovku a zvýšený tlak, ale to je potřeba jen korigovat léky.“ (KP5)

„On měl vážný úraz hlavy na kole. Bohužel si nevzal helmu a srazilo ho auto. Takže měl otok mozku a také krvácení do mozku. Navíc si hodně poranil páteř, takže to jednu dobu vypadalo, že už nikdy chodit nebude. Naštěstí k tomu nedošlo, ale trvalo to určitou dobu, než se dostal do fáze, ve které je nyní.“ (KP6)

„Byla na operaci, když ji zjistili nádor na mozku. Naštěstí se to dalo operovat, ale tlačilo jí to na motorické centrum, takže nyní plně neovládá nohy a je hodně odkázána na pomoc někoho dalšího.“ (KP7)

„Maminka byla na operaci krčku, tak je dočasně omezené v pohybu, takže dočasně bydlí u nás doma, kde se o ní s manželkou a synem staráme.“ (KP8)

- Jakým onemocněním rodinný příslušník trpí?

Komunikační partner	Shrnutí odpovědi
Komunikační partner 1	Alzheimerova demence.
Komunikační partner 2	Alzheimerova demence.
Komunikační partner 3	Stařecká demence, operace obou kolen.
Komunikační partner 4	Stáří, omezení hybnosti, podezření na Parkinsonovu chorobu.
Komunikační partner 5	Omezená hybnost, cukrovka a zvýšený tlak.
Komunikační partner 6	Úraz hlavy a poranění páteře.
Komunikační partner 7	Nádor na mozku, omezená hybnost dolní části těla.
Komunikační partner 8	Operace krčku a omezená hybnost.

Zdroj: vlastní zpracování

Právě omezení pohybu jedinci či jeho úraz, případně stáří bylo rovněž důvody, proč se pečující osoby rozhodli využívat terénní službu Harmonika, a využívat tak zdravotnické a pečovatelské služby. Důvody, které vedly k rozhodnutí využívat tuto službu byly různé a vždy se odvíjely od situace v rodině.

Komunikační partneři 1 a 5 se rozhodli tuto službu využívat sami v době, kdy se již nemohli o svého blízkého sami postarat.

„Kdo a jak, tak jsem si to vyhledala já, protože můj manžel vlastně onemocněl. Ta nemoc se začala projevovat v roce 2015 dokad', jsem na to stačila sama tak jsem to dělala sama. Postupně jsem si zjišťovala, jak bych měla pokračovat nebo kde bych měla požádat, kdybych na to už sama nestačila, takže jsem si na to přišla sama.“ (KP1)

„Tu jsem vyhledala já. Když šla maminka na operaci, tak jsem věděla, že bude potřebovat pravidelnou péči, ale já chodím do práce. Děti taky chodí do práce, takže bylo jasné, že budu potřebovat pomoci. To jsem řešila už se sociální pracovníci v nemocnici, která mi také tuto službu doporučila.“ (KP5)

Dost obdobně to bylo rovněž u komunikačního partnera 6 a také 7.

„Byla jsem to já. Už v nemocnici jsem věděla, že se o manžela sama bez pomoci nepostarám. Chodím do práce, máme rodinnou firmu, kde mi pomáhá syn, dokud je manžel mimo pracovní proces. Takže v té době je nutné, aby mu byl někdo k dispozici a taky s ním průběžně cvičil.“ (KP6)

„Vyhledala jsem si to já v době, kdy na tom máma nebyla dobře už před operací. Vůbec jsem nevěděla, jak to bude probíhat a ona už nemohla být sama doma, jelikož neovládala část těla. Já i manžel chodíme do práce, takže to byla jediná volba. Osobě jsem tam zašla na doporučení od kamarádky a domlouvala, jaké mají podmínky spolupráce. To byla máma ještě doma.“ (KP7)

Komunikační partner 2 se rozhodl využít tuto službu na popud své dcery, která se obávala, že bude maminka péči o svého blízkého velmi omezena a bude to představovat zdravotní omezení.

„No tak byl jsem to já, ale na popud dcery. Hodně se o mě bojí, abych taky neonemocněl a nebyl vyčerpaný. Viděla, že je péče o ženu velmi náročná a že ji už sám

nezvládám, takže mi doporučila sociálního pracovníka, který je nápomocný při vyřízení takové služby.“ (KP2)

Komunikační partner 3 a 4 se rozhodl využít služeb terénní péče zejména na základě rady svého partnera, kterého péče o blízkého omezovala v běžných denních úkonech.

„Službu vyhledal manžel, protože jsme zjistili, že nemáme prostor nikam jet ani si zajít dopoledne na nákup. Trochu se bojíme, ji nechat doma samotnou. Z toho důvodu jsme ji také přestěhovali k nám na barák. Děti nám sice pomáhají, ale mají malé děti a taky rodiny, takže to není vždy tak jednoduché.“ (KP3)

„Byla to moje žena, která prostě řekla, že to tak dále nejde. Otec je čím dál tím více náladovější a také je stále méně pohyblivý. Pak je s ním těžká nejen komunikace, ale také jakákoliv manipulace. Je to s ním těžké. Ranní a večerní hygienu už nezvládáme, takže k tomu slouží terénní služba.“ (KP4)

Komunikační partner 8 uvedl, že využití služeb terénní péče vyplynulo ze situace, jelikož všichni v rodině chodí do práce a nemohou se po blízkého během celého dne postarat.

„No vlastně to tak nějak vyplynulo ze situace, protože jsme věděli, že ji budeme muset mít pod dohledem, ale chodíme všichni do práce, takže se nám tato možnost jevila jako nejlepší způsob. Navíc nám to nabídli i v nemocnici.“ (KP8)

Kdo a jak vyhledal terénní službu?

Komunikační partner	Shrnutí odpovědi
Komunikační partner 1	Manželka nemocného, již péči sama nezvládala
Komunikační partner 2	Manžel, ale na popud dcery.
Komunikační partner 3	Manžel od KP, jelikož je péče čím dál více náročnější.
Komunikační partner 4	Manželka KP.
Komunikační partner 5	Sama KP.
Komunikační partner 6	Sama KP již během pobytu manželka v nemocnici.

Komunikační partner 7	Službu vyhledala sama KP, nevěděla, jak náročná bude péče o maminku.
Komunikační partner 8	Tato možnost vyplyne ze situace.

Zdroj: vlastní zpracování

Péče o blízkého v domácím prostředí

V další části rozhovoru byli komunikační partneři dotázáni na to, jaký je u nich denní režim a jakým způsobem je ovlivnila skutečnost, že musí pečovat o blízkého. Každý z komunikačních partnerů popsal svůj denní režim vždy s ohledem na omezení blízké osoby. Každý denní režim je dle toho odlišena také terénní služba poskytuje péči vždy s ohledem na potřeby rodinných příslušníků a osob, o které v domácím prostředí pečují.

„Oni, než přijdou tak já mu dám jogurt, léky a čaj. Oni ho potom umejou, a tak a pak dostane ještě koláček zase ho zapije. Třeba jako dneska ráno jsme měli spolu holení, to dělám dvakrát týdně dál čištění zubů. Každý ráno mu masíruju ruce, protože tadle nemoc zařídí to, že to tělo tuhne, takže mu je rozmasíruju a procvičíme. Mám takovej ten míček s těma bodlinkama, tak to uděláme ráno no a on pak nic nevyžaduje, on je takovej pacient, že na mě nepokřikuje, že by něco chtěl to ne, nebo mě buzeroval to ne. Do oběda ještě teda cvičíme já znova s těma rukama a pak ještě s nohama, pak se naobědváme no a odpoledne přijdou zase pečovatelky a pak večere, on má ještě zavedenou katétru, takže mu samozřejmě musím vyměňovat ty pytlíky. A v noci je hodnej jako on třeba nespí, já vím, že nespí, ale aby na mě volal to ne, on zas na tohle mě nechá žít.“ (KP1)

„No tak jako klasicky ráno vstanu, manželce pomůžu s hygienou. Hlavně se jí špatně chodí, takže ji pomohu se obléct, vyčistit si zuby a nasnídat se. To ještě zvládá sama. Ale hodně záleží na tom, jaký má zrovna den a jak se vyspí. Pak přijedou pracovníci terénní služby a s manželkou rehabilitují, procvičují a také si s ní povídají. To vnímám jako velmi zásadní, jelikož jí to pomáhá. Já mám v tomto čase prostor udělat si něco sám či si někam zajít. No a potom už máme oběd, který si necháváme vozit a odpoledne se program liší. Někdy jdeme ven na procházku, někdy si čteme doma nebo si pustíme film. Manželka zatím všechno vnímá a je schopna i komunikovat, takže si užívám tyto chvíle, které mohou časem skončit.“ (KP2)

„Tak jsme naštěstí oba v důchodu, takže ráno vstaneme a nějak se dáme dohromady, potom uděláme hygienu u mámy a nachystáme jí jídlo. Je schopna jíst relativně sama, se lžičkou nebo rukama. Postel má polohovací, takže ji akorát pomůžeme do správné pozice. No a potom přijdou pečovatelé, kteří ji vycévkují a také ji procvičí. To vnímám jako hodně důležité, protože my nevíme, jak na to a taky jak s ní hýbat. Potom nám pomáhají vždy podle potřeby s hygienou, s polohováním nebo ji ošetřují modřiny apod. Potom celý den se o maminku staráme my. Ona má naštěstí ráda televizi, takže je spokojená, když má puštěné seriály.“ (KP3)

„Hned ráno přijíždí terénní služba, která mu podá léky a také vykoná základní hygienu. Otec již není schopen vždy včas dojít za záchod, takže má k dispozici pleny. Poté mu pomohou se snídání, což také začíná být velký problém. Pak se o něj staráme my s ženou. Uděláme oběd, nakrmíme ho a snažíme se s ním povídat. Taky mu čteme noviny a pouštíme TV. On se rád dívá na televizi, takže u TV většinou pak o po obědě usne. Odpoledne tak většinou tráví u televize nebo ho posadíme na zahradu, ale to jenom v případě, že je v dobré náladě a je ochotný pomoci nám s ním na vozík. K večeru se o něj zase stará terénní služba, která mu zajišťuje večerní hygienu a také ho nakrmí. On už pak většinou usne u televize.“ (KP4)

„Já vstanu, nachystám snídání a jdu do práce. Hned ráno přijedou pečovatelé, kteří ji pomohou na záchod, rehabilitují s ní kyčle a také ji podávají léky. Maminka je schopna se zabavit sama, ráda čte noviny, dívá se na televizi nebo plete. Takže pečovatelé ji podají, na co má zrovna náladu. Potom dováží oběd, ten ji donesou až domů, takže se zvládne i najíst. Pak už přijdu z práce já a poskytnu jí léky a co je potřeba. Večer většinou chodí spát později než já, ráda se dívá na televizi, a to mě moc nebere.“ (KP5)

„Ted'ka už je to v pohodě. Ráno vstanu, nachystám snídání a potom uděláme základní hygienu. Jako on to zvládá už sám, ale někdy ztratí koordinaci, tak ať neupadne. Pak už jdu do práce. Kolem oběda mu dovezu oběd a podám mu léky. Potom už přijede terénní služba, která s ním rehabilituje, chodí po zahradě. Využívám hlavně fyzioterapeuty, protože manžel musí pravidelně cvičit. Ted'ka chodí s pomocí berlí. Také s ním cvičí reflexy a paměť.“ (KP6)

„No já chodím do práce a děti vodím do školy a školky, takže ráno vstanu nachystám všem snídani, i mámě a pomůžu ji na vozík, samotné ji to jde těžko. Provedeme hygienu. Naštěstí máme velký dům bez schodů, takže se máma všude relativně sama dostane. Potom už jedu do práce a máme se zabaví sama. Pečovatelé chodí až okolo 15. hodiny, kdy ji pomáhají s rehabilitací a také se snaží ji postupně rozchodit. Všechno ostatní zvládá sama, nic jiného zasaženo neměla než jen to motorické centrum.“ (KP7)

„Můj denní režim se až tolik nezměnil, spíše manželka nachystá jídlo a uvaří den předem. Ráno nachystá mamince snídani a čeká na příjezd pečovateli. Ti už s ní pak pracují a pomáhají ji. Vždy v dopoledních hodinách a také ji polohují k tomu, aby se mohla najíst. Ne všechno je jí pohodlné momentálně. Máma si pak odpočine, prospí se a já už jsem doma z práce. Žena chodí později, takže se opravdu spíše stará o to vaření a také o podávání léků.“ (KP8)

Jaký je Váš denní režim? Jak pečujete o svého rodinného příslušníka?

Komunikační partner	Shrnutí odpovědi
Komunikační partner 1	Snídaně, ranní hygiena s pomocí manželky, poté přicházejí ošetřovatelé, rehabilitace, oběd, opět přicházejí pečovateli, hygiena, večeře a spánek.
Komunikační partner 2	Ranní hygiena, snídaně, poté přijedou pečovateli, oběd, odpoledne procházka nebo jiný program.
Komunikační partner 3	Hygiena, snídaně, poté přijdou ošetřovatelé, rehabilitují a vycévkují, také pomohou dle potřeby, poté se již maminka dívá na TV.
Komunikační partner 4	Ihned ráno přijíždí pečovateli a zajišťují hygienu a snídani, KP pak zajišťuje oběd a veškerou péči o otce odpoledne, k večeru zase jezdí terénní služba a zajišťuje hygienu a vše potřebné.
Komunikační partner 5	KP nachystá snídani, jde do práce, poté přijíždí pečovateli, rehabilitují a podají léky a maminka čeká na příjezd KP, KP pak zajistí péči po

	zbytek dne.
Komunikační partner 6	Ráno mu KP pomáhá s hygienou a jídlem, poté se již dokáže o sebe postarat sám, než přijedete terénní služba, které s ním rehabilituje.
Komunikační partner 7	Ráno snídane a hygiena, maminka se pak zabaví sama, než odpoledne přijedou pečovatelé, kteří s ní cvičí a rehabilitují.
Komunikační partner 8	Nachystá se snídane, poté přijíždí pečovatelé, ti s maminkou rehabilitují a podávají léky, poté se o ni již stará KP.

Zdroj: vlastní zpracování

Péče o nemocného jedince v domácím prostředí je velmi náročná a ovlivňuje chod celé rodiny, takže je potřeba, aby rodina držela pohromadě a vždy si pomáhala. Rovněž komunikační partneři uvádí, že jim rodina pomáhá a snaží se jim péči o blízkého usnadnit.

Komunikačnímu partnerovi 1 a 2 rodina s péčí pomáhá, ovšem také uvádí, že je nechce zatěžovat, protože mají svůj vlastní život.

„Ano, pomáhají mi děti, jak to jen jde. Ale víte jak, oni mají svoji rodinu a své starosti, takže je nechci zatěžovat.“ (KP1)

„Pomáhá mi manželka. Děti se jsou nám taky nápomocny, když je potřeba, ale my je tím nechceme zatěžovat. Manželka je mi oporou a snaží se mi ulehčit náročnou péči a je schopna se o maminku postarat v běžných denních úkonech.“ (KP3)

Komunikační partner 2 uvádí, že mu v péči o jeho ženu pomáhá dcera.

„Hodně mi pomáhá dcera. Kdykoliv potřebuju pomoci, tak je mi k dispozici. Manželka je na tom zatím v rámci možností dobře, takže i dcera si užívá její přítomnost a chce s ní trávit čas.“ (KP2)

Rovněž komunikačnímu partnerovi 4, 5, 6 a 7 pomáhá rodina v péči o blízkého.

„Určitě ano. Pomáhá mi žena a taky děti, když je potřeba. Otec je naštěstí při smyslech, takže mu hlavně vyhovuje to, že se mu někdo věnuje a přijde si za ním popovídat. Manželka je schopna se o něj postarat ve všech aspektech, od jídla až po běžnou hygienu. Moc nechci, aby tohle dělaly i naše děti, takže je spíše využívám jako způsob, jak otce zabavit.“ (KP4)

„Pomáhá mi dcera a někdy i syn. Ale spíše se jedná o návštěvy, aby si s babičkou popovídali. Ona ještě až tak výraznou péči nepotřebuje, jen už by nemohla bydlet sama.“ (KP5)

„Ano, děti jsou mi vždy k dispozici. Kdykoliv je něco potřeba, tak syn mi pomůže i dcera přijedete. Dcera jezdí každý víkend na procházky s manželem, aby ho rozhýbala. Byla zvyklá trávit čas s manželem aktivně a chce se k tomu vrátit, tak jako můj muž.“ (KP6)

„Ano, hodně mi pomáhá manžel a také děti. Děti si babičkou povídají a nosí ji, co je potřeba. Také k nám chodí brácha s rodinou, ale bydlí v bytě, tak se tam máma zatím sama nedostane. Když potřebuju někam odjet nebo když máme nějaký program s dětma, tak brácha nebo švagrová vždy přijede a pomůže mamce se vším, co je potřeba.“ (KP7)

Komunikační partner 8 uvádí, že mu v péči pomáhá manželka, ale zatím není potřeba poskytovat blízkému výraznou péči a zvládají to s terénní službou bez problémů.

„No mi hlavně manželka. Není potřeba zapojovat někoho dalšího. Přece jen se zatím jedná o dočasnou péči.“ (KP8)

- Pomáhá Vám v péči o rodinného příslušníka Vaše rodina?

Komunikační partner	Shrnutí odpovědi
Komunikační partner 1	Pomoc zajišťují také děti.
Komunikační partner 2	Pomáhá také dcera.
Komunikační partner 3	Pomáhá manželka i děti.

Komunikační partner 4	Vždy pomáhá žena a také děti KP.
Komunikační partner 5	Pomáhá dcera a rovněž také syn.
Komunikační partner 6	Pomáhají děti, zejména dcera se svým manželem.
Komunikační partner 7	Vždy je k dispozici manžel a také děti.
Komunikační partner 8	Zejména manželka KP.

Zdroj: vlastní zpracování

Poskytování péče terénní službou Humanika

Komunikační partneři využívají péče terénní služby Humanika a snaží se tak usnadnit si péči o svého blízkého a také zajistit svému blízkému dostatečnou a adekvátní péči. Primárním cílem služby je poskytovat lidem kvalitní pečovatelskou a zdravotnickou péči, která by měla vést k naplnění potřeb jedince a usnadnění péče pečujícími osobám.

Komunikační partneři primárně komunikovali se sociálními pracovníky, jenž je navedli na využití této služby a také jim nabídli možnosti péče o jejich blízkého v domácím prostředí. Sociální pracovník většinou také tyto služby zprostředkoval.

Komunikační partner 1 a 2 sám navštívil sociální pracovníka v sídle služby a zeptal se na to, jakým způsobem služba probíhá.

„Já jsem přišla tam, zrovna tam byla ta sociální pracovnice, co vás přivedla. Já to nemám daleko věděla jsem, že tam jsou tak jsem si tam došla informovala jsem se. Zeptala jsem se, jestli mají někoho, kdo je trvale ležící a jezděj k němu a ta pracovnice mě se vším seznámila a samozřejmě mě taky upozorňovala na to, že je to hodně a hodně náročný.“ (KP1)

„Já jsem navštívil sociálního pracovníka přímo v sídle služby a zde jsme také dojednali veškeré detaily. Velmi mne zajímalo, zda mají zkušenosti s takovými klienty a zda pro ně není problém jezdit pravidelně, ale také mimo stanovenou dobu po předchozí domluvě.“ (KP2)

Rovněž také komunikační partner 4 a 7 navštívil sociálního pracovníka přímo v místě poskytování služby.

„No nám to zprostředkoval syn, který o této službě slyšel a řekl nám, ať to zkusíme. My jsme se pak na to ptali sociální pracovníce v denním centru pro seniory a pak už se vše postupně domlouvalo. Pro nás bylo důležité, aby byla ta péče zajištěna i ráno i večer. Otec totiž pak vydrží i sám doma a my můžeme kamkoliv zajet nebo si cokoliiv zařídit.“ (KP4)

„Zašla jsem tam a oni mi ukázali, jaké mám možnosti a kdy mají prostor k nám jezdit a co všechno zvládnout. Postupem času se rozsah jejich povinností snížil, protože máma je na tom lépe. Zpočátku opravdu hodně ležela na polohovací posteli a nohy téměř neovládala. To se postupně změnilo.“ (KP7)

Komunikačního partnera 3 navštívila sociální pracovníce doma a seznámila ho s terénní službou.

„U nás byla sociální pracovníce, která nám vyřizovala příspěvek na péči, a ta nám služby nabídla. Že by nám mohla služba pomoci a taky ulehčit péči o mámu. Vzhledem k tomu, že se opravdu skoro nehýbe, je to náročné. Nejdříve jsem o tom nechtěla ani slyšet. Jako představa, že se o mámu budou starat cizí lidi mě děsila, ale pak jsem usoudila, že to není špatný nápad a před sociální pracovníci vše zprostředkovala.“ (KP3)

Komunikační partner 5 a 6 navštívil sociálního pracovníka již v době, kdy byla blízká osoba hospitalizována v nemocnici, abys se včas informoval o svých možnostech a také dostupných pečovatelských službách v domácím prostředí.

„No já už v nemocni kontaktovala sociální pracovníci, protože jsem věděla, že máma se nemůže vrátit domů. Podle toho jsme postupovaly a taky mi doporučila tento terénní program.“ (KP5)

„Já už asi ani nevím. Prostě jsme to vyjednali se sociální pracovníci už v nemocnici, ale tak ještě moc nebylo jasné, jak na tom manžel bude. No a potom

v zařízení na rehabilitaci jsme se rozhodli, že je oslovíme a že si manžela vezmu domů. On byl taky moc rád. Takže se jen uzpůsobil program a denní režim a bylo to.“ (KP6)

Komunikačního partnera 8 nasměroval k využití terénní péče kolega a na základě jeho rady tak navštívil lékaře, který jej následně odkázal sociální pracovníci.

„Tak já jsem o této službě už slyšel, ale nikdy jsem to nepotřeboval. Pak mě kolega nasměroval, když jsem mu říkal o mámě, že ji budeme mít nějakou dobu doma, než se uzdraví. Posléze jsem se informoval přímo u lékaře a ten mě odkázal na sociální pracovníci. Ta mi již pomohla službu zprostředkovat.“ (KP8)

- Jak probíhal první kontakt se sociální službou?

Komunikační partner	Shrnutí odpovědi
Komunikační partner 1	Skrz sociální pracovníci, jež KP informovala a poskytla veškeré potřebné informace, rovněž KP upozornila na náročnost péče v domácím prostředí.
Komunikační partner 2	Návštěva SP přímo v domově, jež zajišťuje tyto služby a dohodnutí veškerých detailů.
Komunikační partner 3	Tyto služby nám nabídla SP, když jsme vyřizovali příspěvek na péči a vše nám také objasnila.
Komunikační partner 4	Doporučil nám to syn a my jsme poté navštívili přímo SP, které tuto službu koordinuje.
Komunikační partner 5	Již v nemocnici, během hospitalizace maminky, vše potřebné mi pomohla vyřídit SP.
Komunikační partner 6	KP si přesně nepamatuje, ale bylo to v průběhu pobytu manžela v nemocnici, kdy se jednalo se SP a doktory, jaké bude následná péče dle jeho zdravotního stavu.
Komunikační partner 7	Ukázali KP možnosti služeb a co lze využít a podle potřeby se rozsah služeb upravuje.
Komunikační partner 8	KP poradil kolega a on se následně informoval u lékaře a dostupně sociální pracovníci v nemocnici.

Zdroj: vlastní zpracování

Komunikační partneři také uvádí, s jakými úkony jim terénní služba pomáhá a jak jim usnadňuje péči o blízkou osobu.

„Ráno s ranní hygienou převlečou ho, umejou ho, přebalej ho a projdou se s ním, protože já už bych to sama nezvládla. On musí mít dvě, takže se s ním projdou no uložej ho. V poledne přijedou a zase se s ním projdou a když potřebuje tak ho přebalej. Když bych potřebovala třeba odpoledne tak ještě jsem s nima domluvená, že zavolám.“
(KP1)

„Vlastně se všemi, co jsem už říkal. Hlavně hygiena, rehabilitace a také kontakt se ženou. Ona celý život pracovala s lidmi, takže to uvítala.“ (KP2)

„Jak jsem řekla, se vším, co je potřeba. Od hygieny, po jídlo až po rehabilitaci.“
(KP3)

„Jak jsem řekl, ráno a večer s hygienou. Taky mu pomáhají s chůzí, dokud ji ještě zvládá a podávají mu potřebné léky. Kvůli zvyšujícímu třesu se mu špatně jí, takže ho taky krmí.“ (KP4)

„No, jak jsem už řekla, rehabilitují, podávají léky, aby máma nezapomněla, komunikují s ní a když něco potřebuje, tak jsou ji k dispozici.“ (KP5)

„Tak jsem už říkala, podávali mu léky, pomáhali s hygienou, cvičili ho a taky polohovali, dokud nemohl sám chodit. Teďka se jedná hlavně o rehabilitaci.“ (KP6)

„Máma má stále cévku, takže s hygienou ráno. Také pokud má nějaké otlaky z vozíku, tak jsou ji nápomocni. Poté se snaží hlavně, aby chodila za pomoci, aby nohy posilovala a postupem času tak zvládala chodit s berlemi. Ona ještě samozřejmě chodí přímo na fyzioterapeutickou kliniku, ale je potřeba to podporovat, jak to jen jde.“ (KP7)

„Tak máma musela mít cévku, takže s touto hygienou. Potom také s jejím polohováním, aby ji to nebolelo, rehabilitacemi, a také jí pomůžou, jakkoliv jinak, pokud potřebuje. Větší péče není potřeba.“ (KP8)

- S jakými úkony Vám pomáhají?

Komunikační partner	Shrnutí odpovědi
Komunikační partner 1	Ranní hygiena včetně výměny plenkových kalhot, nácvik stoje a popř. chůze., (2x denně, možnost i 3x).
Komunikační partner 2	Podání léků, pomoc při hygieně, pasivní rehabilitace HK i DK, komunikace, pomoc během nepřítomnosti manžela.
Komunikační partner 3	Pomoc při hygieně, rehabilitace klienta s ohledem na omezenou hybnost celého těla, polohování, ošetřování modřin, pomoc během nepřítomnosti dcery.
Komunikační partner 4	Pomoc při ranní a večerní hygieně, podávání léků, pomoc při stravování, podpora chůze klienta, pomoc během nepřítomnosti syna.
Komunikační partner 5	Podávání léků, rehabilitace, podpora chůze klienta, pomoc během nepřítomnosti dcery.
Komunikační partner 6	Pomoc při ranní a večerní hygieně, podávání léků, podpora chůze klienta, rehabilitace.
Komunikační partner 7	Zejména ranní hygiena, rehabilitace, podpora chůze a také vše dle potřeby.
Komunikační partner 8	Hygiena, polohování a také rehabilitace.

Zdroj: vlastní zpracování

Spokojenost s péčí terénní službou Humanika

V rámci rozhovoru byli komunikační partneři také dotázáni na skutečnost, zda jsou s terénní službou Humanika spokojeni a zda by jim vytkli nedostatky. Tato terénní služba se však setkala s velmi pozitivním hodnocením.

„K tomu bych nemohla nic říct špatnýho. Vyhověj mi ve všem co potřebuju.“
(KP1)

S výše uvedeným souhlasí také komunikační partner 2 a dodává, že má čas na koníčky a na své zájmy.

„Já jsem velmi spokojen. Pomáhají mi s péčí o ženu nebo když si chci někam zajít, tak jsou mi nápomocni, což jsem uvítal a vnímám to opravdu jako ulehčení mé péče o ženu. Hlavně jsem měl vždy mnoho zájmů se ženou. Chodil jsem na ryby, na houby, také jsem hlídal vnoučata apod. Teďka to zatím jde, ale v omezené míře a terénní služba mi to umožňuje.“ (KP2)

To uvádí také komunikační partner 3 a 6.

„Já jsem spokojená dost, i manžel si myslím. Opravdu nám usnadňují práci a my si můžeme zajet na výlet nebo si nakoupit apod. Je to hodně omezující. Když je potřeba tak přijedou až odpoledne, vždy jsou ochotní se domluvit dopředu.“ (KP3)

„Jako nemůžu si stěžovat, jezdí každý všední den ráno a večer; což pro nás znamená volno. Můžeme si v klidu se ženou vypít kávu, sednout si k novinám nebo jen tak si podívat. Nejsme už omezení tím, co otec potřebuje.“ (KP4)

„Nemůžu si stěžovat. Vykryje mi dobu, kdy jsem v práci a nemůžu mamince pomoci. I když ona by to sama zvládla, dokáže se i sama pohybovat, ale to hlavně díky těm rehabilitacím, takže si tu službu jenom chválím.“ (KP5)

„Nemůžu si stěžovat, hlavně v počátku mi hrozně pomáhali. Manžel se domů sice vrátil až po delší době v nemocnici a také v rehabilitačním zařízení, ale pohyboval se pouze na vozíku, jinak by to bez opory nezvládl. Takže mu byli vždy k dispozici, když něco potřeboval a taky zajišťovali hygienu a polohovali ho tak, ať nemá otlaky a modřiny.“ (KP6)

„Ano, vyplňuje všechno, co bych já sama nezvládala. Hlavně to cvičení s mámou a také polohování nohou apod.“ (KP7)

„Nemůžu si stěžovat. Jedná se o dočasnou výpomoc, takže jsem rád, že tato pomoc funguje. Jinak bych musel zůstat doma a nemohl bych chodit do práce.“ (KP8)

- Jak jste spokojená s terénní službou?

Komunikační partner	Shrnutí odpovědi
Komunikační partner 1	Velmi spokojená, neměnila by.
Komunikační partner 2	Velmi spokojen, jelikož si může odskočit a zařídit vše potřebné.
Komunikační partner 3	Spokojenost je na místě. Usnadňují péči o maminku.
Komunikační partner 4	Nemůže si stěžovat, má také čas pro sebe.
Komunikační partner 5	Nemá žádné výhrady, velmi ji to pomáhá v péči o maminku.
Komunikační partner 6	Nemůže si stěžovat, je velmi spokojená.
Komunikační partner 7	Velmi spokojená, vyplňuje vše, co by KP sama nevykonala.
Komunikační partner 8	Je maximálně spokojen.

Zdroj: vlastní zpracování

Komunikační partner 1 v této službě nevýhody nevidí, jelikož mu vždy pomohou se vším, co potřebuje a jsou mu nápomocny ve všem ohledech, což uvádí také komunikační partner 2, 7 a také komunikační partner 8.

„Já heled'tese v tom žádné nevýhody nevidím, pro mě teda jako já, co potřebuju tak mi to udělaj, takže já nemůžu říct, že bych v tom viděla něco nevýhodného. Ono je asi něco jiného, když jsem tady v Milevsku a mám to kousek a něco jiného je potom u lidí na vesnici.“ (KP1)

„Žádné nevidím. Vždy jsou velmi ochotní a snaží se mi pomoci.“ (KP2)

„Nejspíš ne.“ (KP5)

„Nevídím, v tom asi žádné nevýhody. Myslím, že se opravdu snaží a jsou k dispozici za úkony, které rodinní příslušníci nemohou nebo nechtějí dělat.“ (KP7)

„Já žádné nevidím, ani jsem se a žádným zásadním problémem nesetkal.“ (KP8)

Komunikační partner 3 vnímá jako nevýhodu pouze časovou vymezenost, což je však dáno typem služby.

„Nevýhody nevidím, spíše je škoda, že je ta služba vždy omezena na určitou dobu, a ne na delší časový úsek, ale to se dá pochopit. To by si člověk už musel najmout pečovatelku.“ (KP3)

Dále také uvádí, že se velmi často mění pečovatelé a zdravotní sestry, což je lze také vnímat jak nevýhodu.

„Za tu dobu, co k nám, jezdí, tak se jich dost vyměnilo, což trochu vnímám jako nevýhodu vlastně, protože mám tak dobře neznají.“ (KP3)

Tuto skutečnost také uvádí komunikační partner 4 a dodává, že jeho otec nemá rád změny, což je mnohdy nevýhodou při péči o něj.

„Myslím, že ne. Jsem rád, že tato služba existuje. I když možná bych zmínil to, že se docela často mění pečovatelé, což moc dobře nepůsobí na otce. On nemá rád změny, ale to bohužel moc neovlivníte.“ (KP4)

Souhlasí s tímto také komunikační partner 6.

„Trochu mi vadí, že se pečovatelé často mění. Hlavně jako manžel si na někoho zvykne a potom se ten pečovatel zase změní, ale to moc neovlivníte. Jinak si nemůžu stěžovat.“ (KP6)

- Vidíte v terénní péči nějaké nevýhody?

Komunikační partner	Shrnutí odpovědi
Komunikační partner 1	Žádné.
Komunikační partner 2	Žádné nevnímá, všichni jsou velmi ochotní.
Komunikační partner 3	Časová omezenost služby, ale s tímto se musí počítat a také časté střídání pracovníků, jinak nic.
Komunikační partner 4	Nejspíš ne, jen se mění hodně personál, což otec KP špatně snáší.
Komunikační partner 5	Žádné nevýhody nevnímá.
Komunikační partner 6	Jen časté střídání pečovatelů, jinak je vše v pořádku.
Komunikační partner 7	Žádné nevýhody nevidí.
Komunikační partner 8	Žádné nevidí.

Zdroj: vlastní zpracování

Všichni komunikační partneři se shodli na tom, že pečovatelé a zdravotní sestry, jež k nim domů dojíždí jsou vždy velmi ochotní a empatičtí. Za každé okolnosti se snaží vyjít blížkému vstříc a respektují jeho potřeby a také okolnosti této situace.

„Já si myslím, že všechny s tím pacientem cítějí, nepřipadá mi to, že by to dělali jako zaměstnání. Jako jo opravdu bych řekla, že s ním i pohovořeji a já si myslím, že v tom je taková ta nějaká ochota, alespoň se teda snažej. Na mě to dělá takovej dojem že se snažej k tomu pacientovi bejt vlídný.“ (KP1)

„Jsou velmi příjemní, a hlavně se snaží vždy zohlednit potřeby a pocity ženy, což je pro mě zcela zásadní. Ne vždy je žena v dobrém rozmaru, takže někdy je s ní těžké pořízení.“ (KP2)

„Ale jinak byli vždy ochotní a nikdy je nic neobtěžovala. Velmi obdivuju jejich práci.“ (KP3)

„Jsou vždy ochotní a také se zajímají hlavně o to, co otec potřebuje a jak na tom je. Myslím, že jsou to lidé na pravém místě.“ (KP4)

„Snaží a mají trpělivost. Jako s mámou se dá pořídit, ona je v pohodě, nebývá protivná nebo tak, ale vždy to tak asi není, takže mají můj obdiv.“ (KP5)

„Milé, vstřícné a ochotné. Nikdy nebyl problém se na ničem domluvit.“ (KP6)

„Jsou pracovití, vstřícní a také ohleduplní. Musí myslet na to, že pořád pracují s lidmi, kteří to nemají jednoduché a něco si zažili, a ne vždy mají náladu a jsou protivní. Taky hodně oceňují jejich důvěryhodnost.“ (KP7)

„Úplně v pohodě. Vždycky s mámou pokecají, to ona potřebuje. Cvičí s ní a jsou příjemní. Myslím, že se aspoň nemusí stydět ani mít rozpaky. Je to normálně člověk při smyslech, takže je potřeba, aby se s ní také tak zacházelo.“ (KP8)

- Jak byste popsala pracovníky terénní služby? Jak na Vás působí?

Komunikační partner	Shrnutí odpovědi
Komunikační partner 1	Velmi ochotní, snaží se, vnímají svoji práci jako poslání.
Komunikační partner 2	Jsou velmi příjemní, zohledňují pocity manželky, což je velmi důležité.
Komunikační partner 3	Jsou velmi ochotní, jen se neustále mění, což někdy komplikuje péči o maminku.
Komunikační partner 4	Je spokojen, jsou to lidé na pravém místě.
Komunikační partner 5	Snaží se, mají trpělivost.
Komunikační partner 6	Milí, vstřícní a ochotní.
Komunikační partner 7	Jsou pracovití, vstřícní a také ohleduplní.
Komunikační partner 8	Pečovatelé jsou příjemní.

Zdroj: vlastní zpracování

Důvody péče o rodinného příslušníka v domácím prostředí

Poslední fáze rozhovoru se zaměřila na to, zda pečující osoby neuvažovali o umístění blízké osoby do pobytového zařízení a z jakého důvodu zvolili domácí péči s využitím terénních služeb.

Komunikační partner 1 uvažoval o umístění manžela do pobytového zařízení, ale vzhledem k tomu, že omezen pouze tělesně, nikoliv mentálně zvolil domácí péči.

„Uvažovala jsem o tom, to ano, jenomže s manželem je to tak, že on nemůže tělesně. Sám se nemůže pohybovat, nic si neudělá, ale jemu ta hlava myslí. Z tohodle důvodu prostě ho taky mám ještě doma, ale samozřejmě zažádáno o to mám, aby ho někam vzali.“ (KP1)

Komunikační partner 2 o umístění svého blízké zatím neuvažoval. Tato situace může nastat až ve chvíli, kdy se změní stav nemocného, s čímž souhlasí komunikační partner 4.

„Zatím ne, žena je na tom ještě dobře. Budu nad tím přemýšlet až ve chvíli, kdy na tom už nebude dobře a péče bude pro mě opravdu neúnosná.“ (KP2)

„Někdy o tom uvažuju. Dokud to ještě takto zvládáme, tak s tím nemám problém, ale časem si myslím, to takto už nepůjde. I my s manželkou stárneme a nemáme už tolik sil. Já sice nechodím už do práce, ale žena ještě ano, takže nemá čas ani sílu se ještě starat o mého otce. Myslím, že až se z něho stane jednou úplně ležák, nebudeme schopni se o něho doma postarat.“ (KP4)

Komunikační partner 3 o umístění svého blízkého do pobytového zařízení neuvažoval.

„Určitě ne. Měla jsem problém i s poskytováním této sociální služby, natož něco jiného. Není pro mě lehké vědomí, že je v určitých chvílích odkázána na cizí lidi. Tohle by mě nikdy nenapadlo. Doufám, že to ani nebude potřeba.“ (KP3)

Komunikační partner 5 o umístění blízké osoby neuvažoval vůbec, což uvedli i výše uvedené komunikační partneri a také komunikační partner 7.

„To vůbec. Není důvod. Zatím to takto zvládáme a je to v pohodě. My máme s mámou dobré vztahy, takže tohle bych ji neudělala. Jako ta péče je někdy omezující, ale myslím, že jsou na tom mnohdy hůře.“ (KP5)

„Vůbec ne. Je to zatím dočasné a také bych ji nikdy neumístil. Není to ani potřeba. Podle všeho se tak do měsíce postupně vrátí do svého běžného života. Navíc bydlí blízko, takže není problém kdykoliv pak za ní zajet.“ (KP7)

S tímto souhlasí také komunikační partner 6.

„No teďka už vůbec ne. On vlastně předtím byl v tom rehabilitačním zařízení, ale tam udělal obrovský pokrok a pak se dostal domů. Ani nebyla jiná varianta, nebyl důvod.“ (KP6)

Komunikační partner 7 o umístění do pobytového zařízení u svého blízkého uvažoval, jelikož stav maminky byl vážný. Ale postupem času se její stav zlepšil, a tak se domácí péče jevila jako nejlepší způsob řešení.

„Upřímně zpočátku jo, protože jsem nevěděla, jak na tom maminka bude. Nevypadalo to moc dobře, hlavně ne na to, že by mohla být doma. Ale postupem času se ukázalo, že to doma zvládneme a poradíme si. Máme vlastně nic není, jen má omezený pohyb, takže nebyl důvod ji někdy umisťovat. Ona sama nechtěla obtěžovat, ale dohodli jsme se na tom všichni.“ (KP7)

- Neuvažoval/a jste o umístění manžela do pobytového zařízení?

Komunikační partner	Shrnutí odpovědi
Komunikační partner 1	O umístění manželka uvažuje, ale až v případě, že péči nebude sama zvládat.
Komunikační partner 2	Zatím ne.
Komunikační partner 3	Určitě ne, péče je nyní na KP, neunesl by vědomí, že jeho maminka někde leží v cizím prostředí.
Komunikační partner 4	Někdy ano, zejména jednou nebude jiná možnost, péče je opravdu náročná.

Komunikační partner 5	Určitě ne, mají s maminkou dobrý vztah a zatím to není potřeba.
Komunikační partner 6	Vůbec ne, manžel udělal obrovský pokrok.
Komunikační partner 7	Zpočátku ano, ale pak se ukázalo, že péči zajistí KP s pomocí terénní služby i sama.
Komunikační partner 8	Vůbec ne, jedná se o dočasnou péči.

Zdroj: vlastní zpracování

Komunikační partner 1 také uvádí z jakého důvodu se rozhodl starat o svého blízkého v domácím prostředí. Uvádí, že věřila, že se manžel ještě uzdraví a vrátí se alespoň do stavu, kdy se bude moci pohybovat sám doma. Nyní se sice již skoro nepohybuje, ale mentálně je na tom dobře a chce s ním tedy prožít konečné chvíle aspoň takto.

„To je otázka dost na tělo. Začnu od začátku. Máme chalupu a snacha se synem mi nabídli, jestli tam s nimi nechci být, že by mi tam s manželem pomáhali. To se ještě pohyboval, špatně, ale pohyboval. My tu nemáme výtah, tak jsem s ním nemohla chodit ven, protože po schodech bych to nezvládla. Na té chalupě, že by mi s ním pomohli. No tak jsme tam přijeli hned na začátku července, jenomže 15.července mi ho odvezli do nemocnice a tam se vlastně z něj stal ležící pacient. Z neurologického oddělení mi ho dali na následnou péči a potom mi ho dali na sociální lůžka no a za prvé to prostředí tam když jsem to tam viděla, ne že by to tam bylo špatný, ale takhle jsem si to nepředstavovala pro toho člověka. Pořád jsem věřila, že se vrátí alespoň do toho, že se s ním budu moci pohybovat doma. Tak jsem si zavolala do nemocnice, tam mi dali navštívenku nějakýho fyzioterapeuta a ten tam přišel, sice neochotně, ale přišel. Řekl mi, že si myslí, že bych si ho mohla vzít domu, že on by mi ještě jako pomáhal. Když mi to takhle řekl, tak jsem stála před otázkou: Co bude dál? Tak jsem si napřed obešla ty terénní pracovnice a tak dále a pak jsem si řekla že to teda zkusím. Já jsem s tím seznámila i děti, že stojím před touhle otázkou. Dcera spíš měla strach o mě, protože já jsem po obou operacích kyčlí, tak abych to jako zvládla, abych kvůli tomu nemusela na další operaci. A bratr mého muže mi řekl, ono ti asi nic jiného nezbude než to zkusit, což měl pravdu. Ale teď, když se na to koukám zpětně tak toho, že jsem si ho vzala domu, nelituju. Protože on, jak ještě vnímá, když něco řeknu, on teda spíš už nemluví tak se

třeba zasmějeme, on určitým vtipům ještě rozumí. Třeba co je mi líto, že nemůžu hlídat vnoučata, že vlastně se ani na tu chalupu nemůžu dostat. Takže takový věci jsou mi líto já jsem jezdila na kole a nemůžu si vyjet, to je mi líto. Ale že bych litovala toho, že jsem si ho vzala to nemůžu říct.“ (KP1)

Komunikační partner 4 uvádí totéž, co komunikační partner 1 výše. Jeho otec je na tom mentálně zcela v pořádku, a tak nikdy neuvažoval nad tím, že by jej kamkoliv umístil.

„Nevím, nepřišlo mi, že bych mohl mít jinou možnost. Otec už doma být sám nemohl a máma umřela už před pár lety. On byl spokojený sám se sebou a pak velmi špatně zvládal to, že už se o sebe nedokáže postarat. Takže jediné, co přicházelo v úvahu, že půjde k nám. Navíc máme rodinný dům, takže prostor pro něj máme. Kdyby byla situace jiná, tak by zřejmě nebylo zbytí. Je to taková moje povinnost se o něho postarat a tím, že máme pomoc terénní služby, tak se to dá zatím bez problémů zvládnout. Nikdy jsem toho nelitoval, je to můj otec a má to v hlavě zcela v pořádku, takže není důvod jej někde umisťovat.“ (KP4)

Komunikační partner 2 uvádí, že se jeho žena o rodinu starala po celý život a on tedy nevidí důvod, proč by se o ni nyní nepostaral, když to je možné a žena nepotřebuje speciální péči. S tímto souhlasí také komunikační partner 3.

„Žena se také o mě a o celou naši rodinu starala celý život, chci ji to oplatit. Navíc jsem zvyklý s ní trávit čas, jsme spolu už více než 40 let. Nedokážu si představit, že by byla někde jinde a že bych se vedle ní neprobouzel. Zatím není potřeba hledat jiné varianty, ale časem to přijde a už teďka se toho děším, protože to bude hodně krušné rozhodnutí. Zatím tedy ničeho nelituju, a naopak si užívám každý den s manželkou.“ (KP2)

„Ne, je to dle mého povinnost dítěte vůči rodiči. Taky se o mě starala dlouhá léta a já to teďka dělám pro ni. Nevím v tom nic divného a přijde mi to jako běžná věc. Nikdy jsem nelitovala a nikdy nebudu. Naopak si můžu jednou říct, že jsem pro ni udělala maximum.“ (KP3)

Komunikační partner 5 vnímá péči jako běžnou součást života v případě, že budou k dispozici pečovatelé.

„No tak jsem vdova a byla jsem sama ve velkém bytě. I po konzultaci se sociální pracovníci jsme se shodly na tom, že pokud k nám budou jezdit pravidelně pečovatelé, tak nebude problém se o mámu postarat u mě doma. Myslím, že to bylo nejlepší řešení v dané situaci.“ (KP5)

Komunikační partner 6 uvádí, že jeho blízký je po úrazu stále v lepším stavu a není důvod jej nyní umisťovat mimo domov.

„Určitě ne. Nebyl důvod, aby byl manžel někde jinde. Rehabilitace provádí neustále a pokroky jsou znatelné. Jezdíme na fyzioterapie a na různé procedury, které vrací manžela postupně do normálního života. Jsem za to ráda.“ (KP6)

Ani komunikační partner 7 nelituje toho, že se o svého blízké stará v domácím prostředí, což uvádí také komunikační partner 8.

„Vůbec ne. Děti jsou rády, že mají babičku doma a ona se jim věnuje. Někdy je náročnější zkoordinovat péči a různé rehabilitace, na které máma jezdí, ale zdraví je jen jedno.“ (KP7)

„Absolutně ne. Ona se o mě taky starala a pro mě to není starost, ale poskytování lásky svému rodiči. Tatínka už nemám, takže jsem rád, že můžu pomoci aspoň mámě.“ (KP8)

- Z jakého důvodu jste se rozhodl/a o manžela pečovat v domácím prostředí? Nelitujete toho?

Komunikační partner	Shrnutí odpovědi
Komunikační partner 1	Nelituje, i když připouští že je to značně omezující.
Komunikační partner 2	Určitě nelituje, žena se starala celý život, tak nyní oplácí její péči.
Komunikační partner 3	Povinnost vůči rodičům, je to dle KP zcela běžná záležitost.
Komunikační partner 4	Nebyla jiná možnost a je to rovněž povinnost

	KP vůči rodiči.
Komunikační partner 5	KP je vdova a je sama a po dohodě s SP věděla, že s pomocí ošetřovatelé péči o maminku zvládne.
Komunikační partner 6	Určitě nelituje, nebyl důvod jej kamkoliv umisťovat.
Komunikační partner 7	Děti jsou spokojené a KP je spokojená, že se o maminku dobře postarání, domácí péče tedy nelituje.
Komunikační partner 8	Nelituje, KP rád pomůže, jelikož otce už nemá.

Zdroj: vlastní zpracování

Shrnutí

Komunikační partner	Spokojenost s terénní péčí, nevýhody péče	První kontakt s terénní službou	Úkony terénní péče
KP 1	Velice spokojená, žádné nevýhody	Došla do DPS za sociální pracovníci, byla dostatečně informována.	Ranní hygiena včetně výměny plenkových kalhot, nácvik stoje a popř. chůze, (2x denně, možnost i 3x).
KP 2	Velice spokojená.	Došla za sociální pracovníci, byla dostatečně informován.	Podání léků, pomoc při hygieně, pasivní rehabilitace HK i DK, komunikace, pomoc během nepřítomnosti manžela.
KP 3	Velice spokojená, nevýhoda: časová omezenost	SP, která vyřizovala příspěvek na péči, ji tuto možnost nabídla, nejprve váhala, poté ji sama oslovila.	Pomoc při hygieně, rehabilitace klienta s ohledem na omezenou hybnost celého těla, polohování, ošetřování

			modřin, pomoc během nepřítomnosti dcery.
KP 4	Velice spokojená, jako nevýhody lze vnímat to, že se pečovatelé často mění.	Jednalo se o nápad ženy, manžel pak na její popud kontaktoval sociální pracovníci, s kterou už předtím spolupracoval.	Pomoc při ranní a večerní hygieně, podávání léků, pomoc při stravování, podpora chůze klienta, pomoc během nepřítomnosti syna.
KP 5	Velice spokojená, žádné nevýhody terénní služby	Přes sociální pracovníci, jež působí v nemocnici.	Podávání léků, rehabilitace, podpora chůze klienta, pomoc během nepřítomnosti dcery.
KP 6	Velice spokojená, nevýhodou je, že se pečovatelé často mění	Jednalo se o nápad ženy, manžel pak na její popud kontaktoval sociální pracovníci, s kterou už předtím spolupracoval.	Pomoc při ranní a večerní hygieně, podávání léků, podpora chůze klienta, rehabilitace.
KP 7	Velmi spokojena	Na doporučení kolegyně, kontaktovala SP a vyjednala veškeré podmínky, péče se upravuje dle potřeby	Pomoc při hygieně, polohování a také rehabilitaci.
KP 8	Velice spokojen, nevýhody žádné nejsou	Prvotní informaci získal od kolegy, pak mu službu pomohla zprostředkovat sociální pracovníci v nemocnici, kde maminka ležela.	Pomoc při hygieně, podpora chůze klienta, polohování k jídlu, rehabilitace, komunikace.

Zdroj: vlastní zpracování

Diskuze

Bakalářská práce se zaměřovala hlavně na to, jakým způsobem je práce s rodinou začleněna do terénní služby. Ke sběru dat byla využita výzkumná otázka: „Jakým způsobem vnímají rodiny spolupráci s terénní péčí?“ Dále dílčí otázky, které byly využity při rozhovoru s danými komunikačními partnery. Rozhovor standardizovaný byl prováděn v domácím prostředí. Během přepisu rozhovorů byla využita doslovná transkripce.

Všichni komunikační partneři pečují o osoby blízké v domácím prostředí. Tyto osoby jsou v důsledku nemoci, stáří či úrazu omezeni v pohybu a jejich životní úroveň je tak ohrožena. Pečující osoby se většinou starají o seniory, jenž trpí stařeckou demencí, nebo jsou omezeni v pohybu, o osoby po prodělaném úrazu nebo o své blízké, jenž jsou dočasně omezeni a nejsou schopni se sami o sebe postarat. V důsledku této skutečnosti se rozhodli o ně pečovat v domácím prostředí a rozhodli se využít služeb terénní péče Humanika nebo Sociální služby města Milevska. Právě omezení pohybu jedinci či jeho úraz, případně stáří bylo rovněž důvody, proč se pečující osoby rozhodli využívat terénní službu Humanika nebo Sociální služby města Milevska a využívat tak zdravotnické a pečovatelské služby. Komunikační partneři se rozhodli pro využití služeb buď na základě doporučení jiných osob, ostatních členů rodiny nebo na základě doporučení lékaře či sociálního pracovníka. Mnohdy se také o možnostech těchto služeb rozhodli již v době, kdy byla blízká osoba hospitalizována v nemocnici.

Tím, že se komunikační partneři rozhodli pečovat o osobu blízkou doma, změnil se chod celé jejich domácnosti a také režim celé rodiny. Každý z komunikačních partnerů popsal svůj denní režim vždy s ohledem na omezení blízké osoby dost podobě. Odlišoval se pouze dle nemoci jedince a také na základě jeho hybnosti. Každý denní režim je dle toho odlišen a také terénní služba poskytuje péči vždy s ohledem na potřeby rodinných příslušníků a osob, o které v domácím prostředí pečují. V některých případech tak jezdí ihned ráno a večer, aby pečovatelé či zdravotní sestry pomáhali klientovi se základní hygienou, někdy naopak jezdí až v odpoledních hodinách a snaží se s klientem rehabilitovat a pomáhat mu v jeho pohybu. Situace se vždy odvíjí nejen od potřeb klienta samotného, ale také od potřeb pečujících osob. Pokud pečující osoby chodí do práce, je potřeba zajistit péči nejlépe v dopoledních hodinách nebo s ohledem na pracovní dobu všech členů domácnosti. Péče o nemocného jedince v domácím prostředí je velmi náročná a ovlivňuje chod celé rodiny, takže je potřeba, aby rodina držela pohromadě a vždy si pomáhala. Rovněž komunikační partneři uvádí, že jim

rodina pomáhá a snaží se jim péči o blízkého usnadnit. Avšak mnohdy se lze také setkat s názorem, že rodiče nechtějí zatěžovat své děti nejen v péči o jejich prarodiče, ale také v péči o jejich rodiče, jelikož ona samy mají svých starostí a povinností mnoho.

Komunikační partneři využívají péče terénní služby Humanika nebo Sociální služby města Milevska a snaží se tak usnadnit si péči o svého blízkého a také zajistit svému blízkému dostatečnou a adekvátní péči. Primárním cílem služby je poskytovat lidem kvalitní pečovatelskou a zdravotnickou péči, která by měla vést k naplnění potřeb jedince a usnadnění péče pečujícím osobám. Komunikační partneři primárně komunikovali se sociálními pracovníky, jenž je navedli na využití této služby a také jim nabídli možnosti péče o jejich blízkého v domácím prostředí. Sociální pracovník většinou také tyto služby zprostředkoval a pomohl jim ve všech aspektech poskytování této péče. Komunikační partneři buď oslovili sociální pracovníky sami nebo si nechali poradit od ošetřujícího lékaře. Sociální pracovníci mnohdy navštěvují domácnost pečující osoby, takže rovněž tyto služby nabízí v situaci, kdy je zřejmé, že se rodina nezvládne sama postarat o nemocného bez pomoci pečovatelé či zdravotníků. Terénní služba Humanika nebo Sociální služby města Milevska pomáhají pečujícím osobám v různých oblastech péče. Poskytují nejen ranní hygienu, či krmení klienta, ale také se snaží tyto lidi ošetřovat, cvičit s nimi, komunikovat s nimi, zpestřit jim jejich denní rutinu a pomáhat jim uspokojovat jejich potřeby. Samozřejmě pokud je potřeba, tak rovněž podávají klientům léky a dohlíží na jejich zdravotní stav. Jejich péči lze považovat za odlehčovací službu, jelikož umožňuje pečujícím osobám nejen chodit do práce, ale zařídit si veškeré potřeby záležitosti, jako je nákup či lékař nebo jim jen pomůže oddechnout si a v klidu si vypít kávu nebo si zajet někam na večeři. Jak samotní komunikační partneři uvedli, nikdy není problém se s nimi dopředu domluvit na změně a upravit jejich příjezd či poskytovanou péči s ohledem na potřeby pečujících osob a vždy dle potřeby samotného klienta.

Spokojenost s terénní službou Humanika nebo Sociální služby města Milevska je dle komunikačních partnerů na místě. Tyto terénní služby se však setkaly s velmi pozitivním hodnocením. Pečující osoby jsou velmi spokojeni, jelikož jim pomáhají s denním režimem blízkého, jsou schopni zajistit mu plnohodnotnou péči a také mu pomohou dle potřeby. Pečující osoby tyto služby opravdu vnímají jako ulehčení jejich práce a také jako důležitou pomoc, jak si udržet vlastní život. Většina pečujících osob tedy v těchto službách nevýhody nevnímá a je opravdu s úrovní těchto služeb spokojena. Avšak lze se setkat také s názorem, že je služba až moc časově omezena, což

však vyplývá z typu služby, a že se velmi často mění personál, což může představovat pro některé klienty nepříjemnosti, jelikož jsou již zvyklí na určité pečovatele či zdravotníky. Sami komunikační partneři však uvádí, že tuto situaci bohužel nelze ovlivnit. Všichni komunikační partneři se shodli na tom, že pečovatelé a zdravotní sestry, jež k nim domů dojíždí jsou vždy velmi ochotní a empatičtí. Za každé okolnosti se snaží vyjít blízkému vstříc a respektují jeho potřeby a také okolnosti této situace.

Řešením této situace by samozřejmě bylo umístit blízkého do pobytového zařízení a ulehčit si tak starost o něj, avšak komunikační partneři o tom neuvažují či je to ani nikdy nenapadlo. V případě, že je tyto myšlenky napadly, bylo to v situaci, kdy na tom jejich blízký nebyl zdravotně moc dobře a oni si nebyli jisti, zda jsou schopni se o něj postarat. Samozřejmě se zhoršujícím zdravím přijde i tato možnost na mysl a v budoucnu se tomu zřejmě nevyhnou, ovšem dle nich se jedná opravdu o krajní případ. Vzhledem k tomu, že jejich zdravotní stav se postupně zhoršuje, pečující osoby přiznávají, že někdy nad touto možností uvažují. Nikdy však nelitovali toho, že si vzali blízkého domů a pečují o něj v domácím prostředí za pomoci terénní služby. Na základě získaných dat lze vyvodit, nejen možnosti poskytovaných služeb Humanika a Sociální služeb města Milevska, ale také rozsah služeb a také spokojenost s těmito službami z pohledu pečujících osob. Pečující osoby vnímají tyto služby jako velmi prospěšné a nedokážou si představit, že by se o svého blízkého starali bez pomoci terénní služby. Jedná se pro ně již o nedílnou součást denní rutiny a ulehčení této náročné situace. Spokojenost s nabízenou službou je maximální a nevýhody jsou opravdu zanedbatelné ve srovnání s výhodami poskytované péče. Na základě získaných údajů lze říci, že stanovený cíl výzkumné části byl splněn a tato práce by měla sloužit nejen jako možnost o rozšíření povědomí terénních služeb, ale také jako podpora pečujícím osobám v této nelehké situaci

Myslím, že můj cíl práce byl zodpovězen z velké části a se svými výsledky jsem byla velice spokojená, byla jsem překvapena kolik rodin je v dnešní době ochotných postarat se o svého blízkého. Myslím, že v dřívějších dobách to bylo samozřejmě postarat se o člena rodiny. Ale bohužel nynější svět je pro mnohé velice hektický, a proto svoje prarodiče dává do domova pro seniory. Při této myšlence jsem narazila na zajímavé tvrzení. Bylo potvrzeno, že současná společnost má poněkud negativní přístup ke stáří (Burda a Šolcová, 2016). Víím, že péče o rodinného příslušníka v domácím prostředí je velmi náročná a proto všichni, co se rozhodnout zůstat doma a starat se o svého blízkého mají můj velký obdiv. Myslím si, že terénní péče umožňuje pečujícím

osobám, vézt trochu „normální“ život. Spousta komunikačních partnerů uvedlo, že neví, co by dělali bez terénní služby. Doporučila bych terénní péči, aby rozšířili služby (např. denní stacionáře pro seniory, nebo možnost krátkodobého pobytu a popř. aby upravili pracovní dobu zaměstnancům). V sociálních službách se můžeme setkat s různým typem lidí, ale domnívám se, že v terénní péči Humanika a Sociálních službách města Milevska jsou pracovníce ochotné a empatické, a tak by to mělo fungovat ve všech zařízeních. Zastávám názor, že by se pracovníci v sociálních službách měli umět vcítit do rodiny a jejich těžké životní situace a neberou svou profesi pouze jako zaměstnání, ale spíše poslání. Matoušek ve své knize uvádí, že to, co chybí v sociální práci se seniory je depistáž. To je aktivní hledání seniorů, kteří by mohli danou službu potřebovat nebo jsou ohroženi sociálním vyloučením. Dále uvádí, že chybí také terénní péče zaměřená na špatné zacházení (týrání či zanedbávání) se seniory. Při mých rozhovorech jsem se setkala s depistáží, když jsem se zeptala, jak se pečující osoby dozvěděli o terénní péči. Dále souhlasím s Matouškem, že jsem se ještě nesetkala se službou, která se přímo zaměřovala na týrání či zanedbávání seniorů. Myslím, že takových případů by bylo spousty. *„Výzkumníci stále častěji docházejí k závěru, že v současnosti může dospělý člověk strávit více let péčí o své rodiče než o své děti.“* Bookman, Kimbrel 2011, s. 119. Kubalčíková ve své knize popisuje rodinné pečovatele. Jsou velmi zranitelnou jednotkou. Kubalčíková se zaměřuje hlavně na to, že pečovatelé jsou zejména ženy, které kvůli pečování o blízkou osobu, si snižují úvazky v práci nebo odcházejí ze zaměstnání, kdy se ale stávají ekonomicky závislé. *„Mohou jen obtížně péči vzdát v okamžiku, kdy jim jejich situace připadá již nadmíru tíživá, osobní náklady příliš velké či pečovatelské povinnosti překračující jejich síly a možnosti. A to často ani v případech, kdy se ocitají téměř bez pomoci a opory ze svého sociálního prostředí“* (Kubalčíková a kol., 2015, s.48).

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit jakým způsobem je práce začleněná do terénní služby. A výzkumná otázka: „Jakým způsobem vnímají rodiny spolupráci s terénní péčí?“ Bylo zjištěno, že rodiny vnímají spolupráci s terénní službou jako pozitivní, v tom se všichni komunikační partneři shodli. Jediné nevýhody jsou v pracovní době a v měnícím se personálu. Pracovníci terénní služby jsou příjemní, empatičtí a berou svou práci jako poslaní. Nikdo z rodin se nesetkal s nevlídným či nechápajícím personálem. Terénní služba tedy neposkytuje péči celých 24 hodin denně, a proto je potřebné, aby celá rodina byla ochotná a nápomocná. Při této těžké životní situaci, pomáhají pečujícím osobám hlavně partner nebo děti. Terénní služba poskytuje pomoc hlavně v oblasti ošetrovatelské péče (ranní hygiena, rehabilitace–aktivní–návlek stoje, chůze nebo pasivní-polohování, ošetření defektů kůže, příprava jídla, dopomoc při krmení, podávání léků). Některé rodiny uvažovali i o pobytovém zařízení, ale jenom pokud bude péče o jejich blízkého ještě náročnější než doposud. Klienti nejčastěji onemocněli Alzheimerovou demencí, nádorem nebo následkem úrazu, operace či stářím mají omezenou hybnost.

Bakalářská práce se zaměřovala i na první kontakt se sociální službou, kdy se rodiny dostavili do terénních služeb osobně, kde vyhledali sociálního pracovníka nebo získali kontakt v nemocnici. Byla jim při hledání terénní služby opět nápomocná rodina nebo lékaři. Byla jsem velmi příjemně překvapená ze svých výsledků, kdy ve všech případech pečujícím osobám pomáhala blízká rodina. I přístupu terénních pracovníků, si všichni komunikační partneři chválili a dostala jsem pouze pozitivní ohlasy. Terénní služba napomáhá rodině při zvládnání péče o svého blízkého. Bez této služby by se většina rodin nedokázala postarat o pacienta a končili by v domovech pro seniory. Myslím, že v dnešní době už je méně blízkých, co zvládne takovou zátěž. Díky terénní péči může rodina docházet do práce a občas mají i čas na své koníčky.

Získané informace by mohli přispět při zkvalitňování služeb v daných terénních péčích v Milevsku, rodinám, které se chtějí starat o svého blízkého nebo využití pro studenty v oblasti sociální práce.

Seznam použité literatury:

BOOKMAN, A., KIMBREL, D., 2011. *Families and Elder Care in the Twenty-First Century. The Future of Children.*

BURDA, P. ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče. 2. díl.* Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-5334-8.

CRESWELL, John W., 2007. *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches.* 2nd ed. Thousand Oaks: SAGE, ISBN 978-1-4129-1607-3.

DENZIN, N. K., LINCOLN, Y., 2008. *Collecting and interpreting qualitative materials.* 3rd ed. London: Sage, ISBN 978-1-4129-5757-1.

GRUSS, P., ed kol., 2009. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje.* Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-605-6.

GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory.* Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, 2009. *C. Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče.* Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory.* Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

MAJERNÍKOVÁ, A., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství.* Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4772-9.

MATOUŠEK, O., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O., 2001 *Základy sociální práce*. In
GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.

MATOUŠEK, O., 2013., *Metody a řízení sociální práce*, Portál, ISBN 978-80-262-0213-4

MIOVSKÝ, M., 2006 *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, ISBN isbn978-80-247-3872-7.

NÉMETH, F., DERŇÁROVÁ, L., HUDÁKOVÁ, A., 2011. *Komplexné geriatrické hodnotenie a ošetrovanie seniorov*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešově, Fakulta zdravotníckych odborov. Datapress, s. r. o. Prešov, 216 s. ISBN 978-80-555-0381-3.

NEUWIRTH, TOPINKOVÁ. 2002, *Funkční geriatrické vyšetření – komplexní pohled na starého člověka*, Sanquis, ISSN- 1212-6535 In HUDÁKOVÁ, MAJERNÍKOVÁ, A., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4772-9.

ŘEZNÍČEK, I., 1993 *Metody sociální práce*. Praha: SLON. In GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.

STRAUSS, ANSELM L., CORBIN, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce., SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

SURYNEK, A., 2001. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-038-4.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0644-6.

TOPINKOVÁ, E., 2005. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 270s. ISBN 80-7262-365-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-1318-5.

Internetové zdroje:

Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2018-03-03].

Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7334>

Sociální služby města Milevska a., 2017. Domy s pečovatelskou službou [online]. [cit. 2018-01-03]. Dostupné z:

<http://www.socsluzbymilevsko.cz/index.php?nid=3877&lid=cs&oid=2185586>

Sociální služby města Milevska b., 2017. Terénní péče [online]. [cit. 2018-01-03].

Dostupné z:

<http://www.socsluzbymilevsko.cz/index.php?nid=3877&lid=cs&oid=2185585>

Sociální služby města Milevska c., 2017. Základní sociální poradenství [online]. [cit. 2018-01-03]. Dostupné z:

<http://www.socsluzbymilevsko.cz/index.php?nid=3877&lid=cs&oid=2185586>

Sociální služby města Milevska d., 2017. Základní činnosti [online]. [cit. 2018-01-03].

Dostupné z:

<http://www.socsluzbymilevsko.cz/index.php?nid=3877&lid=cs&oid=2185588>

Sociální služby města Milevska e., 2017. [online]. [cit. 2018-01-03]. Dostupné

z: <http://www.socsluzbymilevsko.cz/index.php?nid=3877&lid=cs&oid=2185589>

Humanika a., 2016. Sociální služby [online]. [cit. 2018-01- 03]. Dostupné z:
<http://www.humanika.cz/index.php?page=socialni-sluzby>

Humanika, b., 2016. Základní informace [online]. [cit. 2018-01- 03]. Dostupné z:
<http://www.humanika.cz/>

Humanika, c., 2016. Občanské sdružení [online]. [cit. 2018-01- 03]. Dostupné z:
<http://www.humanika.cz/index.php?page=obcanske-sdruzeni>

Maslowova hierarchie potřeb, [online]. [cit. 2018-03- 03]. Dostupné
z: <http://docplayer.cz/14706165-Caritas-vyssi-odborna-skola-socialni-olomouc-pracovni-motivace-socialnich-pracovniku-v-nizkoprahovem-zarizeni-pro-deti-a-mladz-vata-zidlochovice.html>

Přílohy

ROZHOVORY

OTÁZKY K ROZHOVORU:

1. Jakým onemocněním manžel trpí?
2. Kdo a jak vyhledal terénní službu?
3. Jaký je Váš denní režim? Jak pečujete o svého manžela?
4. Pomáhá Vám v péči o manžela Vaše rodina?
5. Jak jste spokojená s terénní službou?
6. Jak probíhal první kontakt se sociální službou?
7. S jakými úkony Vám pomáhají?
8. Vidíte v terénní péči nějaké nevýhody?
9. Jak byste popsala pracovníky terénní služby? Jak na Vás působí?
10. Neuvažovala jste o umístění manžela do pobytového zařízení?
11. Z jakého důvodu jste se rozhodla o manžela pečovat v domácím prostředí?
Nelitujete toho?

ROZHOVOR 1

Komunikační partner 1: p. Marie (manželka nemocného s AD), 76 let, pečuje o svého muže již od roku 2015, kdy onemocněl AD, nyní již využívá externích služeb.

1. Jakým onemocněním manžel trpí?

Já jsem s tím počítala, že se na to asi budete ptát, takže jsem si to napsala. Je to demence a dle neurologického vyšetření je to fronto temporální lobární degenerace podíl Alzheimerovy nemoci a jinak říkají že je to tak teď mi to vypadlo. Pikova nemoc už to vím.

2. Kdo a jak vyhledal terénní službu?

Kdo a jak, tak jsem si to vyhledala já, protože můj manžel vlastně onemocněl. Ta nemoc se začala projevovat v roce 2015 dokad', jsem na to stačila sama tak jsem to dělala sama. Postupně jsem si zjišťovala, jak bych měla pokračovat nebo kde bych měla požádat, kdybych na to už sama nestačila, takže jsem si na to přišla sama.

3. Jaký je Váš denní režim? Jak pečujete o svého manžela?

Oni, než přijdou tak já mu dám jogurt, léky a čaj. Oni ho potom umejou, a tak a pak dostane ještě koláček zase ho zapije. Třeba jako dneska ráno jsme měli spolu holení, to dělám dvakrát týdně dál čištění zubů. Každý ráno mu masíruju ruce, protože tadle nemoc zařídí to, že to tělo tuhne, takže mu je rozmasíruju a procvičíme. Mám takovej ten míček s těma bodlinkama, tak to uděláme ráno no a on pak nic nevyžaduje, on je takovej pacient, že na mě nepokřikuje, že by něco chtěl to ne, nebo mě buzeroval to ne. Do oběda ještě teda cvičíme já znova s těma rukama a pak ještě s nohama, pak se naobědváme no a odpoledne přijdou zase pečovatelky a pak večere, on má ještě zavedený katétr, takže mu samozřejmě musím vyměňovat ty pytlíky. A v noci je hodnej jako on třeba nespí, já vím, že nespí, ale aby na mě volal to ne, on zas na todle mě nechá žít. (úsměv)

4. Pomáhá Vám v péči o manžela Vaše rodina?

Ano, pomáhají mi děti, jak to jen jde. Ale víte jak, oni maj svoji rodinu a své starosti, takže je nechci zatěžovat.

5. Jak jste spokojená s terénní službou?

K tomu bych nemohla nic říct špatného. Vyhověj mi ve všem co potřebuju.

6. Jak probíhal první kontakt se sociální službou?

Já jsem přišla tam, zrovna tam byla ta sociální pracovnice, co vás přivedla. Já to nemám daleko věděla jsem, že tam jsou tak jsem si tam došla informovala jsem se. Zeptala jsem se, jestli maj někoho, kdo je trvale ležící a jezděj k němu a ta pracovnice mě se vším seznámila a samozřejmě mě taky upozorňovala na to, že je to hodně a hodně náročný.

7. S jakými úkony Vám pomáhají?

Ráno s ranní hygienou převlečou ho, umejou ho, přebalej ho a projdou se s ním, protože já už bych to sama nezvládla. On musí mít dvě, takže se s ním projdou no uložej ho. V poledne přijedou a zase se s ním projdou a když potřebuje tak ho přebalej. Když bych potřebovala třeba odpoledne tak ještě jsem s nima domluvená, že zavolám.

8. Vidíte v terénní péči nějaké nevýhody?

Já heled'tese v tom žádné nevýhody nevidím, pro mě teda jako já, co potřebuju tak mi to udělaj, takže já nemůžu říct, že bych v tom viděla něco nevýhodného. Ono je asi něco jiného, když jsem tady v Milevsku a mam to kousek a něco jiného je potom u lidí na vesnici.

9. Jak byste popsala pracovníky terénní služby? Jak na Vás působí?

Já si myslím, že všechny s tím pacientem cítějí, nepřipadá mi to, že by to dělali jako zaměstnání. Jako jo opravdu bych řekla, že s ním i pohovořeji a já si myslím, že v tom je taková ta nějaká ochota, alespoň se teda snažej. Na mě to dělá takovej dojem že se snažej k tomu pacientovi bejt vlídný.

10. Neuvažovala jste o umístění manžela do pobytového zařízení?

Uvažovala jsem o tom, to ano, jenomže s manželem je to tak, že on nemůže tělesně. Sám se nemůže pohybovat, nic si neudělá, ale jemu ta hlava myslí. Z tohodle důvodu prostě ho taky mám ještě doma, ale samozřejmě zažádáno o to mám, aby ho někam vzali.

11. Z jakého důvodu jste se rozhodla o manžela pečovat v domácím prostředí? Nelitujete toho?

To je otázka dost na tělo. Začnu od začátku. Máme chalupu a snacha se synem mi nabídli, jestli tam s nimi nechci být, že by mi tam s manželem pomáhali. To se ještě pohyboval, špatně, ale pohyboval. My tu nemáme výtah, tak jsem s ním nemohla chodit ven, protože po schodech bych ho nezvládla. Na té chalupě, že by mi s ním pomohli. No tak jsme tam přijeli hned na začátku července, jenomže 15.července mi ho odvezli do nemocnice a tam se vlastně z něj stal ležící pacient. Z neurologického oddělení mi ho dali na následnou péči a potom mi ho dali na sociální lůžka no a za prvé to prostředí tam když jsem to tam viděla, ne že by to tam bylo špatný, ale takhle jsem si to nepředstavovala pro toho člověka. Pořád jsem věřila, že se vrátí alespoň do toho, že se s ním budu moct pohybovat doma. Tak jsem si zavolala do nemocnice, tam mi dali navštívenku nějakýho fyzioterapeuta a ten tam přišel, sice neochotně, ale přišel. Řekl mi, že si myslí, že bych si ho mohla vzít domu, že on by mi ještě jako pomáhal. Když mi to takhle řekl, tak jsem stála před otázkou: Co bude dál? (vzpomíná, na pár sekund se odmlčí) Tak jsem si napřed obešla ty terénní pracovnice a tak dále a pak jsem si řekla že to teda zkusím. Já jsem s tím seznámila i děti, že stojím před touhle otázkou. Dcera spíš měla strach o mě, protože já jsem po obou operacích kyčlí, tak abych to jako zvládla, abych kvůli tomu nemusela na další operaci. A bratr mého muže mi řekl, ono ti asi nic jiného nezbude než to zkusit, což měl pravdu. Ale teď, když se na to koukám zpětně tak toho, že jsem si ho vzala domu, nelituju (třeše se jí hlas a má pomalu slzy v očích.) Protože on, jak ještě vnímá, když něco řeknu, on teda spíš už nemluví tak se třeba zasmějeme, on určitým vtipům ještě rozumí. Třeba co je mi líto, že nemůžu hlídat vnoučata, že vlastně se ani na tu chalupu nemůžu dostat. Takže takový věci jsou mi líto já jsem jezdila na kole a nemůžu si vyjet, to je mi líto (snaží se neplakat). Ale že bych litovala toho, že jsem si ho vzala to nemůžu říct (pláč).

Shrnutí:

Kdo se stará o klienta?	Manželka.
Spokojenost s terénní službou?	Velice spokojená.
První kontakt se službou?	Došla do DPS za sociální pracovnící, byla dostatečně informována.
Jaké úkony dělá rodina?	Příprava jídla, podání jídla, podání léků, pasivní rehabilitace HK i DK, polohování, vyměňování močového sáčku.
Jaké úkony dělá terénní péče?	Ranní hygiena vč. výměny plenkových kalhot, nácvik stoje a popř. chůze (2x denně, možnost i 3x).
Onemocnění klienta	Demence.
Všem omezuje rodinu, péče o klienta	Hlídní vnoučat, jízdy na kole, ježdění na chalupu.
Nevýhody terénní služby?	Žádné.

ROZHOVOR 2

Komunikační partner 2: p. Jan, 65 let, pečuje o svou manželku, která trpí AD v pokročilé fázi, je ve velké míře odkázána na pomoc svého muže.

1. Jakým onemocněním manželka trpí?

Manželka má stařeckou demenci, respektive Alzheimerovu demenci. V počátku to bylo v pohodě, ale postupem času se nemoc začala zhoršovat a žena je tak zcela odkázána na moji pomoc.

2. Kdo a jak vyhledal terénní službu?

No tak bylo jsem to já, ale na popud dcery. Hodně se o mě bojí, abych taky neonemocněl a nebyl vyčerpaný. Viděla, že je péče o ženu velmi náročná a že ji už sama nezvládám, takže mi doporučila sociálního pracovníka, který je nápomocný při vyřízení takové služby.

3. Jaký je Váš denní režim? Jak pečujete o svou manželku?

No tak jako klasicky ráno vstanu, manželka pomůžu s hygienou. Hlavně se jí špatně chodí, takže ji pomohu se obléct, vyčistit se zuby a nasnídat se. To ještě zvládá sama. Ale hodně záleží na tom, jaký má zrovna den a jak se vyspí. Pak přijedou pracovníci terénní služby a s manželkou rehabilitují, procvičují a také si s ní povídají. To vnímám jako velmi zásadní, jelikož jí to pomáhá. Já mám v tomto čase prostor udělat si něco sám či si někam zajít. No a potom už máme oběd, který si necháváme vozit a odpoledne se program liší. Někdy jdeme ven na procházku, někdy si čteme doma nebo si pustíme film. Manželka zatím všechno vnímá a je schopna i komunikovat, takže si užívám tyto chvíle, které mohou časem skončit.

4. Pomáhá Vám v péči o manželku Vaše rodina?

Hodně mi pomáhá dcera. Kdykoliv potřebuju pomoci, tak je mi k dispozici. Manželka je na tom zatím v rámci možností dobře, takže i dcera si užívá její přítomnost a chce s ní trávit čas.

5. Jak jste spokojen s terénní službou?

Já jsem velmi spokojen. Pomáhají mi s péčí o ženu nebo když si chci někam zajít, tak jsou mi nápomocní, což jsem uvítal a vnímám to opravdu jako ulehčení mé péče o ženu. Hlavně jsem měl vždy mnoho zájmů se ženou. Chodil jsem na ryby, na houby, také jsem hlídal vnoučata apod. Teďka to zatím jde, ale v omezené míře a terénní služba mi to umožňuje.

6. Jak probíhal první kontakt se sociální službou?

Já jsem navštívil sociálního pracovníka přímo v sídle služby a zde jsme také dojednali veškeré detaily. Velmi mne zajímalo, zda mají zkušenosti s takovými klienty a zda pro ně není problém jezdit pravidelně, ale také mimo stanovenou dobu po předchozí domluvě.

7. S jakými úkony Vám pomáhají?

Vlastně se všemi, co jsem už říkal. Hlavně hygiena, rehabilitace a také kontakt se ženou. Ona celý život pracovala s lidmi, takže to uvítala.

8. Vidíte v terénní péči nějaké nevýhody?

Žádné nevidím. Vždy jsou velmi ochotní a snaží se mi pomoci.

9. Jak byste popsala pracovníky terénní služby? Jak na Vás působí?

Jsou velmi příjemní, a hlavně se snaží vždy zohlednit potřeby a pocity ženy, což je pro mě zcela zásadní. Ne vždy je žena v dobrém rozmaru, takže někdy je s ní těžké pořízení.

10. Neuvažovala jste o umístění manžela do pobytového zařízení?

Zatím ne, žena je na tom ještě dobře. Budu nad tím přemýšlet až ve chvíli, kdy na tom už nebude dobře a péče bude pro mě opravdu neúnosná.

11. Z jakého důvodu jste se rozhodla o manžela pečovat v domácím prostředí? Nelitujete toho?

Žena se také o mě a o celou naši rodinu starala celý život, chci ji to oplatit. Navíc jsem zvyklý s ní trávit čas, jsme spolu už více než 40 let. Nedokážu si představit, že by byla někde jinde a že bych se vedle ní neprobouzel. Zatím není potřeba hledat jiné varianty, ale časem to přijde a už teďka se toho děším, protože to bude hodně krušné rozhodnutí. Zatím tedy ničeho nelituju, a naopak si užívám každý den s manželkou.

Shrnutí

Kdo se stará o klienta?	Manžel.
Spokojenost s terénní službou?	Velice spokojen.
První kontakt se službou?	Došel do DPS za sociální pracovníci, byl dostatečně informována.

Jaké úkony dělá rodina?	Příprava jídla, podání jídla, podání léků, pasivní rehabilitace HK i DK, polohování, vyměňování močového sáčku.
Jaké úkony dělá terénní péče?	Podání léků, pomoc při hygieně, pasivní rehabilitace HK i DK, komunikace, pomoc během nepřítomnosti manžela.
Onemocnění klienta	Alzheimerova demence
V čem omezuje rodinu, péče o klienta	Zatěžuje zejména zdraví manžela a jeho aktivity.
Nevýhody terénní služby?	Žádné

ROZHOVOR 3

Komunikační partner 3: p. Hana, 64 let, pečuje s pomocí manžela o svou maminku ve věku 85 let, která trpí stařeckou demencí a rovněž je z důvodu operace obou menisků omezena v pohybu, takže je zcela odkázána na pomoci své dcery.

1. **Jakým onemocněním Vaše maminka trpí?**

Maminka má už stařeckou demenci, což je dáno věkem. Není to nějak hrozné, ale prostě už nemůže bydlet sama a musí být pod dozorem. Navíc je po operaci obou kolen a pohybuje se tak velmi omezeně. Už docela dlouho se nehýbe, takže je péče o ni v tomto ohledu těžká.

2. **Kdo a jak vyhledal terénní službu?**

Službu vyhledal manžel, protože jsme zjistili, že nemáme prostor nikam jet ani si zajít dopoledne na nákup. Trochu se bojíme, ji nechat doma samotnou. Z toho důvodu jsme ji také přestěhovali k nám na barák. Děti nám sice pomáhají, ale mají malé děti a taky rodiny, takže to není vždy tak jednoduché.

3. **Jaký je Váš denní režim? Jak pečujete o svou maminku?**

Tak jsme naštěstí oba v důchodu, takže ráno vstaneme a nějak se dáme dohromady, potom uděláme hygienu u mámy a nachystáme jí jídlo. Je schopna jíst relativně sama se lžičkou nebo rukama. Postel má polohovací, takže ji akorát pomůžeme do správné pozice. No a potom přijdou pečovatelé, kteří ji vycévkují a také ji procvičí. To vnímám jako hodně důležité, protože my nevíme, jak na to a taky jak s ní hýbat. Potom nám pomáhají vždy podle potřeby s hygienou, s polohováním nebo ji ošetřují modřiny apod. Potom celý den se o maminku staráme my. Ona má naštěstí ráda televizi, takže je spokojená, když má puštěné seriály.

4. Pomáhá Vám v péči o maminku Vaše rodina?

Pomáhá mi manželka. Děti se jsou nám taky nápomocny, když je potřeba, ale my je tím nechceme zatěžovat. Manželka je mi oporou a snaží se mi ulehčit náročnou péči a je schopna se o maminku postarat v běžných denních úkonech.

5. Jak jste spokojená s terénní službou?

Já jsem spokojená dost, i manžel si myslím. Opravdu nám usnadňují práci a my si můžeme zajet na výlet nebo si nakoupit apod. Je to hodně omezující. Když je potřeba tak přijedou až odpoledne, vždy jsou ochotní se domluvit dopředu.

6. Jak probíhal první kontakt se sociální službou?

U nás byla sociální pracovnice, která nám vyřizovala příspěvek na péči, a ta nám služby nabídla. Že by nám mohla služba pomoci a taky ulehčit péči o mámu. Vzhledem k tomu, že se opravdu skoro nehýbe, je to náročné. Nejdříve jsem o tom nechtěla ani slyšet. Jako představa, že se o mámu budou starat cizí lidi mě děsila, ale pak jsem usoudila, že to není špatný nápad a před sociální pracovnicí vše zprostředkovala.

7. S jakými úkony Vám pomáhají?

Jak jsem řekla, se vším, co je potřeba. Od hygieny, po jídlo až po rehabilitaci.

8. Vidíte v terénní péči nějaké nevýhody?

Nevýhody nevidím, spíše je škoda, že je ta služba vždy omezena na určitou dobu, a ne na delší časový úsek, ale to se dá pochopit. To by si člověk už musel najmout pečovatelku.

9. Jak byste popsala pracovníky terénní služby? Jak na Vás působí?

Za tu dobu, co k nám, jezdí, tak se jich dost vyměnilo, což trochu vnímám jako nevýhodu vlastně, protože mámu tak dobře neznají. Ale jinak byli vždy ochotní a nikdy je nic neobtěžovala. Velmi obdivuju jejich práci.

10. Neuvažovala jste o umístění maminky do pobytového zařízení?

Určitě ne. Měla jsem problém i s poskytováním této sociální služby, natož něco jiného. Není pro mě lehké vědomí, že je v určitých chvílích odkázána na cizí lidi. Tohle by mě nikdy nenapadlo. Doufám, že to ani nebude potřeba.

11. Z jakého důvodu jste se rozhodla o maminku pečovat v domácím prostředí? Nelitujete toho?

Ne, je to dle mého povinnost dítěte vůči rodiči. Taky se o mě starala dlouhá léta a já to teďka dělám pro ni. Nevím v tom nic divného a přijde mi to jako běžná věc. Nikdy jsem nelitovala a nikdy nebudu. Naopak si můžu jednou říct, že jsem pro ni udělala maximum.

Shrnutí:

Kdo se stará o klienta?	Dcera a její manžel.
Spokojenost s terénní službou?	Velice spokojená.
První kontakt se službou?	Sociální pracovnice, která vyřizovala příspěvek na péči, ji tuto možnost nabídla, nejprve váhala, poté ji sama oslovila.
Jaké úkony dělá rodina?	Ranní hygiena, příprava, jídla, podání léků, polohování, zajištění denního programu.
Jaké úkony dělá terénní péče?	Pomoc při hygieně, rehabilitace klienta

	s ohledem na omezenou hybnost celého těla, polohování, ošetřování modřin, pomoc během nepřítomnosti dcery.
Onemocnění klienta	Stařecká demence, operace obou kolen
Vlčem omezuje rodinu, péče o klienta	Zejména v běžných úkonech dcery a manžela.
Nevýhody terénní služby?	Časová omezenost.

ROZHOVOR 4

Komunikační partner 4: p. Karel, 55 let, pečuje o otce ve věku 80 let, který má velmi omezenou hybnost a rovněž se u něj postupně projevuje Parkinsonova choroba.

1. **Jakým onemocněním otec trpí?**

Otec vlastně trpí zejména stářím, které se u něj projevuje ztrátou hybnosti. No a teďka máme podezření na Parkinsona. Ještě teda čekáme na potvrzující testy, tak uvidíme. Jinak jako má akorát zvýšený tlak.

2. **Kdo a jak vyhledal terénní službu?**

Byla to moje žena, která prostě řekla, že to tak dále nejde. Otec je čím dál tím více náladovější a také je stále méně pohyblivý. Pak je s ním těžká nejen komunikace, ale také jakákoliv manipulace. Je to s ním těžké. Ranní a večerní hygienu už nezvládáme, takže k tomu slouží terénní služba.

3. **Jaký je Váš denní režim? Jak pečujete o svého otce?**

Hned ráno přijíždí terénní služba, která mu podá léky a také vykoná základní hygienu. Otec již není schopen vždy včas dojít za záchod, takže má k dispozici pleny. Poté mu pomohou se snídání, což také začíná být velký problém. Pak se o něj staráme my s ženou. Uděláme oběd, nakrmíme ho a snažíme se s ním povídat. Taky mu čteme noviny a pouštíme TV. On se rád dívá na televizi, takže u TV většinou pak po obědě usne. Odpoledne tak většinou tráví u televize nebo ho posadíme na zahradu, ale to jenom v případě, že je v dobré náladě a je ochotný pomoci nám s ním na vozík.

K večeru se o něj zase stará terénní služba, která mu zajišťuje večerní hygienu a také ho nakrmí. On už pak většinou usne u televize.

4. Pomáhá Vám v péči o otce Vaše rodina?

Určitě ano. Pomáhá mi žena a taky děti, když je potřeba. Otec je naštěstí při smyslech, takže mu hlavně vyhovuje to, že se mu někdo věnuje a přijde si za ním popovídat. Manželka je schopna se o něj postarat ve všech aspektech, od jídla až po běžnou hygienu. Moc nechci, aby tohle dělaly i naše děti, takže je spíše využívám jako způsob, jak otce zabavit.

5. Jak jste spokojen s terénní službou?

Jako nemůžu si stěžovat, jezdí každý všední den ráno a večer, což pro nás znamená volno. Můžeme si v klidu se ženou vypít kávu, sednout si k novinám nebo jen tak si podívat. Nejsme už omezení tím, co otec potřebuje.

6. Jak probíhal první kontakt se sociální službou?

No nám to zprostředkoval syn, který o této službě slyšel a řekl nám, ať to zkusíme. My jsme se pak na to ptali sociální pracovnice v denním centru pro seniory a pak už se vše postupně domlouvalo. Pro nás bylo důležité, aby byla ta péče zajištěna i ráno i večer. Otec totiž pak vydrží i sám doma a my můžeme kamkoliv zajet nebo si cokoliv zařídit.

7. S jakými úkony Vám pomáhají?

Jak jsem řekl, ráno a večer s hygienou. Taky mu pomáhají s chůzí, dokud ji ještě zvládá a podávají mu potřebné léky. Kvůli zvyšujícímu třesu se mu špatně jí, takže ho taky krmí.

8. Vidíte v terénní péči nějaké nevýhody?

Myslím, že ne. Jsem rád, že tato služba existuje. I když možná bych zmínil to, že se docela často mění pečovatelé, což moc dobře nepůsobí na otce. On nemá rád změny, ale to bohužel moc neovlivníte.

9. Jak byste popsal pracovníky terénní služby? Jak na Vás působí?

Jsou vždy ochotní a také se zajímají hlavně o to, co otec potřebuje a jak na tom je. Myslím, že jsou to lidé na pravém místě.

10. Neuvažoval jste o umístění otce do pobytového zařízení?

Někdy o tom uvažuji. Dokud to ještě takto zvládneme, tak s tím nemám problém, ale časem si myslím, to takto už nepůjde. I my s manželkou stárneme a nemáme už tolik sil. Já sice nechodím už do práce, ale žena ještě ano, takže nemá čas ani sílu se ještě starat o mého otce. Myslím, že až se z něho stane jednou úplně ležák, nebudeme schopni se o něho doma postarat.

11. Z jakého důvodu jste se rozhodl o otce pečovat v domácím prostředí? Nelitujete toho?

Nevím, nepřišlo mi, že bych mohl mít jinou možnost. Otec už doma být sám nemohl a máma umřela už před pár lety. On byl spokojený sám se sebou a pak velmi špatně zvládal to, že už se o sebe nedokáže postarat. Takže jediné, co přicházelo v úvahu, že půjde k nám. Navíc máme rodinný dům, takže prostor pro něj máme. Kdyby byla situace jiná, tak by zřejmě nebylo zbylí. Je to taková moje povinnost se o něho postarat a tím, že máme pomoc terénní služby, tak se to dá zatím bez problémů zvládnout. Nikdy jsem toho nelitoval, je to můj otec a má to v hlavě zcela v pořádku, takže není důvod jej někde umístit.

Shrnutí:

Kdo se stará o klienta?	Syn s manželkou.
Spokojenost s terénní službou?	Velice spokojená.

První kontakt se službou?	Jednalo se o nápad ženy, manžel pak na její popud kontaktoval sociální pracovníci, s kterou už předtím spolupracoval.
Jaké úkony dělá rodina?	Příprava jídla, podání léků, pomoc při pohybu, zajištění denního programu.
Jaké úkony dělá terénní péče?	Pomoc při ranní a večerní hygieně, podávání léků, pomoc při stravování, podpora chůze klienta, pomoc během nepřítomnosti syna.
Onemocnění klienta	Omezena hybnost v důsledku stáří, Parkinsonova choroba.
V čem omezuje rodinu, péče o klienta	Zejména v běžných úkonech syna a jeho ženy.
Nevýhody terénní služby?	Pečovatelé se často mění.

ROZHOVOR 5

Komunikační partner 5: p. Jarka, 50 let, pečuje o maminku ve věku 70 let, která prodělala operaci oboru kyčlí a velmi omezení se pohybuje, rovněž má cukrovku a zvýšený krevní tlak.

1. Jakým onemocněním maminka trpí?

Ve své podstatě má jen omezenou hybnost, protože byla na operaci s kyčlemi. Už předtím se sama špatně pohybovala a tohle ji moc nepomohlo. Už není schopna se sama o sebe postarat. Pak už má cukrovku a zvýšený tlak, ale to je potřeba jen korigovat léky.

2. Kdo a jak vyhledal terénní službu?

Tu jsem vyhledala já. Když šla maminka na operaci, tak jsem věděla, že bude potřebovat pravidelnou péči, ale já chodím do práce. Děti taky chodí do práce, takže bylo jasné, že budu potřebovat pomoci. To jsem řešila už se sociální pracovníci v nemocnici, která mi také tuto službu doporučila.

3. Jaký je Váš denní režim? Jak pečujete o svého maminku?

Já vstanu, nachystám snídani a jdu do práce. Hned ráno přijedou pečovatelé, kteří ji pomohou na záchod, rehabilitují s ní kyčle a také ji podávají léky. Maminka je schopna se zabavit sama, ráda čte noviny, dívá se na televizi nebo plete. Takže pečovatelé ji podávají, na co má zrovna náladu. Potom dováží oběd, ten ji donesou až domů, takže se zvládne i najíst. Pak už přijdu z práce já a poskytnu ji léky a co je potřeba. Večer většinou chodí spát později než já, ráda se dívá na televizi, a to mě moc nebere.

4. Pomáhá Vám v péči o maminku Vaše rodina?

Pomáhá mi dcera a někdy i syn. Ale spíše se jedná o návštěvy, aby si s babičkou popovídali. Ona ještě až tak výraznou péči nepotřebuje, jen už by nemohl bydlet sama.

5. Jak jste spokojená s terénní službou?

Nemůžu si stěžovat. Vykryje mi dobu, kdy jsem v práci a nemůžu mamince pomoci. I když ona by to sama zvládla, dokáže se i sama pohybovat, ale to hlavně díky těm rehabilitacím, takže si tu službu jenom chválím.

6. Jak probíhal první kontakt se sociální službou?

No já už v nemocni kontaktovala sociální pracovníci, protože jsem věděla, že máma se nemůže vrátit domů. Podle toho jsme postupovaly a taky mi doporučila tento terénní program.

7. S jakými úkony Vám pomáhají?

No, jak jsem už řekla, rehabilitují, podávají léky, aby máma nezapomněla, komunikují s ní a když něco potřebuje, tak jsou ji k dispozici.

8. Vidíte v terénní péči nějaké nevýhody?

Nejspíš ne.

9. Jak byste popsala pracovníky terénní služby? Jak na Vás působí?

Snaží a mají trpělivost. Jako s mámou se dá pořídit, ona je v pohodě, nebývá protivná nebo tak, ale vždy to tak asi není, takže mají můj obdiv.

10. Neuvažovala jste o umístění maminky do pobytového zařízení?

To vůbec. Není důvod. Zatím to takto zvládáme a je to v pohodě. My máme s mámou dobré vztahy, takže tohle bych ji neudělala. Jako ta péče je někdy omezující, ale myslím, že jsou na tom mnohdy hůře.

11. Z jakého důvodu jste se rozhodla o maminku pečovat v domácím prostředí? Nelitujete toho?

No tak jsem vdova a byla jsem sama ve velkém bytě. I po konzultaci se sociální pracovníci jsme se shodly na tom, že pokud k nám budou jezdit pravidelně pečovatelé, tak nebude problém se o mámu postarat u mě doma. Myslím, že to bylo nejlepší řešení v dané situaci.

Shrnutí:

Kdo se stará o klienta?	Dcera.
Spokojenost s terénní službou?	Velice spokojená.
První kontakt se službou?	Přes sociální pracovníci, jež působí v nemocnici.
Jaké úkony dělá rodina?	Příprava jídla, podání léků, pomoc při pohybu, zajištění denního programu.
Jaké úkony dělá terénní péče?	Podávání léků, rehabilitace, podpora chůze klienta, pomoc během nepřítomnosti dcery.
Onemocnění klienta	Omezena hybnost v důsledku operaci kyčlí.
V čem omezuje rodinu, péče o klienta	Zatím žádné omezení.
Nevýhody terénní služby?	Žádné.

ROZHOVOR 6

Komunikační partner 6: p. Daniela, 45 let, pečuje o manžela ve věku 48 let po úrazu hlavy, manžel se léčí a postupně se vrací do běžného života, ale ještě není plně samostatný.

1. **Jakým onemocněním manžel trpí?**

On měl vážný úraz hlavy na kole. Bohužel si nevzal helmu a srazilo ho auto. Takže měl otok mozku a také krvácení do mozku. Navíc si hodně poranil páteř, takže to jednu dobu vypadalo, že už nikdy chodit nebude. Naštěstí k tomu nedošlo, ale trvalo to určitou dobu, než se dostal do fáze, ve které je nyní.

2. **Kdo a jak vyhledal terénní službu?**

Byla jsem to já. Už v nemocnici jsem věděla, že se o manžela sama bez pomoci nepostarám. Chodím do práce, máme rodinnou firmu, kde mi pomáhá syn, dokud je manžel mimo pracovní proces. Takže v té době je nutné, aby mu byl někdo k dispozici a taky s ním průběžně cvičil.

3. **Jaký je Váš denní režim? Jak pečujete o svého manžela?**

Teďka už je to v pohodě. Ráno vstanu, nachystám snídani a potom uděláme základní hygienu. Jako on to zvládá už sám, ale někdy ztratí koordinaci, tak ať neupadne. Pak už jdu do práce. Kolem oběda mu dovezu oběd a podám mu léky. Potom už přijede terénní služba, která s ním rehabilituje, chodí po zahradě. Využívám hlavně fyzioterapeuty, protože manžel musí pravidelně cvičit. Teďka chodí s pomocí berlí. Také s ním cvičí reflexy a paměť.

4. Pomáhá Vám v péči o manžela Vaše rodina?

Ano, děti jsou mi vždy k dispozici. Kdykoliv je něco potřeba, tak syn mi pomůže i dcera přijedete. Dcera jezdí každý víkend na procházky s manželem, aby ho rozhýbala. Byla zvyklá trávit čas s manželem aktivně a chce se k tomu vrátit, tak jako můj muž.

5. Jak jste spokojená s terénní službou?

Nemůžu si stěžovat, hlavně v počátku mi hrozně pomáhali. Manžel se domů sice vrátil až po delší době v nemocnici a také v rehabilitačním zařízení, ale pohyboval se pouze na vozíku, jinak by to bez opory nezvládl. Takže mu byli vždy k dispozici, když něco potřeboval a taky zajišťovali hygienu a polohovali ho tak, ať nemá otlaky a modřiny.

6. Jak probíhal první kontakt se sociální službou?

Já už asi ani nevím. Prostě jsme to vyjednali se sociální pracovníci už v nemocnici, ale tak ještě moc nebylo jasné, jak na tom manžel bude. No a potom v zařízení na rehabilitaci jsme se rozhodli, že je oslovíme a že si manžela vezmu domů. On byl taky moc rád. Takže se jen uzpůsobil program a denní režim a bylo to.

7. S jakými úkony Vám pomáhají?

Tak jsem už říkala, podávali mu léky, pomáhali s hygienou, cvičili ho a taky polohovali, dokud nemohl sám chodit. Teďka se jedná hlavně o rehabilitaci.

8. Vidíte v terénní péči nějaké nevýhody?

Trochu mi vadí, že se pečovatelé často mění. Hlavně jako manžel si na někoho zvykne a potom se ten pečovatel zase změní, ale to moc neovlivníte. Jinak si nemůžu stěžovat.

9. Jak byste popsala pracovníky terénní služby? Jak na Vás působí?

Milé, vstřícné a ochotné. Nikdy nebyl problém se na ničem domluvit.

10. Neuvažovala jste o umístění manžela do speciálního zařízení?

No teďka už vůbec ne. On vlastně předtím byl v tom rehabilitačním zařízení, ale tam udělal obrovský pokrok a pak se dostal domů. Ani nebyla jiná varianta, nebyl důvod.

11. Z jakého důvodu jste se rozhodla o manžela pečovat v domácím prostředí? Nelitujete toho?

Určitě ne. Nebyl důvod, aby byl manžel někde jinde. Rehabilitace provádí neustále a pokroky jsou znatelné. Jezdíme na fyzioterapie a na různé procedury, které vrací manžela postupně do normálního života. Jsem za to ráda.

Shrnutí:

Kdo se stará o klienta?	Manželka.
Spokojenost s terénní službou?	Velice spokojená.
První kontakt se službou?	Jednalo se o nápad ženy, manžel pak na její popud kontaktoval sociální pracovníci, s kterou už předtím spolupracoval.
Jaké úkony dělá rodina?	Příprava jídla, podání léků, podpora při procházkách, zajištění podpory při pohybu.
Jaké úkony dělá terénní péče?	Pomoc při ranní a večerní hygieně, podávání léků, podpora chůze klienta, rehabilitace.
Onemocnění klienta	Omezení hybnosti v důsledku úrazu hlavy a páteře.
V čem omezuje rodinu, péče o klienta	Žádná omezení.
Nevýhody terénní služby?	Pečovatelé se často mění.

ROZHOVOR 7

Komunikační partner 7: p. Lucie, 40 let, stará se o svou maminku ve věku 58 let, u které byl diagnostikován nádor na mozku, nyní je po operaci a je v péči dcery, jelikož plně neovládá dolní část těla.

1. Jakým onemocněním maminka trpí?

Byla na operaci, když ji zjistili nádor na mozku. Naštěstí se to dalo operovat, ale tlačilo jí to na motorické centrum, takže nyní plně neovládá nohy a je hodně odkázána na pomoc někoho dalšího.

2. Kdo a jak vyhledal terénní službu?

Vyhledala jsem si to já v době, kdy na tom máma nebyla dobře už před operací. Vůbec jsem nevěděla, jak to bude probíhat a ona už nemohla být sama doma, jelikož neovládala část těla. Já i manžel chodíme do práce, takže to byla jediná volba. Osobě jsem tam zašla na doporučení od kamarádky a domlouvala, jaké mají podmínky spolupráce. To byla máma ještě doma.

3. Jaký je Váš denní režim? Jak pečujete o svou maminku?

No já chodím do práce a děti vodím do školy a školky, takže ráno vstanu nachystám všem snídani, i mámě a pomůžu ji na vozík, samotné ji to jde těžko. Provedeme hygienu. Naštěstí máme velký dům bez schodů, takže se máma všude relativně sama dostane. Potom už jedu do práce a máma se zabaví sama. Pečovatelé chodí až okolo 15. hodiny, kdy ji pomáhají s rehabilitací a také se snaží ji postupně rozchodit. Všechno ostatní zvládá sama, nic jiného zasaženo neměla než jen to motorické centrum.

4. Pomáhá Vám v péči o maminku Vaše rodina?

Ano, hodně mi pomáhá manžel a také děti. Děti si babičkou povídají a nosí ji, co je potřeba. Také k nám chodí brácha s rodinou, ale bydlí v bytě, tak se tam máma zatím sama nedostane. Když potřebuju někam odjet nebo když máme nějaký program s dětma, tak brácha nebo švagrová vždy přijede a pomůže mamce se vším, co je potřeba.

5. Jak jste spokojená s terénní službou?

Ano, vyplňuje všechno, co bych já sama nezvládala. Hlavně to cvičení s mámou a také polohování nohou apod.

6. Jak probíhal první kontakt se sociální službou?

Zašla jsem tam a oni mi ukázali, jaké mám možnosti a kdy mají prostor k nám jezdit a co všechno zvládnout. Postupem času se rozsah jejich povinností snížil, protože máma je na tom lépe. Zpočátku opravdu hodně ležela na polohovací posteli a nohy téměř neovládala. To se postupně změnilo.

7. S jakými úkony Vám pomáhají?

Máma má stále cévku, takže s hygienou ráno. Také pokud má nějaké otlaky z vozíku, tak jsou ji nápomocní. Poté se snaží hlavně, aby chodila za pomoci, aby nohy posilovala a postupem času tak zvládala chodit s berlemi. Ona ještě samozřejmě chodí přímo na fyzioterapeutickou kliniku, ale je potřeba to podporovat, jak to jen jde.

8. Vidíte v terénní péči nějaké nevýhody?

Nevidím, v tom asi žádné nevýhody. Myslím, že se opravdu snaží a jsou k dispozici na úkony, které rodinní příslušníci nemohou nebo nechtějí dělat.

9. Jak byste popsala pracovníky terénní služby? Jak na Vás působí?

Jsou pracovití, vstřícní a také ohleduplní. Musí myslet na to, že pořád pracují s lidmi, kteří to nemají jednoduché a něco si zažili, a ne vždy mají náladu a jsou protivní. Taky hodně oceňují jejich důvěryhodnost.

10. Neuvažovala jste o umístění maminky do pobytového zařízení?

Upřímně zpočátku jo, protože jsem nevěděla, jak na tom maminka bude. Nevypadalo to moc dobře, hlavně ne na to, že by mohla být doma. Ale postupem času se ukázalo, že to doma zvládneme a poradíme si. Máme vlastně nic není, jen má omezený pohyb, takže nebyl důvod ji někdy umisťovat. Ona sama nechtěla obtěžovat, ale dohodli jsme se na tom všichni.

11. Z jakého důvodu jste se rozhodla o maminku pečovat v domácím prostředí? Nelitujete toho?

Vůbec ne. Děti jsou rády, že mají babičku doma a ona se jim věnuje. Někdy je náročnější zkoordinovat péči a různé rehabilitace, na které máma jezdí, ale zdraví je jen jedno.

ROZHOVOR 8

Komunikační partner 8: p. Lukáš, 48 let, stará se o svoji maminku ve věku 72 let po operaci krčku, je v dočasné neschopnosti.

1. **Jakým onemocněním maminka trpí?**

Maminka byla na operaci krčku, tak je dočasně omezená v pohybu, takže dočasně bydlí u nás doma, kde se o ní s manželkou a synem staráme.

2. **Kdo a jak vyhledal terénní službu?**

No vlastně to tak nějak vyplynulo ze situace, protože jsme věděli, že ji budeme muset mít pod dohledem, ale chodíme všichni do práce, takže se nám tato možnost jevila jako nejlepší způsob. Navíc nám to nabídli i v nemocnici.

3. **Jaký je Váš denní režim? Jak pečujete o svou maminku?**

Můj denní režim se až tolik nezměnil, spíše manželka nachystá jídlo a uvaří den předem. Ráno nachystá mamince snídani a čeká na příjezd pečovatelů. Ti už s ní pak pracují a pomáhají jí. Vždy v dopoledních hodinách a také ji polohují k tomu, aby se mohla najíst. Ne všechno je jí pohodlné momentálně. Máma si pak odpočine, prospí se a já už jsem doma z práce. Žena chodí později, takže se opravdu spíše stará o to vaření a také o podávání léků.

4. **Pomáhá Vám v péči o maminku Vaše rodina?**

No mě hlavně manželka. Není potřeba zapojovat někoho dalšího. Přece jen se zatím jedná o dočasnou péči.

5. **Jak jste spokojen s terénní službou?**

Nemůžu si stěžovat. Jedná se o dočasnou výpomoc, takže jsem rád, že tato pomoc funguje. Jinak bych musel zůstat doma a nemohl bych chodit do práce.

6. Jak probíhal první kontakt se sociální službou?

Tak já jsem o této službě už slyšel, ale nikdy jsem to nepotřeboval. Pak mě kolega nasměroval, když jsem mu říkal o mámě, že ji budeme mít nějakou dobu doma, než se uzdraví. Posléze jsem se informoval přímo u lékaře a ten mě odkázal na sociální pracovníci. Ta mi již pomohla službu zprostředkovat.

7. S jakými úkony Vám pomáhají?

Tak máma musela mít cévku, takže s touto hygienou. Potom také s jejím polohováním, aby ji to nebolelo, rehabilitacemi, a také jí pomůžou, jakkoliv jinak, pokud potřebuje. Větší péče není potřeba.

8. Vidíte v terénní péči nějaké nevýhody?

Já žádné nevidím, ani jsem se a žádným zásadním problémem nesetkal.

9. Jak byste popsal pracovníky terénní služby? Jak na Vás působí?

Úplně v pohodě. Vždycky s mámou pokecají, to ona potřebuje. Cvičí s ní a jsou příjemní. Myslím, že se aspoň nemusí stydět ani mít rozpaky. Je to normálně člověk při smyslech, takže je potřeba, aby se s ní také tak zacházelo.

10. Neuvažoval jste o umístění maminky do speciálního zařízení?

Vůbec ne. Je to zatím dočasné a také bych ji niky neumístil. Není to ani potřeba. Podle všeho se tak do měsíce postupně vrátí do svého běžného života. Navíc bydlí blízko, takže není problém kdykoliv pak za ní zajet.

**11. Z jakého důvodu jste se rozhodl o maminku pečovat v domácím prostředí?
Nelitujete toho?**

Absolutně ne. Ona se o mě taky starala a pro mě to není starost, ale poskytování lásky svému rodiči. Tatínka už nemám, takže jsem rád, že můžu pomoci aspoň mámě.

Shrnutí:

Kdo se stará o klienta?	Syn spolu s manželkou.
Spokojenost s terénní službou?	Velice spokojen.
První kontakt se službou?	Prvotní informaci získal od kolegy, pak mu službu po mohla zprostředkovat sociální pracovnice v nemocnici, kde maminka ležela.
Jaké úkony dělá rodina?	Příprava jídla, podání léků, podpora při procházkách, zajištění podpory při pohybu.
Jaké úkony dělá terénní péče?	Pomoc při hygieně, podpora chůze klienta, polohování k jídlu, rehabilitace, komunikace.
Onemocnění klienta	Omezení hybnosti v důsledku operace krčku.
V čem omezuje rodinu, péče o klienta	Žádná omezení.
Nevýhody terénní služby?	Žádné nejsou.

