

# **Závislost seniora v domácím prostředí na terénní sociální službě**

Bc. Lada Vašulková

---

Diplomová práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Lada Vašulková, DiS.
Osobní číslo:	H190471
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Závislost seniora v domácím prostředí na terénní sociální službě

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti gerontologie, sociálních služeb a sociální práce.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **Tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

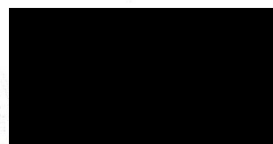
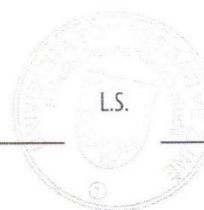
- CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 9788024713694.
- JAROŠOVÁ, Darja, 2006. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 8073681102.
- KOŽUCHOVÁ, Mária, 2014. Domáca ošetrovateľská starostlivosť. Martin: Osveta. ISBN 9788080634148.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2001. Základy sociální práce. Praha: Portál. ISBN 8071784737.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada. ISBN 9788024721705.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Lucie Blašíková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**  
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2021**



**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 15.4.2021



<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

<sup>2)</sup> Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Opatřitel autor takového díla udělit svolení bez věcného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení obyčejného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 neztvárá nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce zjišťuje a popisuje závislost seniora v domácím prostředí na terénní sociální službě. V teoretické části, která je rozdělena na 3 kapitoly, popisuje problematiku péče o seniora, jenž využívá sociální službu, popisuje jeho potřeby a závislost. Součástí teoretické části je vymezení pojmů stárnutí a stáří, sociální služby a závislost na nich a popis Pečovatelské služby Homediss, o.p.s. Praktická část analyzuje výsledky kvalitativního šetření realizovaného formou rozhovorů s uživateli pečovatelské služby. Cílem práce je zjistit a popsat závislost seniora v domácím prostředí na terénní pečovatelské službě.

Klíčová slova: senior, potřeby seniora, sociální služby, péče v domácím prostředí, závislost na sociální službě, financování sociálních služeb

## **ABSTRACT**

This diploma thesis identifies and describes the dependence of a senior in the home environment on in-home social nursing services. The theoretical part, which is divided into 3 chapters, depicts the problematics of care for seniors who use nursing services, describes their needs and dependence. The Nursing Service Homediss, o. p. s. is introduced in the last part of the theoretical section. The practical part analyses the results of a qualitative survey conducted in the form of interviews with those who use in-home social nursing services. The aim of the thesis is to identify and describe the dependence of a senior in the home environment on in-home social services.

Keywords: senior, senior needs, social services, in-home care, dependence on social services, financing of social services

Tímto děkuji Mgr. Lucii Blašíkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za její cenné rady, připomínky, její vstřícnost a trpělivost. Také děkuji své rodině a manželovi za podporu a pomoc během všech mých studiích.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ</b> .....	<b>13</b>
1.1    OBDOBÍ STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	13
1.2    ZMĚNY VE STÁŘÍ .....	15
1.2.1    Duševní poruchy ve stáří.....	16
1.3    PÉČE O SENIORA .....	20
1.4    ZÁVISLOST NA SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ .....	23
1.5    DÍLČÍ ZÁVĚR .....	24
<b>2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b> .....	<b>25</b>
2.1    OBECNÁ DEFINICE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	25
2.2    PEČOVATELSKÁ SLUŽBA.....	28
2.3    TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBA .....	31
2.4    FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	33
2.5    DÍLČÍ ZÁVĚR .....	35
<b>3 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA HOMEDISS, O.P.S.</b> .....	<b>36</b>
3.1    ZÁKLADNÍ INFORMACE O ORGANIZACI .....	36
3.2    TYPY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB .....	36
3.3    DÍLČÍ ZÁVĚR .....	38
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>40</b>
<b>4 REALIZACE VÝZKUMU</b> .....	<b>41</b>
4.1    VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	41
4.2    VÝZKUMNÉ CÍLE .....	41
4.3    VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	42
4.4    METODA SBĚRU DAT .....	42
4.5    VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	43
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>45</b>
5.1    DŮVODY ČERPÁNÍ SLUŽEB .....	45
5.2    PŘÍNOS SLUŽEB .....	46
5.3    FAKTORY VEDOUcí K ZÁVISLOSTI .....	49
5.4    NÁSLEDKY PŘERUŠENÍ SLUŽEB .....	50
5.5    SAMOSTATNĚ ZVLÁDANÉ ČINNOSTI.....	51
5.6    PLATBA ZA SLUŽBY BEZ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI .....	55



<b>6</b>	<b>SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....</b>	<b>58</b>
<b>7</b>	<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>63</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>73</b>

## ÚVOD

Stáří patří k poslední vývojové etapě života, kterou se završuje „životní pout“ osoby. Přístup ke stáří a pohled na seniory se liší v různých národnostech i kulturách. V novém tisíciletí se však kvalita života seniorů začíná čím dál více dostávat do popředí. V posledních letech začíná být opět přirozené, že senior zůstává ve svém domácím prostředí, se svojí rodinou. Opět se vracíme k trendu, kdy péče o seniora zůstává v rámci rodiny. Samozřejmě vnímáme i fakt, že institucionální péče o seniory se čím dál více zkvalitňuje. Hlavním tématem práce je však péče o seniora v domácím prostředí. Jedná se zejména o domov, kde jedinec strávil většinu svého života - tam, kde se senior cítí bezpečně. Kvůli zhoršujícím se fyzickému a psychickému stavu byl v minulosti senior často nucen odejít do ústavní péče a v tom okamžiku byl vytržen ze svého přirozeného prostředí i mimo rodinu, což pro řadu seniorů znamenalo těžkou změnu, se kterou se těžce vyrovnávali. Proto se začaly formovat terénní pečovatelské služby, které nabízí široké možnosti, jak se o seniora v domácím prostředí postarat, zajistit mu důstojné a bezpečné podmínky k životu. Je také velmi důležité podporovat pečující rodinu či osobu, aby náročnou péčí o seniora zvládli. V diplomové práci se zabýváme závislostí seniora v domácím prostředí na terénní sociální službě. Zaměříme se na terénní pečovatelskou službu. Téma bylo vybráno z důvodu, že autorka pracuje v pečovatelské službě jako sociální pracovník a vnímá, že někteří uživatelé mohou ohroženi vznikem závislosti na pečovatelské službě. Uživatelé terénní pečovatelské služby budou předmětem našeho výzkumu.

První kapitola se bude zabývat stářím a stárnutím. Definujeme základní pojmy pojící se k tématu. Považujeme za důležité uvést změny, které nastávají ve stáří. I když je proces stárnutí velmi individuální proces, stejně jako v každé vývojové etapě člověka se zde objevují charakteristické změny. Dále se budeme zabývat péčí o seniory v domácím prostředí a jejich závislosti na sociální službě. Je velmi důležité předcházet závislosti na sociální službě, aby nedocházelo ke stagnaci zachovaných schopností uživatele. Naopak, je třeba ho podporovat, aby zůstala zachována alespoň část soběstačnosti. V druhé kapitole vymezíme koncepci sociální péče a sociálních služeb a uvedeme základní legislativu. Podrobně popíšeme úkony pečovatelské služby a osobní asistence. V závěru kapitoly se budeme zabývat financováním sociálních služeb, popíšeme příspěvky, které stát osobám poskytuje. Poslední kapitola se věnuje Pečovatelské službě Homediss, o.p.s., popisu služeb pečovatelské služby, osobní asistence a Centra denních služeb.

V praktické části využijeme metody kvalitativního výzkumu, výzkumný nástroj bude rozhovor. Pro výzkum bude zásadní, aby respondenti byli uživatelé terénní pečovatelské služby. Interpretujeme získaná data. Hlavním cílem výzkumného šetření bude zjistit a popsat závislost seniora v domácím prostředí na terénní pečovatelské službě. V závěru práce uvedeme výsledky výzkumného šetření a doporučení pro praxi.

Domníváme se, že je důležité identifikovat, v čem jsou senioři závislí na terénní pečovatelské službě, aby se dalo závislosti předcházet. Předpokládáme, že výzkum přinese odpověď v tom, v čem je uživatel závislý a následně s tímto zjištěním můžeme pracovat, aby došlo ke zkvalitnění péče, eliminaci závislostí a podpoře soběstačnosti uživatele.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

„*Stáří se nevysmívej – vždyť k němu směřuješ*“. Menadros Zathén, 341 – 292 př. n.l.

Stáří je poslední z etap vývoje člověka a završují se jím předcházející etapy. Často je nazýváno jako „podzim života“. V první kapitole definujeme základní pojmy, které se pojí s tématem. Považujeme za důležité se věnovat změnám, které stáří a stárnutí přináší. Budeme se také věnovat duševním změnám a poruchám ve stáří. V závěru kapitoly představíme téma závislosti seniora na sociální službě.

## 1.1 Období stárnutí a stáří

Pojmy stárnutí a stáří nejsou totožné. Stárnutí můžeme definovat jako proces všeobecný a individuální, protože každý jedinec stárne jinak. Stáří můžeme rozdělit na kalendářní, biologické, psychické, sociální, demografické, atd. Vyšší věk však neznamena vysoký věk sociální či psychický (Zavázalová, 2001, s. 11).

### Stáří

Období, které je všeobecně vnímáno spíše negativním pohledem (ztráta soběstačnosti, závislost na jiné osobě, přechod z přirozeného prostředí do ústavní péče). Naopak to může být období, kdy si jedinci mohou splnit to, co v průběhu života nestihli (Malíková 2011, s. 14). Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 28) definují pojem stáří jako „proces, který je charakterizovaný strukturálními a funkčními změnami organismu a poklesem schopností a výkonnosti jedince“. Mezi 70. – 80. rokem začíná „vlastní stáří“ – v tomto okamžiku se začínají více projevovat příznaky spojené s fyziologickým stářím (Zavázalová, 2001, s. 11). Obecně je stáří popisováno jako negativní etapa, která s sebou přináší řadu změn. I když se stáří může jevit jako stinné období, může to být naopak doba, kdy se může jedinec věnovat svým zájmům, rodině, přátelům, atd.

Zajímavý pohled přináší Vidovičová z roku 2003, která ve svém výzkumu uvádí, že česká populace vnímá seniory pozitivně, nepředstavují podle nich překážku ani přítěž. Respektují problémy, které se se stářím pojí a seniory vnímají jako moudré a zkušené. Respondenty, odpovídající na tuto položku rozdělila do 3 věkových skupin (18 - 34, 35 – 54; 55 a starší) a všimla si menších postojoyých rozdílů mezi věkovými skupinami. Nejvíce pozitivních reakcí zaznamenala u respondentů s vyšším věkem (Vidovičová, 2003, s. 14).

Holeksová (2002, s. 11) upozorňuje, že starého člověka nelze převychovat a přizpůsobit se musíme my. Vnímám toto tvrzení jako velmi „zastaralé“ a nerespektuje jedince jako

dospělého člověka, který má svá práva a styl života, ale jde s ním i pracovat, aby byl motivován změnit nežádoucí chování.

### **Stárnutí**

„Je přirozený děj projevující se převážně poklesem vitality a zvýšenou náchylností k různým chorobám. I když je zpravidla hranice stáří určuje věk 65 let, toto rozdělení dle kalendářního věku nereflexuje variabilitu biologického věku a funkčních schopností u stejně starých osob“ (Neubauer a Skálová, 2015, s. 144).

„Stárnutí je specifický biologický proces, který je dlouhodobě nakódovaný, nezvratný, neopakuje se, zanechává trvalé stopy a jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem“ (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 80).

„Stárnutí je téma, které je nepříjemně známé a zejména v této moderní době se zaměřujeme na způsoby, jak jej překonat, zmařit ho a vzdorovat mu“ (Pachana, 2016, s. 1)

„Je-li něco příznačné pro stárnutí, je to nejen moudrost, ale i vděčnost. Vděčností se rozumí pocit radosti a díky v odpověď za přijetí daru. A množství darů, které v průběhu života dostáváme, je nepředstavitelné“ (Křivohlavý, 2011, s. 299).

### **Senior**

Senior je nejen starý člověk, ale i vážený člen společnosti (Haškovcová, 2012, s. 148). Kalvach (in Bicková, 2010, s. 309) seniory popisuje jako „velmi různorodou věkovou skupinu, která se výrazně liší zájmy, vzděláním, sociálním statutem, ekonomickou situací, rodinnou situací, zdravím, funkční zdatností, životním postojem i samotným věkem.“

Stárnutí je podle výše zmíněných definic autorů vnímáno více pozitivněji, než termín stáří. Autoři, jako Křivohlavý a Haškovcová, vyzdvihují stárnoucího jedince jako moudrého a vděčného člověka, který díky životním zkušenostem má vážené postavení ve společnosti. Na druhou stranu se ve společnosti stále objevují četné stereotypy, jako např. stáří je velmi krátké období života a všichni starší jedinci jsou v nějakém ohledu stejní. Senioři jsou také často nazýváni různými hanlivými výrazy (Kalvach in Bicková, 2010, s. 309).

Nezdravými postoji ke stáří a stárnutí se zabývá ageismus. Výraz byl převzat z anglického age – věk, stáří. V dnešní době je význam slova vnímán v negativním smyslu (Malíková, 2011, s. 35). S tímto se pojí předsudky a mýty o stáří, které jsou ve společnosti vžity.

Nejběžnější mýty uvádí Carney a Nash (2020, s. 17)

- odchod do důchodu znamená pro jedince blažený pocit,
- starší pracovníci jsou méně produktivní než lidé v mladším věku,
- setrvávání starších lidí v zaměstnání vede k vyšší nezaměstnanosti mladých lidí,
- starší společnosti mají více mezigeneračních konfliktů.

Haškovcová (2002, s. 27 – 28) přináší jiný pohled:

- Mýtus falešných představ. Aby byl senior spokojený, je třeba být dobře finančně a materiálně zajištěn. Je samozřejmé, že je důležité, aby byl senior ekonomicky zajištěn. Samotné ekonomické zázemí však o seniorově spokojenosti nerozhoduje.
- Mýtus zjednodušené demografie. Stáří je vnímáno ode dne, kdy jedinec odchází do důchodu. Což neodpovídá skutečnosti, mnoho jedinců pokračuje v pracovním procesu i po dosažení důchodového věku.
- Mýtus homogenity. „Všichni senioři vypadají stejně a mají stejné potřeby“. Stejně jako každý jedinec i každý senior je individuální osobnost, jejich vlastnosti a potřeby se liší.
- Mýtus neužitečného času. Seniora popisuje jako neužitečnou osobu, která „nic nedělá“ a má spoustu volného času. Je však opomíjen fakt, že osoba v seniorském věku byla doposud pracovně aktivní.
- Mýtus ignorace. Mýtus uvádí předsudek, že senior je nepotřebný, nepracuje a společnosti nic nepřináší. Tím pádem je možnost seniora přehlížet.
- Mýtus o arterioskleróze. I když vyšší věk s sebou přináší zdravotní potíže, ne všichni senioři mají velké zdravotní problémy. Téměř 60% starších osob uvádí svůj zdravotní stav jako uspokojivý

## 1.2 Změny ve stáří

Jako každá vývojová etapa s sebou stáří přináší určité změny. Obecně se změny projevují ve fyzické a psychické rovině.

### **Fyzické změny**

Mezi fyzické změny řadíme kardiovaskulární nemoci, nemoci pohybového ústrojí, endokrinní, respirační, trávicího ústrojí, poruchy smyslových orgánů a úrazy (Zavázalová, 2001, s. 29). Venglářová (2007, s. 12) popisuje tělesné změny – změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace a činnosti svalů, degenerativní změny smyslů, kardiopulmonální změny, změny v trávicím traktu, vylučování moči, změny sexuální aktivity.

### **Psychické změny**

Mezi psychické změny ve stáří patří podrážděnost, úzkost, strach, izolovanost, neschopnost soustředění, snížená pozornost, zapomnětlivost, dezorientace, atd... (Zavázalová, 2001, s. 29). Venglářová (2007, s. 12) uvádí výčet psychických změn – zhoršení paměti, problémy s osvojením nových věcí, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání a úsudku.

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 204-205) uvádí změny kognitivních funkcí:

- zhoršení smyslového vnímání – zhoršení zraku, sluchu, snížení sensorické percepce,
- zhoršená paměť – zhoršení krátkodobé paměti,
- pokles inteligence – snížená schopnost učit se novým věcem.

Mezi změnami, které nemohou být opomenuty, patří změny v sociální oblasti, které se následně mohou pojít s výše uvedenými fyzickými a psychickými změnami. Pro seniora je náročné zpřetrhání sociálních vztahů, do kterých Janečková (in Matoušek, 2010, s. 164) řadí odchod do důvodu, změna bydliště, odchod do ústavní péče nebo smrt blízkého člověka. Jak jsme již uváděli, změny ve stáří jsou velmi individuální a zcela odlišné. Proto nemůžeme generalizovat změny na všechny stárnoucí osoby.

#### **1.2.1 Duševní poruchy ve stáří**

V závislosti na výše uvedené změny považujeme za důležité rozvést téma duševních poruch. Duševní poruchy se u seniorů objevují nenápadněji, nejsou však přirozenou součástí stáří. Začínají se projevovat u profesních znalostí a postupně se rozšiřují a omezují každodenní aktivity. V pokročilém stádiu jedinec již není schopen zajistit si základní péči o sebe sama (oblékání a svlékání, přijímání potravy, hygiena) a v nejtěžších stádiích je jedinec plně inkontinentní a odkázaný na péči jiné fyzické osoby (Jirák, Holmerová a Borzová, 2009, s.



22). Duševní poruchy se objevují častěji u seniorů v pobytových zařízeních. Je to způsobeno změnou přirozeného prostředí, kdy se jedinec nedokáže správně adaptovat na nové prostředí a těžce snáší odchod z domova. Duševní poruchy se dělí na depresivní syndrom, demenci a delirium (Venglářová, 2007, s. 18).

### **Depresivní syndrom**

Jde o závažnou chorobu, která ústí ke zhoršení kvality dosavadního života a tělesných funkcí. Pro diagnostiku i léčbu je důležité včasné odhalení příznaků, které se zakládá na sledování stavu jedince. Venglářová (2007, s. 19) popisuje obvyklé příznaky deprese jako „zhoršení soustředění a pozornosti, snížení sebedůvěry, pocity viny, smutek, poruchy spánku, poruchy chuti k jídlu, ztráta plánování do budoucna, myšlenky na sebevraždu nebo sebepoškození“. Haškovcová (2012, s. 66) uvádí, že se demence projevuje sklíčeností a skleslostí, je však třeba upozornit na to, že tyto příznaky neznamenají vždy depresi. Tyto pocity mohou plynout ze ztráty životního rytmu a omezení sociálních kontaktů. Při léčbě depresí je kladen cíl na odstranění či zmírnění symptomů deprese. Léčba je možná za pomoci farmakoterapie a správně nastavené medikace antidepresivy. Při lehčí formě deprese je vhodná i psychoterapie, která hledá a odstraňuje faktory, které depresi vyvolaly. Další formou léčby může být nastavení léčebného režimu, které jedinci umožní nadále se zapojovat do každodenních činností a předcházet tak ke ztrátě energie a oslabení vůle (Venglářová, 2007, s. 21).

Přístup ke klientovi, který trpí depresí, a práce s ním, je velice náročná. Jsou to osoby, jež jsou uzavřené samy do sebe, nejeví zájem o spolupráci, někdy mohou být agresivní a péči kategoricky odmítat. Při práci s klientem, který trpí mírnou formou deprese, je vhodné postupně nabízet dílčí kroky (např. pobízení k jídlu). Při horší formě je třeba zajistit základní potřeby, jako je hygiena, stravování, dostatečný odpočinek, zajistit kvalitní spánek. V přístupu ke klientovi je třeba se vyvarovat chyb, jako jsou bagatelizace problémů klienta, přetěžování novými aktivitami, nebo naopak ponechání přílišné volnosti. Pak může docházet k situacím, kdy jedinec nemusí zvládat běžné činnosti (Venglářová, 2007, s. 22 – 23). Pidrman (c2003, s. 16-17) uvádí, že deprese (s mírnými projevy i těžší stavy) je ve stáří často podceňována, přehlížena a tím pádem zůstává neléčena. V důsledku zanedbání péče o jedince s depresí může být ohrožen jeho život. Zároveň však dodává, že se jedná o nemoc, která lze léčit, je však potřeba nastavit správnou terapii.

## Demence

Pro správnou diagnózu je třeba sledovat psychopatologické projevy (jako jsou poruchy kognitivních funkcí, vnímání, myšlení, nálady a emoci); určit věk, ve kterém došlo k projevení prvních příznaků, všimnout si dalších příznaků (např. zhoršení intelektu, změna osobnosti, halucinace, dezorientace, změna mluvy, náhlá apatie, zdravotní indispozice, horší motorika, atd.). Dále je třeba přihlídnout k fyzikálním, psychickým a sociálním vlivům, které ovlivňují obraz organických duševních poruch. Mezi nejčastější organické duševní poruchy dle MKN – 10 řadíme demenci, která vzniká následkem onemocnění mozku, kde dojde k narušení vyšších korových funkcí (myšlení, paměť, orientace, uvažování, mluva, úsudek, atd.) (Venglářová, 2007, s. 28). Haškovcová (2012, s. 65) dodává, že „demence je soubor příznaků vznikajících v důsledku degenerativního či cévního onemocnění mozku a projevujících se jako výrazný úbytek intelektových schopností nemocného člověka“. Vágnerová (2012, s. 265) dodává, že demence postihuje různé psychické funkce a časem dochází k rozkladu celé osobnosti. Jiráček, Holmerová a Borzová (2009, s. 23) uvádí obecné příznaky demence – mezi ně patří poruchy chování (neklid, agresivita, odchody a útěky z domova, křik), psychotické poruchy (bludy a halucinace), deliria, poruchy emoci (afektů a nálad) a poruchy spánku (nespavost či inverze spánku).

Demence má 3 stádia (Venglářová, 2007, s. 28):

1. stádium. Mezi příznaky řadíme zapomínání nedávných událostí, neschopnost si vybavit data, jména, trasy. V důsledku příznaků se pojí problémy jako chybné úkony, častá nedorozumění a ztráta zaměstnání.
2. stádium. Postupně dochází ke zvýraznění rysů osobnosti, zpomalení myšlení a rozhodování, ztrátě zájmů. Pojí se k tomu zvýšená dráždivost, slovní konflikty a apatie.
3. stádium. Poslední stádium se vyznačuje dezorientací, ztrátou soudnosti, zhoršení péče o vlastní osobu a poruchy komunikace. Osobnost jedince i jeho život se rozpadá, je nutná celodenní péče a dohled. V posledním stádiu jedinec již nepoznává své blízké a neví, kdo je on sám (Haškovcová, 2012, s. 65).

Vágnerová (2012, s. 266) uvádí možné příčiny vzniku demence - genetické dispozice (převážně poškození funkce genů), biologické příčiny (funkční nebo morfologická změna mozku), vnější fyzikální či chemické faktory (tyto faktory se podílí nebo jsou

přímou příčinou vzniku demence), sociální faktory (nezdravý životní styl, užívání návykových látek).

Jiráková, Holmerová a Borzová (2009, s. 19) uvádí 2 typy demence:

1. afroticko-degenerativní – příčinou je degenerativní postižení mozku a mezi nejznámější typy demence jsou do této skupiny zařazeny Alzheimerova choroba a Parkinsonova choroba.

#### **Alzheimerova choroba**

„Jedná se progresivní neurodegenerativní onemocnění projevující se atrofií mozkové kůry i subkortikálních oblastí“ (Vágnerová, 2012, s. 272). V důsledku Alzheimerovy choroby nastává úbytek neuronů a rozpadu synaptických spojení, což vede k syndromu demence. Tento proces je však pomalý a nenápadný. Zpočátku se projevuje poruchami krátkodobé paměti, dále se dostavuje dezorientace v prostoru a čase, jedinci začínají ztrácet orientační smysl. Postupně se snižuje a nakonec zaniká logické uvažování a v konečné fázi dochází k tzv. amnestické dezorientaci, kdy si jedinec není schopen nic vybavit a nic nového zapamatovat. Obecně se uvádí, že od projevení prvních příznaků nastává smrt do 7 – 10 let, jsou však zaznamenány i delší případy přežití (Jiráková, Holmerová a Borzová, 2009, s. 29 – 32).

#### **Parkinsonova choroba**

Jedná se o chronické nevléčitelné onemocnění, které se pomalu rozvíjí a významně omezuje život jedince. Vzniká důsledkem odumírání buněk ve středním mozku, které vyrábí dopamin. Projevy nemoci jsou u každého jedince individuální a závisí jak na léčbě, tak na psychickém stavu jedince. Mezi první projevy patří necharakteristické příznaky jako bolesti zad, únava, poruchy spánku, zhoršení písma, deprese. Později se projeví typické příznaky nemoci – třes, svalová ztuhlost, celková zpomalenost a poruchy stání a chůze. Přidružit se mohou jiné příznaky, např. poruchy vegetativního nervstva (zácpa, pokles krevního tlaku, zvýšení pocení, atd.) nebo psychické problémy (zejména deprese) (Roth, Sekyrová a Růžička, 2009, s. 10 – 30).

2. symptomatická (sekundární) demence – následky onemocnění, infekcí, intoxikací, úrazů, atd.

### **Delirium nasedající na demenci**

Jedná se o „poruchu vědomí s typicky náhlým začátkem, fluktuujícím průběhem a představují vážný stav zhoršující prognózu přežití“ (Veglářová, 2007, s. 34). Jiráček, Holmerová a Borzová, (2009, s. 33) delirium nahrazují českým ekvivalentem – stav zmatenosti. Uvádí však, že člověk, který je zmatený či dezorientovaný, nemusí mít nutně poruchu vědomí. Delirium se projevuje zejména poruchami myšlení a vnímání, přichází iluze a halucinace, u jedince se projevuje tzv. delir zaměstnanosti – bezúčelné práce jako úklid předmětů, překládání oblečení, atd... Zajímavý názor přináší Haškovcová (2012, s. 64), která uvádí, že k deliriu často dochází v důsledku dehydratace, proto je třeba u seniorů dbát na dodržování pitného režimu.

### **1.3 Péče o seniora**

Senior, tak jako každý člověk v jakémkoliv věku, má své potřeby, které potřebuje přirozeně uspokojovat. Vyšší věk však není důvodem zvýšené potřeby péče, ale protože u stárnoucích osob dochází k poklesu funkčních schopností a schopnosti soběstačnosti, může docházet k problémům při uspokojování každodenních potřeb (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 393). Proto je třeba při péči o seniora znát jeho základní potřeby, aby péče o seniora byla kvalitní.

#### **Senior a jeho potřeby**

Obecně známou definici potřeb a jejich hierarchii přináší Maslow a jeho pyramida potřeb. Jsou seřazeny dle primárních potřeb jedince, které slouží k přežití. Maslow (in Trachtová, Trejtnarová a Mastiliaková, 2013, s. 14) dělí hierarchii potřeby na:

1. **Fyziologické potřeby.** Jsou důležité pro přežití člověka a jedinec se snaží, aby měl tyto potřeby vždy zajištěny (jídlo, pohyb, spánek, atd.). Pokud nejsou fyzické potřeby uspokojovány, mají velký dopad na chování a jednání jedince.
2. **Potřeby jistoty a bezpečí.** Každý jedinec má potřebu vyhýbat se nebezpečí a naopak pociťuje potřebu po ochraně, důvěře, jistotě, vyhýbání se strachu.
3. **Potřeba lásky a sounáležitosti.** Potřeba milovat a být milován, která se nejvíce projevuje v situaci, kdy je jedinec osamocen.
4. **Potřeba uznání, ocenění, sebeúcty.** Potřeba uznání a ocenění se pojí k výkonu a nezávislosti na druhých osobách. Potřeba sebeúcty se pojí k touze po respektu, postavení ve společnosti a uznání druhých.

5. **Potřeba seberealizace, sebeaktualizace.** V nejvyšším bodě pyramidy jedinec realizuje své predispozice a touhu být tím, kým být chce.

Hrozenková a Dvořáčková (2013, s. 393) připomínají, že senior potřebuje mít uspokojený pocit jistoty a bezpečí, určitou stabilitu, spolehlivost a důvěru. Při snaze seniorovi pomáhat se však může stát, že pečující osoba „sklouzne“ k přílišné ochraně a senior se stává závislým na svém okolí. Kaufmanová (2004, s. 95-105) uvádí výsledky svého výzkumu, kde zjistila, že mezi důležité hodnoty seniora patří zdraví, rodina, láska, soběstačnost, přátelství, sociální kontakt, fyzická a psychická pohoda, vlastní domácnost.

Potřeba je některými autory vnímána negativním směrem. Trachtová, Trejtnarová a Mastiliaková (2013, s. 10) uvádějí pojem potřeba jako projev nedostatku něčeho, co jedinec pro své žití nutně potřebuje, přičemž odstranění této potřeby je žádoucí. Zdůrazňují, že „všichni lidé mají stejné potřeby“, ale každý jedinec je uspokojuje jinak a navzájem nejsou vůbec podobné. Pro příklady základních potřeb vychází z Maslowovy pyramidy potřeb, tzn. potřeba výživy, odpočinku, jistoty a bezpečí. Tyto potřeby pak jedinci uspokojují způsoby, které jsou žádoucí nebo nežádoucí. Pokud potřeby vyjadřují nedostatek, narušují psychickou nebo psychofyzickou rovnováhu. Potřeby klasifikuje na biogenní, fyziologické a psychogenní, sociogenní a psychologické. Podle dělení Hauke (2014, s. 22) období stáří přináší proměnu potřeb, zvláště biologických a psychických. Tím se mění priority, dříve důležité potřeby se odsouvají a do popředí se dostávají potřeby jako jistota a bezpečí. Aby jedinec tyto potřeby uspokojil, zaměřuje se více na sebe a dochází ke zhoršení fyzických i psychických potřeb. Trachtová, Trejtnarová a Mastiliaková (2013, s. 16) mezi faktory, které znesnadňují uspokojování potřeb jedince, uvádí nemoc, osobnost člověka, mezilidské vztahy, vývojové stádium jedince a okolnosti, za kterých vznikají nemoci.

Vágnerová (2012, s. 82) uvádí výčet změn základních psychických potřeb a hodnot - snížení potřeby stimulace a nových podnětů, zvýšení potřeby citové jistoty a bezpečí, snížení sociálních kontaktů, sociální izolace, změna seberealizace a ztráta předchozích ambic a ztráta potřeby otevřené budoucnosti.

V kontextu sociálních služeb se zaměřujeme na osobní cíle, které vedou k saturaci potřeb seniora. K tomu vede efektivní individuální plánování, které vychází z osobních potřeb jedince. Při naplnění či dosažení osobního cíle dochází ke spokojenosti jedince. Stanovení osobního cíle vychází vždy z potřeb a přání uživatele a je ovlivněn předchozím životem a návyky. Stanovení cíle často probíhá již při jednání se zájemcem o službu, kdy sociální pracovník společně s jedincem stanoví jeho osobní cíl. Vždy je třeba vycházet z potřeb

jedince, musí se však jednat o cíle splnitelné. Právě stanovení reálného cíle společně s jedincem předchází jeho pasivitě a možnosti stát se na sociální službě závislý (Malíková, 2011, s. 171).

### **Péče v domácím prostředí**

Pro to, aby mohl senior setrvat v domácím prostředí, je třeba důkladně posoudit jeho soběstačnost. Podmínky, ve kterých jedinec žije, by měly odpovídat jeho zdravotnímu stavu a funkčním možnostem. Pokud tomu taky není, dochází k poruše sociální homeostázy a jedinec ztrácí soběstačnost. Stává se závislým na pomoci rodiny nebo společnosti. Soběstačnost znamená se o sebe a domácnost postarat adekvátním způsobem. Soběstačnost má složky fyzickou, psychickou, sociální a hmotnou (Zavázalová, 2001, s. 31). Velmi důležitým faktorem pro práci se seniorem v domácím prostředí, je znát potřeby jedince a společně s ním vypracovat individuální řešení jeho náročné životní situace. Je třeba individuálně plánovat a plán pravidelně vyhodnocovat a upravovat podle potřeb uživatele i podmínek, ve kterých uživatel žije, aby se co nejvíce prodloužila doba, kdy je osoba v domácím prostředí. Zároveň je třeba podporovat rodinu osoby. Individuální plánování, podávání informací, zajišťování služeb a jednání s osobou se přisuzuje klíčovému pracovníkovi uživatele (Matoušek, 2011, s. 171 – 172).

S tímto tvrzením dle vlastních zkušeností nesouhlasíme. Právě sociální pracovník s osobou nastavuje jednotlivé služby, předává mu bližší informace o službách, jejich financování, podává základní sociální poradenství. Klíčový pracovník se naopak věnuje individuálnímu plánování, monitorování potřeb a osobních cílů, vyhledává a snaží se eliminovat rizika a individuální plán spolu s uživatelem pravidelně vyhodnocuje.

### **Rodina**

„Dobře fungující rodina ve stáří znamená záruku pomoci psychické, fyzické i hmotné v případě nesoběstačnosti starého člověka“ (Zavázalová, 2001, s. 47).

V péči o seniora má rodina svoji nezastupitelnou a důležitou roli. Avšak pro rodinu může být péče o seniora velkou zátěží a velmi ovlivňuje vztahy v rodině, její životní styl, hodnoty a normy. V první řadě rodina a její členové musí projít vyrovnáním se s nastalou situací, zvláště s nemocí blízké osoby, o kterou se musí rodina postarat. Proto by měla být rodina již od začátku zapojena do procesu plánování péče o seniora v domácím prostředí, obzvláště pokud se senior vrací do domácího prostředí po propuštění z hospitalizace. Již před propuštěním by měla být rodina lékařem informována o jeho zdravotním stavu a další

prognóze. Důležitá je však intervence sociálního pracovníka, který by měl z rozhovoru s rodinou správně vyhodnotit, zda jsou schopni a ochotni se o seniora postarat a předat jim náležité informace. Při sestavování plánu propuštění je třeba reflektovat potřeby seniora, ale také rodiny, která by měla zajistit adekvátně vybavenou domácnost, aby nejvíce vyhovovala potřebám seniora. Dále by pečující rodina měla mít dostatek informací o sociálních službách, které jim s péčí o seniora mohou pomoci (terénní pečovatelská služba, osobní asistence) nebo na čas ulevit (respitní péče). Sociální pracovník by měl rodině předat informace o příspěvku na péči, příspěvku na zvláštní pomůcku, příspěvku na mobilitu, atd. (Janečková in Matoušek, 2010, s. 168 – 169).

Pro kvalitní zabezpečení péče o seniora je nezbytné, aby rodina měla základní předpoklady:

- **„moci – mít podmínky** (k zajištění fyzických, sociálních a psychických potřeb, odpovídající prostor, zabezpečení po stránce finanční a technické),
- **chtít pečovat** (za přispění všech členů rodiny se snažit najít možnosti a řešení náročné životní situace seniora),
- **umět pečovat** (být orientován v možnostech pečovatelských služeb, proškolení v péči o seniora)“ (Zavázalová, 2001, s. 53).

#### 1.4 Závislost na sociální službě

U jedinců využívajících sociální služby se může objevit závislost. Pokud se jedinec stane závislým na sociální službě, přináší to potíže nejen pečujícím osobám, ale zejména samotnému jedinci. Nastává úbytek aktivity a nárůst pasivity a to vede ke zvětšování nesoběstačnosti, zhoršení psychického stavu a celkově ovlivňuje kvalitu života jedince. (Malíková, 2020, s. 283). Jedinec, který se nachází v nepříznivé životní situaci, se může stát závislým na sociální službě. Velmi záleží na přístupu pracovníka, protože pokud se zaměří na bezmoc jedince, nevědomky posiluje jeho nemoc. Pokud mu však ukáže, že s jeho problémem mu může pomoci, podporuje ho a ukáže mu cestu, kde může poznat nový úhel náhledu na jeho problém a najít možné řešení, vede to k utvrzení jeho sebevědomí, rodinné i osobní úspěšnosti (Havránková in Matoušek a kol., 2003, s. 68).

V České republice se rychle rozvíjí koncept domácí péče, která zahrnuje domácí ošetrovatelskou péči nebo hospicovou péči. Zákon 108/2006 Sb. nařizuje poskytovatelům sociálních služeb plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů a potřeb. To znamená, že služba je plánovaná „na míru“ jedinci, který služby čerpá, a poskytovatelé

služeb nabízí širokou škálu služeb, které se zaměřují na řešení jeho nepříznivé sociální situace. Pokud je sociální práce kvalitní a poskytovatel dbá na standardy kvality sociálních služeb, předchází tím poskytovatel vzniku závislosti uživatele na poskytované službě (Vítová in Bicková, 2010, s. 37). Abychom předcházeli vzniku závislosti na sociální službě, je třeba si ujasnit pojmy, které se pojí se závislostí – to je péče a podpora. Péči vnímáme jako „pasivní přijímání jednotlivých úkonů uživatelem, kdy pečovatelka za uživatele vykonává dohodnuté úkony“. Naopak podpora je považována za „aktivní prvek při zajišťování péče, kdy je uživateli poskytnutá pouze nezbytná podpora v úkonech, který uživatel skutečně nezvládá.“. Pokud budeme pouze „pečovat“, uživatel nikdy nezíská zpět alespoň část soběstačnosti a jeho schopnosti a dovednosti budou postupně stagnovat a uživatel bude čím dál více závislý na sociální službě. Sociální pracovník musí optimálně vyhodnotit potřeby uživatele, aby nedocházelo k „přepečování“ uživatele, naopak pokud dojde „k poskytnutí přílišné svobody bez zájmu, dojde k zanedbání“ (Hauke, 2011, s. 20 – 22).

## 1.5 Dílčí závěr

V první kapitole jsme se věnovali období stárnutí a stáří. Vymezili jsme fyzické, psychické a duševní změny, které toto období přináší. Pozornost jsme věnovali péči o seniora, protože aby péče v přirozeném prostředí byla přínosná, je třeba poznat jeho základní potřeby a přizpůsobit jim jak péči, tak i prostředí, ve kterém senior žije. Na závěr jsme se věnovali tématu závislosti seniora na sociálních službách a jak závislosti předcházet. Právě předcházení závislosti na sociální službě a zachování co největší soběstačnosti jedince je velmi důležité pro to, aby mohl ve svém přirozeném prostředí co nejdéle zůstat. Aby péče o seniora nezůstávala jenom „na bedrech“ pečující osoby či rodiny, je možnost vybrat z celé škály sociálních služeb, kterým se budeme věnovat v následující kapitole.



## 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Druhá kapitola se zabývá sociálními službami. Sociální služby v české legislativě upravuje zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách. Zákon cílí na osoby v nepříznivé sociální situaci, upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory, definuje příspěvek na péči, popisuje sociální služby a inspekci poskytování. Dále ukládá mlčenlivost zaměstnanců, popisuje možnosti financování sociálních služeb a přestupky. Také uvádí předpoklady pro výkon sociálního pracovníka a činnosti v sociálních službách a udává náležitosti akreditace vzdělávacích zařízení a vzdělávacích programů. Díky tomuto zákonu došlo k rozšíření skupiny osob, jíž jsou sociální služby poskytovány (každému v nepříznivé sociální situaci), potřeby osob jsou individuálně hodnoceny, byl definován rozsah práv a povinností poskytovatelů služeb, je dohlíženo na kvalitu služeb.

### 2.1 Obecná definice sociálních služeb

Od roku 1989 prochází sociální služby procesem transformace a klade se důraz na respektování a dodržování základních lidských práv, naplňování principů sociálního začlenění do běžného života a zejména na prosazování individuálního poskytování sociálních služeb (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 233). Stejně tak uvádí Malíková (2011, s. 32), že po roce 1989 dochází k transformaci sociálních služeb a s tím spojená deinstitucionalizace. Více se rozvíjí terénní a ambulantní služby, senioři mají možnost využít kombinaci různých sociálních služeb, příspěvku na péči a tím vytvořit podmínky pro setrvání v přirozeném prostředí. Sociální služby se poskytují jedincům či skupinám, které jsou společensky znevýhodněné a cílem je prevence před riziky nebo resocializace (Matoušek, 2011, s. 9).

Změny v sociální oblasti přineslo přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který přináší 3 typy sociálních služeb. První z nich je **sociální poradenství**, které je poskytovatel sociálních služeb povinen zajistit. Jedná se o poskytnutí poradenství ohledně činností při poskytování sociálních služeb. Druhým typem jsou **služby sociální péče** a prostřednictvím jich zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost jedinci a co nejvíce ho zapojit do běžného života. Posledním typem jsou služby **sociální prevence**, které předcházejí vyloučení ohrožených osob a pomáhají jim překonat jejich nepříznivou sociální situaci, tím pádem také ochraňují společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (Šimková, 2009, s. 18).

Matoušek (2011, s. 9-10) upozorňuje na „roztříštěnost“ sociálních služeb mezi různá ministerstva – např. dětská centra (dříve kojenecké ústavy) spadají pod Ministerstvo zdravotnictví, výchovné ústavy pod Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, prevence kriminality spadá pod Ministerstvo vnitra, probační a mediační služba spadá pod Ministerstvo spravedlnosti. Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 241) mezi poskytovatele sociálních služeb řadí obce a kraje, dále nestátní neziskové organizace, fyzické osoby a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Provádění sociálních služeb upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1. 1. 2007. K zákonu o sociálních službách se pak váže prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb.

Aby však mohla sociální služba poskytovat služby, musí být poskytovatel těchto služeb zaregistrován. Registraci lze získat za dodržení zákonem stanovených podmínek. Aby byla zajištěna kvalita poskytovaných služeb, je třeba se řídit kritérii standardů kvality sociálních služeb. Ty stanovují povinnosti poskytovatele při poskytování služby a definují povinnosti vůči uživatelům (Malíková, 2011, s. 33). Matoušek (2011, s. 12) dodává, že financování sociálních služeb plyne z rozpočtů výše uvedených subjektů, případně z dotací.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách uvádí základní formy sociálních služeb jako pobytové, ambulantní a terénní.

#### **Služby sociální péče:**

- Osobní asistence. Služba pro jedince, kteří potřebují pomoc při zajišťování úkonů spjatých s jejich osobou a zároveň chtějí zůstat ve své domácnosti. Cílem je udržení jedince ve svém přirozeném prostředí a oddálit přechod do ústavní péče (Jarošová, 2006, s. 50).
- Pečovatelská služba. Úkony, jež pečovatelská služba poskytuje, umožňují převážně seniorům zůstat v jejich přirozeném prostředí v případě, kdy už nejsou schopni si sami zajistit základní potřeby (Jarošová, 2006, s. 49).
- Tísňová péče. Terénní služba poskytující hlasovou či elektronickou komunikaci 24 hodin denně. Určena pro osoby, které jsou vystavené vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života, pokud by nastalo náhlé zhoršení zdravotního stavu (Květenská, 2009, s. 105).
- Průvodcovské a předčitatelské služby. Určeny pro seniory a osoby se zdravotním postižením, kteří mají snížené schopnosti v oblasti orientace nebo komunikace.

Prostřednictvím této služby si mohou vyřídit vlastní záležitosti (Pikola a Říha, 2010, s. 100).

- Podpora samostatného bydlení. Služba je určena pro osoby se zdravotním postižením, které vyžadují pomoc jiné osoby. Poskytuje se v domácnosti jedince (Pikola a Říha, 2010, s. 101).
- Odlehčovací služby. Služba probíhá ambulantní a pobytovou formou a je určena seniorům nebo osobám se zdravotním postižením. Je určena také pečujícím osobám, aby pro ně byl zajištěn odpočinek (Pikola a Říha, 2010, s. 101).
- Centra denních služeb. Ambulantní formou poskytované služby, které cílí na samostatnost a soběstačnost seniorů či osob se zdravotním postižením. Služba předchází sociálnímu vyloučení (Pikola a Říha, 2010, s. 101).
- Denní stacionáře. Jsou určeny pro seniory, osoby se zdravotním postižením a pro osoby ohrožené užíváním návykových látek a jejich situace vyžaduje pomoc od jiné osoby (Pikola a Říha, 2010, s. 101).
- Týdenní stacionáře. Poskytují pobytové služby seniorům, osobám se zdravotním postižením či osobám ohroženým užíváním návykových látek. Tyto osoby vyžadují pomoc jiné osoby (Pikola a Říha, 2010, s. 101).
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením. Pobytová zařízení pro osoby se zdravotním postižením, které potřebují soustavnou pomoc jiné osoby (Květenská, 2009, s. 106).
- Domovy pro seniory. Pobytová služba pro seniory, kteří vyžadují stálý dohled a pomoc jiné osoby (Květenská, 2009, s. 106).
- Domovy se zvláštním režimem. Pobytová zařízení pro specifickou skupinu osob (chronické dušení onemocnění, závislost na návykových látkách, Alzheimerova a stařecká demence, jiné typy demence), které potřebují pomoc jiné osoby (Květenská, 2009, s. 106).
- Chráněné bydlení. Je určeno pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se o dlouhodobou pobytovou službu, která má formu individuálního či skupinového bydlení. Potřebnou podporu zajišťuje osobní asistent (Pikola a Říha, 2010, s. 102).

- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách).

## 2.2 Pečovatelská služba

„Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony“ (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách).

První zmínky o organizované pomoci se datují na území našeho státu od středověku, kdy pod církví a řeholními řády začaly vznikat první instituce. Zaměřovaly se na pomoc chudým, nemocným, zmrzačeným, starým i sirotkům (Vítová in Bicková, 2010, s. 99). Haškovcová (2012, s. 132) pečovatelskou službu definuje jako službu, která probíhá v terénu (domácnostech) klientů. Zajímavý je i její názor, kdy zmiňuje, že lidé i klienti vnímají pečovatelskou službu převážně jako „dodávku teplých obědů“ a neví, že pečovatelské služby poskytují široké spektrum úkonů. S těmito úvahami se často setkáváme i v praxi. Část zájemců si přeje zavést služby zpravidla jen pro to, že „sousedce taky vozíte obědy a ona je velmi spokojená“. Je pak problematické danému zájemci vysvětlit rozdíl mezi sociální službou a ekonomickým rozvozem jídla a taky to, proč nespadá do cílové skupiny pečovatelské služby.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách určuje pracovníky a jejich kvalifikační požadavky a také povinnost celoživotního vzdělávání. V pečovatelské službě se jedná především o sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Dále jsou to zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci, jejich činnost upravují zákon č. 96/2004 Sb., nelékařských zdravotnických povolání a zákon č. 561/2004 Sb. školský zákon. Matoušek (2013, s. 51-52) uvádí obecné a osobnostní předpoklady pracovníků v pomáhajících profesích. První z nich je **zdatnost a inteligence**. Myslí tím především fyzickou zdatnost, protože se jedná o fyzicky těžkou a vysilující práci. Také by se měli soustavně vzdělávat, aby se nadále rozvíjeli a seznamovali s novými poznatky, které mohou do své praxe implementovat. Další z předpokladů je **přitažlivost**, nejen fyzická, ale hlavně myšlenková či názorová. Třetí je **důvěryhodnost**, do které řadí především diskrétnost, spolehlivost a porozumění. Poslední ze základní skupiny uvádí **komunikační dovednosti**, které vedou

k tomu, aby uživatel a pracovník navázali vztah. Doplnuje ještě fyzickou upřímnost, naslouchání, schopnost empatie a analýzu prožitků uživatele.

### **Sociální pracovník**

Pracovník vykonávající odbornou činnost v oblasti sociálních služeb. Jeho kvalifikační předpoklady stanovuje zákon o sociálních službách. Mezi předpoklady pro výkon sociálního pracovníka se řadí způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost a povinné další vzdělávání (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách). V rámci povolání jedná se zájemcem o službu a poskytuje základní sociální poradenství. Dále pak poskytuje informace o sociální službě či návaznosti na jiné vhodné sociální služby, informuje o úhradách za služby, projednává s žadatelem individuální plánování a pomáhá mu formulovat osobní cíl. Projednává s žadatelem (či zastupující osobou) návrh smlouvy a zajišťuje její podpis (Malíková, 2011, s. 86).

### **Pracovník v sociálních službách**

Pracovník v sociálních službách zajišťuje přímou obslužnou péči o klienty (uživatele), vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost a pečovatelskou činnost. Vzdělání určuje zákon o sociálních službách, který vymezuje kvalifikační požadavky a rozsah akreditovaného specializačního kurzu. Přehled činností, jež jsou náplní práce pracovníka v sociálních službách, přináší vyhláška č. 505/2006, kterou se provádí zákon o sociálních službách (Malíková, 2011, s. 92). Jsou to pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Vyhláška 505/2006 Sb. o provádění některých ustanovení zákona o sociálních službách). Podmínky pro výkon pracovníka v sociálních službách nemusí být vždy jednoduché, protože některé ze služeb fungují nepřetržitě. Večerní, víkendové směny či směny ve svátky nejsou neobvyklé. Někde mohou mít nedostatečný počet zaměstnanců, což má za následek velké zatížení každého pracovníka. Někteří pracovníci tráví velké množství času cestováním v rámci místní oblasti. Pracovníci v oblasti osobní péče běžně navštěvují klienty v jejich domovech. (Career Guide to Industries, 2002, s. 212)

### **Sjednání služeb**

Zákon 108/2006 Sb. zavádí smluvní princip s jedincem, který potřebuje sociální službu. Poskytovatel a uživatel musí mít uzavřenou písemnou smlouvu o poskytnutí sociální služby (Matoušek, 2011, s. 45). Podpisem smlouvy se garantuje dobrovolný a svobodný souhlas

osoby, které budou služby poskytovány, a poskytovatel služby se zavazuje k odbornému poskytnutí sjednaných služeb. Vytvoření smlouvy musí odpovídat individuálním požadavkům osoby tak, aby odpovídala stanovenému cíli a naplnila důvody potřebnosti sociální služby. Smlouva o poskytnutí sociální služby musí obsahovat tyto náležitosti – označení smluvních stran, druh smlouvené sociální služby, rozsah činností a úkonů, místo a čas poskytování služby, výše úhrady a možnosti platby za služby, ujednání o dodržování vnitřních pravidel, výpovědní důvody a lhůty a doba platnosti smlouvy (Malíková, 2011, s. 66-67). V naší organizaci je součástí smlouvy také souhlas se zpracováním osobních údajů (GDPR). Jednání o návrhu smlouvy, její vypracování a podpisy obou stran je v kompetenci sociálního pracovníka. V naší praxi se setkáváme s úskalím při podpisu smlouvy. Smlouvu může podepsat pouze osoba, které budou služby poskytovány, a za podmínky, že je způsobilá k právním úkonům, je zletilá a je schopna sama za sebe jednat a rozhodovat. Pokud není splněna tato podmínka a osoba nemá zákonného zástupce, určenou osobu s generální plnou mocí či soudem určeného opatrovníka, nemůžeme s takovou osobou smlouvu uzavřít. V tomto okamžiku dochází ke střetu ze strany pečující osoby, která nerozumí důvodům, proč smlouvu za takových podmínek nelze uzavřít. Z toho důvodu se již při prvním (často telefonickém) kontaktu ptáme, jak je na tom zájemce s kognitivními funkcemi nebo zda je u něj diagnostikována některá z forem demence či mentální postižení. V případě, kdy jsou kognitivní funkce sníženy či má osoba diagnostikovanou demenci, poskytujeme poradenství ohledně možností zastupování osoby. Smlouva je uzavřena až po tom, co je vyřešena některá z forem zastupování. Z právního hlediska se jedná o ochranu osoby, která smlouvu podepisuje. Na druhou stranu vnímáme dilema zvláště u uživatelů v paliativní péči. Často se jedná o stavy, kdy u osoby došlo k rapidnímu poklesu zdravotního stavu a již není schopna se podepsat či již nevnímá dění kolem sebe.

Zákon 108/2008 Sb. uvádí náležitosti smlouvy poskytovatele s žádající osobou: označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah poskytování sociální služby, místo a čas poskytování sociální služby, výše úhrady za sociální služby, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem, výpovědní důvody a výpovědní lhůty, doba platnosti smlouvy. Poskytovatel sociálních služeb nemůže odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, zdravotní stav žádající osoby vylučuje poskytnutí takové služby anebo osobě žádající o poskytnutí sociální služby byla vypovězena

v době kratší než 6 měsíců sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Z naší praxe víme, že právě kapacita je jedno z největších úskalí, které poskytování sociální služby postihuje. Často musíme zájemce o služby odmítnout, jelikož nemáme dostatečnou personální ani časovou kapacitu. V těchto případech pak zájemce odkazujeme na jiné zdroje poskytující sociální služby, v případě vyhodnocení, že by v daném případě pomohla i neformální pomoc, odkazujeme na ni.

Dále jsou služby poskytovány na základě individuálního plánování. Individuální plánování průběhu sociální služby popisují Standardy sociálních služeb (kritérium č. 5), jejichž obsah je uveden ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. (Vyhláška 505/2006 Sb.). S uživatelem je vytvořen individuální plán, který vede k podpoře či udržení jeho soběstačnosti a předchází tomu, aby byl uživatel pasivním příjemcem služby a stal se na službě závislým (Malíková, 2011, s. 33). Společně s uživatelem je stanoven průběh poskytování sociální služby a formulován jeho osobní cíl. Ten se společně s uživatelem průběžně hodnotí, zda je naplňován (Vyhláška 505/2006 Sb. o provádění některých ustanovení zákona o sociálních službách).

### 2.3 Terénní sociální služba

První zmínky o péči v terénu pochází ze 13. století, kdy vznikaly sirotčince, starobince a špitály. Zřizovala je církev, ale také movití vlastníci daných pozemků. Z nařízení papežů i panovníků vznikala povinnost opatřit stravu a ošacení pro chudé obyvatelstvo. Samotná péče o jedince byla v kompetenci rodiny (Vítová in Bicková, 2010, s. 99).

Haškovcová (2012, s. 70) definuje domácí péči (home care) jako „systém odborných služeb, které jsou klientům poskytovány v jejich domácnosti“. Janečková (in Matoušek, 2010, s. 171) uvádí, že „terénní sociální práce je naplňováním plánu propouštění a pokračováním práce s uživatelem a s jeho rodinou v jeho domácím prostředí. Dále posiluje udržení starého člověka v jeho přirozeném prostředí, jeho integraci do společnosti a zachování dobré fyzické kondice a aktivity“. Jarošová (2006, s. 48) také zmiňuje, že terénní služby by měly sloužit i pro pečující rodiny, aby byly při péči o seniora podpořeny.

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách terénní služby definuje jako ty, jež jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí. Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- g) základní sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,
- l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Pro práci se seniory v domácím prostředí je třeba poznat jejich osobní potřeby a rizika a na tomto základě jim nabídnout individuálně sestavené služby, které řeší jejich náročnou životní situaci. Terénní sociální služba se opírá o sledování potřeb jedince, kteří neumějí, nemohou nebo nechtějí sdělit své potřeby. Jedná se seniory vracející se z nemocnice, ale i o seniory, kteří jsou odkázáni na péči rodiny. Sociální pracovník pak při rozhovoru s jedincem a jeho rodinou zjišťuje jeho potřeby, funkčnost rodiny, úroveň soběstačnosti, ekonomickou situaci jedince, dostupnost služeb, či zda je domácí péče pro jedince bezpečná (Janečková in Matoušek, 2010, s. 172).

Po zjištění a vyhodnocení potřeb je třeba s uživatelem sestavit individuální plán péče, který klíčový pracovník pravidelně vyhodnocuje a případně upravuje potřeby uživatele, aby mohl uživatel co nejdéle zůstat v domácím prostředí.



## 2.4 Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb může být velmi nákladné, zvláště pokud si služby hradí sám uživatel. Sociální systém České republiky však nabízí celou škálu tzv. pasivní podpory. Jedná se o příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

### Příspěvek na péči

Příspěvek na péči, který je poskytován osobám, které jsou závislé na péči jiné fyzické osoby. Využití příspěvku slouží k zajištění sociálních služeb nebo financování jiných forem pomoci. Výplata příspěvku probíhá v kalendářním měsíci, za který tento příspěvek náleží (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 262). Matoušek (2011, s. 40) zdůrazňuje, že příspěvek je určen pouze osobě, které byl příspěvek přiznán a slouží k „nákupu“ služeb od subjektů poskytující sociální služby.

Příspěvek je rozdělen do dvou kategorií, pro osoby do 18 let věku a pro osoby nad 18 let věku. Příspěvek je rozdělen podle stupňů závislosti do 4 stupňů:

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku:

1. stupeň – lehká závislost = 3300 Kč,
2. stupeň – středně těžká závislost = 6600 Kč,
3. stupeň – těžká závislost = 9900 Kč (v pobytovém zařízení); 13900 Kč (v ostatních případech),
4. stupeň – úplná závislost = 13200 Kč (v pobytovém zařízení); 19200 Kč (v ostatních případech).

Výše příspěvku pro osoby nad 18 let věku:

1. stupeň – lehká závislost = 880 Kč,
2. stupeň – středně těžká závislost = 4400 Kč,
3. stupeň – těžká závislost = 8800 Kč (v pobytovém zařízení); 12800 Kč (v ostatních případech),
4. stupeň – úplná závislost = 13200 Kč (v pobytovém zařízení); 19200 Kč (v ostatních případech) (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

„Míra závislosti se stanovuje na základě lékařského vyšetření a sociálního šetření, které provádí úřad práce. Je určena počtem úkonů, jenž posuzovaná osoba sama zvládá“

(Matoušek, 2011, s. 41). Při posuzování nároku na příspěvek se hledí na schopnost zvládat základní životní potřeby. Jsou to: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Dále zákon určuje povinnosti žadatele o příspěvek. Žadatel musí mimo jiné absolvovat lékařské vyšetření, podrobit se sociálnímu šetření, do 8 dnů nahlásit případné změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro přiznání příspěvku, jeho výši či výplatu a příspěvek používat k zajištění potřebné pomoci (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

### **Příspěvek na mobilitu**

Příspěvek na mobilitu je ukotven v zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Nárok na něj mají osoby, které se opakovaně v kalendářním měsíci dopravují za úhradu nebo jsou dopravované a těmto osobám nejsou poskytovány pobytové sociální služby (Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením). Pro nárok na tento příspěvek je nutno splnit 3 základní podmínky:

- být osobou starší 1 roku a mít nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením (ZTP nebo ZTP/P),
- být pravidelně v kalendářním měsíci dopravován nebo se dopravovat za úhradu,
- nebýt uživatelem pobytové sociální služby (domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, zdravotnické zařízení ústavní péče) (Kaczor, 2015, s. 142).

Výše příspěvku na mobilitu činí 550 Kč za kalendářní měsíc.

### **Příspěvek na zvláštní pomůcku**

Příspěvek na zvláštní pomůcku je ukotven v zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Tento příspěvek je určen pro zakoupení „pomůcky“, která není hrazena ze systému veřejného zdravotního postižení. Pomůckou může být motorové vozidlo, schodolez, stropní zvedací systém, ale i pořízení vodícího psa, pořízení pomůcek pro sebeobsahu či k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání a ke styku s okolím (Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením).

## 2.5 Dílčí závěr

Druhá kapitola se věnovala sociálním službám a jejich rozdělení. Jelikož se autorka v tématu zabývá závislostí seniora na terénní sociální službě, věnovala pozornost historii sociálních služeb a současné podobě terénních sociálních služeb. Díky nim mohou zůstat senioři ve svém domácím prostředí. Terénní sociální služby jim mohou zajistit důstojný život, podporu při péči o vlastní osobu a přitom podporovat jejich samostatnost a co nejvíce oddálit chvíli, kdy senior odchází do pobytového zařízení právě z důvodu nesamostatnosti, nemožnosti se postarat sám o sebe anebo z důvodu fyzického či psychického vyčerpání pečujících osob. Na závěr bylo popsáno financování sociálních služeb, jelikož jejich využívání se pojí s finančními náklady, jež si nemůže dovolit každý senior. Proto existují příspěvky, o které může jedinec zažádat a jejich podporou sociální služby hradit.

### **3 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA HOMEDISS, O.P.S.**

V poslední kapitole se budeme věnovat Pečovatelské službě Homediss, o.p.s., jelikož autorka v organizaci pracuje na pozici sociální pracovníce. V kapitole uvedeme obecné informace o PS Homediss, o.p.s. a představíme typy poskytovaných služeb.

#### **3.1 Základní informace o organizaci**

Pečovatelská služba Homediss, o.p.s. (dále jen PS Homediss) svoji činnost zahájila 1. 1. 2004, kdy byly zahájeny úkony pečovatelské služby v Hodoníně. Od ledna roku 2007 byla registrována služba osobní asistence a od 1. 2. 2011 započalo svou činnost centrum denních služeb. Služby jsou poskytovány na zásadách individuality, flexibility, rovnosti, důvěryhodnosti a tolerance (Pečovatelská služba Homediss, o.p.s.)

#### **3.2 Typy poskytovaných služeb**

PS Homediss má registrované 3 služby – pečovatelskou službu, osobní asistenci a centrum denních služeb. Služby jsou poskytovány terénní formou, tedy v domácnostech uživatelů. Centrum denních služeb je služba poskytovaná ambulantně v sídle organizace v Hodoníně. Pobočka PS Homediss je také v nedalekých Dubňanech. Dále spolupracuje s Homedica, s.r.o. a jejich Agenturou domácí zdravotní péče. Spolu se zdravotními sestrami zajišťují péči uživatelům, kterým je poskytována paliativní péče. PS Homediss také nabízí půjčovnu kompenzačních pomůcek, kde si mohou uživatelé, ale i široká veřejnost, zapůjčit široké spektrum pomůcek, které výrazně zlepší a zjednoduší péči poskytovanou doma.

##### **Pečovatelská služba**

Jak jsme již uváděli výše, úkony pečovatelské služby jsou poskytovány v domácnostech uživatelů, kteří kvůli vysokému věku či zdravotního postižení potřebují zajistit pomoc o vlastní osobu přímo v domácnosti. Služby jsou poskytovány každý den od 6.00 – 22.00 hod., včetně sobot, nedělí a svátků. Součástí pečovatelské služby je ambulantní služba zajištění osobní hygieny ve Středisku osobní hygieny v Hodoníně a v Dubňanech. Dále nabízí možnost převozu osob na invalidním vozíku speciálně upraveným autem, které má speciálně přizpůsobenou nájezdni plošinu pro najezení osoby s invalidním vozíkem. Eliminuje se jakákoliv nadbytečná manipulace s osobou, která by jí mohla ohrozit (Pečovatelská služba Homediss, o.p.s.)

Cílovou skupinou jsou senioři, chronicky nemocné osoby, osoby se zdravotním postižením a rodiny s dětmi. Služby PS Homediss jsou poskytovány v rozsahu – pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Pečovatelská služba Homediss, o.p.s.).

Při zájmu o zavedení služeb je možnost PS Homediss zkontaktovat telefonicky, e-mailem nebo osobně (případně prostřednictvím rodiny). Veškeré kontakty jsou uvedeny na webových stránkách organizace, případně jsou dostupné na informačních letáčích organizace. Na základě žádosti o zavedení služeb domácnost zájemce navštíví sociální pracovník, který provede sociální šetření. Sociálním šetřením se zjišťuje zdravotní a sociální stav zájemce a rozhoduje se, zda je zájemce cílová skupina organizace. Pokud zájemce není cílovou skupinou, je mu poskytnuto základní sociální poradenství a zájemce je odkázán na jiného poskytovatele služeb. Pokud je sociálním šetřením zjištěno, že zájemce je cílovou skupinou organizace, je seznámen se službami, podmínkami a úhradou. Sociální pracovníce převezme požadavek na služby, které zájemce potřebuje a zjišťuje, zda je možno požadavek přijmout s ohledem na časové nebo personální kapacity. Při naplnění kapacity je zájemce odkázán na jiného poskytovatele nebo je zařazen do evidence zájemců o poskytnutí služby. Při volné kapacitě je se zájemcem podrobně probrán jeho požadavek, dojde k upřesnění časového rozsahu služeb a jsou mu předány informace o službách. Spolu se sociální pracovníci nastaví své potřeby a požadavky ohledně služeb. Ke každému zájemci je přístupováno individuálně, postup a způsob poskytování služeb je s uživatelem naplánován. Pak je se zájemcem (případně s osobou s generální plnou mocí, zákonným zástupcem či opatrovníkem) sepsána smlouva. Smlouvu může uživatel kdykoliv ústně nebo písemně ukončit bez udání důvodu, minimálně 1 pracovní den předem. Se všemi právy a povinnostmi je zájemce seznámen před podpisem smlouvy (Pečovatelská služba Homediss, o.p.s.)

### **Osobní asistence**

PS Homediss poskytuje osobní asistenci jako terénní službu umožňující cílové skupině žít ve svém přirozeném prostředí a podporovat uživatele při společenském začleňování. Služby jsou poskytovány každý den nepřetržitě, včetně sobot, nedělí a svátků. Cílem osobní asistence je prodloužit možnost zůstat v domácím prostředí a zachovat vlastní návyky a zvyky a upevňovat sociální kontakty. Hlavním cílem je umožnit zůstat uživateli v domácím prostředí a důstojně dožít doma. Jednání se zájemcem o službu, podpis smlouvy i nastavení

služeb probíhá totožně jako u zájemce o pečovatelskou službu. Služba osobní asistence nabízí úkony pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. O službu osobní asistence, spolu se souhlasem zájemce, často žádá i pečující rodina. Je to v případech, kdy je pečující osoba na určitý čas hospitalizovaná nebo odjíždí na dovolenou (Pečovatelská služba Homediss, o.p.s.).

### **Centrum denních služeb**

Služba je určena pro seniory, chronicky nemocné a osoby s tělesným postižením. Uživatelům umožňuje zachovat kontakty se společenským prostředím a aktivně prožít den. Služba centra denních služeb je ambulantní službou poskytovanou v sídle společnosti od pondělí do pátku. Cílem centra denních služeb je zbavit uživatele pocitu samoty a opuštěnosti, nácvik každodenních činností a pomoc pečující rodině. Služba zahrnuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. PS Homediss také nabízí službu dovozu do centra a po skončení odvoz zpět domů. Jednání se zájemcem o službu, podpis smlouvy i nastavení služeb probíhá totožně jako u zájemce o pečovatelskou službu nebo osobní asistence. Sociální šetření v domácnosti však není podmínkou, lze jej provést přímo v centru denních služeb. Při sociálním šetření se sociální pracovnice více zaměřuje na potřeby a zájmy uživatele, aby pracovnice centra mohly přizpůsobit denní program přímo pro daného uživatele (Pečovatelská služba Homediss, o.p.s.).

### **3.3 Dílčí závěr**

Poslední kapitola byla věnována představení PS Homediss, o.p.s. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci poskytující terénní pečovatelskou službu seniorům, chronicky nemocným osobám, osobám se zdravotním postižením a rodinám s dětmi. Největší zastoupení jsou senioři, kteří tvoří téměř 93% z celkového množství aktivních uživatelů. Druhou skupinou jsou osoby s chronickým onemocněním či zdravotním postižením v počtu 7%. Aktuálně mezi uživateli nejsou evidovány žádné rodiny s dětmi. Popsali jsme služby, které PS Homediss poskytuje – pečovatelskou službu, osobní asistenci i centrum denních

služeb. V největší míře je zastoupena pečovatelská služba, ve které je evidováno 92% aktivních uživatelů, v osobní asistenci je evidováno 4% aktivních uživatelů a ve službě centra denních služeb je aktivních uživatelů také 4% z celkového součtu všech aktivních uživatelů. Někteří uživatelé čerpají kombinaci pečovatelské služby, osobní asistence a centra denních služeb.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 4 REALIZACE VÝZKUMU

Diplomová práce se zabývá závislostí seniora v domácím prostředí na terénní sociální službě. Pro přesnější vymezení tématu jsme vybrali terénní pečovatelskou službu. Ve výzkumu se zaměřujeme na důvody čerpání služeb terénní pečovatelské služby, faktory vedoucí k závislosti, činnosti, které senior zvládá sám bez podpory pečovatelské služby a jaká je finanční zátěž plynoucí z čerpání služeb.

Pro potřeby diplomové práce je v praktické části využita metoda kvalitativního šetření v designu zakotvené teorie, výzkumný nástroj je polostrukturovaný rozhovor.

### 4.1 Výzkumný problém

Podle Švaříčka a Šed'ové (2007, s. 64) je formulování výzkumného problému jasné pojmenování tématu, kterého se bude výzkum týkat a odehrává se v sociální realitě. Protože o daném jevu příliš nevíme, potřebujeme o něm získat více informací.

Výzkumný problém se zabývá závislostí seniora v domácím prostředí na terénní pečovatelské službě. Poskytuje náhled očima seniorů, kteří pečovatelskou službu využívají. Hlavním důvodem pro zvolení daného tématu byla vlastní zkušenost. Autorka pracuje v PS Homediss jako sociální pracovník necelé 2 roky. Při nástupu byla seznámena s chodem organizace a také si sama vyzkoušela práci v domácnostech uživatelů. Vnímala, že někteří uživatelé čerpají služby, které v domácnosti sami zvládají. Proto by výsledky našeho výzkumu mohly vést k odkrytí možné závislosti na terénní pečovatelské službě a být inspirací pro jiné poskytovatele, jak závislosti na pečovatelské službě předcházet.

### 4.2 Výzkumné cíle

#### Hlavní výzkumný cíl:

Zjistit a popsat závislost seniora v domácím prostředí na terénní pečovatelské službě.

#### Dílčí výzkumné cíle:

- Identifikovat faktory, které vedou seniora k využití pečovatelské služby.
- Zjistit faktory vedoucí k závislosti.
- Identifikovat činnosti, které by senioři zvládli bez podpory pečovatelské služby.
- Zjistit, zda využití služeb ovlivňuje finanční situace seniora.

### 4.3 Výzkumné otázky

„Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu a plní 2 základní funkce – zaostrují výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují cestu, jak vést výzkum“ (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 69).

#### Hlavní výzkumná otázka:

V jakých oblastech jsou senioři v domácím prostředí závislí na terénní sociální službě?

#### Dílčí výzkumné otázky:

- Jaké faktory vedou seniora k využití pečovatelské služby?
- Jaké faktory vedou k závislosti na pečovatelské službě?
- Jaké činnosti by senioři zvládli sami bez podpory pečovatelské služby?
- Jak se na rozhodnutí čerpat sociální služby podílí finance?

### 4.4 Metoda sběru dat

Data byla získána pomocí polostrukturovaného rozhovoru o 20 otázkách. Pořadí otázek nebylo zásadní, protože jsme je pokládali podle vývoje rozhovoru. Metoda rozhovoru byla zvolena z důvodu větší otevřenosti respondentů a případné možnosti se respondentem doptat na podrobnosti.

Před realizací rozhovorů jsme nejdříve požádali ředitelku PS Homediss Mgr. Pavlu Dörrovou o svolení výzkum realizovat. Tato organizace byla zvolena z důvodu, že autorka v organizaci pracuje na pozici sociální pracovník. Následně bylo osloveno několik uživatelů organizace s žádostí o rozhovor. Všichni respondenti s rozhovorem souhlasili, odmítl pouze 1 uživatel. Dva z respondentů byli osloveni na základě známosti, nejedná se o uživatele PS Homediss, ale o uživatele Charity.

S jednotlivými respondenty jsme si domluvili osobní setkání v jejich domácnosti. Před zahájením rozhovoru jsme respondenty informovali o tématu diplomové práce. Všichni respondenti byli také upozorněni na to, že rozhovor je anonymní a také, že pro pozdější účely vyhodnocení bude pořízen záznam z rozhovoru. Žádný z respondentů s tímto neměl problém. Také jsme jim zdůraznili, že jejich odpovědi nebudou mít žádný vliv na poskytování služeb v současnosti ani v budoucnosti.

Polostrukturovaný rozhovor byl složen z 20 otázek, které jsme doplňovali v průběhu rozhovoru, pokud jsme potřebovali, aby respondent svou výpověď doplnil. Úvodní otázky tvořily informace o věku, pohlaví, rodinném stavu a kolik let pečovatelskou službu využívají. Další otázky se týkaly využívání služeb pečovatelské služby. Jádrem rozhovoru tvořily otázky na průběh poskytovaných služeb, zda některou ze služeb, jež jsou respondentovi poskytovány, zvládnou sami, případně s čím jim pracovník v sociálních službách pomáhá. Otázky dále zjišťovaly, jaké následky by na potřeby respondenta mělo přerušení poskytovaných služeb a jak by jim případně pomohla rodina. Závěr rozhovoru byl zacílen na finanční stránku respondenta. Důvodem bylo zjistit, jak využívání služeb ovlivňuje jejich finanční situaci a zda byli schopni hradit úkony pečovatelské službě, kdyby nečerpali příspěvek na péči. Po zodpovězení všech otázek byla respondentovi poskytnuta možnost své odpovědi doplnit či něco dodat. Na závěr jsme všem respondentům poděkovali. Průměrně trval rozhovor asi 40 minut. Někteří respondenti byli stručnější, naopak u některých jsme zaznamenali velkou otevřenost a občas se rozhovor stočil mimo téma, proto byli respondenti navedeni zpět k tématu. Poté proběhla transkripce rozhovorů a jejich doslovný přepis.

#### **4.5 Výzkumný soubor**

Základním výběrovým souborem byli záměrně vybraní senioři z okresu Hodonín. Jako cílovou skupinu jsme záměrně vybrali ty, kteří jsou uživateli terénní pečovatelské služby. Rozhovory byly realizovány v domácím prostředí uživatele, kde pečovatelská služba dochází. Realizovali jsme celkem 6 rozhovorů s pěti ženami a jedním mužem. Pro dodržení mlčenlivosti a zachování anonymity jsme respondenty označili číslem 1 – 6.

Informace o respondentech, se kterými byly realizovány rozhovory:

##### **RESPONDENT 1**

Žena ve věku 85 let, vdova. Pečovatelskou službu využívá od roku 2019. Má sjednanou službu pomoc při osobní hygieně 3 dny v týdnu a péči o vlasy a nehty. Bydlí sama v rodinném domě. Má 2 syny, péči o ni zajišťuje zejména syn s manželkou. Po četných úrazech má problémy s mobilitou. K chůzi používá 1 francouzskou hůl.

**RESPONDENT 2**

Žena ve věku 79 let, vdova. Pečovatelskou službu využívá od roku 2019. Má sjednanou službu běžné nákupy 1x týdně a podle potřeby doprovod k lékaři. Bydlí sama v bytě DPS. Má 2 děti, péči o ni zajišťuje zejména dcera s manželem. Trpí revmatoidní artritidou, k chůzi používá chodítka – čtyřkolku.

**RESPONDENT 3**

Žena ve věku 75 let, svobodná. Pečovatelskou službu využívá od roku 2019. Má sjednanou službu pomoc při osobní hygieně 2x denně 7 dní v týdnu, dovoz obědů 5x týdně a nákupy 2x týdně. Bydlí sama v bytě DPS. Nemá děti, péči o ni zajišťuje zejména neteř a sestra. Po onemocnění Covid – 19 byla zcela imobilní a závislá na péči druhé osoby. Aktuálně je mobilní pouze po bytě, bez kompenzační pomůcky.

**RESPONDENT 4**

Muž ve věku 79 let, svobodný. Pečovatelskou službu využívá od roku 2007. Má sjednanou službu pomoc při osobní hygieně 2x denně 7 dní v týdnu, pomoc při podání jídla a pití 3x denně 7 dní v týdnu, dovoz obědů 5x týdně, nákup a úklid 1x týdně, péče o vlasy a nehty podle potřeby. Využívá službu CDS. Bydlí sám v bytě DPS. Nemá děti, péči o něj zajišťuje pouze švagr. Trpí Parkinsonovou chorobou, po četných operacích má problémy s mobilitou. K chůzi používá chodítka – čtyřkolku.

**RESPONDENT 5**

Žena ve věku 74 let, vdova. Pečovatelskou službu využívá od roku 2015. Má sjednanou službu pomoc při osobní hygieně 3 dny v týdnu, dovoz obědů 5x týdně, péče o vlasy a nehty podle potřeby. Využívá službu CDS. Bydlí sama v bytě DPS. Má 2 syny, kteří jí střídavě pomáhají. Po onkologickém onemocnění a vážném úrazu se pohybuje na invalidním vozíku.

**RESPONDENT 6**

Žena ve věku 94 let, vdova. Pečovatelskou službu využívá od roku 2015. Má sjednanou službu pomoc při osobní hygieně 2x týdně, dovoz obědů 5x týdně, nákup a úklid 1x týdně a péči o vlasy a nehty podle potřeby. Využívá službu CDS. Bydlí sama v bytě. Má 2 syny, péči o ni zajišťuje zejména snacha. Po úrazu a následných operacích nedokáže bez pomoci druhé osoby opustit byt, při chůzi používá 1 francouzskou hůl.

## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Pro analýzu rozhovorů jsme stanovili jednotlivé kategorie, které jsme dále rozčlenili na kódy. Na jejich základě popisujeme jednotlivé části rozhovoru, jejich shrnutí a interpretaci.

Ve výpovědích respondentů se pojmenováním „pečovatelka“ myslí pracovnice v sociálních službách. Proto i my toto označení budeme v dalších částech práce používat.

Kategorie	Kódy
Důvody čerpání služeb	Nevyhovující bytové podmínky Následek úrazu, nemoci
Přínos služeb	Pocit jistoty a bezpečí Zajištění potřeb Sociální kontakt Služby v domácnosti
Faktory vedoucí k závislosti	Strach Špatný zdravotní stav Pasivita
Následky přerušování služeb	Smutek Zátěž rodiny Nesoběstačnost
Samostatně zvládané činnosti	Hygiena Nákupy Vaření
Platba za služby bez příspěvku na péči	Omezení a zrušení služeb Čerpání z úspor Omezení osobních potřeb Půjčka od rodiny

Tabulka 1

### 5.1 Důvody čerpání služeb

První kategorie se zaměřuje na prvotní důvody, proč respondenti začali čerpat terénní služby. Čtyři respondenti se shodli na tom, že po úraze či nemoci již nebyli schopni nadále zůstat ve své domácnosti a museli se přestěhovat do domu s pečovatelskou službou, který více vyhovoval jejich potřebám.

R4: „Protože sem to doma už sám jako nezvládal.“

R2: „Bývali jsme v domě, kde bylo strašně moc schodů a tam ještě jako byla normálně v koupelce vana, do kteréž už jsem se nemohla dostat, takže prostě jsem to řešila tak, že jsem si podala žádost sem.“ (na DPS – poznámka autora)

R3: „Dostala sem kovida, byla sem ve vážném stavu a nemožu sa vrátit dom, protože žiju sama a tak sem byla ráda, že se uvolnilo místo na té DPSce a dostala sem ten jednopokojový byt.“

R5: „Začala jsem mít těžké zdravotní problémy a přestala jsem chodit.“

Poslední 2 respondenti začali služby čerpat kvůli úrazu, či nemoci. Zůstali však nadále ve své domácnosti.

R1: „Měla jsem zlomení ruku a nemohla jsem se sama obejít.“

R6: „Měnili mě koleno a pak jsem si zlomila krček. Jeden syn je za Hradcem Králové, druhý je na severní Moravě, tak se nemožu na nikoho spolehnout.“

### **Shrnutí a interpretace**

Důvody čerpání služeb byly u jednotlivých respondentů téměř totožné. Buď jim dosavadní bydlení z důvodu nemoci či úrazu přestalo být dostačující a pro jejich potřeby již nebylo vhodné. Další respondenti už chod domácnosti (zejména rodinného domu) nezvládali a rozhodli se přestěhovat se do domu s pečovatelskou službou. Dvě z respondentek zůstaly nadále ve svých domácnostech, ale vyhledaly podporu pečovatelské služby.

## **5.2 Přínos služeb**

Všichni respondenti se jednoznačně shodli na tom, že přítomnost pečovatelky v nich vzbuzuje a podporuje pocit bezpečí a jistoty. Ví, že za nimi vždycky někdo přijde a i v případech, kdy pečovatelka pouze dohlíží na průběh úkonu, mají větší jistotu, že s nimi někdo je, kdyby se ocitli v obtížích.

R1: „Byla bych taková nervózní, bála bych se v té sprše.“

R3: „Bojím se, že když vylézám ze sprchy, že bych spadla. Tak ona mě dá ruku a já už slezu. Bojím sa, kdybich tu večer spadla, ať tu neležím do rána a ráno, ať tu neležím celý den.“

R5: „Zkoušela jsem se osprchovat, ale nejde to, nejde to. Do sprchy si ani netroufám jít sama, protože sem to jednou zkoušela a spadla sem.“

Dále respondenti vnímají, že díky pečovatelské službě mají zajištěné své potřeby.

R3: „Přináší mě to ten klid, že víš, že su zabezpečená, že nemusím ani rodinu ani nekoho jiného otravovat, protože vím, že sů tu ty pečovatelky.“

Respondentka 5 vypověděla, že i když ví, že má podporu od rodiny, její potřeby naplnit nedokáže. „Děcka mě tolik času věnovat nemožů. Oni by mě věnovali, ale ne tolik, kolik potřebuju.“

R4 uvedl, že za něj pečovatelky udělají všechno, co by si třeba sám neudělal a to je velká pomoc. Tento respondent ve svých výpovědích často uváděl, že pečovatelky mu dle jeho potřeb zajistí, co potřebuje. Zde bychom mohli vnímat jistou míru závislosti. Respondent má však pouze jednu pečující osobu, která mu však nedokáže zajistit potřeby v takové míře, jaké by potřeboval.

Polovina respondentů uvedla, že je pro ně přínos příchod pečovatelky do domácnosti. Velmi se těší, až pečovatelka přijde a budou si moct popovídat. Sociální kontakt považují respondenti za velmi důležitý. R2 sociální kontakt nevedla, ale to si odůvodňujeme tím, že ze služeb čerpá pouze nákupy a doprovody, jinak je soběstačná a stýká se s ostatními obyvateli DPS. Také R4 sociální kontakt nevedl. V tomto případě si to vysvětlujeme tak, že několikrát v týdnu navštěvuje Centrum denních služeb a služby u něj probíhají 3x denně, 7 dní v týdnu. Proto má neustálý kontakt s pečovatelkami. Další respondenti sociální kontakt uvedli následovně.

R1: „Furt na nich čekám, já už sem si tak zvykla a těším se na nich. Těším se na ten čas, kdy chodijů.“

R3: „A dycky jim eště říkám, vy ste jediní, s kým já za den, když sem nikdo nedojde, promluvim. Ale to trvá čtvrt hodiny, to je chvilčka.“

R5: „Důležitý je pro mě styk s lidma, když třeba dojde pečovatelka, ostříhá mě, tak si s tím člověkem povykládám, to sů všechno takové chvilky, to opravdu potřebuju. Člověk se temu druhému aj s barsčím svěří a to pak zůstane mezi námi samozřejmě, ale je to pro mě důležité.“

Zajímavý pohled přinesla R6: „Já jsem pracovala ve školce, celý život a já jsem prostě taková zdeformovaná, dětinská, to už ve mně zůstalo. A když už vím, že některá pečovatelka přijde, tak já zůstanu v kuchyni, a nebo třeba sedím v křesle, a ted' si říkám, kerá došla, kerý anděl je tady? Já je mám všechny ráda, ale ten moment teho překvapení, takové vzrušení, ale příjemné. A příjemné očekávání a přijetí. Pro mě to má ten přínos, že já se mám na co těšit. Aha, dneska dojde ta a ta. Mě to prostě přináší radost a takové nějaké povzbuzení

*k temu, že třeba se aj trochu rozhýbu (smích). No tak ano, protože jsem třeba neměla náladu chodit a najednou vyskočím a mám hned lepší náladu. Přínos to pro mě má ten duševní, pro mě je to takový hluboký zážitek. Pochopte, jinak su tady 24 hodin sama. Jakože pořád něco dělám, vyšívám, dívám se třeba na náké soutěže. Je to příjemné vzrušení, že se dveře otevřou a za nima je člověk. Protože jinak já když dojdou do bytu, tak otevřu dveře a za dveřama nikdo není. Pro mě je tady ta moje klícka, pro mě je to poklad, protože já su tady ve svém a kde sem přes 60 roků, ale to že se otevřou ty dveře a za tema dveřama se někdo objeví, to je skvělé.“*

Jako velký přínos respondenti uváděli to, že služby mají zajištěné v jejich přirozeném prostředí – doma.

R1: *„Pečovatelka se se dycky optá, co eště potřebuju. Ale su spokojená a hlavně su ráda, že možu byt doma.“*

R2 uvedla, že i když se musela odstěhovat ze svého domu, je ráda, že bydlí v domě s pečovatelskou službou. *„Já jsem chtěla jít jako prostě někde a dcera mě říkala, jakože jestli bych chtěla jít třeba tam u té hasičárny na ten penzion a já jsem říkala, že teda ne. A když nekde jako půjdu, tak půjdu sem, protože chcu byt sama. A ne s nekým na pokoji a tak. Já ne že bych se nesnášela, ale prostě je to lepší. Co si udělám, to mám. Mám ráda to svoje soukromí.“* (Penzionem myslela respondentka domov pro seniory – poznámka autora)

R3: *„Dostala sem ten jednopokojový byt a su tu velice spokojená, protože je tu pečovatelská služba.“*

R5 bydlí v domě s pečovatelskou službou a sídlo organizace PS Homediss uvedla jako velký přínos: *„mám to štěstí, že bydlím tady a všechno mám v baráku. A hlavně to, že tu mám byt sama pro sebe, mám svůj takový klid a soukromí a chtěla bych, aby to tak zůstalo. Aspoň do té doby, dokud to budu zvládat a ta pečovatelská služba mě může pomoci“.*

R6: *„Tady ta moje klícka, pro mě je to poklad, protože já su tady ve svém a kde sem byla přes 60 roků.“*

### **Shrnutí a interpretace**

Jak jsme již uváděli, na prvním místě v přínosu služeb respondenti uváděli pocit jistoty a bezpečí, což jasně ukazuje i na určitý strach, který pocítují. Všichni totiž bydlí sami v domácnosti. Někteří respondenti uváděli své zkušenosti, kdy znali člověka, který ve své domácnosti třeba spadl a nemohl se dovolat pomoci. Toho se respondenti nejvíce bojí. Jedna



z respondentek, která čerpá služby v nejmenší míře, si sjednala tísňovou službu Anděl strážný. Na ruce nosí speciální zařízení, díky kterému po zmáčknutí tísňového tlačítka přivolá pomoc. Sama uvedla, že i když se cítí soběstačná, má strach z pádu a z toho, že se pak nedovolá pomoci.

Dále někteří respondenti uvedli zajištění potřeb. Z výpovědí vyplynulo, že nechtějí příliš zatěžovat pečující osoby. Za velmi důležité respondenti uvádí sociální kontakt. Tento kód vyplynul ze 4 rozhovorů. Někteří respondenti nemohou ze zdravotních důvodů opustit byt a i když udržují telefonický kontakt s rodinou, osobní přítomnost pečovatelky jim přináší rozptýlení a alespoň krátký osobní kontakt.

### 5.3 Faktory vedoucí k závislosti

Všichni respondenti uvedli, že mají strach si sjednaný úkon obstarat sami. U některých respondentů strach pramení ze špatného zdravotního stavu, kdy si nejsou jistí, zda jim jejich stav umožní, aby si daný úkon sami obstarali.

R1: *„Ono to přece se mě může zatočit hlava, přece je to bezpečnější, když je u mě pečovatelka.“*

R2: *„Jakože bych si sama zašla na Kaufland, tak to ne. To už bych nezvládla. Prostě mám to revma. Čím su starší, tím víc mě to trápí.“*

R3: *„Nejsu schopná si sama nakoupit. Vůbec nejsu schopna dojít do obchodu vůbec, já ještě nechodím. A ještě sem sa bála, že když vylézám ze sprchy, že bych spadla. Tak ona (pečovatelka – pozn. autorky) mě dá ruku a já už slezu.“*

R5: *„Já se u toho umyvadla umyju, ale kdybych to měla dělat denně, tak to vůbec. Do sprchy si ani netroufám jít sama.“*

R6: *„Ty léky bych si absolutně nezvládla sama vyřídit. A nákup vlastně taky ne, já se nedostanu z toho bytu.“*

Respondent 4 na otázku, co si zvládne udělat sám, odpověděl, že úklid a podání jídla. V zápětí však dodal: *„Možu aj já, ale nechávám to teda na holkách. Většinu to udělají oni. Přes den si tu svačinu třeba udělám, ale jinak to dělají holky.“* Zde spatřujeme závislost na daném úkonu, který si respondent zvládne udělat bez větších potíží sám. Vlastní pasivita mu však brání k tomu, aby své potřeby alespoň částečně uspokojoval sám.

Respondentka 6 také uvádí, že i když se zvládne sama osprchovat, čerpá tuto službu 2x týdně proto, že *„oni mě koupou jak miminko, to byste viděla. Já totiž se ještě večer, když nemám tu*

*hygienu od vás, osprchuju sama, neexistuje, že bych šla do postele neokoupaná. Takže já si do té vany vlezu a já se v té vaně osprchuju. Ale když tu jsou holky, tak oni mě umyjou podle mého přání jen záda a tak dále, ostatek si umyju já, postavím se, umyju si zadek, oni mě zase opláchnou, umyjou mě nohy. A pak mám takovou zvláštnost, pak mě oni teplejší vodou mě dělají jak když vodní masáž na záda. Úplně jak v lázních.“ (smích)*

### **Shrnutí a interpretace**

V této kategorii jsme jasně vnímali faktory, které mohou vést k závislosti. Respondenti uvedli, že je to zejména strach a špatný zdravotní stav, který jim nedovoluje, aby byli více soběstační. U dvou respondentů výzkum vykazoval možnou závislost na úkonech, které zvládají sami.

### **5.4 Následky přerušování služeb**

Při přerušování nebo zrušení služeb respondenti projevíli negativní názory, zvláště ti, kteří služby čerpají dlouhá léta.

R5: *„Jenom to ne, to doufám, že se nestane, to by mě mrzelo, protože mám holky ráda.“*

R6: *„Víte co, oni mě už děvčata léta znají a když už s vama někdo pracuje 5 let, tak ví, co potřebuju. A nedokážu si představit, že bych ty holky už neviděla, to ne, vůbec“.*

R1: *„Bylo by mě smutno.“*

Dalším uváděným faktorem byla zátěž rodiny. Respondenti ve velké míře uváděli, že i když mají ve svých rodinách podporu, nechtějí je příliš zatěžovat péčí o ně.

R2: *„Tak museli by děcka no, museli, jenomže dcera je učitelka ve školce, takže jako má čas třeba enom přes ten víkend nebo tak, protože chodí na směny. A zeťák je OSVČ, takže přinejhorším by mě zavézl. On si může udělat pro sebe volno, ale zas mu to pak chybí, protože má ty zákazníky. A syn je po operaci páteře, jezdil s kamionem a prostě ho ta páteř nějak vzala, nějak se mu skříply ty plotýnky.“*

R3: *„Su zabezpečená, že nemusím ani rodinu ani někoho jiného otravovat, protože vím, že sů tu ty pečovatelky. A neteři jsem říkala když ste mna nenechali umřít, tak ted' se mnů musíte trpět.“ (smích)*

R6: *„Já po nich nechcu nic, oni pořád že mě něco dovezou, ale já nechcu. Já mám takovou tu svoji hrdost, já nepotřebuju nic extra, oni mají svoje starosti.“*

Do poslední skupiny jsme zařadili 2 respondenty, kteří by se podle svých slov po přerušení služeb stali nesamostatnými a nebyli by schopni nadále být ve své domácnosti.

R4: „*No to by bylo horší....(přemýšlí)....no.....protože mě by těžko mohl někdo pomoci..... A švagr by pro mě těžko něco, jako koupání nebo toto. Na to se nemožu na něho spolehnout. Třeba by mě pomohl, ale nemyslím si. Co se týče rodiny, tak tady poblíž nikdo není.*“

R5: „*Já bych musela jít do domova důchodců. To je jediné řešení, já bych tady sama nemohla být. Opravdu, cítím, že nejsou soběstačná, dlouho mě trvalo, než sem se s tím smířila, že nejsou soběstačná. Víím, že to sama nezvládnu, že tu pomoc potřebuju. A mám to štěstí, že bydlím tady a všechno mám v baráku.*“

### **Shrnutí a interpretace**

Následky přerušení služeb by pro dva respondenty, kteří služby čerpají již řadu let, znamenal smutek, lítost nad tím, že do domácnosti přestanou pečovatelky chodit. Na pečovatelky jsou zvyklé a mají k nim bližší vztah. Ve 3 výpovědích respondentů zazněla zátěž rodiny. I když jsou v některých úkonech péče o vlastní osobu nesamostatní, využívají raději pečovatelskou službu, než aby zatěžovali rodinu, i když ví, že by jim rodinní příslušníci pomohli. Poslední 2 respondenti uvedli, že po ukončení podpory pečovatelské služby by se stali nesamostatnými a bez podpory by nadále nemohli zůstat ve své domácnosti a museli by jít do domova pro seniory.

## **5.5 Samostatně zvládané činnosti**

Předposlední kategorie se zaměřila na činnosti, které senioři zvládají bez podpory pečovatelské služby. Pokud respondentovi v samostatnosti nebrání závažné zdravotní omezení, dokáže si sjednaný úkon obstarat sám, byť v menší míře.

Respondentka 1 uvedla, že zajistit si osobní hygienu ve sprše sama nezvládne a potřebuje plnou podporu pečovatelské služby. Když začala čerpat služby, pečovatelky chodily do domácnosti každý den, 7 dní v týdnu. Kromě toho měla i podání jídla a pití. Po zlepšení zdravotního stavu četnost úkonu omezila a zrušila pomoc při podání jídla a pití, protože tuto činnost již zvládne sama. „*Skraju mě vždycky aji oběd, jako nachystali oběd, dali mě. Já jsem pojedla, umyli nádobí, skraju. Ale to už nedělají, už to zvládám sama. Už enom jako mě osprchujů a hlavu umyjů, prostě jak potřebuju.*“ V tomto případě pozitivně vnímáme fakt, že po zlepšení zdravotního stavu respondentka zrušila úkon, jenž nepotřebuje (podání jídla a pití) a omezila četnost poskytovaného úkonu pomoci při osobní hygieně.

Respondentka 2 čerpá pravidelné nákupy a podle potřeby doprovod k lékaři. Jinak se cítí soběstačná, protože si všechno ostatní dokáže zajistit sama nebo požádá rodinu. „*Zatím su jakž takž soběstačná, já si tady sama umyju tu zem, já mám tady takový ten stříkací mop, takže to není problém a tam mám pračku, takže zapnu pračku, to taky není problém. A mám tam sušák, takže si jako prostě třeba na noc tady donesu ten sušák a to prádlo si tam posuším a tak. A ještě je tam ten žebřík, když jako něco takového malého, tak na ten žebřík si to dám.*“ Tato respondentka také chtěla čerpat službu dovoz obědů, v době žádosti však byla plná kapacita. Respondentka si však dovoz obědů zajistila sama a později o tuto službu neprojevila zájem. Zajímavostí je, že si respondentka myslela, že když se stěhuje na dům s pečovatelskou službou, musí čerpat alespoň nějaké služby, že je to podmínka pro přidělení bytu. „*Prostě mě říkali, že něco si tady budu muset brát. Tak já jsem říkala, že když jsem si nechala dovážet obědy, tak bych chtěla obědy. Ale teda neměli tu kapacitu, tak mě to nevozili. A tak sem si říkala, že bych si vzala teda ty nákupy, takže každé to úterý teda jako si nachystám vždycky náký ten lísteček a děvčata mě to nakupíjů a donesů.*“ Nákupy, které uživatelka čerpá, jsou pro ni důležité, protože větší nákup by si sama nezajistila, na druhou stranu pro ni tato služba není natolik důležitá, protože ví, že malý nákup zvládne sama (naproti DPS je malý obchod), případně by jí pomohl někdo z rodiny. „*Třeba tady naproti, když idu s tím vozíčkem, tak náků maličkost, tak si to dám do teho košíku a toto jako v létě, to není problém, to bych mohla omezit.*“ Služba doprovod k lékaři jsou pro ni naopak důležité, protože ví, že když přijde s požadavkem a na odvoz a doprovod k lékaři je prostor, pečovatelská služba jí tuto službu zajistí. „*A když mám ten doprovod, tak je to taková jistota, že se o ty děvčata možu opřít a spolehnůt se na ně.*“

Jak jsme již uváděli výše, R3 čerpá službu pomoc při osobní hygieně i přes to, že ji zvládá zcela samostatně. Přítomnost pečovatelky však vnímá jako jistotu, že kdyby například upadla, nebude tam ležet bez pomoci. Co se týče potřeby dalších služeb, R3 uvedla, že i když jí byly nabízeny různé služby, tuto pomoc odmítla, aby zůstala alespoň z části soběstačná. „*Oni sa mna ptali, jestli potřebuju uklidit, ale ten úklid, to já si chcu aj sama udělat a včil si aj peru sama. Včera sem si halenky, dneska povlečení. Ale jak bude před Velikonocama, tak si zase sama přesleču postel. Kdysy sem si vzpomněla, že bych potřebovala povysávat. Aj doma mě to dělalo špatně na tu páteř a oni mě řekli, že kdybych chtěla, tak mě to vysajů. Ale já sem nechtěla, já sa potřebuju hýbat. Pro mě je ten vysavač docela těžký, nebo když mám to žehlicí prkno, tak je dost těžké a to mě dost vysiluje, jen když to mám přenášet. Ale dokud aspoň trochu možu, chcu si to dělat sama.*“ Dále respondentka

3 čerpá služby dovoz oběda, 3x týdně. Snídaně, večere i obědy o víkendu však zvládá připravit sama. „*Svačiny a snídaně si nachystám a v nedělu, když sem tu byla poprvní, tak mě Lenka (neter) chtěla dovést oběd. Ale já ji říkám Leni, já nechcu, já mám eště barsco v mrazničce aj náké maso a rybu. Takže jídlo mám, ale já musím první sněst, co mám v mrazáku. A já jsem řekla Leni, já nechcu, nechcu byt na nekem závislá, protože oni aj barkde možů jet a já nechcu, aby rodina nademnu měla starost, že mě má v nedělu eště vařit. To já nechcu. Takové jednoduché jídla si navařím.*“ Činnost, kterou respondentka nezvládá, je nakupování, protože ještě nezvládá chůzi a netroufá si vyjít z bytu. Na druhou stranu se snaží si nákup alespoň sama vyskládat a uskladnit.

Respondent 4 čerpá služby v největším rozsahu. Na otázku, jaké činnosti z čerpaných služeb by sám dokázal zvládnout, uvedl hned několik služeb. „*Polévky to bych dokázal, to je na plotně, to mě nevadí. Snídaně taky bych dokázal, aji ty, k Velikonocům nebo Vánocům to cukrové... to bych jako nějak udělal...Ale jsem radši, když to dělají holky. Ale když mám chuť a chcu si něco udělat a mám to v ledničce, tak si to vezmu a namažu si třeba rohlík nebo chleba s pomazánkú.*“ Další ze zvládaných činností, je hygiena: „*Zvládl, já chodím aj tak bez pomoci do sprchy.*“ Respondent však trpí deformací páteře a proto, i když jde sám do sprchy, nedokáže se důkladně umýt. „*No záda bych si asi těžko umyl, a protože se nezohnu, tak nohy asi tak po kolena, víc ne.*“ Další činnost, kterou se respondent snaží zvládat sám, je drobný úklid. „*Mám nevýhodu, že když tak vezmu třeba hrnek s nečím a je to teplé, že se poleju. Tak já to vezmu normálně a mop a já to trošku tu hadýrku namočím a umyju to tak kolem teho, aby to nebylo poznat.*“ Opět však dodal: „*To dělají holky samy*“. Na dotaz, které služby by mohl omezit, aby zůstaly jeho potřeby zachovány, respondent odpověděl: „*oni tu perů aj prádlo na mojí pračce. A kdyby nebylo teho, že musíte barsco podávat ze země, ty přípravky...tak to zapnutí té pračky a vody, to všecko to není problém pro mě, to bych zvládal. A možná aj to vaření možná. Ale aj teď kolikrát, holky třeba dojdů později, tak to tady nachytajů a já si to v té mikrovlnce ohřeju, to pro mě není problém, pokud to nebude horké. Aj kafe a takové věci, čaje, kapučíno si donést normálně na vozíček. Nesmí to být horké, protože jak je to horký a mě se klepů ruky, tak hotovo.*“

Předposlední respondentka uvedla, že se sama několikrát zkoušela dostat do sprchového koutu. Když však spadla, uvědomila si, že sama bez pomoci tento úkon dělat nemůže. „*Tak teď čekám, až dojdů děvčata, opravdu čekám. Třeba dnes sem měla hygienu a pečovatelka mě musela dát nohu do sprchy. Říkám nezlobte se, ale mě opravdu ty nohy zlobí. Zvlášť teď po té koruně víc. Akorát teda předeck si umyju sama. Ale nohy mě umyje a pak se musím držet*

*a pečovatelka mě umyje zbytek. Držím se madla, protože to neustojím. Někdy se snažím sama, ale já to tak nikdy sama neudělám“ Snaží se však alespoň trénovat a posilovat nohy „já se snažím jako cvičit, šlapat, ale je to nemoc“. Jinak se ale snaží si co nejvíce činností udělat sama. „Mně chodijů pomáhat děcka a já co možu se snažím aj sama. To co zvládnou na vozíku, se snažím sama.“ Na otázku, co by zvládla ještě udělat sama, uvedla, že jednoduché vaření. „Základní, když strčím všechno do trůby do jednoho plechu. A když nemám oběd a žádné služby a mám chuť, tak si zajedu do města pro jídlo. Ale pomalu si něco podělám, i když pak dlouho odpočívám.“*

Poslední respondentka na otázku samostatně zvládaných činností uvedla osobní hygienu. Tu nejvíce potřebovala, když byla po úraze a samostatně si netroufala do vany vlézt. Nyní to již zvládá zcela bez pomoci, i ona proto omezila četnost osobní hygieny. Nákupy a pochůzky pro léky respondentka nezvládá, jelikož se sama bez pomoci nedostane z bytu. Snaží se přesto trénovat chůzi po schodech nahoru a dolů, a když jí pečovatelky přinesou nákup, snaží se ho alespoň sama vyskládat – *„holky mě to donesů, dají mě tašky a já už si to tak nějak pomalu schovám. Oni by mě to vyskládaly, ale já zase potřebuju tu činnost a dám si to, kde chcu. Ale oni jsou vždycky velmi ochotné, že by mě to vyskládaly.“* Dále čerpá úklid v domácnosti, ten nechává na pečovatelkách, protože jí úklid fyzicky velmi namáhá. Snaží se však starat se o ostatní věci týkající se chodu domácnosti, aby byla i nadále aktivní a soběstačná. *„Zatím oprat si operu, zvládnou si to aj pověsit. Já potřebuju aj náků činnost, nemožu se spoléhat se jen na ty holky. A uvažuje do budoucna: „zatím dokud mě eště hlava pracuje, tak jak eště pracuje, tak vím, že tam mě něco dojde, tak abych měla zásobu jídla a tak. Čili zatím ty služby jsou opravdu dostačující, toto koupání to mě stačí tak 2x týdně, protože jinak se stejně jako teda okoupu sama nebo dám se sama do pořádku. A jinak ten úklid třeba, to mě pouklízí všechno, co potřebuju. Ale opravdu teď necítím potřebu mět víc. Peru si totiž každý týden, takže toho mám málo a není toho moc, takové ty maličkosti spodní prádlo, ručníky, utěrky, sem tam náký ubrus, co poleju (smích). Tak takové normální věci, každý týden to dělám, abych toho neměla moc a pak si to vyžehlím a je to hotovo. Prostě mám ráda čisté, tak si to tak dělám. Jakože prat, to pere pračka a kdybych byla jako taková, že to nezvládnou vyžehlít, tak to prostě poskládám a nebudu řešit.“*

### **Shrnutí a interpretace**

Otázky při rozhovoru mířily na činnosti, které respondenti samostatně zvládají bez podpory. Ukázalo se, že v některých případech úkony smlouvené pečovatelskou službou zvládají sami, mají však strach či zdravotní omezení, aby danou činnost zvládli sami. U některých

respondentů však kvitujeme snahu o péči o svoji osobu či domácnost. Nabízené služby, jako například úklid, praní a žehlení či rozšíření četnosti stávajících služeb nevyužívají z důvodu, aby byli alespoň něčím zaměstnáni a pracovali na trénování své soběstačnosti.

## 5.6 Platba za služby bez příspěvku na péči

Jelikož všichni respondenti mají přiznaný příspěvek na péči, lze konstatovat, že při pozastavení příjmu příspěvku by u několika respondentů nastaly komplikace při úhradě služeb. V takovém případě by několik respondentů omezilo četnost služeb. Jedna respondentka by služby zrušila, protože by si je dle svých slov dovolit nemohla.

R1: *„No, já nevím, jestli bych vyšla. Asi bych nevyšla. Já bych si ty služby neplatila, zrušila bych je.“*

R5: *„Rozhodně bych si nemohla dovolit 3x týdně koupání a další služby, to by mě nevyšlo.“*

Na druhou stranu dodává, že uvažuje o rozšíření služeb o úklid domácnosti. *„Já přemýšlím, ještě o tem úklidu. Nevěsta mě pomože, ale já ju nemožu furt zatěžovat. Alespoň jednu za týden, že by mě holky uklidily, to by stačilo. Nepotřebovala bych to, kdyby mě ten vozík nemaloval po zemi. Dělá mě strašné čáry a to sem dneska 2x vytírala. To je hrozné, syn už to řeší, protože to se nedá. Už su z teho na nervy, mě to strašně vyčerpává, připadám si, že su na ulici, že nejsu doma.“*

Další respondenti uvedli, že by úhradu služeb bez příspěvku zvládli, ale museli by čerpat ze svých úspor, které vnímají jako jistotu.

R2: *„No tak musela bych sahat na ty peníze, o kterých říkám, že mám na pohřeb a z úspor.“* Zároveň však vnímá, že služby, které si platí, jsou pro ni důležité a nemá problém do nich investovat. *„Ale já si zase myslím, že ty peníze si člověk do hrobu neveme“.* (smích)

R3: *„Tak jako sem říkala, že kdyby člověk neměl náké úspory, já třeba nemám ani 14 tisíc důchodu, tak když to tak vezmu, tak tady platím skoro 4 a půl tisíce nájem, včíl přes 4 tisíce byla ta pečovatelka, včíl musíš zaplatit obědy, včíl 15 tisíc sem musela zaplatit, aby mě sem vzali. A musíš si něco koupit i do domácnosti, prací prostředky, atd. A mě by z toho důchodu nezostalo skoro nic, no nemohla bych si výskat. Bylo by to tak šul nul. A něco sem měla našetřené, nikdy sem nerozhazovala peníze. A musíš mět aj na pohřeb.“*

R4 by na otázku, zda by musel čerpat z našetřených peněz odpověděl: *„No myslím aj ano. Kdybych ty peníze našetřené neměl, tak bych asi těžko vycházel.“*

R6: „Maximálně bych si brala o jeden oběd méně. I když třeba na knap, tak bych to zvládla. Na lízátko by mě ještě zbylo“ (smích). Ale jinak bych brala z úspor, kdyby to bylo potřeba. Nějaké úspory mám, ale syn je nemocný, tak se mu snažím aspoň něco přispět.“

Několik respondentů také uvedlo, že by se jim znatelně snížila kvalita života, na kterou jsou zvyklí a museli by omezit nákup osobních potřeb.

R3: „Jako už bych musela šetřit na sobě, jako už bych třeba neměla na oblečení. A člověk si musí koupit něco aj k večeri a různé prostředky a drogerie, to taky musíš koupit. V minusu bych třeba nebyla, ale musela bych počítat, co si možu dovolit koupit a co ne. A případně brát z tych úspor.“

R5: „Bych z teho důchodu asi moc nevyskakovala, moc by mě nezbylo na ty ostatní věci.“

Všichni respondenti uvedli, že pokud by se však dostali do finanční tísně, služby a osobní potřeby by nezvládali uhradit, ví, že by jim pomohla rodina.

R1: „Nějak bysme se domluvili v rodině.“

R3: „Neteř a sestra. Oni na tem nejsů finančně špatně, aj můj strýček mě říkal, jestli mám peníze. Tak on by mě taky jako dal a bratr určitě taky. Takže po této stránce by to šlo.“

R4: „Kdybych potřeboval aj peníze půjčit nebo něco, tak by mě půjčil švagr.“

R5: „Kdybych se dostala do finančních potíží tak bez problémů by mě pomohli. Právě jak jsme se bavili o tych službách, tak oba synové mě říkají – mami, vůbec se nerozmýšlej, my teho času nemáme a když tobě to nevyjde, stačí říct. Takže já vím, že kdyby něco, tak že by mě pomohli. Mám podporu v rodině a to je pro mě hrozně důležité. Ale zatím sem v tomto soběstačná.“

R6: „Tak kdyby bylo potřeba, tak třeba ty děcka nenechali jako padnout. Ani jeden ani druhý, to jako nepočítám s tím.“

R2 pomoc od rodiny neuvedla, protože prodejem domu a financemi, které z něj získala, se cítí být zabezpečená a ví, že z nich může případné nedoplatky čerpat.

### **Shrnutí a interpretace**

Z poslední kategorie výzkumu vyplynulo, že všichni respondenti mají přiznaný příspěvek na péči a díky jemuž si mohou dovolit služby v rozsahu, jaký aktuálně mají. Pokud by



příspěvek na péči neměli, 2 respondenti by si nemohly služby dovolit – jedna respondentka by služby zrušila úplně a druhá by je musela výrazně omezit, což nechce. Naopak plánuje služby rozšířit a v aktuální situaci ví, že si rozšíření o úklid domácnosti může dovolit. Téměř všichni respondenti uvedli, že by museli čerpat ze svých úspor. Objevily se i odpovědi, že i když úspory mají, nechtějí z nich čerpat, protože mají „našetřeno na pohřeb“. Vnímají tak, že pokud by zemřeli, museli by pozůstalí hradit tyto poslední výdaje, a jak už z výzkumu výše vyplynulo, respondenti nechtějí svoji rodinu zbytečně zatěžovat. V případě, že by museli sáhnout do úspor, tak by následně omezili osobní potřeby, což by v dlouhodobém horizontu nepochybně vedlo k neuspokojování základních potřeb. Všichni respondenti uvádí, že pokud by nastala situace, kdy by byli ve finanční tísní, rodina by jim peníze na uhrazení služeb půjčila.

## 6 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Po otevřeném kódování jsme navázali na kódování axiální. „Axiální kódování je soubor přístupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány novým způsobem, prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi. To se činí v duchu kódovacího paradigmatu, které zahrnuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání a interakce a následky“ (Strauss a Corbin, 1999, s. 70). Následně jsme spojením kategorií a subkategorií vytvořili paradigmatický model, který uvádíme na závěr v této kapitoly. Nyní však interpretujeme výsledky šetření, jehož hlavním cílem bylo zjistit a popsat závislost seniora v domácím prostředí na terénní pečovatelské službě. Zde sumarizujeme jednotlivé výzkumné otázky.

### **Jaké faktory vedou seniora k využití pečovatelské služby?**

Z výzkumu bylo zjištěno, že část respondentů mělo nevyhovující bytové podmínky, ve kterých již nadále nemohli bydlet. Údržba domácnosti či bariérovost domu byly hlavní důvody, proč se respondenti přestěhovali do menšího bytu, kde začali využívat pečovatelskou službu. Respondenti uvedli, že pro ně bylo nesnadné přijmout, že již nejsou plně soběstační a chod a údržbu domácnosti již nezvládají. Na druhou stranu uvedli, že je pro ně velká výhoda, že mohou nadále zůstat v prostředí, ve kterém si mohou zařídit vše, co potřebují, chtějí a nemusí jít např. do domova pro seniory. Tam by dle svých slov ztratili soukromí. Respondenti se také shodovali, že nechtějí být závislí na péči ze strany rodiny. Rodinu či blízké nechtějí zatěžovat, jelikož vnímají, že mají své starosti i život.

Dalšími důvody byly následky úrazů či nemoci, kdy se život respondenta znenadání změnil a již nebyli schopni se o sebe postarat. I v tomto případě jejich psychické stránce pomohl fakt, že mohou zůstat ve své domácnosti a nemusí mít obavy, kdo o ně zajistí péči. V závěru můžeme říci, že faktory vedoucí seniory k využití pečovatelské služby můžeme definovat jako sociální a zdravotní faktory.

### **Jaké faktory vedou k závislosti?**

Respondenti se ve větší části shodli na tom, že ve větší samostatnosti jim brání strach a špatný fyzický stav. Strach byl největším indikátorem nesoběstačnosti, kdy respondenti uváděli, že i když by daný úkon zvládli sami, mají obavy, že úkon kvalitně nezvládnou nebo se v průběhu činnosti zraní. Několik respondentů uvedlo, že se daný úkon snažili sami zvládnout, ale po následném selhání již neměli odvahu úkon zkusit sami. Uvědomili si, že pro jejich bezpečí je lepší, když je s nimi pečovatelka a dodá jim odvahu. Tito respondenti

se na průběhu služby aktivně podílejí, a i když nemohou činnost zvládnout sami, snaží se alespoň část péče o sebe zajistit sami. Pečovatelka pak respondentovi dopomůže jen s tím, co opravdu nezvládají a hrozilo by zde riziko zranění.

Ze strany respondentů jsme vnímali také strach, že v domácnosti zůstanou zcela opuštěni. Příchody pečovatelek do domácnosti často uváděli jako „událost“, na kterou se velmi těší. Právě sociální kontakt je pro seniory velmi důležitý, zvláště pokud v důsledku špatného zdravotního stavu nebo vzdálenosti rodiny a přátel, nemají možnost vyjít z bytu ven a setkávat se s nimi. I aktuální doba, která je protkaná strachem a nejistotou z onemocnění Covid – 19 a omezujícími opatřeními, je pro seniory velmi náročná, protože jim chybí právě sociální kontakt, možnost s někým promluvit a být mu tváří v tvář.

V některých případech byla zjištěna pasivita ze strany respondentů, kteří uvedli, že i když by úkon zvládli sami anebo s malou podporou pečovatelské služby, nechávají vykonání dané činnosti na pečovatelce, která všechno udělá. Toto tvrzení vykazují zejména respondenti, kteří čerpají služby již několik let. Vzniká zde hrozba závislosti, protože pokud je senior pouhým „příjemcem“ služby, nerozvíjí dál svoji soběstačnost. Na druhou stranu je třeba reflektovat aktuální stav respondenta, který se v průběhu let mění. Právě proto spatřujeme důležitost spolupráce uživatele a jeho klíčového pracovníka. Ten společně s uživatelem má dbát na aktuálnost individuálního plánu a reflektovat v něm stupeň podpory, kterou uživatel potřebuje. Pokud je nastavena efektivní spolupráce uživatele s klíčovým pracovníkem, lze společně plánovat průběh služby i to, jakým způsobem se bude uživatel na službě spolupodílet.

### **Jaké činnosti by senioři zvládli sami bez podpory pečovatelské služby?**

Můžeme říci, že v době, kdy si respondenti pečovatelskou službu sjednávali, byli v nepříznivé sociální situaci a okolnosti je vedly k tomu, aby požádali pečovatelskou službu o pomoc a podporu. Na otázky týkající se samostatnosti se však respondenti vyjadřovali ve smyslu, že ve většině případů zvládají služby, které čerpají, bez dopomoci. V největší míře to byla osobní hygiena, kterou respondenti zvládají sami i bez přítomnosti pečovatelky. Několik respondentů však oponovalo, že i když se zvládnou např. osprchovat, kvalita hygieny není natolik dobrá, jako když je přítomna pečovatelka, která zajistí kvalitní provedení úkonu. Určitou skupinu tvořili respondenti, kteří nejsou ze zdravotních důvodů schopni se o sebe postarat a podporu pečovatelské služby potřebují. Naopak, z některých výpovědí vyplývá, že služby, jež čerpají, zvládají ve velké míře sami i bez podpory. Případně se snaží spolupracovat při výkonu služby, například umytím části těla, vyskládání části

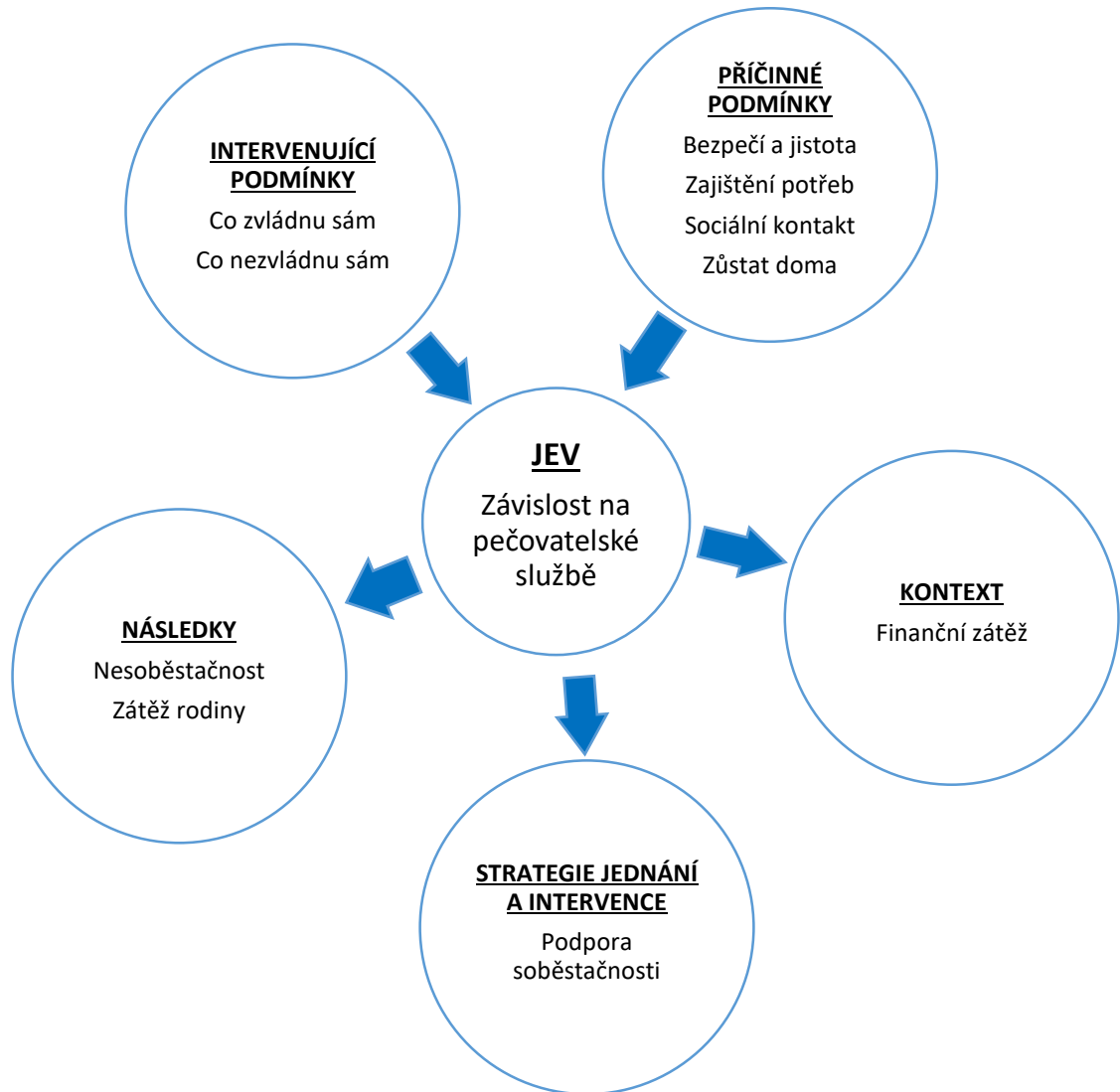
nákupu, praní a žehlení. Potěšujícím zjištěním bylo, že část respondentů rozšíření služeb např. o pomoc s chodem domácnosti nevyžadují, protože se chtějí na chodu domácnosti podílet sami a nechtějí na tyto úkony využívat pečovatelskou službu. Několik respondentů uvedlo, že nechtějí ztratit své návyky a dovednosti, které v tomto ohledu mají a chtějí mít pocit, že jsou alespoň v tomto ohledu soběstační a daný úkon zvládnou. Jedna z respondentek také uvedla, že pokud už by nezvládala žehlení, tento úkon by po pečovatelské službě nevyžadovala a jednoduše by prádlo nežehlila, jen poskládala. Také bylo potěšující zjistit, že někteří z respondentů po zlepšení zdravotního stavu začali rozvíjet svou soběstačnost a omezili četnost poskytovaných služeb.

### **Jak se na rozhodnutí čerpat sociální služby podílí finance?**

Finanční stránka seniorů je velmi diskutované téma, obzvláště pokud se na chodu domácnosti podílí pouze jedna osoba, bez partnera. U respondentů se objevily rozpaky ohledně výše jejich starobního důchodu, protože pokud by služby měli hradit pouze z této dávky, služby by si nemohli dovolit. Všichni respondenti čerpají příspěvek na péči v odpovídající výši. Pokud by však příspěvek na péči respondenti neměli, bylo by pro některé velmi složité uhradit platbu za služby a v některých případech by služby buď omezili, nebo zrušili. U některých respondentů se objevila obava, že by úhradu za služby museli čerpat z úspor, které mají určené pro vlastní potřeby, případně na pohřeb. Všichni se však shodují, že pokud by byli ve finanční tísní, rodina by jim pomohla služby uhradit. Respondenti se však opět shodovali na tom, že rodinu ani příbuzné nechtějí zatěžovat péčí o ně a nechtějí je žádat o finanční pomoc. Chtějí zůstat co nejvíce samostatní a do skupiny soběstačnosti můžeme zařadit i finanční nezávislost.

## Závislost seniora v domácím prostředí na terénní sociální službě

## Paradigmatický model



Obrázek 1

Z výsledků šetření vyplývá, že pokud nejsou zajištěny příčinné podmínky, tzn. potřeby seniora, vzniká riziko závislosti na pečovatelské službě. Faktorem před vznikem závislosti je vědomí, co senior zvládne sám a co ne. Podle výzkumu senioři začnou čerpat služby po zhoršení jejich zdravotního či sociálního stavu, kdy se stanou závislí na péči druhé osoby, protože péči o sebe již nezvládají. Z výsledků vyplynulo, že někteří senioři využívají služby v plném rozsahu a to i na činnostech, které by zvládli sami nebo s malou podporou. Následky závislosti na pečovatelské službě se projeví v nesoběstačnosti a tím pádem i zátěži pečujících

osob. Je však důležité také vnímat kontext závislosti a to je finanční zátěž plynoucí z čerpaných služeb. Senioři potřebují mít jistotu, že zvládnou pokrýt čerpané služby, protože několik respondentů z našeho výzkumu by bez podpory pečovatelské služby nemohlo nadále zůstat ve svých domácnostech. Aby se zabránilo závislosti na pečovatelské službě, je třeba podporovat soběstačnost seniora, aby zvládl péči o svoji osobu v co největší možné míře a pečovatelskou službu mít jako oporu v činnostech, které nezvládá. V tomto je velmi důležité mít kvalitní sestavení individuálního plánu podpory, který reflektuje to, co senior zvládne sám a v čem naopak potřebuje podporu.

## 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě výsledků výzkumu můžeme říct, že u určitých respondentů existuje možnost závislosti na terénní pečovatelské službě. Terénní pečovatelská služba je ukotvena v zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde je definována jako služba, která poskytuje úkony, jež umožňují seniorovi zůstat ve svém přirozeném prostředí. Závislost na pečovatelské službě přináší komplikace pro pečující osoby, poskytovatele pomoci, ale i pro samotného uživatele služby. Jedinec, který se nachází v nepříznivé sociální situaci a není podporován ve zlepšování či udržování soběstačnosti, se snadno stane závislým. Abychom předcházeli vzniku závislosti, je třeba s každým uživatelem služby individuálně plánovat. Zjistit jeho osobní cíle, co od dané služby čeká a jakým způsobem budou služby probíhat. Je třeba nastavit si, jakou míru podpory bude mít daný uživatel, co je pro něj nejvíce vyhovující. Jenom potom může být spolupráce uživatele a pečovatelské služby efektivní a nebude hrozit riziko závislosti.

Naše práce může sloužit jako náhled a popis možné závislosti uživatele v domácím prostředí na terénní pečovatelské službě. Domníváme se, že může být přínosem pro plánování služeb, na co se může poskytovatel služeb zaměřit, aby byla podporována soběstačnost uživatele. Je samozřejmé, že je vždycky nutno pracovat s individuálními potřebami daného jedince, který i kdyby chtěl, se ze zdravotních či jiných důvodů nemůže plně podílet na spolupráci při výkonu činnosti. Je však důležité hledat alespoň malé činnosti, které uživateli dokazují, že není zcela nesoběstačný a na tomto stavět, abychom předešli vzniku závislosti. Vnímáme, že výčet závislostí není kompletní a je velmi problematické a obtížné odhalit možnou závislost.

Mezi limity našeho výzkumu zařazujeme dobu, kdy byl výzkum realizován. V době vládních opatření a nouzového stavu bylo složitější domlout osobní schůzky v domácnostech respondentů. Během všech rozhovorů bylo samozřejmě dbáno na dodržování bezpečnostních opatření a používání ochranných pomůcek. Na druhou stranu vnímáme přínos, že všechny respondenty osobně známe, jelikož se jedná buď o uživatele PS Homediss nebo o uživatele jiné terénní pečovatelské služby (Charita). Díky známosti k nám respondenti měli důvěru a neostýchali se odpovídat i na osobní otázky týkající se jejich soukromí, rodiny i finanční stránky.

Při jednom z rozhovorů si respondentka posteskla, že i když si žádala o zvýšení příspěvku na péči, vyšší stupeň závislosti jí nepřiznali. Doporučili jsme jí, aby si o příspěvek zažádala

znovu a bylo jí podáno základní sociální poradenství. Vzhledem k tomu, že respondentka je uživatelkou PS Homediss, doporučili jsme jí, aby k formuláři o zvýšení přiložila i Oznámení o poskytovateli pomoci, které jí bude pečovatelskou službou potvrzeno.

Z našeho pohledu by do budoucna bylo vhodné pro výzkum oslovit ještě více uživatelů terénní pečovatelské služby a porovnat, jaká je závislost u uživatelů, kteří služby využívají krátkou dobu a u uživatelů, kteří služby čerpají mnoho let.



## ZÁVĚR

V naší práci jsme se bývali odkrýváním oblastí, ve kterých jsou senioři v domácím prostředí závislí na terénní sociální službě. Pro bližší specifikaci byla vybrána terénní pečovatelská služba. Aktuálně se koncept terénní pečovatelské služby velmi vyvíjí a postupně proniká do životů seniorů a jejich pečujících osob. Autorku práce, která pracuje v PS Homediss na pozici sociální pracovnice zajímalo, zda jsou uživatelé terénní pečovatelské služby závislí na pečovatelské službě a následně tuto závislost popsat. Respondenti, kteří byli vybráni, byli předmětem našeho výzkumu.

První kapitola se zabývala stárnutím a stářím, byly definovány základní pojmy pojící se k tématu. Jelikož je stáří, jako každá vývojová fáze člověka, bráno jako období změn, uvedli jsme změny nastávající ve stáří. Také jsme se zabývali péčí o seniory v domácím prostředí a teoreticky jsme popsali závislost na pečovatelské službě tak, jak uvádí odborná literatura. Je nutné zachovávat alespoň část soběstačnosti, aby se uživatel nestal závislým na službách, jež jsou mu poskytovány. Druhá kapitola vymezila koncept sociální péče a sociálních služeb, byla citována příslušná legislativa, která se pojí k tématu. Popsali jsme jednotlivé úkony pečovatelské služby a také jsme uvedli výčet příspěvků, jež mohou osoby využít k úhradě potřeb a služeb, které potřebují. Poslední kapitola byla věnovaná popisu PS Homediss a služeb, které organizace poskytuje.

V praktické části výzkumu byla využita metoda kvalitativního výzkumu, výzkumný nástroj byl rozhovor o 20 otázkách. Byl realizován s uživateli terénní pečovatelské služby. Záměrně bylo osloveno 7 uživatelů, jeden z nich rozhovor odmítl. Dalších 6 uživatelů se zařazením do výzkumného vzorku souhlasilo a ochotně spolupracovalo. Na začátku výzkumu jsme se obávali, že respondenti nebudou dostatečně ochotni nám sdělit, jaké z čerpaných služeb by zvládli sami bez podpory pečovatelské služby. Překvapilo nás, nakolik byli respondenti otevření a popsali nám, jaké služby čerpají, které z nich zvládnou bez podpory a jak jsou na tom po finanční stránce. Následovalo kódování rozhovoru, na závěr byla použita metoda zakotvené teorie. Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit a popsat závislost seniora v domácím prostředí na terénní pečovatelské službě.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 08.04.2021].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 08.04.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>

505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 08.04.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

561/2004 Sb. Školský zákon. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 08.04.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

96/2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 08.04.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

BICKOVÁ, Lucie, 2010. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-0-7.

*Career Guide to Industries*, 2002. The Bureau. ISBN 9780160510014.

CARNEY, Gemma and Paul NASH, 2020. *Critical questions for ageing societies*. Bristol: Policy Press. ISBN 9781447351580.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-363-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.

HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.

HAUKE, Marcela, 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5216-7.

HOLEKSOVÁ, Taťána, 2002. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí: praktická příručka jak pečovat o málo mobilního a zcela imobilního člověka doma*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0212-6.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.

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

KACZOR, Pavel, 2015. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE. ISBN 978-80-245-2096-4.

KAUFMANOVÁ, Petra, 2004. Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální oblasti*. Brno, č. 2, s. 95 – 105. ISSN 1213-6204.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.

KVĚTENSKÁ, Daniela, 2009. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. Vyd. 2., aktualiz. a rozš. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-431-6.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

NEUBAUER, Karel a Tereza SKÁKALOVÁ, 2015. *Poruchy komunikace u dospělých a stárnoucích osob*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-640-7.

PACHANA, Nancy, 2016. *Ageing: A very short introduction*. Oxford University Press. ISBN 9780191038457.

Pečovatelská služba Homediss, o.p.s. - Homediss. Pečovatelská služba Homediss, o.p.s. - Homediss [online]. Copyright © 2018 [cit. 09.04.2021]. Dostupné z: <http://www.homediss.cz/>

PIDRMAN, Vladimír, c2003. *Deprese seniorů*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-012-7.

PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA, 2010. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky. ISBN 978-80-87103-29-6.

ROTH, Jan, Marcela SEKYROVÁ a Evžen RŮŽIČKA, c2009. *Parkinsonova nemoc*. 4., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Maxdorf. Medica. ISBN 978-80-7345-178-3.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. SCAN. ISBN 808583460X.

ŠIMKOVÁ, Eva, 2009. *Management a marketing v praxi neziskových organizací*. Vyd. 4., aktualiz. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-012-2.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC, 2003. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti: zpráva z empirického výzkumu*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 80-239-1351-4.

ZAVÁZALOVÁ, Helena, 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0326-8.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

- () Kulaté závorky
- „“ Uvozovky
- č. Číslo
- s. Strana
- např. Na příklad
- tzn. To znamená
- PS Pečovatelská služba
- CDS Centrum denních služeb

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 .....	61
-----------------	----

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 .....	45
-----------------	----



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky k rozhovoru

Příloha PII: Respondent 5

## **PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU**

1. Jaký je Váš věk?
2. Jaké je Vaše pohlaví?
3. Rodinný stav.
4. Kolik let využíváte pečovatelskou službu?
5. Co Vás vedlo k využití pečovatelské služby?
6. Kdo Vám s vyřízením pečovatelské služby pomohl?
7. Měl/a jste zájem pečovatelskou službu využít?
8. Které ze služeb pečovatelské služby využíváte?
9. Kterou ze služeb, jenž využíváte, potřebujete nejvíce? Proč?
10. Dokázal/a byste tuto činnost zvládnout sám bez pečovatelské služby? Jak dlouho?
11. Jsou Vaše sjednané služby dostačující? Pokud ne, jaké služby byste ještě potřeboval/a?
12. Existuje něco, co by Vám pomohlo k větší samostatnosti?
13. Kterou ze služeb, jenž využíváte, byste mohl/a omezit a Vaše potřeby by zůstaly zachovány?
14. Jaké následky by mělo přerušení všech služeb pečovatelské služby? Kdo by Vám pomohl?
15. S čím Vám pomáhá rodina?
16. Kdo z rodiny Vám nejvíce pomáhá?
17. V čem jsou pro Vás služby nejvíce přínosné?
18. Jaká je výše Vašeho příspěvku na péči?
19. Jak finančně zvládáte pokrytí úhrad pečovatelské služby? Pomáhá Vám finančně někdo?
20. Zvládl/a byste pokrýt úhrady PS, pokud byste neměl/a příspěvek na péči?

## **PŘÍLOHA P II: RESPONDENT 5**

Žena ve věku 74 let, vdova. Pečovatelskou službu využívá od roku 2015. Má sjednanou službu pomoc při osobní hygieně 3 dny v týdnu, dovoz obědů 5x týdně, péče o vlasy a nehty podle potřeby. Využívá službu CDS. Bydlí sama v bytě DPS. Má 2 syny, kteří jí střídavě pomáhají. Po onkologickém onemocnění a vážném úrazu se pohybuje na invalidním vozíku.

### **Kolik let využíváte pečovatelskou službu?**

*Tak teď už to bude 7-mí rok, co jsem přestala chodit. Takže od 65, určitě 7 let, se mnou to letí.*

### **Co Vás vedlo k využití pečovatelské služby?**

*Přestala jsem chodit, začala jsem mít těžké zdravotní problémy. Tak děti, když tady byly říkaly, že mamí využiješ to, tak jsem prostě začala využívat od začátku. První to koupání, potom to chození, potom CDS-ko, vlastně stříhání, barvení, nehty stříhat, prostě všechny takové ty věci, které si sama neudělám.*

### **Kdo Vám s vyřízením pečovatelské služby pomohl?**

*Já jsem si to myslím sama. Sama, já jsem šla, já jsem se zeptala, šla jsem dole do kanceláře a přišly jsem. No a od té doby už jsem vlastně dvakrát přidávala. Jsem si přidávala těch služeb a vypadá to, že si ještě rozšířím. Tak postupně přidávám. Takže, byla jsem si to sama v kanceláři. Poradili mně, co sem potřebovala. Říkám děcka, vyřídilku mám dobrů, já tam na vozíku dojedu a já si to vyřídím.*

### **Takže jste věděla, když jste se sem stěhovala, že je tady ta pečovatelská služba?**

*Věděla, ale v té době jsem ju ještě nepotřebovala. A až se mně stalo tady toto. Měla sem ten ošklivý úraz. Vlastně si to bez nich nedovedu představit. Prostě je potřeboju. A je to dobře, že je to tady. Já su spokojená. S děvčatama, se službama, jsou příjemné holky a záleží na tem, jak se chováme my k nim, tak podle toho se chovají i děvčata. A tady tuto práci děvčata nemožů dělat jenom tak, to mosí dělat tady srdíčkem. Musí to mět v sobě a bars co aj přehlédnúť, protože starší lidí jsou starší lidé, co si budeme namlouvat.*

### **Měla jste zájem pečovatelskou službu využít?**

*Ano, já jsem měla zájem sama od sebe, jako mě nikdo to nenavrhl. Já prostě jsem to cítila, že potřeboju pomoc. Tak jsem si to takto vyřídila. A začala jsem vlastně jenom takto přidávat a přidávat. Akorát veliký úklid mě dělala paní na uklízení, no a ten malý úklid to mně dělaly*

*děcka. To vždycky došly a vlastně to dělají ještě vlastně furt. Mně chodijů pomáhat a já co možu se snažím aj sama. To co zvládnú na vozíku, se snažím sama.*

### **Které ze služeb pečovatelské služby využíváte?**

*Hygienu a ještě to barvení vlasů a stříhání. Pedikúru nepotřebuju. Děvčata říkajů, že také paty má malo kdo jak já. Ale nehty mně stříhají. Nehty mně stříhají, protože to já bych si nezvládla. A když třeba děcka možů, tak mě zavezů k doktorovi, ale když ne, tak prostě řeknu, nahlásím to dopředu, když to vím. Je třeba škoda, že se to musí hlásit dopředu, ale já to chápu, že ty děvčata teho mají hodně. Kór ted' po té kovid nemoci, po tem Corona sa ještě furt pořádně neobleču. A dneska mě koupali, ještě mě aj navlékli do všeckého a já jsem si jen navlékla kalhoty. Pak mám ještě obědy, ty mě vozijů.*

### **Kterou ze služeb, jenž využíváte, potřebujete nejvíce? Proč?**

*No hygienu, hygienu... ale vlastně všecky, já potřebuju všecky. Hygienu teda samozřejmě nejvíc, ale to stříhání vlasů a nehtů když je potřeba.*

### **Proč právě hygiena?**

*Tak protože je to samozřejmě nebudu přece...nevím, měla bych pocit, že nejsu umytá, že nejsu čistá. Mám takový příjemný pocit, když mě okůpů, dajů mě dopořádku, včecko čisté a já si připadám čistá. Já se nějak nepotím, ale hygiena je nutná.*

### **Dokázala byste tuto činnost zvládnout sám bez pečovatelské služby? Jak dlouho?**

*Zkoušela jsem se osprchovat, ale nejde to, nejde to. Já se u teho umyvadla umyju, ale kdybych to měla dělat denně, tak to vůbec. Do sprchy si ani netroufám jít sama, protože sem to jednou zkoušela a spadla sem. A dostala sem strašně od dětí nadané. Tak ted' čekám, až dojdů děvčata, opravdu čekám. Třeba dnes sem měla hygienu a pečovatelka mě musela dát nohu do sprchy, říkám nezlobte se, ale mě opravdu ta noha zlobí. Zvlášť ted' po té koruně víc. Já se snažím jako cvičit, šlapat, ale je to nemoc. To sprchování opravdu potřebuju.*

### **A ten dovoz jídla, zvládla byste si uvařit jednoduché jídlo?**

*No to ano, takové základní, když strčím všecko do trůby do jednoho plechu. A když nemám oběd a žádné služby a mám chuť, tak si zajedu do města pro jídlo. Ale pomalu si něco podělám, i když pak dlouho odpočívám. Ale strašně mě mrzí, že se do té sprchy nedokážu dostat sama.*

**A když už jste v té sprše, zvládnete se umýt sama? Nebo vám pečovatelka pomáhá?**

*No ona mě umyje. Akorát teda předeek si umyju sama. Ale nohy mě umyje a pak se musím držet a pečovatelka mě umyje zbytek. Držím se madla, protože to neustojím. Někdy se snažím sama, ale já to tak nikdy sama neudělám. A teď mám aj problémy s tema opruzeninama, tak je potřeba to pravidelně a pořádně umývat a to já si sama neudělám. A ještě co su teda ráda, že teď už zvládám se přesunout z vozičku na WC. To je pro mě strašně důležité. Já si nedokáže představit, že si nedojdu záchod.*

**Jsou Vaše sjednané služby dostačující? Pokud ne, jaké služby byste ještě potřebovala?**

*Já přemýšlím, ještě o tem úklidu. Nevěsta mě pomože, ale já ju nemožu furt zatěžovat. Alespoň jednu za týden, že by mě holky uklidily, to by stačilo. Nepotřebovala bych to, kdyby mě ten vozík nemaloval po zemi. Dělá mě strašné čáry a to sem dneska 2x vytírala. To je hrozné, syn už to řeší, protože to se nedá. Už su z teho na nervy, mě to strašně vyčerpává, připadám si, že su na ulici, že nejsou doma.*

**A co ta hygiena, nechtěla byste větší rozsah?**

*Synové mě říkali, že at' chodijů každý den mě umývat, ale to mě přijde zbytečné.*

**Existuje něco, co by Vám pomohlo k větší samostatnosti?**

*Já myslím, že aj kdybych chtěla, tak ty služby prostě potřebuju. Opravdu, cítím, že nejsou soběstačná, dlouho mě trvalo, než sem se s tým smířila, že nejsou soběstačná. Víím, že to sama nezvládnů, že tu pomoc potřebuju. A mám to štěstí, že bydlím tady a všechno mám v baráku.*

**Kterou ze služeb, jenž využíváte, byste mohla omezit a Vaše potřeby by zůstaly zachovány?**

*Ani jednu, nepustím ani jednu a když tak přidám, když bude potřeba. Já to fakt potřebuju, aj styk s lidma. A takovou tu podporu, aj psychicků. Když tak někdo dojede, pomože vám a ještě s váma promluví. A nelíbí se mě teda, že někteří lidi říkají, že jste drazí a že já bych za to neplatila. Ale já jim říkám, tak když necítíš potřebu, tak je to pro tebe zbytečné. A potom a tebe chodijů kúpat, nestydiš se? A já jim říkám a když su v nemocnici, tak kdo tě kúpe? Co bych se styděla? Nejhorší to bylo teda v nemocnici, tam jsem se styděla před těma chlapama sestrama – ale co má člověk dělat? A prostě to tak je a nic jiného mě nezbyvá, už jsem to přijala.*

**Jaké následky by mělo přerušení všech služeb pečovatelské služby? Kdo by Vám pomohl?**

*Já bych musela jít do domova důchodců. To je jediné řešení, já bych tady sama nemohla být. Protože děcka mě tolik času věnovat nemohou. Oni by mě věnovaly, ale ne tolik, kolik potřebuju. Prostě nemohly by mě chodit koupat, stříhat a prostě to by nešlo. Musela bych jít do domova důchodců, jenom to ne, to doufám, že se nestane, to by mě mrzelo, protože mám holky ráda.*

### **S čím Vám pomáhá rodina?**

*Teď hlavně s práním a to ostatní už sem říkala.*

### **Kdo z rodiny vám nejvíce pomáhá?**

*Synové to mají nastejno rozdělené. Jeden mě chodí dávat vozík do pořádku, nafukuje, kontroluje, maže, to je jeho práce. A ten druhý syn ten zase mě nosí v nedělu obědy, to je jeho starost. Když potřebuju nakoupit, tak to on mě jde nakoupit. A když teda on nemože, tak zase ten první syn. Mají to rozdělené, říkají temu služby mamce. Ale pořád mě říkají, že si s tím nemám lámat hlavu. A takové ty drobnosti, dneska jsem si byla nakoupit sama, těch pár věcí si dám do vozičku.*

### **V čem jsou pro Vás služby nejvíce přínosné?**

*Tak za prvé hygiena – pocit čistoty, zadruhé styk s lidma, když třeba dojde pečovatelka, ostříhá mě, tak si s tím člověkem povykládám, to sů všechno takové chvílky, to opravdu potřebuju. Člověk se temu druhému aj s barsčím svěří a to pak zůstane mezi námi samozřejmě, ale je to pro mě důležité. A hlavně to, že jsem doma, že tu mám být sama pro sebe, mám svůj takový klid a soukromí a chtěla bych, aby to tak zůstalo. Aspoň do té doby, dokud to budu zvládat a ta pečovatelská služba mě může pomoci.*

### **Jaká je výše Vašeho příspěvku na péči?**

*Mám tu trojku.*

### **Jak finančně zvládáte pokrytí úhrad pečovatelské služby? Pomáhá Vám finančně někdo?**

*No tak nadělám si obálky, napíšu si tam nájem, elektrika, voda, topení, internet, telefon. Ještě mám jedno takové malé spořeníčko, takovů záruku. No a obědy a služby a tak mě to asi tak vyjde na ty peníze, co dostanu, to z toho zaplatím. Akorát teda nájem z toho neberu, protože nájem platím z důchodu. A z toho příspěvku, co mě chodí, sem si našetřila tady na ten voziček. Rok sem si odkládala a našetřila sem si. Než bych žádala znovu o něco, říkám proč. Vždyt nemusím utratit všechno.*

### **A z rodiny vám pomáhá někdo finančně?**

*Zatím není zapotřebí. To musím zaklepat. Ale kdybych se dostala do finančních potíží, tak bez problémů by mě pomohli. Právě jak jsme se bavily o tych službách, tak oba synové mě říkají – mami, vůbec se nerozmýšlej, my teho času nemáme a když tobě to nevyjde, stačí říct. Takže já vím, že kdyby něco, tak že by mě pomohli. Mám podporu v rodině a to je pro mě hrozně důležité. Ale zatím sem v tomto soběstačná.*

### **Zvládla byste pokrýt úhrady PS, pokud byste neměla příspěvek na péči?**

*Asi ne. To bych nedala z důchodu, protože kdybych všechno poplatila, nájem a takové ty věci. A kdybych k tomu připočítala ještě ty obědy, tak bych z teho důchodu asi moc nevyšlo, moc by mě nezbylo na ty ostatní věci.*

### **Takže kdybyste všechno uhradila z vašeho důchodu, tak byste to zvládla?**

*No tak zbyla by mě asi tisícovka, ani to ne. Tak 9 stovek sem to počítala. Víte co, já jsem dělala s penězma, tak jsem vždycky všechno počítala. Bylo by to velmi těžké z důchodu, kdybych ten příspěvek neměla. A rozhodně bych si nemohla dovolit 3x týdně koupání a další služby, to by mě nevyšlo.*