

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Úskalí stáří a stárnutí z pohledu sociální práce

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Marcela Zvonařová

Vypracovala:

Vladimíra Kábelová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Úskalí stáří a stárnutí z pohledu sociální práce zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno 16.4.2012

.....

Vladimíra Kábelová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Marcela Zvonařové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat svoji rodině za podporu a Evě Halůzkové, DiS. za pomoc a cenné rady.

Vladimíra Kábelová

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Stáří a stárnutí	9
1.1 Stáří	9
1.2 Rozdělení seniorského věku a charakteristika jednotlivých etap	10
1.3 Potřeby seniorů	12
1.4 Senior jako klient sociálních služeb	16
2 Sociální služby	18
2.1 Vymezení a bližší specifikace jednotlivých druhů sociálních služeb	18
2.2 Služby sociální péče	20
3 Pečovatelská služba	24
3.1 Pečovatelská služba	24
3.2 Nové trendy v poskytování Pečovatelské služby dle zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách	25
3.2.1 Úhrada za výkon pečovatelské služby	26
3.2.2 Smlouva o poskytování pečovatelské služby	28
3.2.3 Individuální plánování	29
4 Sociální pracovník v pečovatelské službě	31
Praktická část	33
5 Metodologická část	33
5.1 Charakteristika a popis vybraného problému	33
5.2 Cíl	34
5.3 Výzkumná otázka	34
5.4 Stanovení metody výzkumu	35
5.5 Technika zjišťování dat	35
5.6 Výběr výzkumného vzorku	36

5.7	Etické zásady	37
5.8	Konceptualizace	37
6	Analýza a interpretace dat.....	39
6.1	Sociální pracovník (respondent).....	39
6.1.1	Délka praxe jednotlivých respondentů	39
6.1.2	Respondentovy Základní znalosti zákona.....	40
6.1.3	Postavení sociálních pracovníků (respondentů) v platném zákoně o sociálních službách vzhledem k seniorům.....	42
6.2	Nové trendy zákona o sociálních službách.....	43
6.2.1	Individuální plánování	43
6.2.2	Smlouva o výkonu pečovatelské služby.....	46
6.2.3	Úhrada za výkon pečovatelské služby	49
6.3	Senior-klient pečovatelské služby	52
6.4	Shrnutí výsledků výzkumu	53
6.4.1	Sociální pracovník (respondent).....	53
6.4.2	Nové trendy zákona o sociálních službách	54
6.4.3	Senior klient pečovatelské služby	56
	Závěr	57
	Kritická reflexe	60
	Anotace	61
	Summary	62
	Seznam použité literatury.....	63
	Seznam příloh	64

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je Úskalí stáří a stárnutí z pohledu sociální práce. Tématům stáří a stárnutí věnuje současná společnost hodně pozornosti zejména v souvislosti s možnostmi a kvalitou pomoci starým lidem se sníženou soběstačností. Populace v České republice stárne a v budoucnu bude stále víc starých lidí, kteří budou využívat profesionální pomoci. V současné době se profesionální pomoc, tedy sociální služby, řídí novou právní úpravou, a to zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Nový zákon nabyl účinnosti dne 1.1.2007 a nabízí nová pravidla pro poskytování sociálních služeb. Změny se týkají celkového pojetí sociálních služeb, jejich druhu, forem, podmínek pro poskytování. Změnil se způsob jejich financování. Současné pojetí sociálních služeb je zaměřeno na kvalitu, profesionalitu, individuální přístup, respektování práv klientů sociálních služeb, jejich svobodné vůle a na prevenci sociálního vyloučení.

Aby bylo naplněno smyslu a cíle poskytování sociálních služeb, jehož podstatou je individuální přístup, respektování svobodné vůle klienta a prevence sociálního vyloučení, je třeba poznat případná rizika, která by mohla ohrozit cíl práce poskytovaných služeb. Úskalí stáří a stárnutí je velice široký pojem, hovoříme zde o specifických projevech stáří, které jsou u každého jedince individuální. Projevují se zejména etickými aspekty stáří, biologickými změnami, změnami ve vnímání, v rozumových schopnostech, v citovém prožívání a změnami v osobnosti starého člověka. Jaký bude člověk ve stáří je ovlivněno faktory genetickými, zdravotním stavem, osobností člověka a také různými okolnostmi v životě člověka (nemoci, rozvod, úmrtí blízkých atd.)

Jaký tedy bude člověk ve stáří, sociální práce neovlivní, ovlivní pouze výkon sociálních služeb tak, aby byl přizpůsoben starému člověku, jeho potřebám.

Problematika stáří a sociálních služeb se mě také úzce dotýká, neboť sama pracuji v pečovatelské službě, a to jako sociální pracovník. Z mojí profese tedy vychází zájem o poznání možností zdokonalování péče o naše klienty, o to, kde a jak působit, aby byl výkon pečovatelské služby více přizpůsoben potřebám starých lidí.

Stěžejním tématem mé práce bude poskytování pečovatelské služby starým lidem dle současného pojetí, které je zaměřeno na kvalitu, profesionalitu, individuální přístup

upravený v individuálním plánu klienta pečovatelské služby. Dále na smlouvu o výkonu pečovatelské služby uzavřenou mezi poskytovatelem a klientem, jejíž podstatou je respektování práv, svobodné vůle klienta pečovatelské služby. Zaměřím se na pozitiva a negativa, které přinesly starým klientům nové trendy v poskytování pečovatelské služby, a to včetně způsobu úhrady za poskytnuté služby, tedy na využití příspěvku na péči poskytnutého na úhradu péče o osobu příjemce příspěvku.

Cílem mé práce je zjistit, jestli jsou senioři-klienti pečovatelské služby schopni přizpůsobit se novým trendům, v poskytování pečovatelské služby a využít všech pozitiv, které jim tyto nové trendy nabízí.

V teoretické části mé bakalářské práce nejdříve vysvětlím pojmy, které s danou problematikou úzce souvisí, například stáří a stárnutí, jeho specifické projevy. Dále se budu zabývat potřebami seniorů. V následující kapitole popíši sociální služby, jejich druhy a zejména změny, které přinesl nový zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Podrobněji rozeberu pečovatelskou službu. V poslední kapitole teoretické části mé bakalářské práce se zmíním o úkolech sociálního pracovníka v sociálních službách, jaké zde zaujímá postavení a jakou hraje roli v uspokojování potřeb klientů sociálních služeb. Podrobněji popíši postavení sociálního pracovníka v pečovatelské službě.

V praktické části nejdříve přiblížím metodologii a popis výzkumu. Jako metodu sběru dat si vyberu rozhovor. Mými konverzačními partnery budou sociální pracovníci v pečovatelské službě okresu Brno-venkov. S jejich pomocí budu hledat odpověď na otázku: Jak se z pohledu sociálního pracovníka vyrovnali senioři-klienti pečovatelské služby s novými trendy zákona o sociálních službách, tj. s individuálním plánováním, smlouvou o poskytování pečovatelské služby a úhradou za pečovatelské služby.

Výsledky této práce mohou posloužit pracovníkům pečovatelských služeb, dostanou povědomí o tom, kde má nový zákon slabiny v uspokojování potřeb seniorů-klientů pečovatelské služby. Kde je třeba dbát zvláštní opatrnosti a ohleduplnosti, aby nebyla pečovatelská služba poskytována v rozporu se zákonem a současně uspokojovala potřeby seniorů.

I já sama ve své profesi vedoucího pracovníka v pečovatelské službě jsem narazila na několik problémů v poskytování pečovatelské služby seniorům, a to převážně

s přemírou pravomocí, kterou na klienta klade nový zákon o sociálních službách. Tato práce bude zejména pro mne velký přínosem a ukazatelem zdali jsou tyto problémy způsobeny neschopností seniorů přizpůsobit se novým trendům v poskytování sociálních služeb, a je tedy třeba dbát, jak již bylo zmíněno, zvláštní opatrnosti a ohleduplnosti, aby nebyla pečovatelská služba poskytována v rozporu se zákonem. Nebo zdali je třeba zkvalitnit můj přístup k novým trendům v poskytování pečovatelské služby s ohledem k starým lidem. V každém případě se budu snažit, aby informace vzešlé z mojí práce přispěly ke zkvalitnění práce Pečovatelské služby Ivančice.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří je poslední část lidského života. Je to období vymezené kombinací několika znaků či splnění určitých kritérií, nejčastěji penzionování, respektive dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do důchodu.

„Stárnutí je biologickým jevem. Nelze nalézt příklad živého organismu, či struktury, které by nepodléhaly procesu stárnutí.“ (Můlpachr 2004:27).

1.1 STÁŘÍ

Stárnutí u člověka je vlastně působení času na lidskou bytost. Je to dlouholetý proces, který se odehrává v průběhu celého života člověka. Začíná narozením dítěte, pokračuje pohlavním dozráváním v pubertě a v adolescenci a dále pokračuje až k smrti. V různých fázích života člověk stárne rychleji. Po šedesátém roku života je proces stárnutí rychlejší, a s přibývajícím věkem se tento proces neustále zrychluje. Je to proces nezvratný a do značné míry individuální.

Hlavními projevy stárnutí jsou zejména změny biologické, kdy dochází k úpadku funkcí organismu, dále změny ve vnímání, v rozumových schopnostech, v citovém prožívání, v osobnosti starého člověka, tedy v psychických procesech starého člověka.

Jaký bude člověk ve stáří je ovlivněno faktory genetickými, zdravotním stavem, osobností člověka a také různými okolnostmi v životě člověka (nemoci, rozvod, úmrtí blízkých atd.)

Stárnutí zasahuje rozličným způsobem do všech oblastí života člověka. Stárnutí jako takové je procesem involučním, nezvratným.

1.2 ROZDĚLENÍ SENIORSKÉHO VĚKU A CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH ETAP

V rámci stárnutí rozlišujeme dva „věky“:

- věk kalendářní: kolik je člověku let, počítáno od data jeho narození,
- věk funkční věk: jaké funkce a v jakém rozsahu jsou zachovány.

Při zkoumání funkčního věku bereme v úvahu 3 oblasti, a to **biologickou, psychickou a sociální** oblast stárnutí (Doňková, Novotný 2009).

Pojem **biologické stáří** označuje úbytek funkcí většiny orgánových soustav v organismu. Srdce a plíce mají snížené výkonnostní maximum, cévní aparát je postižen arterosklerózou, je snížena termoregulace. Dochází ke změnám ve vzhledu a vlastnosti kůže (přibývá vrásek, vznikají pigmentové skvrny). Zvyšuje se riziko úrazů (díky odvápnění kostí, jejímž důsledkem je zvýšené riziko lámavosti kostí).

Důležitou oblastí biologického stárnutí je stárnutí smyslových orgánů:

- zraku (snížení ostrosti zraku, horší rozpoznávání barev),
- sluchu (špatné vnímání sluchových vjemů),
- chuti,
- čichu.

Zejména postižení zraku a sluchu tedy sensorických schopností má za důsledek dezorientaci, omezení kontaktu se společností, kdy rizikem je sociální vyloučení. Dále ovlivňuje i vnitřní prožívání a pocit bezpečí.

Pojem biologického stáří se nepoužívá, i když označuje konkrétní míry involučních změn (Kalvach a kol., 1997).

Psychické stárnutí se týká základních psychických procesů, jako je vnímání, paměť, představivost, učení a myšlení. Podobně jako u tělesného i v duševním vývoji odlišujeme přirozené změny dané věkem od změn dané duševní poruchou. Psychický stav starého člověka je ryze individuální, je ovlivněn faktory genetickými, zdravotním stavem a dalšími společenskými faktory, které sebou nese věk. Typické vlastnosti starého

člověka neexistují, ale obecně platí, že se některé vlastnosti, které dokázal jedinec ve středním věku tlumit, se jakoby zesilují.

Duševní činnost starých lidí se zpomaluje, ke své činnosti jsou méně motivováni, jsou zvýšeně opatrní. Přesnost je pro něj důležitější než rychlost, což však může být zapříčiněno i tím, že byly tak vychováni.

Dalším, obecně uznávaným rysem stáří je špatné snášení změn a to zejména u osob starších 80 let, dlouhověkých, osob vyššího věku osaměle žijících a starých dlouhodobě žijících v ústavu.

„Psychickou involuci můžeme chápat jako demontáž osobnosti, která probíhá více či méně spořádaně. Lidé postproduktivního věku vyklízejí pozice. Člověk ztrácí vztah k určitým osobám, zálibám, hodnotám, ideálům, nadosobním i osobním cílům. S novými stresy se vyrovnává primitivnějším způsobem. Dalším rysem stáří je snížení zájmu o okolí a netečnost. S psychickou involucí se kombinují psychické procesy, velmi často se vyskytují neurózy, paranoidy, deprese, suicidia.“ (Můlpachr, 2004:26).

Sociální stáří je charakteristické sociálními změnami v životě starého člověka. Zejména odchodem do důchodu a s tím spojenou změnou dosavadního životního stylu a ekonomického zajištění. S nástupem důchodového věku a faktickým odchodem do důchodu se z tak dlouho očekávaného volna stává „domácí vězení“. Člověk se stává izolovaným s přemírou času. Cítí se nepotřebný, závislý, snižuje se jeho sebevědomí.

Jak se s touto změnou bude vyrovnávat, závisí na tom, jaký byl v průběhu dosavadního života, jestli byl přizpůsobivý, jaký měl vztah ke společnosti, i k jiným lidem.

Je důležité najít nové uplatnění, nový způsob života.

Jedním z uplatnění nahrazující profesní život je uplatnění v roli prarodiče, která ke stáří neodmyslitelně patří. Zejména starší prarodiče svá vnoučata vítají a silně pozitivně svoji roli prožívají. Charakteristická je rostoucí závislost na potomcích, jak fyzická, tak psychická.

Průběh stáří významně ovlivňuje i společenská izolace, zejména zda má senior partnera. Protože manželé-důchodci jsou nuceni trávit spolu spoustu času, jsou si navzájem zdrojem bezpečí a sounáležitosti, manželské vztahy v tomto období obvykle sílí. Ztráta

životního partnera je potom v životě starého člověka závažná, stresující životní událost, s níž se starý člověk velmi těžce vyrovnává a vede k pocitům osobní zbytečnosti.

Stáří je neodmyslitelnou etapou lidského života. Slova, pod kterými se stáří vybaví, jsou například: babička dědeček, důchod, smrt. Tato slova však charakterizovat stáří vůbec nemusí. Co si představíme pod pojmem stáří je individuální a záleží na tom, jak umíme stárnout.

1.3 POTŘEBY SENIORŮ

„Potřeba je projevem bytostného přání.” (Pichaud, Thareauová, 1998:36). Stává se pro nás určitou hybnou silou, protože nás posouvá blíže k tomu, k čemu nebo komu chceme dojít. Člověk se může přiblížit jinému člověku, činnosti, předmětu.

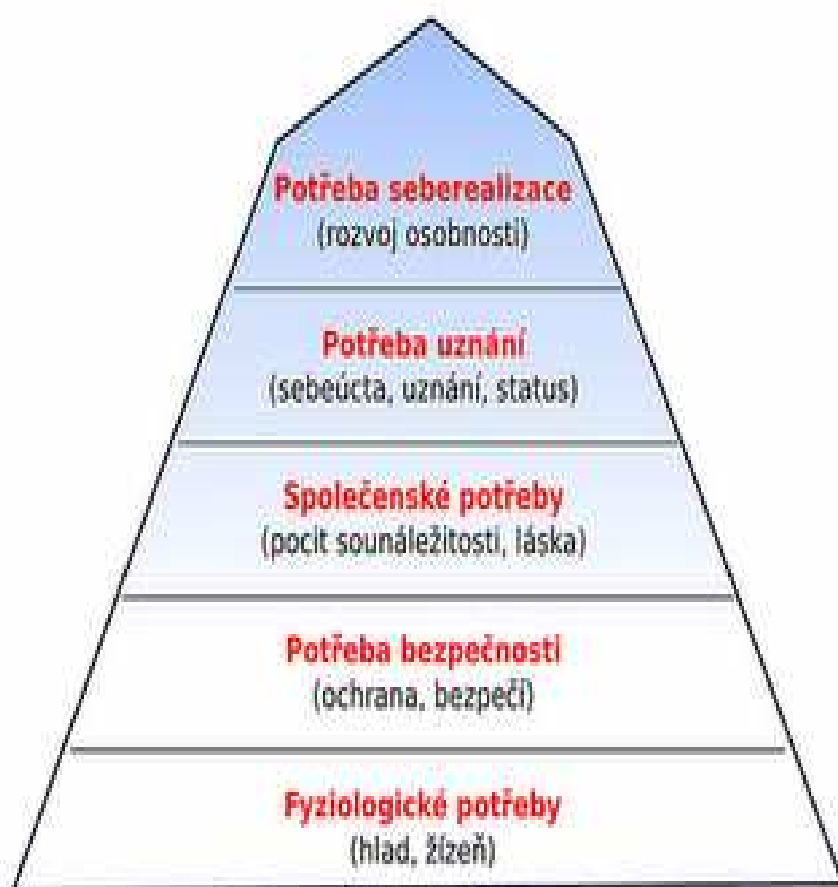
Pro zjištění seniorových potřeb je nutné navázat s ním kontakt. Ten spočívá zejména v přizpůsobení se seniorově tempu komunikace, empatie a v umění naslouchat. Musíme počítat s tím, že bude trvat déle, než senior zpracuje získané informace a nalezne vhodná slova pro odpověď. Důležitá je také vzdálenost. Měli bychom být seniorovi tak blízko, aby měl pocit bezpečí a věděl, že naše pozornost patří jenom jemu, ale zároveň bychom měli být tak daleko, abychom mu zanechali pocit svobody při vyjadřování vlastních názorů a myšlenek, aby věděl, že nemáme v úmyslu ho svou blízkostí jakkoli ovlivnit. S verbální komunikací je úzce spjatá neverbální, která dokáže některá slova nahradit, nebo vyjádřit to, co je slovy špatně vyjádřitelné. Řadíme sem například mlčení, pokývání hlavou, pohlazení. Dáváme tím seniorovi najevo, že plně vnímáme vše, co nám říká.

Člověk odchodem do důchodu mění sociální role, mění svůj sociální status. Někteří senioři zvládnou přechod z produktivního věku do seniorského věku bez problémů, jiní potřebují v hledání naplňování vlastního života cítit podporu okolí, zejména své rodiny, přátel. Důležité je, aby pomáhající nechal seniorovi prostor, aby si co nejvíce udělal sám. Někdy to chce hodně trpělivosti a času, ale tím dáváme seniorovi možnost si věci dělat po svém, být pánem svého času, mít se pod kontrolou. Senior zvládá některé potřeby uspokojit naprosto sám, s některými potřebuje pomoci a některé sám nezvládne

vůbec, proto je tu pomáhající, aby odhadl správný rozsah a dobu pomoci. Pomáhat starším lidem tedy vyžaduje od pomáhajícího pozornost ke všem jeho potřebám. Americký psycholog A.H. Maslow rozčlenil lidské potřeby do pěti kategorií a sestavil je do tvaru pyramidy (Pichaud, Thareauová, 1998).

Uvádím ji na následující tabulce č.1.

TABULKA Č.1. PYRAMIDA POTŘEB (A.H.MASLOW)



Zdroj: Pichaud, Thareauová, 1998

Rozložení potřeb v pyramidě není náhodné. Každý člověk by se měl snažit nejdříve uspokojit potřeby, které jsou na nejnižším stupni pyramidy a potom teprve pokračovat směrem k jejímu vrcholu. Na vrcholu pyramidy jsou umístěny potřeby nejsilnější, které individualizují každého člověka. Lidé mají k uspokojování svých potřeb různé motivy. Čím výše je umístěná potřeba, tím je třeba mít pro její uspokojení silnější motiv.

Fyziologické potřeby jsou zcela základní a velmi důležité, proto jsou na spodním stupni pyramidy. Patří mezi ně výživa, vylučování, dýchání, spánek a odpočinek, pohyb a chůze, hygiena (podmínka zdraví), správná teplota (s oblečením nebo bez něj), zdraví, tišení bolesti, smích a pláč (zde jako fyzická záležitost) a fyzické kontakty (Pichaud, Thareauová, 1998).

Ve stáří se lidé primárně soustředí na uspokojování těchto potřeb. Na jejich uspokojení musí senior vynakládat stále větší úsilí, v pokročilém věku mu činnost spojené s fyziologickými potřebami začnou zabírat stále více času. Nejdůležitějšími potřebami se stávají příjem potravy, vylučování, odpočinek a spánek. Pokud je senior pohyblivý má jiné nároky na teplotu okolí než senior, který je celý den upoután na lůžko, nebo většinu dne sedí s minimem pohybu.

Potřebu bezpečí potřebuje mít uspokojenou každý člověk. Pocit bezpečí potřebujeme cítit, zejména pokud se nějak mění naše stereotypy, pokud je člověk nucen čelit nějaké nové, neznámé situaci, například při stěhování do nového místa, nebo při úmrtí partnera. Můžeme rozdělit tři stupně potřeby bezpečí: potřeba ekonomického zabezpečení (dostatek finančních prostředků na živobytí), potřeby fyzického bezpečí (strach z pádu) a potřebu psychického bezpečí (pocit jistoty, nemít strach, necítit se zatracený), (Pichaud, Thareauová, 1998).

Staří lidé se hůře smiřují se změnami, proto je pro ně důležité cítit, že se mají o koho opřít. Každá změna v nich vyvolává pocit úzkosti a strachu. Při postupném zhoršování zdravotního stavu se také musí vyrovnat s vědomím, že začínají být stále více závislí na péči jiné osoby.

Společenské potřeby (sociální) se nejvíce projevují ve snaze člověka někam patřit, být zahrnut do nějaké sociální skupiny, patřit do okruhu rodiny, mít svůj okruh přátel a známých. Člověk je tvor společenský, proto nevydrží být dlouho sám. Potřebuje, aby ho někdo miloval, potřebuje kontakt se svými blízkými a okolím.

Do sociálních potřeb můžeme zahrnout potřebu informovanosti (o světě, o městě nebo čtvrti, ve které člověk žije, o svých blízkých), potřebu náležet k nějaké skupině (např. rodině skupině přátel; je narušen zejména při stěhování se jinam, kdy se zpřetrhají původní vazby), potřebu lásky (mít někoho rád a být milován, důležité je vědomí, že

s dotyčným alespoň jeden člověk počítá, neboť to je smyslem života) a potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut (konverzovat, vyjádřit svůj názor, sdělit své myšlenky) (Pichaud, Thareauová, 1998).

Potřeba uznání uspokojuje potřebu respektovat a být respektováni, ale také potřebu sebeúcty. Chceme se cítit přijímáni a pozitivně oceněni, chceme se cítit užiteční, chceme vynikat ve své profesi a zájmech. Neuspokojování této potřeby se projevuje komplexy méněcennosti, nízkou sebeúctou. Lidé s nízkou sebeúctou potřebují neustálé projevy respektu a uznání všech lidí, touží po slávě a popularitě. Člověk, který se cítí sebevědomý a schopný, nevyžaduje uznání všech, ale jen od jedné osoby.

Velmi důležitá je i potřeba autonomie, to znamená rozhodovat se především sám za sebe, vést život podle vlastních pravidel. Znamená zůstat pánem svého chování a způsobu života, mít nad svým životem kontrolu. Patří sem vážnost a úcta k člověku ve společnosti více lidí (Pichaud, Thareauová, 1998).

Potřeba seberealizace znamená dát svému životu smysl, což může být problém v každém věku, zejména ve stáří. „Člověk touží po seberealizaci, po nalezení smyslu života. Může to být spojeno s rodinou, prací, vášnivým zájmem o něco, s vírou.“ (Pichaud, Thareauová, 1998: 41).

Z praxe víme, že lidé, kteří mají spoustu zájmů a koníčků, jsou spokojenější a šťastnější než ti, kteří svůj volný čas nemají jak využít, nemohou nebo nechtějí se věnovat žádným zálibám. Většinou jsou pak apatičtí a nemají o nic zájem. Každý jedinec má pak právo naložit se svým životem podle vlastního uznání a prožít svůj život podle svých představ a přání. Nemusíme s jedincem souhlasit, ale měli bychom jeho rozhodnutí respektovat.

K pomoci při uspokojování potřeb, k zachování či uspokojování autonomie každého jedince mohou být vedle pomoci rodinných příslušníků využívány i sociální služby.

1.4 SENIOR JAKO KLIENT SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

„Starý člověk bývá charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením 60, resp. 65 let. Je spojován se sociálním statusem důchodce, je považován za neaktivního či neproduktivního a předpokládány jsou i zdravotní charakteristiky spojené s involucí, ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou, postupnou, ztrátou soběstačnosti.“ (Matoušek, 2005:163).

„Dle statistického šetření ČSÚ jsou v současné době senioři ve věku 65 a více let zastoupeni cca 14% z celkové populace ČR, z toho 3% tvoří jedinci starší 80 let. Dle výzkumného šetření (Projekce obyvatelstva ČR do roku 2050, 2009) se předpokládá relativní nárůst seniorské populace, kdy v roce 2030 bude každý čtvrtý (23%) obyvatel ČR ve věku 65 a starší, přičemž přibližně 6,5% obyvatel budou tvořit senioři 80 a více let. V absolutních hodnotách se jedná o 75 tisíc seniorů. Z toho lze předpokládat, že už v roce 2030 bude potřebovat výraznou pomoc v každodenních aktivitách cca dvojnásobný počet seniorů oproti stavu k roku 2009.“ (Kolektiv autorů, 2010:87).

Ze statistických údajů vyplývá, že péči o seniory je nutné věnovat zvýšenou pozornost. Je třeba zajistit síť kvalitních, dostupných služeb, které by provázely starého člověka od prvních potřeb pomoci jinou osobou až po komplexní péči. Tyto musí být vzájemně provázány a na sebe plynule navazující. Současnost přináší problémy při přechodu z péče částečně soběstačných klientů do komplexně zajištěné péče. Zejména při akutním zhoršení zdravotního stavu. Minimalizování těchto problémů může zajistit zejména povinnost daná krajům plánovat sociální služby, resp. zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, a kvalitně prováděná sociální práce se seniory. Sociální práce by měla dokázat ve prospěch svého klienta mobilizovat lidské i materiální zdroje.

Sociální práce se starými lidmi přináší dle Matouška určité problémy a kritické momenty, a to zejména:

- Nelze oddělit zdravotní péči od sociální péče. Zhoršení zdravotního stavu s sebou nese obvykle potřebu sociálních služeb, proto je nutné, aby byla sociální služba poskytována souběžně se zdravotní péčí.

- Každá sociální změna nese zvýšenou zátěž a riziko z hlediska zdraví starého člověka. Náročná je zejména změna související s přetrháním sociálních vztahů (odchod do důchodu, změna bydliště, odchod do ústavního zařízení).
- Je nutné klást důraz na kvalitu sociální práce zejména s lidmi, kteří mají závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (demence, duševní onemocnění).
- Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nejzákladnějším potřebám každého starého člověka.
- Sociální práce se starými lidmi znamená často také práci s jeho rodinou

(Matoušek, 2005).

Při zhoršení zdravotního stavu s poklesem funkčních schopností a při ztrátě soběstačnosti je pomoc zajištěna buď rodinou, jinou blízkou osobou či prostřednictvím profesionální pomoci, tj. prostřednictvím sociálních služeb.

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby je soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení tj., vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnosti se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

2.1 VYMEZENÍ A BLIŽŠÍ SPECIFIKACE JEDNOTLIVÝCH DRUHŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

System sociálních služeb je v České republice upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), a vyhláškou MPSV č.505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Sociální služby nabízí pomoc a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci a zaručují zachování lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a posilují sociální začleňování jedince do společnosti.

Zákon o sociálních službách ctí tyto zásady:

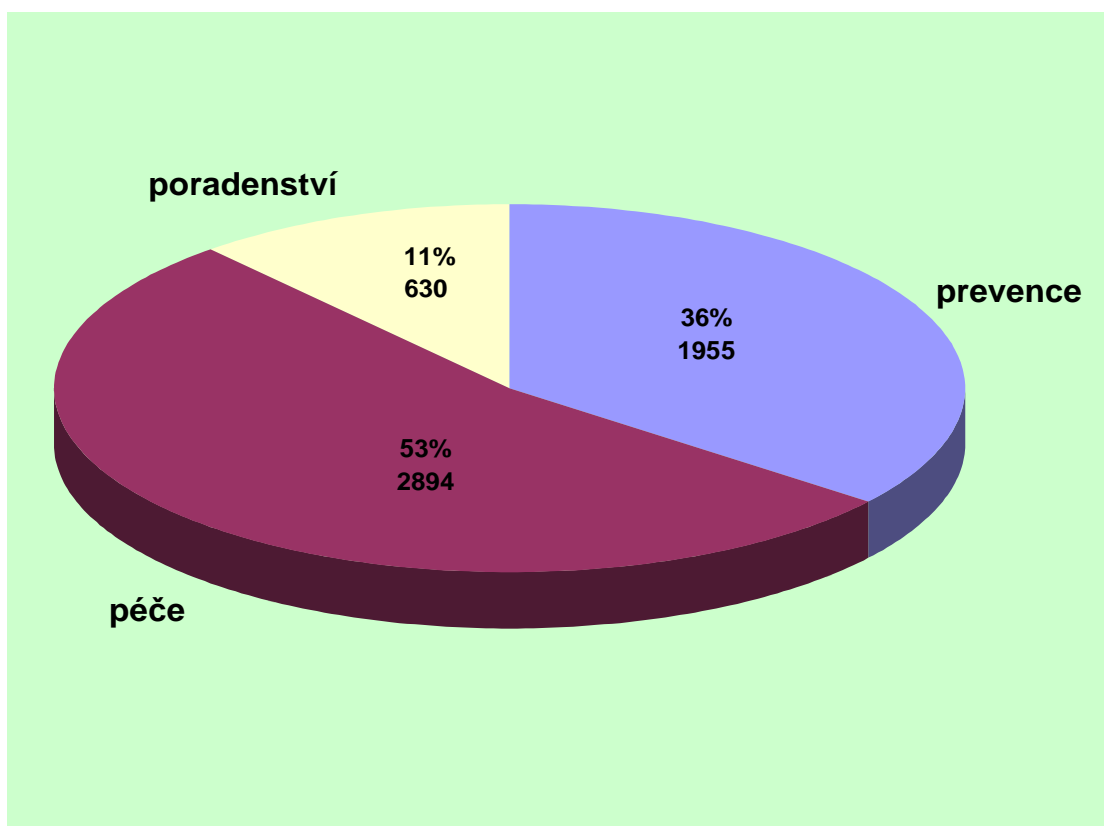
- každému člověku garantuje bezplatné sociální poradenství,
- nabízí pestrou škálu jednotlivých druhů sociálních služeb, ze kterých si člověk může vybírat dle jeho vlastního uvážení a finančních možností,
- lidem, kteří jsou z důvodu věku či zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, je poskytována sociální dávka-příspěvek na péči,
- poskytované sociální služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené jejich individuálním potřebám.

Sociální služby jsou souhrnem odborných činností, které pomáhají člověku řešit jejich nepříznivou sociální situaci. Protože jsou příčiny těchto situací různé, existuje celá škála druhů sociálních služeb.

Sociální služby členíme do tří základních oblastí:

- **Sociální poradenství**, které je obvykle specializované pro určitou cílovou skupinu či situaci, přičemž základní poradenství je povinností všech sociálních služeb.
- **Služby sociální péče**, cílem sociální péče je zajišťovat lidem základní životní potřeby. Umožnění lidem v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti.
- **Služby sociální prevence** slouží zejména k předcházení sociálního vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

GRAF Č.1 POČET SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DLE JEDNOTLIVÝCH SKUPIN VEDENÝCH V REGISTRU POSKYTOVATELŮ



Zdroj: Registr poskytovatelů sociální služeb, MPSV, 2012

Sociální služby jsou členěny také podle místa jeho poskytování:

- **Terénní služby** jsou poskytovány v místech, kde člověk žije, tj. domácnost, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas např. pečovatelská služba, osobní asistence.
- **Ambulantní služby**- člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou např. poradny, denní stacionáře apod.
- **Pobytové služby** jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života fakticky celoročně žije. Nejznámějším příkladem je domov pro seniory, ale i chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením, azylové domy pro matky s dětmi apod.

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

Z nabídky sociálních služeb se budu nejvíce zabývat službami sociální péče, neboť v mé práci stěžejní pečovatelská služba patří do okruhu služeb sociální péče.

2.2 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“ (§ 38, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Do služeb sociální péče spadá osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění, nebo zdravotního postižení, jejichž

situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“ (§ 39, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.)

„Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.“ (§ 41, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.“ (§ 42, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„Podpora samotného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“ (§ 43, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.“ (§ 44, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (§ 45, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (§ 46, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (§ 47, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (§ 48, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (§ 49, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„V Domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“ (§ 50, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového případně individuálního bydlení.“ (§ 51, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopni se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěni ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo

ambulantních sociálních služeb nebo pobytových služeb v zařízeních sociálních služeb.“
(§ 52, Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pečovatelská služba je upravena § 40 zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. Protože je hlavním tématem mé práce budu se v následujících kapitolách o ní zmiňovat podrobněji.

Všechny výše uvedené sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k registraci. Toto oprávnění vzniká na základě žádosti zřizovatele služby a po splnění všech zákonem daných podmínek je příslušným krajským úřadem vydáno rozhodnutí o registraci. Sociální služby, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, jsou vedeny v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Tento je veden v listinné a elektronické podobě. Krajský úřad je správcem listinné podoby, správcem elektronické podoby je Ministerstvo práce a sociálních věcí, na jehož webovém portálu jsou zveřejněny všechny registrované služby v ČR.

TABULKA Č.2 POČET SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE

Druh služby sociální péče	Počet služeb
Centra denních služeb	90
Denní stacionáře	264
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	214
Domovy pro seniory	481
Domovy se zvláštním režimem	207
Chráněné bydlení	147
Odlehčovací služby	256
Osobní asistence	206
Pečovatelská služba	738
Podpora samostatného bydlení	41
Průvodcovská a předčitatelské služby	24
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	141
Tísňová péče	21
Týdenní stacionáře	64
Celkem	2894

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, MPSV, 2012

3 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Pečovateľská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejíž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb úkony vyjmenované v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Vyhláškou č.505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou podrobně rozvedeny. Základní úkony dané výše uvedenými právními předpisy jsou uvedeny v příloze č. 1.

3.1 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Pečovateľská služba se zrodila na půdorysu občanské a sousedské výpomoci, do současnosti prošla náročným procesem, který vyústil v moderní sociální služby (Kolektiv autorů, 2010).

Jak ukazuje výše uvedená tabulka č. 2, v současnosti je pečovatelská služba jednou z nejrozšířenějších služeb sociální péče v ČR. Pečovateľská služba je poskytována v domácnosti klientů, kdy pracovníci dochází do jejich domácnosti a vykonávají smluvně ujednané úkony. Svým působením napomáhají klientům, i přes jeho vysoký věk, onemocnění či zdravotní postižení, zachovávat původní životní styl ve svém přirozeném prostředí, tedy doma. Oddalují umístění do pobytového zařízení až do doby, kdy se člověk stává plně závislým na péči jiné osoby, tedy kdy péči je nutné poskytovat nepřetržitě 24 hodin denně. Jak již bylo zmíněno pečovatelská služba, jako každá jiná služba se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Přijetím těchto právních předpisů došlo k revolučním změnám v poskytování sociálních služeb, tedy i v poskytování pečovatelské služby.

3.2 NOVÉ TRENDY V POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY DLE ZÁKONA Č.108/2006 SB. O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Dne 1.1.2007 nabyl účinnosti nový zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb., (dále jen „zákon o sociálních službách“).

„Zákon přinesl naprosto zásadní změny v systému sociální péče. Opustil dosavadní praxi direktivního modulu a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty, založené na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důslednosti, individuálním přístupu, na úsilí o nevyčlenění adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí a ze společnosti, se zvláštním důrazem též na spolupráci mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti na řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb.“(Kolektiv autorů, 2010:102).

Změny uvedené v zákoně se týkají celkového pojetí služeb, druhu, forem a podmínek pro poskytování, změnil se i způsob financování. Současné pojetí sociálních služeb, tedy i pečovatelské služby, je zaměřeno na kvalitu, profesionalitu, individuální přístup k uživatelům sociálních služeb, respektování jejich práv a svobodné vůle.

Pro poskytovatele pečovatelské služby to znamená vymezení této služby jako terénní a ambulantní s danými základními činnostmi, tj. rozsah úkonů daný vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Základní činnosti jsou povinnou nabídkou všech poskytovatelů, které lze doplnit v případě potřeb klienta i o fakultativní úkony, čímž se zvyšuje atraktivnost dané služby. Dále je zákonem definován okruh osob, jímž je pečovatelská služba určena ve veřejném závazku. Kromě povinností dané poskytovatelům, jako je registrace sociální služby, uzavření pojistné smlouvy za škody způsobené poskytováním pomoci, zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech a kapacitě sociální služby a jiné, jsou i povinnosti, které jsou založeny na spolupráci a partnerském vztahu s uživateli sociálních služeb. Povinnosti založené na spolupráci s klienty pečovatelské služby jsou zejména plánování průběhu poskytování pečovatelské služby dle individuálních potřeb osob, kterým je služba poskytována, dále uzavření smlouvy o poskytování pečovatelské služby v písemné formě a úhrada pečovatelské služby

zejména z příspěvku na péči. V případě úhrady za výkon sociální služby a uzavření smlouvy vznikají povinnosti nejen poskytovatelům, ale i klientům sociálních služeb.

Jak se s touto spoluprací a plněním povinností vyplývajících z nových trendů zákona o sociálních službách vyrovnali senioři-klienti pečovatelské služby je otázka, na kterou ve své práci hledám odpověď. Proto se uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby, individuálním plánováním a úhradě za poskytnuté pečovatelské služby budu podrobněji zabývat.

3.2.1 ÚHRADA ZA VÝKON PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Jednou ze základních povinností uživatele sociální služby je úhrada za poskytnuté sociální služby. Úhradu za výkon pečovatelské služby hradí osoba ve výši sjednané s poskytovatelem, která však nepřevyšuje maximálně možný limit daný vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Limitovaná výše úhrady se vztahuje pouze na základní činnosti. Výše úhrady za poskytnuté fakultativní úkony může být stanovena až do výše vzniklých nákladů.

Zákon o sociálních službách stanovil i podmínky, kdy se pečovatelská služba, s výjimkou nákladů za stravu poskytnutou v rámci základních činností, poskytuje bez úhrady:

- rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do věku 4 let dítěte,
- účastníkům odboje,
- osobám, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudních rehabilitacích ve znění pozdějších předpisů, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců, popřípadě méně, pokud skončil ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,
- osobám, které byly zařazeny v táborech nucených prací nebo v podobných útvarcích s režimem obdobným táborům nucených prací, pokud celková doba pobytu

v těchto zařízeních činila 12 měsíců popřípadě méně, pokud tato doba skončila ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců,

- pozůstalým manželům (manželkám) starším 70 let po osobách výše uvedených s výjimkou rodin, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí a to do věku 4 let dítěte (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Na úhradu nákladů spojenou se zajištěním potřebné pomoci poskytuje nově zákon o sociálních službách osobám závislým na pomoci jiné osoby, tedy i pečovatelské služby, účelovou dávkou-**příspěvek na péči**.

Jedná se v podstatě o přísně účelovou sociální dávku určenou výhradně k zajištění (ná-kupu) těch sociálních služeb, které uživatel podle stupně závislosti nezbytně potřebuje. Příspěvek se poskytuje přímo osobám závislým na pomoci jiné osoby za účelem jejího zajištění. Náklady na příspěvek na péči jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Účelem příspěvku na péči je umožnit osobě v nepříznivé situaci, aby si sama rozhodla o způsobu zajištění potřebné pomoci buď prostřednictvím své rodiny, asistenta sociální pomoci nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb (Kolektiv autorů, 2010).

Příspěvek na péči, o který může žádat každá osoba závislá na pomoci jiné osoby, není příjmem této osoby, proto tedy jej nelze používat podle jejího libovolného rozhodnutí, ale pouze k úhradě potřebné pomoci.

Z titulu příjemce příspěvku na péči, kromě nároků na jeho výplatu, vznikají i povinnosti a to zejména oznamovací, kdy je příjemce povinen neprodleně oznámit všechny relevantní skutečnosti, které mají vliv na klasifikaci stupně závislosti a tím i na výši příznaného příspěvku, či skutečnosti, které jsou rozhodné pro vznik nároku na výplatu příspěvku.

3.2.2 SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Sociální služby dle platného zákona o sociálních službách lze poskytovat zásadně jen na smluvním základě a poskytovatel tak s uživatelem o tom sjednává příslušnou smlouvu. Ta má náležitosti obecně požadované Občanským zákoníkem a některé další speciálně vyžadované zákonem o sociálních službách. Zákon také předkládá písemnou formu v taxativně daných případech, v dalších navrhne-li písemnou formu alespoň jedna ze smluvních stran. V případě smlouvy o poskytnutí pečovatelské služby je dána písemná forma (Kolektiv autorů, 2010).

Právě smlouva o poskytování sociální služby je tím co reprezentuje většinu toho nového, co zákon o sociálních službách přinesl do sociální péče. Zákon totiž především přináší rovnost účastníků, kteří v procesu poskytování sociálních služeb vystupují, tedy těch, co sociální služby poskytují (poskytovatelů) a těch, co sociální služby užívají (uživatelů). Smlouva o poskytnutí sociální služby je tak dokladem toho rovnocenného vztahu. Rovnost účastníků je navíc podržena ustanovením zákona o sociálních službách, podle kterého se pro uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby použijí ustanovení Občanského zákoníku, který je typickou normou vycházející ze zásady rovného postavení všech subjektů před zákonem.

„Důležitým znakem smlouvy o poskytování sociální služby by měla být její transparentnost, jasnost a srozumitelnost přiměřená oblasti úpravy vzájemných vztahů i schopnostem a poměrům účastníků, zejména uživatele.“ (Čánský 2009:30).

Kromě výše popsaných znaků smlouvy o poskytování sociální služby musí dle zákona o sociálních službách obsahovat i obligatorní náležitosti. Tyto jsou: označení smluvních stran, druhu sociálních služeb, rozsah, místo a čas jejího poskytování, výše úhrady a způsobu jejího placení, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem, výpovědní důvody, výpovědní lhůty a doba platnosti smlouvy.

Smlouvu mohou uzavřít jedině osoby, které jsou k tomu oprávněny, tedy poskytovatel sociální služby a její uživatel. V případě, že uživatelem je osoba, která byla soudem zbavena způsobilosti k právním úkonům nebo v ní byla omezena, je třeba zvážit, zda je taková osoba způsobilá smlouvu uzavřít sama či prostřednictvím soudem stanoveného

opatrovníka. Záleží na míře omezení, vždy je však nutné postupovat prostřednictvím opatrovníka v případě osoby, která byla zbavena způsobilosti k právním úkonům zcela.

V případě osoby, která podle lékařského posudku není schopna sama jednat a nemá zákonného zástupce, zastupuje ji při uzavírání smlouvy obecní úřad s rozšířenou působností (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

V zákoně o sociálních službách v §91 odst. 3, jsou uvedeny i podmínky, za kterých je poskytovatel oprávněn odmítnout uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb.

Sepsání smlouvy o poskytování sociální služby a informování o všech povinnostech, které z ní vyplývají, plánování průběhu služby podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů jsou základní povinnosti poskytovatele sociálních služeb vycházející z § 88 zákona o sociálních službách.

3.2.3 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ

Mezi základní povinnosti poskytovatele vycházející ze zákona o sociálních službách patří, plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopnosti osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců (Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Individuální plánování je důležitým nástrojem zvyšování kvality sociálních služeb, je součástí Standardů kvality sociálních služeb, kdy v příloze č. 2, vyhlášky č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou stanovena kritéria, jejíž naplnění je důležité pro splnění povinnosti individuálně plánovat. Proces plánování je jeden z nejnáročnějších standardů kvality v uvádění do praxe. Není to pouze vytvoření konkrétního plánu, ale je to cílený, strukturovaný, průběžný proces, který reaguje na individuální potřeby uživatele v souladu s posláním dané služby (Kolektiv autorů, 2010).

Pro zvládnutí procesu plánování je nutná informovanost a motivace personálu i jednotlivých uživatelů, ochota přijímat změnu zaběhlých způsobů jednotlivých činností, doplněná dalším vzděláváním zaměřeným na získání potřebných dovedností znalostí. To v praxi znamená, že je nutné pozměnit či zavést jiný způsob fungování služby a týmové spolupráce, na kterou je kladen velký důraz.

Pečovatelské služby jsou v procesu plánování průběhu služby specifické, neboť jsou poskytovány obvykle v domácnosti uživatelů. To znamená, že pracovník přichází do místa, kde se musí plně přizpůsobit zvyklostem klienta či jeho rodiny. Dalším specifikem v průběhu plánování průběhu pečovatelské služby je někdy, a to zejména při pouhém dovozu obědů, nízká intenzita kontaktu s klientem.

Plánování služby s uživatelem je proces, který by měl být začleněn do běžné náplně práce a stát se tak nedílnou součástí služby. Je to proces, který navazuje na další standardy kvality.

4 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V PEČOVATELSKÉ SLUŽBĚ

Výkon povolání sociálního pracovníka je pro možné fungování pečovatelské služby stěžejní.

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendu včetně řešení sociálně právních problémů v řízeních poskytující služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.“ (§ 109, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

„Profesionální sociální pracovníci poskytují informace a rady, zastupují, pracují s klienty a poskytují jim jiné odborné služby. Odbornost sociálního pracovníka se vyznačuje tím, že je schopen ze znalostí základů sociologie, psychologie, zdravotní péče a sociální politiky diagnostikovat konkrétní potřeby konkrétního člověka a navrhnout řešení.“ (Matoušek, 2001:179, 180).

Sociální pracovník v pečovatelské službě vykonává následující činnosti:

- administrativní práce- sepsání smlouvy o výkonu služby, vedení dokumentace, zpracování podkladů pro stanovení úhrady, dokumentace spojená s individuálním plánováním,
- sociální šetření v domácnostech klientů, zdravotnických zařízeních,
- plánuje službu dle individuálních potřeb klientů pečovatelské služby,
- provádí sociální depistáže,
- spoluvytváří a zavádí do praxe standardy kvality pečovatelské služby, které dle vyhlášky č.505/2006Sb., upravují tyto činnosti pečovatelské služby: definuje cíl a způsob poskytování sociální služby, zpracovává pravidla pro ochranu práv osob, jednání se zájemcem o službu, uzavírání smlouvu o poskytování sociální služby, pro individuální plánování, vedení dokumentace o poskytování sociální služby a podání stížností na kvalitu a způsob poskytování dále upravuje návaznost služeb, personální a organizační zajištění služby, zajišťuje místní a časovou

dostupnost služby, materiální podmínky. Profesionální rozvoj zaměstnanců, definuje nouzové a havarijní situace a průběžně kontroluje a hodnotí způsob poskytování sociální služby,

- spolu se zřizovatelem služby se podílí se na tvorbě podoby služby dle stanoveného cíle a poslání dané služby,
- v zájmu klienta spolupracuje s rodinou i jinými institucemi, např. s úřady,
- dodržuje etický kodex sociálního pracovníka.

Při zhoršení zdravotního stavu staršího člověka vyvstane obvykle potřeba poskytnutí sociální služby. Tímto dochází k sociálním změnám, které představují pro starého člověka psychickou zátěž a s tím spojené zdravotní rizika. Sociální pracovník pomáhá klientovi adaptovat se na změnu a tím podporovat jeho zdraví a původní kvalitu života.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGICKÁ ČÁST

V teoretické části jsem vymezila jednotlivé pojmy týkající se problému, definovaného výše uvedenou hlavní výzkumnou otázkou. V metodologické části si připomenu, jaký jsem si stanovila cíl a výzkumnou otázku, charakterizuji a popíši vybraný problém, dále stanovím metodu výzkumu, formu sběru dat (zjišťování názorů konkrétních sociálních pracovníků) ke zvolenému tématu.

5.1 CHARAKTERISTIKA A POPIS VYBRANÉHO PROBLÉMU

Sociální služby od roku 2007 opustily model poskytování sociálních služeb, kdy klient neměl ani v nejmenší míře možnost rozhodovat o způsobu péče o svoji osobu, o finančních prostředcích, které stát vynakládá na sociální služby poskytované jeho osobě, neměl možnost se vyjadřovat k podmínkám poskytování sociální služby, mnohdy byl nucen přizpůsobovat se způsobu poskytování služby vycházející ze zvyklostí poskytovatele.

Současnost, vlivem zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, přinesla naprosto zásadní změny v systému sociální péče. Opustila dosavadní praxi direktivního modulu a vytvořila prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty, založené na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důslednosti, individuálním přístupu, zvláštní důraz klade na spolupráci mezi poskytovateli a klienty sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti na řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb.

Jak si s touto novou situací, s přemírou pravomocí vyrovnal starý, nemocný mnohdy demenční člověk je téma, které mě zajímá a na které se ve své práci budu ptát.

5.2 CÍL

Cílem mé práce je zjistit, jestli jsou senioři-klienti pečovatelské služby schopni přizpůsobit se novým trendům, v poskytování pečovatelské služby a využít všech pozitiv, které jim tyto nové trendy nabízí.

Práce je zaměřena na pozitiva a negativa, které přinesly starým klientům nové trendy v poskytování pečovatelské služby.

Maxwel rozlišuje tři typy cílů. Intelektuální vyjadřuje, jakým způsobem přispěje daná studie k rozšíření odborného poznání. Praktický cíl ukazuje, jestli mohou být výsledky výzkumu prakticky využity. Personální cíl vymezuje, jak práce na projektu obohatila výzkumníka samého (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Ve své práci se budu snažit, aby výsledek zkoumání splnil všechny tři výše uvedené cíle.

5.3 VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Na základě stanoveného cíle jsem zformulovala hlavní výzkumnou otázku: *Jak se z pohledu sociálního pracovníka senioři-klienti pečovatelské služby vyrovnali s novými trendy zákona o sociálních službách, tj. s individuálním plánováním, smlouvou o poskytování pečovatelské služby a úhradou za pečovatelské služby?*

„Výzkumná otázka tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazuje cestu jak výzkum vést.“ (Švaříček, Šed'ova a kol., 2007:69).

5.4 STANOVENÍ METODY VÝZKUMU

Jak jsem již uvedla výše, cílem mé práce je získání odpovědí od konkrétních sociálních pracovníků na otázku: *Jak se z pohledu sociálního pracovníka seniori-klienti pečovatelské služby vyrovnali s novými trendy zákona o sociálních službách, tj. s individuálním plánováním, smlouvou o poskytování pečovatelské služby a úhradou za pečovatelské služby?*

Protože pro tento výzkum jsou podstatné především subjektivní názory a pohledy, zvolila jsem jako nejvhodnější kvalitativní strategii výzkumu.

Kvalitativní výzkum je interpretací sociální reality, jejímž cílem je utváření nových hypotéz a nového porozumění. Jeho posláním je porozumění lidem v sociálních situacích (Disman, 1993).

Kvalitativní výzkum nám umožní získat velké množství hodnotných informací od poměrně malého množství jedinců. Jde o odhalení problému, nejde tu o zobecnění a reprezentativnost určité populace. Chceme si ujasnit, jak to vypadá v realitě. Kvalitativní výzkum používá induktivní logiku. Na začátku výzkumu sbíráme data. Výzkumník hledá pravidelnost, která existuje v nasbíraných datech, dále hledá význam těchto dat a formuluje předběžné závěry. Výsledkem u tohoto typu výzkumu mohou být nově formulované hypotézy nebo nové teorie (Disman 1993).

5.5 TECHNIKA ZJIŠŤOVÁNÍ DAT

Mezi nejběžnější techniky sběru informací u kvalitativního přístupu patří:

- zúčastněné pozorování,
- nestandardizovaný rozhovor,
- analýzy osobních dokumentů,

(Disman, 1993).

Z uvedených technik se pro náš výzkum jeví jako nejvhodnější technika rozhovoru, kdy k získání informací je nezbytná přímá interakce s respondentem, konkrétně polostandardizovaná forma rozhovoru.

Polostandardizovaný rozhovor bude tvořen z předem seřazených a formulovaných otázek, které budou respondentovi pokládány ve stejném pořadí a pokládány stejnými slovy. V případě potřeby budu využívat doplňující otázky. Odpovědi respondentů nebudou však nijak standardizovány, možnosti odpovědi budou otevřené.

5.6 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU

Vzhledem k tomu, že je výzkum zaměřen na úskalí stáří a stárnutí z pohledu sociální práce, za zkoumanou jednotku jsou považováni senioři-klienti pečovatelských služeb. Výzkum byl konkretizován na pohled sociálního pracovníka na schopnost seniorů-klientů pečovatelských služeb přizpůsobovat se novým trendům zákona o sociálních službách. Zkoumaný vzorek byl v moji práci konkretizován na seniory-klienty pečovatelských služeb. Při sběru informací prostřednictvím rozhovorů budou za datovou jednotku považováni sociální pracovníci pečovatelských služeb Brno-venkova. Technika, pomocí níž byla vybrána datová jednotka, byl záměrný výběr, který zaručuje informační vydatnost (Žižlavský, 2007).

„Metoda záměrného účelového výběru je pravděpodobně nejrozšířenější metodou. Záměrný (účelový) výběr je takový postup, při kterém cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem je pak vybraná vlastnost nebo stav, na základě stanoveného kritéria tedy vyhledáváme cíleně pouze jedince, kteří kritérium splňují a jsou ochotni zapojit se do výzkumu.“ (Miovský, 2006:135). Záměrně tedy byly vybrány sociální pracovníce, u kterých se předpokládá, že k danému tématu budou schopny poskytnout co nejvíce informací.

Kritériem, dle něhož byly vybírány, je současné místo výkonu profese, tj. pečovatelská služba, a dostatek vlastních zkušeností se zákonem o sociálních službách v platném znění. K získání informací bude provedeno šest rozhovorů, které budou zaznamenávány na diktafon.

5.7 ETICKÉ ZÁSADY

Při provádění rozhovorů s konverzačními partnery jsem se držela etických zásad. Všichni konverzační partneři byli seznámeni s tím, že se účastní rozhovoru, který použiji pro tuto práci. Dále byli ubezpečeni, že nikde nebude uvedeno jejich jméno. Konverzační partneři byli také upozorněni, že pokud nebudou chtít odpovídat na některou z otázek, nemusí. Před jednotlivými rozhovory jsme si s daným konverzačním partnerem domluvila, jakým číslem ho budu označovat. Všichni konverzační partneři souhlasili s nahráváním rozhovoru. Všechny rozhovory probíhaly pouze mezi čtyřma očima.

5.8 KONCEPTUALIZACE

Konceptualizace, kterou jsem ve výzkumu zvolila, znázorňuje, co ovlivňuje pohled sociálního pracovníka na seniora-klienta pečovatelské služby a jeho vyrovnání se s novými trendy v poskytování pečovatelské služby.

Stanovila jsem tři okruhy, o kterých si myslím, že tento pohled ovlivňuje:

- osoba seniora-klienta pečovatelské služby, jeho věk, míra závislosti, včetně potřeb, které zmiňuji v teoretické části,
- sociální pracovník v pečovatelské službě, u něho mě bude zajímat délka praxe a orientace v zákoně, praktické zkušenosti,
- nové trendy, tj. individuální plánování, smlouva o výkonu služby, financování pečovatelské služby, vycházející ze zákona o sociálních službách v platném znění.

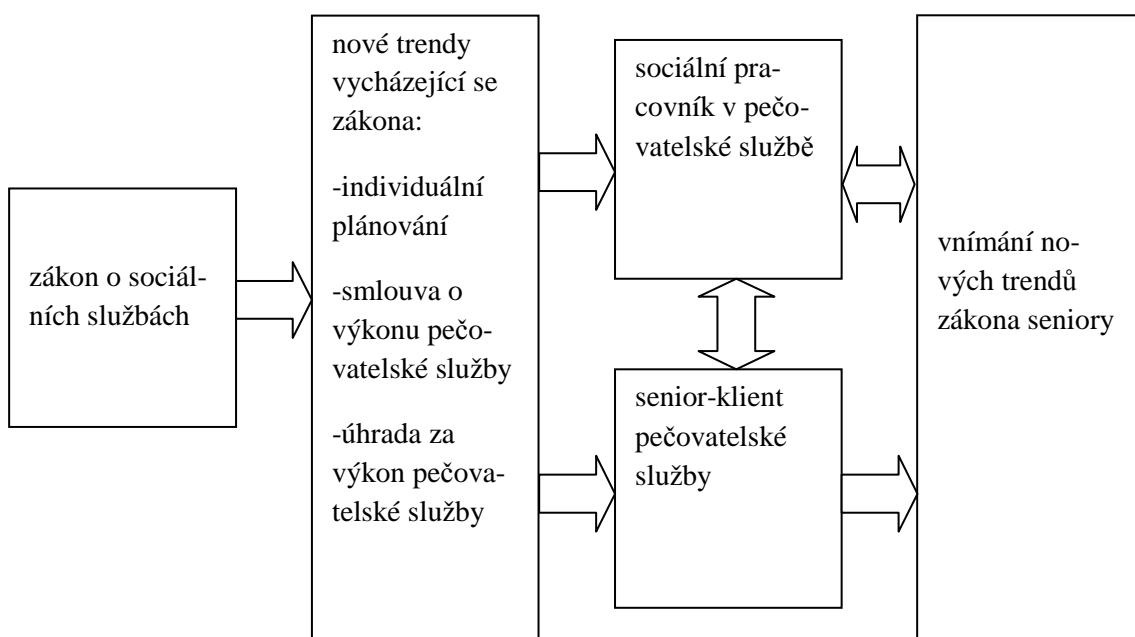
Seznam všech otázek uvádím v příloze č.2.

Konceptualizaci jsem pro lepší představu zachytila i graficky, kde jsem vyznačila okruhy, jimiž se budu zabývat ve výzkumné části a které se mi zdají pro odpověď na stanovenou výzkumnou otázku důležité. Na základě této konceptualizace jsem si stanovila

otázky, které budu klást sociálním pracovníkům v pečovatelské službě okresu Brno-venkov.

Výzkumná otázka: „*Jak se z pohledu sociálního pracovníka seniori- klienti pečovatelské služby vyrovnali s novými trendy zákona o sociálních službách, tj. s individuálním plánováním, smlouvou o poskytování pečovatelské služby a úhradou za pečovatelské služby?*“

GRAF Č.2 GRAFICKY ZNÁZORNĚNÁ KONCEPTUALIZACE



Zdroj: vlastní zpracování

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V analytické části práce zhodnotím odpovědi získané prostřednictvím šesti rozhovorů se sociálními pracovníky z pečovatelských služeb v okrese Brno-venkov (dále jen „respondentů“). Respondentům byla zaručena anonymita a v rozhovorech jsou označeni jako KP1-KP6. Odpovědi budou hodnoceny podle tematických okruhů znázorněných v konceptualizaci. To znamená, že budu popisovat tři okruhy, které ovlivňují pohled sociálního pracovníka na seniora-klienta pečovatelské služby a jeho vyrovnání se s novými trendy v poskytování pečovatelské služby.

Citace konverzačních partnerů jsem nijak neupravovala, pro větší přehlednost jsem je napsal kurzívou. V celé analytické části budu seniora-klienta pečovatelské služby zkráceně nazývat „klient.“ Přepis rozhovoru je uveden v příloze č. 3, pro rozsáhlost nelze přiložit všechny přepisy rozhovorů, proto je uveden rozhovor pouze s konverzačním partnerem číslo 1.

6.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK (RESPONDENT)

Prvním okruhem hodnocení, je téma „sociální pracovník“. Zde jsem zjišťovala, zdali je ten který dotazovaný sociální pracovník-respondent (dále jen „respondent“) natolik profesionální, že jeho pohled je ovlivněn pouze názory získanými praxí v pečovatelské službě. Názory ovlivněné, získané z jiných než praktických zdrojů nejsou pro náš výzkum užitečné. Dále jsem zjišťovala míru základních znalostí respondentů o zákonech o sociálních službách a praktických zkušeností.

6.1.1 DÉLKA PRAXE JEDNOTLIVÝCH RESPONDENTŮ

Na otázku: „**Jak dlouho pracují respondenti se seniory?**“ bylo odpovězeno takto: KP1: „16 roků“, KP2: „...kolem 10 roků“, KP3: „15 roků“, KP4: „4 roky“, KP5: „...v podstatě od roku osmdesát šest...“, KP6: „18 roků.“

Z výše uvedeného lze usuzovat, že všichni respondenti pracují se seniory dost dlouho na to, aby dokázali zhodnotit osobu seniora s jeho potřebami i zvláštnostmi.

Na otázku: „**Jak dlouho pracují v pečovatelské službě?**“ respondenti odpověděli takto: KP1: „16 roků“, KP2: „kolem 10 roků“, KP3: „5 roků“, KP4: „4 roky“, KP5: „... od roku devadesát pět...“, KP6: „18 roků“. Jak vyplynulo z jednotlivých odpovědí, všichni respondenti mají s prací v pečovatelské službě dlouholeté zkušenosti. Kromě jednoho respondenta, který uvádí délku praxe 4 roky, mají ostatní respondenti dlouholeté zkušenosti s poskytováním pečovatelské služby.

Otázka: „**Jak dlouho pracují ve funkci sociálního pracovníka?**“ bylo zodpovězeno takto: KP1: „16 roků“, KP2: „...kolem 5 roků“, KP3: „5 roků“, KP4: „4 roky“, KP5: „...od roku devadesát pět...“, KP6: „18roků“. Všichni respondenti jsou, dle délky praxe, s profesí sociálního pracovníka natolik seznámeni, že znají povinnosti vyplývající z této funkce, a dá se i předpokládat, že znají právní předpisy upravující oblast jejich působení.

6.1.2 RESPONDENTOVY ZÁKLADNÍ ZNALOSTI ZÁKONA

Základní vědomosti o platném zákoně o sociálních službách jsem se pokusila zjistit pomocí dvou otázek. Na otázku „Jaká pozitiva a negativa přináší dle názoru respondenta platný zákon o sociálních službách?“ respondenti odpovídali následovně. Za hlavní **pozitiva** pro seniory respondenti označují poskytování příspěvku na péči a dále širokou škálu sociálních služeb, které člověka provází od jeho prvního přihlášení se od nějaké služby až po smrt.

KP1: „*Senior si má možnost vybrat ze široké škály služeb. V podstatě je o něho postaráno od okamžiku kdy se do nějaké služby přihlásí a do smrti...*“

Za další pozitiva označují možnost samostatného rozhodování, možnost aktivního přístupu seniora bez omezování a sociální služby, které jsou zaměřeny přímo na klienta.

Odpovědi na téma **negativa** se různily. Nejčastěji byla za negativa označována přebujelá administrativa, která se týká i seniorů, a to zejména při plnění povinností vycházejících z titulu příjemce příspěvku na péči.

KP6: „.....A ta negativa? Jako rozhodně ta administrativa přebujelá. To je tak nejhorší bych řekl.“

Za další negativa byl označen způsob výplaty a využívání příspěvku na péči, individuální plánování a přílišné, klienty nezvladatelné pravomoci (nebyly konkretizovány). Jeden z respondentů žádná negativa nedokázal označit.

Při odpovídání na otázku týkající se pozitiv, respondenti dlouze rozmýšleli o tom, co mají vlastně říci.

KP2: „Skoro žádný, žádný, já nevím.“

KP3 věděl, že by zákon o sociálních službách měl přinášet samá pozitiva, ale nebyl o tom přesvědčen. Nakonec, po delším či kratším uvažování, všichni respondenti nějaké pozitiva, které přináší zákon o sociálních službách seniorům, našli.

V odpovědích na otázku, které potřeby seniora platný zákon nejvíce uspokojuje, jestli fyziologické potřeby, potřebu bezpečí a ochrany, společenské potřeby, potřebu uznání, potřebu seberealizace, byly za nejvíce zákonem uspokojované potřeby označeny potřeby bezpečí, dále fyziologické potřeby. Další označenou potřebou byla potřeba seberealizace a uznání.

KP4: „....zákon nejvíce dbá na potřebu seberealizace, právě v tom, že si člověk může vybrat službu, a potom ochrany, bezpečí, když už nějakou tu službu má tak se řídí podle určitých pravidel.“

6.1.3 POSTAVENÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ (RESPONDENTŮ) V PLATNÉM ZÁKONĚ O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH VZHLEDEM K SENIORŮM

Všichni respondenti vidí postavení sociálního pracovníka v zákoně o sociálních službách vzhledem k seniorům zejména v poradenství.

KP6: *„V každém případě je jejich rádce ve všech směrech. Pomáhá jim se sestavením smlouvy, s individuálním plánováním, a vůbec s tím co oni požadují od té sociální služby.“*

Dalším objektem rady a pomoci sociálních pracovníků seniorům je, dle respondentů, oblast poskytování sociálních dávek.

KP4: *„Když si s něčím neví rady, tak za ním přijdou, on jim to vysvětlí, řekne třeba na jaké dávky, o jaké dávky by mohl požádat.“*

Otázka: *„Ve kterých povinnostech klienta vycházejících ze zákona o sociálních službách je respondent-sociální pracovník klientovi nejvíce nápomocen?“*, nebyla zcela respondenty pochopena. Byla zaměřena na oblast povinností klienta. Respondenti odpovídali všeobecně, s čím jsou klientovi oni konkrétně nejvíce nápomocni. Domnívám se, že otázka měla být rozšířena o příklady seniorových povinností ze zákona vycházejících, pak by směr otázky byl jasnější. I přesto, že respondenti neodpovídali zcela přesně na danou otázku, lze i tak ze získaných odpovědí určit problémovou oblast zákona vzhledem k seniorům. Tam, kde je třeba pomáhat, tam je i nějaká potřeba pomoci. Z daných odpovědí vyplynulo, že respondenti jsou seniorům nejvíce nápomocni s vyřízením příspěvku na péči a s uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby.

KP3 vidí svoji pomoc takto: *„Sociální pracovník jim vlastně, vlastně pomáhá už jenom tu smlouvu uzavřít, vysvětlí jim všecko, všech, všechny ty body té smlouvy. Vysvětlí jim, jak vlastně ta spolupráce bude vypadat, jak to bude probíhat ta péče. Prostě pomáhá jim vůbec, vůbec pochopit přitom uzavírání smlouvy, oc, o co tam jde. Protože mnohdy si ti klienti sami neumí ani, když si tu smlouvu přečtou, i když to s nima projednáváte řádek po řádku, tak mnohdy tomu nerozumí, takže je jim to potřeba přeložit do jejich jazyka, aby to správně pochopili.“*

Všichni respondenti-sociální pracovníci pomáhají seniorům klientům pečovatelských služeb s vypořádáním se s novými trendy zákona o sociálních službách, znají tuto problematiku a zejména, pro moji práci základní informace, prakticky vykonávají svoji profesi.

6.2 NOVÉ TRENDY ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Následující tři tématem tvoří jádro celého výzkumu, tedy individuální plánování, smlouva o poskytování sociální služby a úhrada za výkon sociální služby, které jsem podrobně popsala v teoretické části (viz. kapitola - 3.3, 3.4, 3.5). Tyto tři okruhy reprezentují nové trendy v poskytování sociálních služeb vycházející ze zákona o sociálních službách. Jak se senioři-klienti pečovatelské služby (dále jen „klient“) s těmito novými trendy vyrovnali, jsem se pokusila zjistit pomocí otázek kladených sociálním pracovníkům v pečovatelské službě (dále jen „respondent“).

6.2.1 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ

Prvním hodnoceným tématem je problematika individuálního plánování průběhu poskytování služby.

Všichni dotazovaní respondenti uvádí, že mají špatné zkušenosti s plánování průběhu služby u klientů. Problém zejména vidí v tom, že klienti i přes vhodně volenou formu komunikace nepochopili smysl plánování, nedokážou vyjádřit svoji potřebu, nebo je to třeba jenom obtěžuje.

KP3: „No zkušenosti samozřejmě nějaké máme, ale je dost klientů, kteří třeba ani nechápou dost dobře, i když jim vysvětlíme, že je potřeba individuálně plánovat. Je hodně klientů, kteří třeba odmítají to plánování. Myslí si o tom, že to není potřeba. A někteří klienti vlastně se ani sami pořádně nedokážou k tomu vyjádřit. Jo, je to, doopravdy to plánování je vedený hodně ze strany pečovatelky, když k nim přijde.“

Jak dále respondenti uvádí, klient nechápe, o co jde, nerozumí tomu a neví na co to je, pokud spolupracuje na plánování, nečiní tak z vlastního přesvědčení, ale protože je o to požádán. V sepsání individuálního plánu v písemné formě nevidí důležitost pro svoji osobu, ale pouhou administrativu.

Největší problémy při sestavování individuálního plánu respondentům činí zjistit vůbec klientův cíl, který se vztahuje k poskytované službě.

KP1 definuje problém takto: *„No tak samozřejmě stanovení cíle služby. Ten člověk často má problém definovat svoje potřeby, takže musíme volit otázky, aby ten člověk vůbec pochopil, co se po něm jako žádá.“*

KP6: *„Zjistit vůbec ten cíl toho klienta. On chce něco uklidit, on chce něco vyprat, ale on neví, proč. On potřebuje pomoc a to tak nějak vychází z toho jeho života.“*

Respondenti vzhledem ke klientům, nevidí ani smysl v následném hodnocení sestaveného plánu a v jeho změnách. Někteří uvádí, že klienti toto hodnocení nevnímají jako snahu o správné nastavení péče o jeho osobu, ale jako kontrolu práce pečovatelky. KP4: *„Ti lidé nechápou, proč mají furt psát něco na papír, proč to musí být v písemné podobě. Když jsou spokojení, tak proč se tam chodí na kontrolu. Však, když budou něco potřebovat, řeknou pečovatelce.“*

Klienti se obávají písemného zápisu, preferovali by, když už jsou dotazováni, ústní projednání bez písemných záznamů. Z vyjádření respondentů opět vychází seniorovo nepochopení celého procesu individuálního plánování.

KP6 vidí funkci hodnocení plánu takto: *„..... tak, k tomu hodnocení, tak ten klient to bere jako obtěžování. Někteří si chtějí popovídat, ale rozhodně nechtějí vytvářet nějaký individuální plán, podle kterého mají jet, protože oni stejně za chvíli neví, jaký ten plán vytvořili a dělají to podle toho, jak zrovna se cítí, jak zrovna jim to přijde.“*

Jeden respondent uvádí, že hodnotit individuální plán s klienty má smysl, a to zejména pro průběžné změny plánu dle potřeb klienta a pro práci pečovatelek.

KP1: *„Jako já si myslím, že ve finále plní. Že potom, když vlastně ten člověk má ten cíl nějakým způsobem stanovený, je potřeba ho změnit, nebo s tím nějakým způsobem dál pracujeme, tak. Určitě to význam má. I pro práci těch pečovatelek.“*

Smysl v procesu individuálního plánování většina dotazovaných našla zejména v předávání informací mezi personálem, zejména při převzetí péče o klienta jinou pečovatelkou bez možnosti osobního předání péče. Na otázku: „Jak pomáhá individuální plánování s klienty pečovatelské služby pracovníkům pečovatelské služby při jejich práci?“

KP4 odpovídá takto: *„Pokud ke klientům chodí stabilní pečovatelka, tak si myslím, že ne, ale myslím si, že pomáhá v případech, kdy pečovatelka nemůže předat službu, takže si může ten zastupující pracovník načíst, co v tom individuálním plánu je.“*

Protože individuální plánování je povinností poskytovatele sociálních služeb, nelze i přes klientovo nepochopení či nesouhlas, neplánovat. Poskytovatel se s problémy, vycházejícími z klientovy osobnosti, ale zejména z jeho zdravotního a psychického stavu, musí vyrovnat, neboť je povinen plánovat průběh služby, klient ne. Zde je vhodná motivace seniora a spolupráce s rodinnými příslušníky, a to mnohdy již při stanovení osobního cíle. Zejména, když si senior ani sám neuvědomuje potřebnost péče o svoji osobu, jak uvádí respondenti.

KP3: *„Že někdy při tom plánování třeba ten senior si ani sám neuvědomuje, že by nějakou službu potřeboval. Že ho třeba musí ta pečovatelka trošku navězt. Když to řeknu na konkrétním případě, tak třeba, když klient moc nedodrží hygienu a ta pečovatelka se ho snaží nasměrovat, že by teda jeho cílem mělo být, aby chodil čistej, nebo ve vypraným prádle, někdy je musíme k tomu vlastně směřovat sami, někdy je to třeba samotný nenapadne. Někdy do toho zasahuje i rodina.“*

Z výpovědí respondentů vyplývá, že ne vždy je výsledný individuální plán odrazem samostatného rozhodnutí klientů. Na rozhodnutí o způsobu poskytnutí péče, se kromě samotného klienta spolupodílí i rodina, i pečovatelka.

I přes skutečnost, že respondenti poukazují na těžkosti při vytváření plánů o průběhu služby vycházející z úskalí stáří klientů, z jejich nepochopení, neochoty přizpůsobit se něčemu novému, našli pozitiva, která individuální plánování klientovi přináší, a to zejména v uspokojování životních potřeb seniorů. Potřeby fyziologické, bezpečí, sebe-realizace. Jeden z respondentů se domnívá, že klientovi základní životní potřeby nespokojuje individuální plánování, ale samotné služby poskytovaná na základě smluvního ujednání.

KP5: „Podle mého názoru neuspokojuje. Uspokojuje ta služba, ne to, že se něco naplánuje. Protože to, že napíšu individuální plán je sice krásný, ale v podstatě všechno se dá vyřešit smlouvou. Všechny ty věci, které jsou v tom plánu se dají zakomponovat do smlouvy. I když je pravda, že ta smlouva je více závazná, pak by se museli dělat dodatky. V tomhle individuálním plánu se to prostě jenom, prostě změní, napíše se to jednodušším způsobem. Ale stačilo by na to podle mého názoru nějaký záznam, kde by se tady tyhle věci zapisovaly všechny pod sebe.“

6.2.2 SMLOUVA O VÝKONU PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Právě smlouva o poskytování sociální služby je tím co reprezentuje většinu toho nového, co zákon o sociálních službách přinesl do sociální péče. Zákon totiž především přináší rovnost účastníků, kteří v procesu poskytování sociálních služeb vystupují. Smlouva o poskytnutí sociální služby, je tak dokladem toho rovnocenného vztahu mezi poskytovatelem a klientem. Jak se klient vyrovnal, s postavením rovnocenného partnera při uzavírání smlouvy o pečovatelské službě, je otázka, na kterou budu hledat odpověď v druhém, stěžejním tématu mé práce.

Z výpovědí respondentů vyplývá, že z jejich pohledu uzavření smlouvy o výkonu pečovatelské služby (dále jen „smlouvy“) přináší klientovi jistotu a pocit bezpečí, že bude o něho postaráno, že bude vše fungovat, jak potřebuje. Dále respondenti uvádí, že klientovi nepřináší smlouva nejen práva, ale i povinnosti.

KP1: „Přináší mu to, že má jednak jistotu, že si zajistil službu, která bude fungovat, to je napsáno, tak jak mu to vyhovuje. Zajišťuje mu to v podstatě to bezpečí, že ví, že kdy ta pečovatelka přijde, že mu pomůže, že bude o něho postaráno. Prostě uzavřel smluvní vztah, kde ví, že to bude fungovat, že prostě je zabezpečenej. No tak.“

KP5: „Tak, určitou jistotu. Brala bych to jako jistotu to, že opravdu ta pečovatelská služba má vůči tomu seniorovi určité povinnosti, které musí dodržet. Na druhé straně senior má také určité povinnosti.“

Dále se respondenti domnívají, že to jaký přínos pro klienta bude mít uzavření smlouvy, záleží také na jeho zdravotním stavu.

KP3: *„Jsou různí senioři. Když je senior, kterej dobře ještě vnímá, je ve zdravotním stavu a v kondici takové, že třeba té smlouvě rozumí, tak mu to může přinést pocit toho, že ví, že o něj bude postaráno, že má nějakou jistotu, že s úkonama, které sám nevzládne, že mu, že mu pomůžeme. To je, co se týče těch seniorů, co jsou schopni tu smlouvu pořádně pochopit. Ale pak jsou senioři, kteří třeba ani moc té smlouvě nerozumí, přestože se jim to snažíme všechno vysvětlit, jaká má práva, jaké má povinnosti, jaká, jaké povinnosti máme my jako poskytovatel. Ale je hodně seniorů, kteří z té smlouvy ani, ani, prostě si to neuvědomí, že nějakou smlouvu uzavřenou mají.“*

Dále všichni respondenti uvádí, že ví, že by klient při uzavírání smlouvy měl být rovnocenným partnerem, a snaží se o to, aby byl. Současně, ale všichni shodně uvádí, že to není vždy možné, že záleží na zdravotním stavu klienta.

KP4: *„..... záleží hodně na zdravotním stavu. Pokud je senior ve stavu, že je schopen pochopit smlouvu, je schopen pochopit, co mu člověk říká, takže nemá třeba demenci nebo nějaké jiné zdravotní omezení, tak si myslím, že je jednoznačně rovnocenným partnerem. Potíž začíná, když člověk třeba tu demenci má, nebo nemá krátkodobou paměť, takže v podstatě během minuty zapomene, co jste mu řekl. A potom si myslím, že není rovnocenným partnerem a je potřeba přizvat někoho dalšího k jednání.“*

Kdyby záleželo na vůli klienta, jak uvádí dotazovaní, preferoval by uzavření smlouvy pouze ústně, smlouva v písemné formě, přináší sice jistotu a uspokojuje, dle dotazovaných, potřebu bezpečí, je ale pro klienta nedůležitá a složitá. Jeden z dotazovaných odpovídá, že senioři v podpisu vidí i nebezpečí.

KP4: *„Rozhodně si myslím, že by tu stačila ústní domluva. Že pro něj jsou smlouvy a všechno co je písemně, jednak má strach to podepsat, protože chodí různí podomní kupci a nevím co, takže už mají strach po zkušenostech něco podepisovat. Takže většinou si to nechávají u sebe, konzultují to s rodinou, a teprve pak to podepíší. Takže si myslím, že pro ně nejjednodušší by to bylo na slovo, v ústní formě.“*

Klientovi ze smlouvy pramení nejen práva, ale i povinnosti. Aby tyto povinnosti, ze smlouvy plynoucí, mohl plnit, je nutné pochopit smlouvu, všechny její ustanovení. Jak

se s tímto úkolem klient vyrovnává, vidí respondenti následovně. Všichni se domnívají, že základní ustanovení, tj. cena za službu, skladba úkonů, většina klientů pochopí. V ostatních ustanoveních se, i přes velké úsilí vynaložené personálem pro pochopení, ztrácí, je to najednou moc informací.

KP1: *„Protože těch informací při tom jednání s tím seniorem je vždycky tak strašně moc, že většinou se ten člověk v tom ztrácí. Třeba ze své praxe, několikrát opakuju věci důležité, aby si je ten člověk je upamatoval, zapamatoval, aby věděl. Vždycky jim dávám dost prostoru, aby se zeptali.“*

V případě, že není záruka, že smlouva bude klientem pochopena, je k jednání přizvána rodina, která dle většiny dotazovaných, poskytnutí služby většinou iniciuje, mnohdy klienta do přijetí služby i tlačí. Procentuálně vyjádřeno, pět respondentů z šesti, označilo míru rozhodujícího slova rodiny mezi 50-70%.

Respondent KP3 uvedl: *„Většina se dokáže sama rozhodnout. Ale pak je malý procento klientů, já nevím, třeba 5%, s kterými to nejde.“*

U těchto, respondentem KP3 označených klientů, kdy jsou zdravotní problémy natolik vážné, že není schopen smlouvu pochopit, zapamatovat, nechápe vůbec smysl tohoto právního aktu, nestačí pouze rada rodiny, ale je nutné smlouvu uzavřít s jinou osobou (opatrovníkem, zástupcem obce s rozšířenou působností). V případě klientů-seniorů není toto výjimečné. Zajímalo mě tedy, jaký názor na tuto problematiku mají respondenti. Pouze jeden respondent uvádí, že v tom nevidí problém.

KP3 říká: *„Samozřejmě by měla uzavírat ta osoba, které se to týká. Ale v některých případech, třeba, když bych vzala například dovážení obědů, tak si myslím, že by mohla být smlouva uzavřena i, i s jinou osobou, třeba, že budem někomu dovážet oběd do terénu. V podstatě nic na tem není na rozhodování, ten člověk potřebuje teplý jídlo, třeba s tím i souhlasí, ale prostě mu to zprostředkuje někdo jiný. Neviděla bych v tom problém zprostředkovat.“*

Ostatní respondenti se obávají porušení práv klienta, proto vidí nutnost nechat se klienta vždy k problematice vyjádřit. Pokud však to není opravdu možné, může docházet k nátlaku, manipulaci, kdy jsou hájeny zájmy jiné osoby než klienta. Problémy mohou nastat i pro rozličnost názorů.

KP6 na otázku, zda mohou být porušena práva klienta při podpisu smlouvy jinou osobou, říká: „*Samozřejmě, že by mohla být porušena jeho práva. Protože tisíc lidí, tisíc názorů. Nemusí se vždycky sejít s tím názorem toho klienta, nebo toho žadatele. Ale ovšem, když není schopen sám rozhodnout, asi je to nevyhnutelný.*“

Závěrem tohoto bloku respondenti uvedli nejčastější problémy, které řeší při uzavírání smlouvy s klientem. Dva respondenti neřeší žádné závažné problémy při uzavírání smlouvy. Kladou však důraz na předchozí vysvětlení.

KP2: „*Vlastně žádné, protože vše si vysvětlíme v sociálním šetření před uzavřením smlouvy.*“

Ostatní mají problémy s klientovým nepochopením smlouvy pro její obsáhlost.

KP5: „*Se seniorem? Že to má moc stran, že je to moc čtení a že v podstatě nechápou, proč se to musí podepisovat.*“

KP1: „*No zase to, že je toho na něho naráz moc. No takže, to pochopení té smlouvy, aby měl dostatek informací. Někdy třeba vzhledem k tomu zdravotnímu stavu je potřeba se přizpůsobovat, aby dobře slyšel, aby dobře rozuměl.*“

6.2.3 ÚHRADA ZA VÝKON PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Úhrada za výkon pečovatelské služby, jako každé jiné služby byla požadována od klientů v menší či větší míře vždy, tedy i před účinností zákona o sociálních službách v platném znění. V této práci, která je zaměřena na nové trendy vycházející ze současného zákona o sociálních službách, má však svoje místo, protože účinností zákona o sociálních službách byla nově zavedena sociální dávka - příspěvek na péči, která má sloužit na úhradu péče příjemce dávky, tedy i na úhradu za výkon pečovatelské služby. Jak je tato dávka klienty využívána, jak byl pochopen smysl jejího poskytnutí, jsem hledala odpověď v následujícím tématu.

Na otázku zdali klient ví, že tento příspěvek existuje a jestli ví, k čemu slouží, respondenti odpovídali následovně. Respondenti nemají zcela jasno v tom, jestli senioři ví o existenci příspěvku na péči a k čemu slouží. Mají však zcela jasno v tom, že pokud

jsou klienti jeho příjemce, pečovatelské službě zaplatí na úhradě za službu nepatrnou část, zbylá část není využívána v souladu se zákonem. Na otázku zdali je příspěvek využíván v souladu se zákonem respondenti odpovídají.

KP4: „To si myslím, že rozhodně není. Protože, když ten člověk příspěvek na péči má, třeba u nás jsou klienti, kteří mají vyšší příspěvky, na pečovatelské služby jde nějaká část, někdy nepatrná část, a zbytek finančních prostředků ti lidé mají pocit, že buď si tím mohou zaplatit léky, anebo to dají rodině, třeba už jenom za to, že za nimi přijede na návštěvu. Takže je v podstatě upláci. Rozhodně to není, si myslím, že takto to zákon nechtěl pojmovat.“

KP3: „Troufla bych si říct, že nikdo z našich klientů, kteří berou příspěvek na péči, ho nevyužívají jenom na poskytování péče. Řekla bych, že ve většině případů využívají jenom částečně. Nakoupí si služby jenom nezbytně nutné, aby nějakou službu čerpali. A většina si myslím, že používají na přilepšení k důchodu, nebo přilepšení dětem, vnoučatům. Měli jsme případ, že pán platil leasing synovi na auto. Další případ máme, že zas bratrovi splácí pán hypotéku z toho příspěvku. A myslím si, že je to hodně zneužívané.“

Všichni respondenti označili rodinu, ke které směřuje neúčelně vynakládaný příspěvek na péči. Na uplácení rodiny, že přijede, na benzín, na přilepšenou rodině, vnoučatům. Další uvedené důvody neúčelného vynakládání příspěvku jsou různé: na přilepšení k důchodu, na léky, na nákup různých věcí apod. Stejně tak vidí i důvod, proč se nevrací peníze z příspěvku na péči zpět do systému, jak bylo záměrem zákonodárců. Důvody proč tomu tak je, jsou dle odpovědí rozličné. Nejvíce se respondenti přiklání k názoru, že senioři jsou šetřiví.

KP1: „No, protože každý senior je spořivý, šetří, jak může, peníze si dává na knížku. Anebo může se taky stát, že třeba ty peníze dává rodině a tím si v podstatě platí, aby s ním ta rodina byla, aby ho neodkopl. Což je to hrozný, ale taky se to stává.“

Další důvody, které zazněly: není řádná kontrola, byly zvyklí dostávat vše zdarma, nebylo jim to jasně vysvětleno.

KP5: „Protože nebylo dotyčným osobám jasně a zřejmě důrazně řečeno, na co ten příspěvek je, k čemu má sloužit. Že to je příspěvek na péči, to znamená, že si tu péči mají

platit. A my dneska, bohužel, platíme osmdesátileté manželky za to, aby se staraly o své osmdesátileté manžele, což v podstatě přísahali, že až teda do konce života, že jo. Tak jako, dáma, která sama chodí o dvou francouzských berlích a potřebovala by péči, tak se stará o, o manžela. Nechápu.“

Respondenti by tuto situaci změnili zejména tím, že by příspěvek neměl přijít do rukou klientovi, ale poskytovatelům péče, nebo důslednější kontrolou.

KP4: „Rozhodně bych asi změnila způsob vyplácení. Bud' by měly jít přímo poskytovatelům péče, anebo by to mělo být formou poukázek, aby opravdu ti senioři v nějaké sociální službě ten příspěvek utratili, aby se to vrátilo zpět do systému.“

KP1: „Posílila bych kontrolní činnost využívání toho příspěvku.“

Dále mě zajímala klientova schopnost požádat si o příspěvek. Všichni respondenti jsou klientům nápomocni v řízení o příspěvek, a to většinou v plném rozsahu. Od vyzvednutí formuláře, vypsání, až po odnesení zpět na příslušný úřad.

Hodně sporným bodem zákona o sociálních službách, jak uvádí respondenti, je bezplatná pečovatelská služba (podrobně popsáno v teoretické části 3.3). Každý z respondentů se s těmito klienty setkal, uvádí rozmezí mezi jedním až třemi klienty v současné péči. Zde, dle dotazovaných, dochází nejen k zneužívání příspěvku na péči, který klientovi zůstává, ale i k zneužívání pečovatelské služby. Rozsah pečovatelské služby je v tomto případě vyžadován v podstatně větší míře než by tomu tak bylo, kdyby byla služba za úhradu, byť z příspěvku na péči.

KP4: „V naší pečovatelské službě vždycky tak jeden, dva klienti jsou, kteří tohoto využívají. Nestalo se nám, že by pobírají stále příspěvek na péči a ještě mají pečovatelskou zdarma, že by třeba řekli, ne, my to nechceme, protože máme příspěvek na péči, zaplatíme ho z toho. Takže je využívají. A čas od času se objeví mezi nimi i někdo, kdo toho využívá až nadměrně. Kdyby si to měl platit, tak by služby v takovém rozsahu, jaké odebírá, když to má zdarma, neodebíral.“

Jeden respondent uvádí, že k zneužívání pečovatelské služby ze strany klienta, protože je zdarma, nedochází, současně ale uvádí, že důvodem je to, že je vážně nemocen a není schopen rozhodnout o rozsahu péče o svoji osobu.

KP2: „Ve stavu máme jednoho rehabilitovaného a ten to nezneužívá, protože je tak vážně nemocen, že ani neví, jak by to zneužíval. Vše řídí vlastně jeho dcera v dobré víře.“

Všichni respondenti, kromě jednoho, se shodli, že stávající výše úhrady za pečovatelskou službu je pro klienta přijatelná. Problémy s vybíráním úhrad za výkon služby většinou nemají, pouze někdy, když klient nesouhlasí s rozsahem služby, za který má platit a někdy se objeví problémy při úmrtí klienta, což však klient ovlivnit již nemůže.

KP6: „Máme občas problémy ty, že nesouhlasí, i přesto, že podepsali, tak nesouhlasí s rozsahem výkonu té služby. Ale, po vysvětlení je vždy vše v pořádku.“

6.3 SENIOR-KLIENT PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

V poslední části mého výzkumu jsem zjišťovala, o jakou skupinu seniorů-klientů pečovatelské služby respondenti prostřednictvím svých pečovatelských služeb pečují. Odpovědi na otázku: „O kolik seniorů pečují a kolik z nich pobírá příspěvek na péči?“ jsem pro přehlednost uvedla v následující tabulce č. 3.

Tabulka č.3. Počet seniorů v péči respondentů a procentuální vyjádření, kolik z nich je příjemcem příspěvku na péči

respondent	počet klientů v péči	procentuální vyjádření počtu klientů pobírajících příspěvek na péči
KP1	150	70%
KP2	200	50%
KP3	85	35-40%
KP4	115	35-40%
KP5	300	80%
KP6	130	40%

Zdroj: vlastní zpracování

Nejvíce, dle odpovědí, je zastoupená skupina 80-letých klientů s prvním až druhým stupněm příspěvku na péči.

Poslední otázkou mého výzkumu byl dotaz na názor, které potřeby potřebuje senior nejvíce uspokojovat. Z odpovědí vyplynulo, že senior se primárně soustředí na uspokojování fyziologické potřeby. Potřeba uspokojení dalších potřeb, jak vyplývá z odpovědí, je nevýznamná.

6.4 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Podle konceptualizace uvedené v metodologické části jsem analyzovala tři základní okruhy témat: sociální pracovník, nové trendy zákona o sociálních službách, senior, klient pečovatelské služby. Všechny tyto témata spolu souvisí, stěžejním však pro mou práci bylo téma nové trendy zákona o sociálních službách, které se dělí na další tři podtémata: individuální plánování, smlouva o poskytování pečovatelské služby a úhrada za výkon pečovatelské služby.

6.4.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK (RESPONDENT)

Všichni respondenti jsou osoby, kdy délka jejich praxe zaručuje, že odpovědi dále uvedené vychází z jejich vlastního poznání.

Všichni respondenti-sociální pracovníci pomáhají seniorům-klientům pečovatelských služeb s vypořádáním se s novými trendy zákona o sociálních službách, znají tuto problematiku a zejména prakticky vykonávají svoji profesi. Znají zákon o sociálních službách, bez znalosti zákona by nedokázali definovat pozitiva i negativa na konkrétních ustanoveních zákona. Pokud došlo k zaváhání, zejména u pozitiv, nebylo toto způsobeno neznalostí zákona, ale domněnkou, že zákon o sociálních službách žádná pozitiva seniorům nepřináší. Důkazem toho je i odpověď na druhou otázku. I přes to, že respondenti pouze ve dvou případech označili potřebu seberealizace, která vychází ze základních principů nového pojetí zákona, za zákonem uspokojovanou, domnívám se, že ostatní většinou shodně volené potřeby jsou důkazem znalosti zákona o sociálních službách.

Všichni respondenti jsou seznámeni s problematikou zavádění nových trendů zákona o sociálních službách do praxe. Jsou osoby, kdy délka jejich praxe zaručuje, že odpovědi dále uvedené vychází z jejich vlastního poznání. Znájí zákon o sociálních službách a míra jejich praktických zkušeností je natolik vysoká, že v dalších částech rozhovoru jsou schopni čerpat pouze z vlastních praktických zkušeností.

6.4.2 NOVÉ TRENDY ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Okruh, podle kterého jsem zjišťovala odpověď na výzkumnou otázku, se dělí na tři podtémata. Prvním je problematika **individuálního plánování** o průběhu služby dle potřeby klientů. Z uvedených odpovědí vyplývá, že individuální plánování o průběhu poskytované služby je proces, který by sice měl uspokojovat životní potřeby seniorů, a to potřeby fyziologické, bezpečí, seberealizace, ale vzhledem k tomu, že je seniory nepochopen, odmítán, je těžce naplňován. Klient si mnohdy ani sám neuvědomí potřebu péče o svoji osobu, nebo vzhledem k strachu a nejistotě z nového, domnívám se, že ne vždy dobře vysvětleného, se dožaduje rady od rodiny či pečovatelky. Je však nežádoucí, aby poskytované služby byly plánované samotným poskytovatelem. Zde by mohlo docházet k zneužití seniorovi bezbrannosti a bezradnosti ve prospěch poskytovatelů. Plánovaná služba za pomoci rodiny má však také svá úskalí, a to s přeceňováním, nebo naopak podceňováním potřebnosti péče. Nejúčelnějším způsobem plánování péče o klienta je plánování přímo s klientem pečovatelské služby. Z výše uvedených výpovědí respondentů však vyplývá, že senior-klient nenašel smysl v plánování služby, nepochopil jeho důležitost pro jeho osobu, nepožaduje ho a dokonce i odmítá. On požaduje péči o svoji osobu bez papírování, plánování, pouze na základě toho, že přijde pečovatelka a postará se o něho. Schopnost plánovat spolu s poskytovatelem průběh služby dle individuálních potřeb klienta je hodně, dle odpovědí, ovlivněno zdravotním a duševním stavem klienta, který je ryze individuální každému člověku.

Z rozhovorů vyplynulo, že individuální plánování o průběhu služby dle potřeb klienta má v pečovatelské službě svoje opodstatnění pouze při přebírání služby novou pečovatelkou bez možnosti osobního předání služby.

Druhým hodnoceným tématem je problematika uzavírání **smlouvy o poskytování pečovatelské služby mezi klientem a poskytovatelem**. Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že nejzávažnějším problémem při uzavírání smlouvy mezi poskytovatelem pečovatelské služby a klientem, je klientovo nepochopení smlouvy a všech jejích ustanovení. Pro klienta je písemná forma smlouvy dlouhá a složitá, preferoval by raději formu ústní. Protože se klienti cítí bezradní, k jednání je většinou přizvána rodina, pokud to není právě ona sama, která poskytnutí pečovatelské služby iniciuje. Přítomnost rodiny u jednání či dokonce podpis smlouvy jinou osobou než klientem nese, dle výpovědí respondentů, i svá rizika. Jedním z rizik je porušení práv klienta, kdy nejsou hájeny zájmy klienta, ale jiné osoby (rozsah péče by měl být větší, rodina šetří klientovi peníze), nebo nátlak na přijetí služby i přes klientův nesouhlas. Všichni respondenti se shodli, že uzavřením smlouvy v písemné formě je uspokojována klientova potřeba bezpečí, klient má jistotu, že bude o něho postaráno tak, jak potřebuje, ale to pouze za předpokladu, že smlouva bude výsledkem rozhodnutí samotného klienta. Tento předpoklad, jak již bylo výše uvedeno, není pro jeho bezradnost, zmatenost, špatný zdravotní stav lehké naplnit, a to i přes poskytovatelovu ochotu pomáhat, trpělivost a snahu vysvětlovat.

Úhrada za výkon pečovatelské služby je pro klienta logická, přijímají ji, ví, že musí platit. I přes to, že dle respondentů je současná výše úhrady daná vyhláškou přijatelná a klient je příjemcem příspěvku na péči, rozsah služby je však vyžadován v nižší míře, než by bylo žádoucí. Důvodem je šetření peněz, a to zejména pro rodinu, dále na léky, přílepkování k důchodu a nákup rozličných věcí. Z celkové částky příspěvku na péči na úhradu za službu je vynaložena velmi malá část příspěvku, zbylá část je vynakládána v rozporu se zákonem. Zneužívání dávky, a to dokonce zákonem nepřímo umožněné, je v případě využívání pečovatelské služby zdarma. Využívání pečovatelské služby zdarma není v rozporu s pobíráním příspěvku na péči. I přes to, že klient za službu neplatí, příspěvek je mu ponechán v plné výši. Zde se všichni respondenti domnívají, že je chyba na straně zákona a klient pouze využívá vzniklé situace. Co však chybou zákona není je, že klient, pokud je mu poskytována pečovatelská služba zdarma, má tendenci ji zneužívat, požadovat službu ve větším rozsahu než je třeba vzhledem k jeho zdraví, schopnostem.

Dále z odpovědí respondentů vyplývá, že nejen, že klienti nevyužívají příspěvek na péči v souladu s tím, na co byl určen, klienti mají i problém s vyřízením žádosti. Všichni dotazovaní uvádí, že jim s vyřízením žádostí pomáhají v plném rozsahu tj. od vyzvednutí formuláře, vypsání, až po odnesení na příslušný úřad (v současnosti Úřad práce).

Respondenti se domnívají, že vzniklá nežádoucí situace se zneužíváním příspěvku, kdy není vrácen zpět do systému, jak bylo záměrem zákonodárců, se dá řešit pouze systematickou kontrolou využívání příspěvku, nebo změnou legislativy, kdy bude příspěvek posílán přímo poskytovatelům péče.

6.4.3 SENIOR - KLIENT PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

V poslední části výzkumu mě zajímalo, o jakou skupinu seniorů-klientů pečovatelské služby (dále jen „klient“) se respondenti prostřednictvím svých pečovatelských služeb starají. Každá pečovatelská služba zastoupená respondentem má v péči velký počet klientů, uváděné minimum 85, maximum 300 seniorů ve věku kolem 80 let. Průměrně (počítán průměr všech uvedených údajů) 51% z celkového počtu výše uvedených klientů pobírá příspěvek na péči prvního až druhého stupně.

Z toho vyplývá, že u více než poloviny klientů mají respondenti zkušenosti s využíváním příspěvku na úhradu pečovatelské služby. Dále respondenti uvedli, že potřeba, kterou potřebují senioři nejvíce uspokojit, je potřeba fyziologická. Následuje potřeba bezpečí.

ZÁVĚR

Tématem mé bakalářské práce bylo úskalí stáří a stárnutí z pohledu sociální práce. Stáří a stárnutí je věnováno v současné době hodně pozornosti. Dle demografických prognóz je předpokládán relativní nárůst seniorské populace. S nárůstem seniorů bude nutnost zvyšovat a zkvalitňovat profesionální péči o tyto osoby. Jak bude profesionální péče přizpůsobena starým lidem, záleží na naší schopnosti a ochotě poznat všechna úskalí stáří a stárnutí a porovnat je se současnými formami péče o seniory. I z mé profese vedoucího pracovníka v pečovatelské službě vychází zájem o tuto problematiku, osobně se mě to dotýká. Chtěla jsem si ve své práci ověřit, jestli současná legislativa upravující sociální služby s množstvím pravomocí a zodpovědností za péči o svoji osobu, podcenila problematiku stáří. Nebo, zdali je třeba zkvalitnit můj přístup k současnému způsobu poskytování pečovatelské služby s ohledem ke starým lidem. Neboť často řeším problémy při plnění povinností dané poskytovatelům sociálních služeb, vycházejících z nových trendů zákona o sociálních službách v platném znění, způsobené seniorovým nepochopením dané problematiky.

Cílem mé práce je zjistit, jestli jsou senioři-klienti pečovatelské služby schopni přizpůsobit se novým trendům, v poskytování pečovatelské služby a využít všech pozitiv, které jim tyto nové trendy nabízí.

V teoretické části jsem nejdříve popsala stáří a stárnutí, jeho specifické projevy, dále jsem se zabývala potřebami seniorů. V následující kapitole jsem popsala sociální služby, jejich druhy, podrobněji jsem popsala pečovatelskou službu a zejména změny vycházející ze zákona o sociálních službách, tj. individuální plánování, smlouva o poskytování sociální služby a úhrada za výkon pečovatelské služby. Souhrnně jsem tyto tři témata nazvala novými trendy zákona o sociálních službách. V poslední kapitole teoretické části mé bakalářské práce jsem se zmínila o postavení sociálního pracovníka, zejména v pečovatelské službě.

V praktické části jsem nejdříve přiblížila metodologii, kde jsem popsala daný problém, připomněla jsem si cíl a výzkumnou otázku, na kterou budu hledat odpověď. Protože pro tento výzkum jsou podstatné především subjektivní názory a pohledy, byla jako

nejvhodnější zvolena kvalitativní strategie výzkumu. Technika sběru dat se pro můj výzkum jevila, jako nejvhodnější forma rozhovoru, kdy k získání informací je nezbytná přímá interakce s respondentem, konkrétně polostandardizovaná forma rozhovoru.

Polostandardizovaný rozhovor byl tvořen předem seřazenými a formulovanými otázkami. Na základě konceptualizace jsem si stanovila otázky, které jsem kladla sociálním pracovníkům v pečovatelské službě okresu Brno-venkov. Otázky byly respondentovi pokládány ve stejném pořadí a stejnými slovy. V případě potřeby byly využívány i doplňující otázky. Odpovědi respondentů nebyly však nijak standardizované, možnosti odpovědí byly otevřené.

Na základě odpovědí respondentů jsem zjistila následující - nové trendy vycházející ze zákona o sociálních službách jsou pro seniory-klienty pečovatelské služby věci nové a těžce pochopitelné, nechápou jejich smysl a administrativu s tím spojenou. Vše by si nejraději vysvětlili pouze ústně s pečovatelkou. Vysvětlení, že je to vždy v jeho zájmu se mívá účinkem. Ať budeme hovořit o individuálním plánování, či smlouvě o výkonu pečovatelské služby, je nutné pro splnění těchto zákonem daných povinností přizvat k jednání se seniorem i jinou osobu, většinou rodinu. Senior to pro svoji bezradnost i sám požaduje. Závislost na potomcích, jak fyzická tak psychická, je pro seniory typická. Toto však přináší i svá rizika, a to většinou pro rozličnost názorů, klient je mnohdy do přijetí služby tlačěn, dochází mnohdy k přeceňování či podceňování klientovi schopnosti. Nedá se tedy hovořit o individuálním přístupu ke klientům, k respektování svobodné vůle klienta, což jsou základní principy nového zákona o sociálních službách v platném znění. Stejná situace nastává i v úhradě za službu, zde senior chápe základní povinnost platit za službu, plnit však další povinnosti vycházející zejména z titulu příjemce příspěvku na péči jsou seniorem nepochopeny. Nechápe, proč má peníze, které mu dal stát do ruky, okamžitě někam dát, nechápe, že si za ně může nakoupit péči o jeho osobu ve formě pro něho nejvýhodnější. Senior potřebuje uspokojit svoji nejzákladnější potřebu, potřebu fyziologickou, a tím je směřován k nákupu služby. Od služeb je požadováno pouze to nejzákladnější, nejlevnější. Je zvykly celý život šetřit, žít skromně.

Vzhledem k poznávacímu cíli jsem zjistila, že senior pro svoje specifika, která přináší stáří a stárnutí, projevující se tělesnými i duševními změnami, není schopen pochopit

a tudíž přizpůsobit se novým trendům v poskytování pečovatelské služby, vycházející ze zákona o sociálních službách. Tyto jsou zaměřeny na rovnoprávnost, individuálním přístup, respektování práv klienta a jejich svobodné vůle se zvláštním důrazem na spolupráci na řešení nepříznivé sociální situace klienta a závislosti na poskytování sociální služby. Schopnost vypořádat se s touto přemírou pravomocí je závislá zejména na psychickém stavu seniora, který je ryze individuální každému člověku. Obecně však platí, že se duševní činnost starých lidí zpomaluje, zhoršuje se schopnost vnímání, učení, zapamatování si, k motivaci seniora je zapotřebí vyvinout nemalé úsilí. Proto, a jak vyplývá z mého výzkumu, senior těžce plní úkol být rovnocenným partnerem poskytovateli a spolupracovat na řešení své nepříznivé sociální situace. Senior žádá péči o svoji osobu bez jakýchkoli požadavků či povinností směřující k jeho osobě, výjimkou je zaplacení čerpané služby.

Z mého výzkumu pro mne vyplývá, že je třeba při poskytování pečovatelské služby být zvlášť opatrný, aby nedošlo k porušení zákona, k seniorům ohleduplný a velmi trpělivý při vysvětlování všech pozitiv vycházejících z nových trendů zákona, aby tyto mohly být seniorem využívány bez mnohdy i necitlivého zásahu jiných osob, aby byly novými trendy uspokojovány i jiné než fyziologické potřeby klienta, třeba potřeby sebe-realizace. Problematiku zneužívání příspěvku na péči poskytovatel sociálních služeb však nevyřeší, zde, jak vyplývá z výzkumu, by byla žádoucí změna legislativy nebo důsledná kontrola příslušného úřadu.

KRITICKÁ REFLEXE

Na tomto místě bych se ráda zamyslela nad možnými chybami a nedostatky mé práce, kterých jsem se dopustila při jejím psaní. Práci takového rozsahu jsem psala poprvé, proto je pravděpodobné, že jsem se dopustila chyb.

Jsem si vědoma, že zvládnutí kvalitativního výzkumu, jako nejvhodnější strategie mé práce, je velmi náročné, domnívám se, že jsou k tomu potřebné teoretické i praktické zkušenosti, které mi však chybí. Přepisy jednotlivých rozhovorů a jejich analýzy byly pro mne velice náročné, víc než jsem se domnívala. Proto chci upozornit, že jsem se zejména v této části mé práce mohla dopustit nepřesností.

Chyby, plynoucí z mých nulových zkušeností v této oblasti, jsem zaznamenala při přepisu rozhovorů, kdy jsem zjistila, že i přes to, že jsem se snažila sestavit otázky tak, aby byly otevřené, pro získání odpovědi jsem použila i otázku uzavřenou. Někdy jsem položila více otázek najednou.

Domnívám se, že i přes chyby plynoucí z mé nezkušenosti, byl cíl práce naplněn a zjištění z něho plynoucí bude přínosem pro sociální pracovníky pečovatelských služeb Brno-venkov a zejména pro moji práci v Pečovatelské službě Ivančice.

Jsem si vědoma, že jsem v mé práci překročila stanovený počet stránek, ale vzhledem k tématu by zkrácení práce bylo na úkor její kvality.

ANOTACE

Bakalářská práce se věnuje problematice, úskalí stáří a stárnutí z pohledu sociální práce. Práce je strukturovaná do dvou velkých celků. Teoretická část nabízí ucelený přehled o stáří, jeho specifických projevech, o životních potřebách starých lidí. Dále popisuje současné sociální služby a nové trendy vycházející ze současného pojetí sociálních služeb.

Praktická část zjišťuje pomocí kvalitativního výzkumu pohled sociálního pracovníka na seniorovu schopnost vyrovnat se s novými trendy v poskytování sociálních služeb, pečovatelské služby, na schopnost využít všech pozitiv, které tyto nové trendy nabízí.

Tato bakalářská práce napomáhá pochopit, jak ovlivňuje úskalí stáří a stárnutí poskytování sociálních služeb - pečovatelské služby. Ukazuje na problémové oblasti v poskytování pečovatelské služby vycházejících ze specifik stáří a stárnutí.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, senior, klient, sociální služby, nové trendy.

SUMMARY

My bachelor work deals with problem of old age and aging difficulty from the viewpoint of a social worker. My work is structured into two big wholes. The theoretic part offers comprehensive overview of old age, his specific manifestations, life needs of old people. It also describes contemporary social services and new trends presuming from present concept of social services.

By a qualitative research the practice part finds out a social worker view of senior ability to deal with new trends in a providing of social services / home care, at ability to make use of all positives that new trends offer.

This bachelor work helps to understand how old age and aging influence the providing of social services / home care. It shows on problem parts in the providing of home care presuming from specifics of old age and aging.

Key words: age, aging, client, social services, new trends.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zákony

- 1) Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách.
- 2) Vyhláška č.505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Knihy

- 1) DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 1993, ISBN 80-7184-141-2.
- 2) DOŇKOVÁ, O., NOVOTNÝ, S. J. *Vývojová psychologie pro sociální pedagogy*, Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009.
- 3) KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, ISBN 80-7184-366-0.
- 4) KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: APSS ČR, 2010 ISBN 978-80-904668-0-7.
- 5) MATOUŠEK, O. *Metody řízení sociální práce*. Praha: Portal, 2003, ISBN 80-7178-548-2.
- 6) MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portal, 2005, ISBN 80-7367-002 X.
- 7) MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1362-4.
- 8) MÚLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, ISBN.
- 9) PICHAUD, C., THAREAUROVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portal, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- 10) ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portal, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 11) ŽÍZLA VSKÝ, M. *Metodologie výzkumu*. Studijní text. Brno 2007.

Časopisy

- 1) ČÁNSKÝ, P. *Smlouvy o poskytování sociálních služeb-I.část*. Sociální služby, 2009, 3, s.30.

Internet

- 1) <http://www.mpsv.cz/cs/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Základní úkony pečovatelské služby dané právními předpisy

Příloha č. 2 - Okruhy otázek k rozhovoru

Příloha č. 3 - Přepis rozhovoru s konverzačním partnerem č. 1

Příloha č.1 – Základní úkony pečovatelské služby dané právními předpisy

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
 - pomoc a podpora při podávání jídla a pití
 - pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
 - pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru
 - pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
 - pomoc při úkonech osobní hygieny
 - pomoc při základní péči o vlasy a nehty
 - pomoc při použití WC
 - poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování
 - dovoz nebo donáška jídla
 - pomoc při přípravě jídla a pití
 - příprava a podání jídla a pití
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
 - běžný úklid a údržba domácnosti
 - údržba domácích spotřebičů
 - pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonní úklid, úklid po malování
 - donáška vody
 - topení v kamnech včetně donášky a přípravy topivy, údržba topných zařízení
 - běžné nákupy a pochůzky
 - velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti

- praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy
- praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět
 - doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět

(§6 vyhlášky č.505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách).

Příloha č.2 - Okruhy otázek k rozhovoru

Sociální pracovník:

- Jak dlouho pracujete se seniory?
- Jak dlouho pracujete v pečovatelské službě?
- Jak dlouho pracujete ve funkci sociálního pracovníka?
- Dle vašeho názoru jaká pozitiva a negativa přináší platný zákon o sociálních službách seniorům?
- Které potřeby seniora platný zákon nejvíce uspokojuje: fyziologické potřeby, potřebu bezpečí a ochrany, společenské potřeby, potřeby uznání, potřeby seberealizace.
- Jaké postavení v platném zákoně o sociálních službách zaujímá vzhledem k seniorům sociální pracovník?
- V kterých povinnostech klienta vycházejících ze zákona o sociálních službách jste klientovi nejvíce nápomocni?
- Dodal(a) by jste něco k tomuto tématu?

Nové trendy zákona o sociálních službách

Individuální plánování:

- Jaké máte zkušenosti s vytvářením individuálních plánů se seniory- klienty pečovatelské služby? Změnila by jste něco?
- Co činí největší problémy při sestavování individuálního plánu se seniory- klienty pečovatelské služby? Jak by bylo možné je odstranit?
- Jaké máte zkušenosti s hodnocením individuálních plánů? Plní vzhledem k seniorovi klientovi pečovatelské služby svoji funkci?
- Pomáhá individuální plánování se seniory- klienty pečovatelské služby pracovníkům pečovatelské služby při jejich práci?
- Jak, dle vašeho názoru, vnímá individuální plánování senior- klient pečovatelské služby?
- Myslíte, že je sestavování individuálního plánu se seniory- klienty pečovatelské služby důležité? A proč?

- Je dle vašeho názoru individuální plánování se seniory- klienty pečovatelské služby vždy výsledkem jejich rozhodnutí? Pokud ne tak čí a proč?
- Které potřeby seniora uspokojuje individuální plánování?
- Dodal(a) by jste něco k tomuto tématu?

Smlouva o výkonu pečovatelské služby

- Co přináší seniorovi uzavření smlouvy?
- Jaké postavení zaujímá senior při uzavírání smlouvy vzhledem k jeho zdravotnímu stavu? Je vašim rovnocenným partnerem? Dokáže vyjádřit svoje požadavky?
- Domníváte se, že senior při uzavírání smlouvy rozhoduje samostatně, nebo s něčí pomocí? Pokud s pomocí tak s čí? Kdo má rozhodující slovo? Vyjádřete to v procentech.
- Dle vašeho názoru jakou formu sjednání výkonu pečovatelské služby by senior, pokud by záleželo na jeho vůli, preferoval?
- Stalo se vám někdy, že i přes velké úsilí vyvinuté při vysvětlování základních ustanovení smlouvy s využitím všech možných forem komunikace nebyly tyto seniorem pochopeny? Pokud ano, tak proč?
- Jaké potřeby seniora uspokojuje smluvní ujednání o výkonu pečovatelské služby v písemné formě?
- Jaký máte názor na uzavírání smlouvy o výkonu pečovatelské služby jinou osobou (pracovník úřadu s rozšířenou působností, zákonným zástupcem), než budoucím klientem pečovatelské služby? Domníváte se, že by mohla být porušena jeho práva?
- Jaké problémy nejčastěji řešíte při uzavírání smlouvy se seniorem?
- Dodal(a) by jste něco k tomuto tématu?

Úhrada za výkon pečovatelské služby

- Dle vašeho názoru, ví senior, že existuje příspěvek na péči? Ví, k čemu slouží?
- Je u vašich klientů využíván příspěvek na péči v souladu se zákonem, tedy na úhradu péče o jejich osobu? Pokud ne, tak k čemu slouží?

- Jste nápomocni vašim klientům při podání žádosti o příspěvek na péči? Pokud ano, tak v jakém rozsahu?
- Máte problémy s vybíráním úhrady za výkon pečovatelské služby od seniorů-klientů pečovatelské služby? Pokud ano, tak jaké?
- Dle vašeho názoru, proč se nevrací finanční prostředky z příspěvku na péči zpět do systému, jak bylo záměrem zákonodárců?
- Jaké máte zkušenosti s využíváním seniory bezplatné pečovatelské služby dle §75 zákona o sociálních službách?
- Dle Vašich zkušeností je stávající výše úhrady za pečovatelské služby pro seniora přijatelná? Pokud ne, tak jaká je to výše a proč?
- Změnil(a) by jste něco na způsobu úhrady za výkon pečovatelské služby z příspěvku na péči?
- Dodal(a) by jste něco k tomuto tématu?

Osoba seniora

- O jaký počet seniorů se staráte?
- Jaká věková skupina seniorů je ve vaši službě nejvíce zastoupená?
- Kolik seniorů, vašich klientů pobírá příspěvek na péči? Který stupeň je u vašich klientů nejvíce zastoupený?
- Jaké potřeby potřebuje senior nejvíce uspokojovat: fyziologické potřeby, potřebu bezpečí a ochrany, společenské potřeby, potřeby uznání, potřeby sebe-realizace?
- Dodal(a) by jste něco k tomuto tématu?

Příloha č. 3 - Přepis rozhovoru s konverzačním partnerem č. 1

Já: „Takže, konverzační partner číslo 1. A souhlasíte s nahráváním?“

KP1: „*Ano, souhlasím.*“

Já: „Tak otázky o sociálním pracovníkovi. Jak dlouho pracujete se seniory?“

KP1: „*16 let.*“

Já: „Jak dlouho pracujete v pečovatelské službě?“

KP1: „*16 let.*“

Já: „Jak dlouho pracujete ve funkci sociálního pracovníka?“

KP1: „*16 let.*“

Já: „Dle vašeho názoru, jaká pozitiva a negativa přináší platný zákon o sociálních službách seniorům?“

KP1: „*Pozitiva. Senior si má možnost vybrat ze široké škály služeb. V podstatě je o něho postaráno, postaráno od okamžiku, kdy se do nějaké služby přihlásí až do smrti, by se říct dalo. Hm. A ta negativa? Jako rozhodně ta administrativa přebujelá. To je tak nejhorší bych řekla.*“

Já: „Které potřeby seniora platný zákon nejvíce uspokojuje? Vyjmenuju je: fyziologické potřeby, potřebu bezpečí a ochrany, společenské potřeby, potřeby uznání, potřebu seberealizace?“

KP1: „*Já bych řekla, od každé něco, některé víc, třeba ty fyziologické, potřebu bezpečí. A v podstatě všechny, protože je to ošetřeno i třeba téma standardama, co se týče služby. Musíme se řídit Listinou práv a svobod a tak podobně.*“

Já: „Jaké postavení v platném zákoně o sociálních službách zaujímá vzhledem k seniorům sociální pracovník?“

KP1: „*No určitě rovnocenném. Měli by být vlastně partneři na stejné úrovni. Ale ten sociální pracovník by měl být ten, kdo tomu seniorovi v podstatě bude nápomocen při zajištění té péče o něho, takže by se dalo říct, že v podstatě má trošičku nad ním navrch, co se týče tady těch služeb.*“

Já: „V kterých povinnostech klienta vycházejících ze zákona o sociálních službách jste klientovi nejvíce nápomocna jako sociální pracovník?“

KP1: „*No hlavně ve výběru té služby, v zajištění té služby, v uzavření smlouvy, nastavení té služby, aby to tomu klientovi vyhovovalo.*“

Já: „Dodala byste něco k tomuto tématu?“

KP1: „*Ne.*“

Já: „Nové trendy o zákona, zákona o sociálních službách, individuální plánování. Jaké máte zkušenosti s vytvářením individuálních plánů se seniory-klienty pečovatelské služby? Změnila byste něco?“

KP1: „*Všelijaké zkušenosti. No. Největším problémem bylo vůbec to nějakým způsobem to na tu naši službu nastavit, osvojit si to, uvést to do praxe, vytvořit metodiku. A teďka dalším problémem je potom pracovat s tím u těch lidí. Protože ti to většinou nechápou, že, neví o co jde, připadá jim to jako zbytečné. Takže je potřeba s tím pořád pracovat.*“

Já: „Změnila bys něco?“

KP1: „*Něco bych změnila, ale pořád s tím nějakým způsobem pracujeme, takže postupně se snažíme to zjednodušovat celý ten akt, aby to bylo blíž těm lidem, aby to nebrali jako něco zbytečného, zbytečnou administrativu. Já myslím, že změnit se dá vždycky něco, ale jak, jak říkám, postupně pracujeme s tím už delší dobu, snažíme se to nějakým způsobem, aby to bylo pro ty lidi nejvý, jako výhodný.*“

Já: „Co činí největší problémy při sestavování individuálního plánu se seniory?“

KP1: „*No, tak samozřejmě stanovení cíle služby. Ten člověk často má problém definovat svoje potřeby, takže musíme volit otázky, aby ten člověk vůbec pochopil, co se po něm jako žádá, nebo proč vlastně, jakej, jako to, jakej smysl bude mít ta služba. Toto je tak nejčastější problém. A potom třeba vedení té administrativy, no.*“

Já: „A bylo by možný nějak ty problémy odstranit podle vašeho názoru?“

KP1: „*Pořád na tom pracujeme.*“

Já: „Jaké máte zkušenosti s hodnocením individuálního plánu? Plní vzhledem k seniorovi – klientovi pečovatelské služby svoji funkci?“

KP1: „*Jako já si myslím, že ve finále plní. Že potom, když vlastně ten člověk má ten cíl nějakým způsobem stanovený, je potřeba ho změnit, nebo s tím nějakým způsobem dál pracujeme, tak. Určitě to význam má. I pro práci těch pečovatelů.*“

Já: „Pomáhá individuální plánování se seniory – klienty pečovatelské služby pracovníkům pečovatelské služby při jejich práci?“

KP1: „*To je taky ano i ne, že. Administrativa nás samozřejmě zatěžuje. Ale třeba při předávání těch informací o těch lidech to určitě pomáhá.*“

Já: „Jak dle vašeho názoru vnímá individuální plánování klient pečovatelské služby, senior – klient se myslí?“

KP1: „*Nechápe o co jde většinou. Myslím, že spíš negativně.*“

Já: „Myslíte si, že je sestavování individuálního plánu pro seniory – klienty pečovatelské služby důležité? A proč?“

KP1: „*Já si myslím, že ani ne. Máme smlouvu, ve smlouvě je stanoveno všechno, jak má ta služba fungovat, já nevím, pravidelnost služby, jaké úkony. Myslím si, že*

by se to dalo ošetřit nějakou kvalitní kontrolní činností třeba sociálního pracovníka v terénu a tak. Že by ten klient nebyl zatěžován prostě nějakým papírováním. A zase bez evidence nebo tak, by to asi nemělo stejně smysl. Takže já bych třeba posílila kontrolní činnost, jak to funguje podle smlouvy.“

Já: „A když individuálně plánujeme se seniorem – klientem pečovatelské služby, je to plánování vždy výsledkem rozhodnutí toho seniora?“

KP1: „Vždycky ne.“

Já: „A pokud není, tak čím asi?“

KP1: „*Tak. Rodina třeba, že, si to tak přeje. Měl by být výsledkem uvažování nebo, nebo toho, co ten člověk chce, ale stává se to. Běžně bych řekla, že se do toho montuje rodina a co se týče nesvéprávných lidí, i třeba další, ty třetí osoby.“*

Já: „Které potřeby seniora uspokojuje individuální plánování? Z těch vyjmenovaných?“

KP1: „*No tak zas bych řekla, že od každého něco. A nejvíc ty fyziologické, potřebu bezpečí, potřebu jistoty, potřebu, že bude o něho postaráno, že nezůstane na holičkách, že vždycky někdo přijde, pomůže. Asi tak.“*

Já: „Dodala byste něco k tomuto tématu ještě?“

KP1: „*Ani ne.“*

Já: „Smlouvy o výkonu pečovatelské služby. Co přináší seniorovi uzavření smlouvy?“

KP1: „*Přináší mu to, že má jednak jistotu, že si zajistil službu, která bude fungovat, to je napsáno, tak jak mu to vyhovuje. Zajišťuje mu to v podstatě to bezpečí, že ví, že kdy ta pečovatelka přijde, že mu pomůže, že bude o něho postaráno. Prostě uzavřel smluvní vztah, kde ví, že to bude fungovat, že prostě je zabezpečenej. No tak.“*

Já: „Jaké postavení zaujímá senior při uzavírání smlouvy vzhledem k jeho zdravotnímu stavu? Je vždy rovnocenným partnerem a dokáže vyjádřit svoje požadavky?“

KP1: „*Měl by být, ale samozřejmě stává se, že nedokáže, jo. Třeba u demenčních, starých lidí těžko vyjádří svoje požadavky. Takže tam to funguje u nás třeba tak, že je přítomna rodina. Když ten člověk nikoho nemá, tak zástupce sociálního odboru u nás v Židlochovicích.“*

Já: „Domníváte se, že senior při uzavírání smlouvy rozhoduje samostatně, nebo s něčí pomocí?“

KP1: „*Většinou s něčí pomocí.“*

Já: „A s čím?“

KP1: „*Protože ten senior často žádá sám, ale často samozřejmě zavolá, nebo nás kontaktuje třeba doktor, nebo rodina, nebo nějakí známí nebo jeho sousedé. Ten člověk v podstatě, přestože třeba někdy tu službu nechce, tak je jakoby tím okolím, téma okolnostma do ní natlačený, jo. On třeba ve finále zjistí, že to je pro něho fajn,*

že je to dobrý, že už si to měl dát dávno, ale když se ptáme na tu první fázi, tak, tak, tak to takhle někdy funguje.

Já: „A kdo má rozhodující slovo?“

KP1: „*Měl by být samozřejmě ten klient a po domluvě s tím sociálním pracovníkem. Ale praxe je jiná, že.*“

Já: „A kdo má to rozhodující slovo, jestli ten, rodina, sociální pracovník nebo klient. Dovedete to vyjádřit v procentech?“

KP1: „*Tak, když vezmu třeba svou praxi, těžko bych to nějak vyjádřila. Třeba padesát na padesát?*“

Já: „Hm. Dle vašeho názoru, jakou formu sjednání výkonu pečovatelské služby by senior, pokud by záleželo na jeho vůli, preferoval?“

KP1: „*Ještě jednou.*“

Já: „Dle vašeho názoru, jakou formu sjednání výkonu pečovatelské služby by senior preferoval?“

KP1: „*Podle mě ústní.*“

Já: „Stalo se vám někdy, že i přes velké úsilí vyvinuté při vysvětlování základních ustanovení smlouvy s využitím všech možných forem komunikace nebyly tyto seniorem pochopeny?“

KP1: „*Stalo.*“

Já: „Proč?“

KP1: „*Protože těch informací při tom jednání s tím seniorem je vždycky tak strašně moc, že většinou se ten člověk v tom ztrácí. Třeba ze své praxe, několikrát opakuju věci důležité, aby si je ten člověk je upamatoval, zapamatoval, aby věděl. Vždycky jim dávám dost prostoru, aby se zeptali. Celou smlouvu s nima projdu, mají možnost si to potom třeba ještě sami prostudovat, pročíst. A kdykoliv se zeptat, zavolat, oslovit pečovatelky, nebo sociálního pracovníka.*“

Já: „Jaké potřeby seniora uspokojuje smluvní ujednání o výkonu pečovatelské služby písemné formě?“

KP1: „*Jaké potřeby uspokojuje? No tak v podstatě ty, v podstatě ty potřeby, který vlastně vyjmenuje ty úkony, ne.*“

Já: „A myslí se tím potřebu?“

KP1: „*Zase potřeba fyziologická, zase potřeba bezpečí, určitě, potřeba nějaké jistoty, že bude o něho postaráno. I to, že třeba ta smlouva se uzavírá, tak zajišťuje určité postavení v tom vztahu tomu seniorovi, nějaké postavení ve společnosti vůči té službě, že. Asi tak bych to řekla.*“

Já: „Jaký máte názor na uzavírání smlouvy o výkonu pečovatelské služby jinou osobou? To se myslí pracovníkem úřadu nebo zákonným zástupcem? Domníváte se, že by mohla být porušena práva žadatele?“

KP1: „*Mohla.*“

Já: „K tomu dodat ještě něco jiného?“

KP1: „*No, protože pokud se jedná o to, že to podepisuje někdo jiný, tak samozřejmě je určitě zavádějící to, jestli je opravdu potřeba, nebo jestli ten klient to chce, že, to tak jak to nastavil třeba ten, ta třetí osoba. Jo, takže můžou potom vzniknout dál další problémy, kdy ten člověk tu službu blokuje, nedodrží smlouvu a tak podobně.*“

Já: „Jaké problémy nejčastěji řešíte při uzavírání smlouvy se seniorem?“

KP1: „*No zase to, že je toho na něho naráz moc. No takže, to pochopení té smlouvy, aby měl dostatek informací. Někdy třeba vzhledem k tomu zdravotnímu stavu je potřeba se přizpůsobovat, aby dobře slyšel, aby dobře rozuměl.*“

Já: „Dodala byste ještě něco k tomuto tématu?“

KP1: „*Ne.*“

Já: „Úhrada za výkon pečovatelské služby. Dle vašeho názoru ví senior, že existuje příspěvek na péči? A ví k čemu slouží?“

KP1: „*Většinou ano. Ale velice často si vysvětlují to k čemu slouží úplně jinak. Takže je potřeba jim to vysvětlit, říct o co se jedná. Protože, v podstatě, když někdo a žádá, proto, že to má sousedka, o tom to dneska dávno není, že.*“

Já: „Je u vašich klientů využíván příspěvek na péči s souladu se zákonem, tedy na úhradu péče o jejich osobu? Myslí se v celé výši.“

KP1: „*Těžko odhadnout, protože do naší služby, i když vím, kolik třeba ten jedinec má příspěvek na péči, tak do naší služby nikdy nejde celá částka. Takže, co potom ten senior s těma penězama dělá, těžko říct, no, Když je to, když je to člověk, který třeba bydlí tady u nás v té DPS, tak vím, že za ním jezdí rodina, tak jim asi dá na benzín. Ale jsou i případy, kdy se šetří na knížku a peníze využívány nejsou, tak, jak mají být.*“

Já: „Jste nápomocni vašim klientům při podání žádosti o příspěvek na péči?“

KP1: „*Ano.*“

Já: „A v jakém rozsahu?“

KP1: „*No, já tady ty formuláře mám, takže já těm lidem většinou su nápomocna v tom, že jim to tu vypíšu, společně to potom projdeme, podepíše se. A většinou, když je ta možnost, tak mu to dám ten tiskopis, aby si to sám, sami dali na pracovní úřad, ale většinou to tam nosí rodina. A když ten člověk není schopen, tak to tam posílám i, i vlastně poštou přes úřad, no.*“

Já: „Máte problémy s vybíráním úhrady za výkon pečovatelské služby od seniorů – klientů pečovatelské služby? Pokud ano, tak jaké?“

KP1: „Většinou ne, ale stávají se případy, kdy se to klientovi zdá moc, tak musíme pěkně potom podle výkazu projít všechny činnosti. Kde má člověk, ten klient pochopnosti, tak mu doporučím, aby si to zapisoval, jak ty úkony se u něho vlastně dělají, nebo jak to probíhá. A potom ještě je problém, když je někdo dlouhodobě hospitalizovaný, nebo tak a nemá třeba rodinu, tak to potom řešíme poštou přes sociální pracovníky a tak. Těch případů není moc, ale stávají se.“

Já: „Dle vašeho názoru, proč se nevrací finanční prostředky z příspěvku na péči do, zpět do systému, jak bylo záměrem zákonodárců?“

KP1: „No, protože každý senior je spořivý, šetří, jak může, peníze si dává na knížku. Anebo může se taky stát, že třeba ty peníze dává rodině a tím si v podstatě platí, aby s ním ta rodina byla, aby ho neodkopl. Což je to hrozný, ale taky se to stává.“

Já: „Jaké máte zkušenosti s využíváním seniory bezplatné pečovatelské služby dle § 75 zákona o sociálních službách?“

KP1: „Tak my v naší službě vždycky tak dva, tři klienty máme, kteří mají nárok na tu službu bezplatně. A třeba z té letité praxe můžu říct, že většinou zneužívají pozůstalé manželky. Že prostě mají pocit, že když je to zadarmo, tak že poslat si dvacet kilo prádla není problém. Za normálních okolností by to neudělaly, protože by to musely platit. Takže, řekla bych, že někdy to i zneužívají, tuto možnost.“

Já: „A dle vašich zkušeností je stávající výše úhrada za pečovatelskou službu pro seniora přijatelná?“

KP1: „Ano.“

Já: „Změnila byste něco na způsobu úhrady za výkon pečovatelské služby z příspěvku na péči?“

KP1: „Posílila bych kontrolní činnost využívání toho příspěvku.“

Já: Dodala byste něco k tomuto tématu ještě?“

KP1: „Ne.“

Já: „Tak osoba seniora. O jaký počet seniorů se staráte?“

KP1: „Asi tak 150.“

Já: „Jaká věková skupina seniorů je ve vaší službě nejvíce zastoupená?“

KP1: „Mladší a starší seniori.“

Já: „Kolik seniorů, vašich klientů, pobírá příspěvek na péči?“

KP1: „Tak 70%.“

Já: „Který stupeň nejvíce zastoupený?“

KP1: *„Nejvíce první a druhý stupeň. Klientů s třetím stupněm máme asi pět a se čtvrtým stupněm momentálně žádného.“*

Já: *„Jaké potřeby potřebuje senior nejvíce uspokojovat?“*

KP1: *„Tak podle mého názoru zase ty fyziologické, jídlo, hygiena, potřebu bezpečí, potřebu uznání, potřebu seberealizace.“*

Já: *„Nejvíce z nich ?“*

KP1: *„Částečně i ty společenské potřeby. Nejvíce určitě ty fyziologické v rámci pečovatelské služby.“*

Já: *„A dodala byste něco k tomuto tématu?“*

KP1: *„Nedodala.“*

Já: *„Děkuji za rozhovor.“*

KP1: *„Není zač.“*

