

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra sociální práce

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA V PERCEPCI KLIENTŮ

Bakalářská práce

Autor práce: Tereza Štefáčková

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Košmiderová

Jihlava 2024

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Tereza Štefáčková**

Studijní program: Zdravotně sociální péče

Obor: Zdravotně sociální pracovník

Garant studijního oboru: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Název práce: **Pečovatelská služba v percepci klientů**

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Košmíderová

Cíl práce: Zjistit na základě rozhovorů s klienty pečovatelské služby, jakou formu pomoci využívají a jakou další pomoc by uvítali.

Abstrakt

ŠTEFÁČKOVÁ, Tereza: Pečovatelská služba v percepci klientů. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Košmiderová. Stupeň odborné kvalifikace: bakalář. Jihlava 2024.

Cílem bakalářské práce je zjistit na základě rozhovoru s klienty, jaké služby využívají a jaké by naopak přivítali. Práce je standardně rozdělena na dvě části. **Teoretická část** popisuje sociální služby, terénní sociální služby, pečovatelskou službu, její klienty, nepříznivou sociální situaci, její nedostupnost a dále transformaci pečovatelské služby. **Praktická část** popisuje výsledky kvalitativního výzkumu vedeného na základě polostrukturovaného rozhovoru s osmi klienty, kteří využívají služeb pečovatelské služby.

Klíčová slova

Klient; nepříznivá sociální situace; pečovatelská služba; sociální služby; transformace

Abstract

ŠTEFÁČKOVÁ, Tereza: Domiciliary Care in the Perception of Clients. Bachelor thesis. Polytechnic College Jihlava. Department of Social Work. Thesis supervisor: Mgr. Lucie Košmiderová. Degree of professional qualification: Bacheleor. Jihlava 2024.

The aim of the bachelor thesis is to find out on the basis of an interview with clients what services they use and what they would welcome. The work is divided into two parts by default. The theoretical part describes social services, field social services, nursing services, its clients, unfavorable social situation, her unavailability and the transformation of nursing services. The practical part describes the results of qualitative research conducted on the basis of a semi - structured interview with eight clients who use the services of nursing services.

Keywords

client; unfavorable social situation; nursing service; social service; transformation

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 22. dubna 2024

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Děkuji vedoucí své bakalářské práce paní Mgr. Lucii Košmiderové za cenné rady, informace a odbornou pomoc při zpracování práce. Mé poděkování patří též informantům za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce. V neposlední řadě obrovské poděkování mé rodině, bez které bych tuto práci nemohla dokončit.

Obsah

Seznam obrázků	8
Seznam tabulek	9
Seznam zkratk	10
Úvod	11
1 Teoretická část	13
1.1 Sociální služby	13
1.1.1 Druhy terénních sociálních služeb	14
1.1.2 Standardy kvality sociálních služeb	14
1.1.3 Demografické stárnutí	15
1.1.4 Podpora zdravého stárnutí	16
1.2 Pečovatelská služba	16
1.2.1 Nedostupnost pečovatelské služby	17
1.2.2 Nepříznivá sociální situace	18
1.2.3 Karta potřeb	19
1.2.4 Proces transformace pečovatelské služby	19
1.3 Klient pečovatelské služby	20
1.3.1 Osoba s omezením soběstačnosti s ohledem na věk	21
1.3.2 Chronické onemocnění	23
1.3.3 Zdravotně postižená osoba	23
1.3.4 Rodiny s dětmi	25
2 Výzkumná část	26
2.1 Cíl práce a výzkumné otázky	26
2.2 Metodologie	26
2.3 Výběr výzkumného vzorku	27
2.4 Realizace výzkumu	27
2.4.1 Etika výzkumu	28
2.5 Kazuistiky K1 – K8	29
2.5.1 Kazuistika K1 paní Z.	29
2.5.2 Kazuistika K2 paní F.	30
2.5.3 Kazuistika K3 paní G.	31
2.5.4 Kazuistika K4 paní T.	31
2.5.5 Kazuistika K5 pan A.	32
2.5.6 Kazuistika K6 paní Š.	33
2.5.7 Kazuistika K7 paní P.	34
2.5.8 Kazuistika K8 pan K.	35
2.6 Shrnutí výsledků	36

2.6.1	Důvod vyhledání pečovatelské služby	36
2.6.2	Podpora pečovatelské služby.....	37
2.6.3	Pomoc pečovatelské služby	38
2.6.4	Žít doma za pomoci pečovatelské služby	41
3	Diskuze	43
4	Návrh řešení a doporučení pro praxi	46
	Závěr	47
	Seznam použité literatury.....	49
	Přílohy.....	51

Seznam obrázků

Obrázek 1 Časová osa doby využívání pečovatelské služby K1 – K8.....	40
Obrázek 2 Hodnocení pečovatelské služby	42

Seznam tabulek

Tabulka 1 Registrované cílové skupiny pečovatelských služeb	21
Tabulka 2 Vybraný vzorek klientů výzkumu	27
Tabulka 3 Využívání neformálních zdrojů.....	38
Tabulka 4 Souhrn úkonů využívaných klienty	39

Seznam zkratek

apod.	a podobně
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EU	Evropská unie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	například
ŮZP	osoba se zdravotním postižením
popř.	popřípadě
PS	pečovatelská služba
WHO	Světová zdravotnická organizace

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu zajímavosti dané problematiky. Nedílnou součástí byla i profesní zkušenost, která byla klíčová při výběru této oblasti. Péče o seniory mi nikdy nebyla cizí, začala zkušeností v domácím prostředí a pokračovala studiem na střední škole. Po studiu jsem si uvědomila, že problematika mi je velmi blízká a rozhodla jsem se rozšířit si znalosti na další úroveň. Na základě těchto poznatků jsem si zvolila téma této práce.

Laická pečující osoba nemá nikdy dostatek informací ohledně možností péče. Péče právě o seniory v domácím prostředí je náročná hlavně pro pečující osoby, jak fyzicky, tak psychicky. Pečující osoby nejsou vždy plně informovány o možnostech sociálních služeb. Nacházíme se v době, kdy populace České republiky stárne. Tento trend není pouze na našem území, ale je celosvětový.

Když se zamyslím, tak každý jedinec si přeje, aby mohl žít doma bez nutnosti změny prostředí. Společnost se vrací ke kořenům a lidé si často přejí žít a dožívat doma tak, jako tomu bývalo dříve. Podle mého názoru ten trend zde byl, jen se na něj zapomnělo. Dochází ke změnám v poskytování sociálních služeb, které by měly pomoci rodinám, které pečují o své blízké doma. Podpora rodin, které se starají o své blízké by měla mít větší zastoupení, které by jim mohlo usnadnit péči o blízké v rodinném prostředí.

Musíme se zamyslet nad problematikou, která díky stárnoucí populaci bude více a více žádaná. Kapacity jak pobytových, tak terénních služeb jsou přeplněné. Dochází k tomu, že osoby, které by pomoc potřebovaly ji nedostanou. Setkáváme se stále s nedostupností služeb. Společnost by měla začít více využívat běžně dostupné zdroje, které jim saturují základní potřeby stejně jako pečovatelská služba, která je potřebná v oblasti péče a podpory. Podpora života osob v domácnosti je nejpřirozenější a nejdostupnější varianta, kterou je potřeba rozšiřovat.

Bakalářská práce je členěna na dvě kapitoly, teoretickou a výzkumnou. Cílem bakalářské práce je zjistit na základě rozhovorů s klienty, kteří využívají pečovatelskou službu, s čím jim pomáhá a jakou další pomoc by v případě možnosti uvítali. Cíl bakalářské práce je nadále doplněn o hlavní výzkumnou otázku, která je spojena s dílčími výzkumnými otázkami.

Teoretická kapitola se zaměřuje na popis problematiky spojené s tématem pečovatelské služby. Je tvořena třemi kapitolami, které jsou dále doprovázeny podkapitolami. Při zpracování teoretické části budu pracovat s odbornou literaturou a doprovázejícími zákony. Kapitoly pojednávají o pojmu sociálních služeb a jejich členění, dále jsou zde kapitola o pečovatelské službě, ve které je blíže popsána její nedostupnost, dále jsou rozebrány témata nepříznivá sociální situace, karta potřeba a transformace pečovatelské služby. V poslední kapitole se zaměříme na cílovou skupinu pečovatelských potřeb.

Ve výzkumné kapitole byl pro danou problematiku zvolen kvalitativní výzkum, který byl prováděn formou polostrukturovaného rozhovoru, ve kterém byli osloveni klienti pečovatelské služby Sociálních služeb města Havlíčkova Brodu. Získaná data a posléze výsledky jsou popsány a doplněny o diskuzi. Nejdůležitějším aspektem pro mě je na základě výsledků zjistit, jak pečovatelská služba pomáhá klientům v nepříznivých situacích, aby mohli nadále žít doma bez nutnosti odchodu do pobytových zařízení.

Motivace

Moje hlavní motivace pro výběr tématu mé bakalářské práce byla osobní zkušenost s prací se seniory. Již na střední škole mi byla práce se seniory bližší než s dětmi, nebo jinou cílovou skupinou. Myslím si, že senioři si naší práce vážší více a jsou za ni vděční. Samozřejmě se na výběru tématu podílel i fakt, že jsem pracovala v pečovatelské službě jako pracovník v sociálních službách. Právě zde tvoří nejčastější cílovou skupinu senioři, kteří využívají naši pomoc, aby nadále mohli být ve svých domovech. Od bakalářské práce očekávám, že budu moci na základě výzkumu zjistit, zda jim pečovatelská služba pomáhá žít doma bez nutnosti odchodu do pobytových služeb.

Cíl

Cílem práce je zjistit na základě rozhovorů s klienty, kteří využívají pečovatelskou službu, s čím jim konkrétně pomáhá a jakou další pomoc by uvítali. K tomuto cíli jsem zvolila hlavní výzkumnou otázku: Pomáhá pečovatelská služba žít doma dle zvyklostí a přání? Hlavní výzkumná otázka bude doplněna dalšími dílčími otázkami spojenými s tématem.

Pro naplnění cíle jsem vybrala kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor, který jsem vedla s klienty pečovatelské služby. Jednalo se o klienty Sociálních služeb Havlíčkova Brodu. S klienty jsem se domluvila na daný čas a datum v pohodlí jejich přirozeného prostředí. Doufám, že moje bakalářská práce bude mít přínos nejen v pečovatelské službě, kde výzkum probíhal, ale i pro ostatní poskytovatele pečovatelské služby. Zjištěné skutečnosti a doporučený návrh řešení přispěje ke zlepšení sociální práce.

1 Teoretická část

Teoretická kapitola se zaměřuje na popis problematiky spojené s tématem pečovatelské služby. Je tvořena třemi kapitolami, které jsou dále doprovázeny podkapitolami. Při zpracování teoretické části budu pracovat s odbornou literaturou a doprovázejícími zákony. Kapitoly pojednávají o pojmu sociálních služeb a jejich členění, dále jsou zde kapitola o pečovatelské službě, ve které je blíže popsána její nedostupnost, dále jsou rozebrány témata nepříznivá sociální situace, karta potřeba a transformace pečovatelské služby. V poslední kapitole se zaměříme na cílovou skupinu pečovatelských potřeb.

1.1 Sociální služby

Základní zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a dále vyhláška č. 505/2006 Sb. podle §3 a) zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění jsou sociální služby definovány: „*Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“ (zákon č.108/2006 Sb.)

Sociální služby jsou poskytovány dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- osobám s trvalým bydlištěm v ČR,
- osobě poskytující azyl,
- jedinci, který je občan členského státu EU,
- cizinci s povolením delšího pobytu (déle než 3 měsíce). (MPSV).

Ve struktuře a obsahu sociálních služeb je potřeba brát ke zvažování současnost po zavedení všech legislativních změn k 1. 1. 2012. Zákon č. 108/2006 Sb. v platném znění všech předpisů, kde se popisuje poskytovatel sociálních služeb. Poskytovatel je veřejnoprávní a soukromoprávní oblasti. Dále se dělí na:

- územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby,
- další právnické osoby,
- fyzické osoby,
- Ministerstvo a zřízení organizační složky státu. (Prudká, 2015).

Základní oblasti sociálního zabezpečení ČR:

- a) sociální pojištění – zajišťuje stav jedince, na který se může včas připravit (pojištění),
- b) státní sociální podpora – zajištění jedince, které jsou společnosti blízké (sociální dávky),
- c) sociální pomoc – zajištění jedince v situacích, které není schopen vyřešit sám nebo s rodinou. (Čtvrtníková a kol., 2018).

Základní oblasti sociálního zabezpečení v ČR je úzce propojená a vzájemně se doplňuje. Sociální podporu lze využívat až tehdy, kdy nejde využít sociální pojištění. Ve chvíli, kdy nejde řešit pomoc státní sociální podpory, tak přijde na řadu sociální pomoc. Zajištění pečovatelské služby (nejrozšířenější služba) přijde na řadu, až tehdy, kdy už nejdou využít jiné zdroje pomoci. Každý

jedinec se posuzuje individuálně, kdy v první řadě se zkoumá nepříznivá sociální situace. Zda se nenajde jiné řešení než pomoc pečovatelské služby. (Čtvrtníková a kol., 2018).

Rovněž v zákoně o sociálních službách najdeme formy jejich poskytování, a to:

- **pobytové** – osoby jsou zde ubytované, např. domov pro seniory, odlehčovací služba, týdenní stacionář,
- **ambulantní** – do zařízení osoby pouze docházejí, např. denní stacionáře,
- **terénní** – jedná se o služby, kdy pracovník navštěvuje osobu v jeho přirozeném prostředí (Prudká, 2015).

1.1.1 Druhy terénních sociálních služeb

Dělení terénních sociálních služeb podle MPSV: odlehčovací služby, osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, raná péče, telefonická krizová pomoc, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Cíl sociálních služeb dle MPSV je:

- dodržet důstojnost klientů,
- postupovat pouze na základě individuálních potřeb klientů,
- podporovat aktivně rozvoj schopností klientů,
- zdokonalit nebo udržet soběstačnost klientů,
- umožňovat poskytnutí služby v zájmu klientů a v potřebné kvalitě (MPSV).

1.1.2 Standardy kvality sociálních služeb

Soubor standardů kvality sociálních služeb je vytvořen na základě kritérií, které jsou nastavené jako norma kvality poskytované sociální služby. V § 88 díl 2, písmeno h) zákona č. 108/2008 Sb., o sociálních službách je stanovena povinnost držet se standardy kvality. Jsou důležitou složkou při poskytování sociálních služeb. Jejich plné znění je ve vyhlášce MPSV ČR č. 505/2006 Sb., ve které jsou usnesení zákona o sociálních službách. Standardy, které jsou vytvořené pro ČR jsou v souladu s podmínkami Evropské unie, principy evropského sociálního modelu i s politikou sociálního začleňování (Malíková, 2020).

Přehled standardů kvality sociálních služeb, jak uvádí MPSV ČR:

A) procedurální standardy

1. cíle a způsoby poskytovaných služeb,
2. ochrana práv uživatelů
3. jednání se zájemcem o službu,

4. dohoda o poskytování služeb,
5. plánování a průběh poskytovaných služeb,
6. osobní údaje,
7. stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb,
8. návaznost na další zdroje.

B) personální standardy

9. personální zajištění,
10. pracovní podmínky,
11. profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů.

C) provozní standardy

12. místní a časová dostupnost,
13. informovanost o službě,
14. prostředí a podmínky pro poskytování služeb,
15. nouzové a havarijní situace,
16. zajištění kvality služeb,
17. ekonomika. (MPSV).

1.1.3 Demografické stárnutí

Populace, ve které žijeme stárne. Neděje se to pouze v ČR, ale jde o celosvětový problém. Evropu lze nazvat jako šedivějící kontinent. Tento problém má nespočet obecných jevů:

- snižující se porodnost,
- pokles úmrtní kojeneckého věku,
- sociální rozvoj,
- redukce chudoby,
- úbytek smrti osob všech věkových kategorií při uplatňování zkvalitnění služeb zdravotní péče,
- zkvalitnění podmínek pro život a práci,
- prodloužení délky života,
- pokrok v medicíně. (Malíková, 2020).

V ČR je stárnutí populace běžné a nadále bude pokračovat. Je to stav, který je příznivý pro jedince s ohledem na prodloužení délky života, ale musíme se zaměřit na zvýšený počet starších osob s ohledem na naši pomoc. Musíme se více zaměřit na fakt, že společnost

s prodloužením střední délky života stárne. Vznikne nepoměr pracujících jedinců a seniorů, než byl v předešlých letech. (Malíková, 2020).

Díky demografickému stárnutí klesá poskytování sociálních služeb zejména u seniorů. Jedná se o nezastupitelnou roli, která musí pokrýt péči o stárnoucí populaci, jelikož rodina péči nezastoupí. Mezi pečujícími se najdou jedinci, kteří svojí obětavostí pečují o své blízké, ale má to své rizika. Musí se potýkat s otázkou zabezpečení rodiny, opuštění zaměstnání a dalšími problémy. Bez veřejné podpory není možné zajistit důstojné stárnutí a umírání pro všechny. (Dudová, 2015).

1.1.4 Podpora zdravého stárnutí

Skutečnost, že populace stárne je zřejmá, proto by hlavním bodem celé populace mělo být seskupení takových možností, které by vedly k tomu, aby senioři mohli být nadále samostatní a aktivní a nic jim nebránilo zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí. Tato podpora je důležitá, jak společensky, tak ekonomicky. Cílem zdravotních a sociálních služeb, tak i celé populace, by měla být snaha o vzdálení nemocnosti a redukci soběstačnosti. (Burda a Šolcová, 2016).

Pojem zdravé stárnutí je napojené i s variantami např. být dlouho produktivní, snížit nemocnost, účinná rekonvalescence, snížení potřeby zdravotních a sociálních služeb. Při použití pobytových služeb lze konstatovat zlepšování péče (zdravotní i sociální), které se dostává i v domácím prostředí. Prioritou zdravého stárnutí je docílit zkvalitnění života seniora při provádění jeho aktivity. Senior tak může prosazovat svoje uznání a zůstává ve svém přirozeném prostředí. (Burda a Šolcová, 2016).

Společnost by se měla v rámci zdravého stárnutí soustředit na:

- vhodné prostředí,
- bydlení seniorů,
- volný čas,
- péče v přirozeném prostředí (domov),
- ochrana seniorů,
- zajištění seniora (Burda a Šolcová, 2016).

1.2 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba patří mezi služby sociální péče. V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 40, popisuje pečovatelskou službu touto definicí: „*Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Jde o jedince v nepříznivé sociální situaci, nejčastěji senioři, děti, osoby s chronickým onemocněním, zdravotně postižení nebo rodiny s dětmi. (Čtvrtníková a kol., 2018).

Arnoldová (2016) uvádí, že cílovou skupinou pečovatelské služby jsou senioři, osoby zdravotně postižené, osoby s úbytkem pohyblivosti nebo osoby v rekonvalescenci, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Na výši nákladů se klienti finančně podílí. Stanovená maximální výše úhrad za poskytování služeb pečovatelské služby je ustanovená ve vyhlášce 505/2006 Sb., kde jsou ustanovení zákona o sociálních službách. (Arnoldová, 2016).

Dá se říct, že pečovatelská služba je zajištěna v přirozeném prostředí klienta. Jedná se o nejvíce rozšířenou běžnou formu pomoci pro seniory i zdravotně postižené, která probíhá jako terénní služba. Zaměřená na osoby se sníženou samostatností. Pomoc probíhá v určitém čase, v místě pobytu klienta a je zpлатněna. (Burda a Šolcová, 2016).

Mezi základní činnosti pečovatelské služby řadíme:

- pomoc při zvládání péče o vlastní osobu,
- pomoc při péči o osobní hygienu,
- zajištění stravy,
- podpora při chodu domácnosti,
- zajištění kontaktu týkajícího se vzájemného styku lidí. (Burda a Šolcová, 2016).

Dle MALÍKOVÉ (2020) je ambice pečovatelské služby v podpoře klienta v jeho přirozeném místě bydliště. Služby se provádějí v první řadě v domluvených podmínkách a na základě vytvoření individuálního plánu péče. Činnosti poskytované pečovatelskou službou jsou zaměřené na podporu soběstačnosti klienta – jde o to, aby klient péči o svou osobu prováděl sám a pečovatelka na něj pouze dohlížela. Chceme, aby klient běžné úkony zvládl sám a nevznikla zde závislost na službě, kterou zcela nepotřebuje. (Malíková, 2020).

1.2.1 Nedostupnost pečovatelské služby

Omezení cílové skupiny

Jak uvádí zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.) *„Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“* (www.zakonyprolidi.cz)

Cílová skupina, jak je uvedeno výše, je jasně ukotvená. Většinou se setkáváme s tím, že některé z pečovatelských služeb vypustí některou cílovou skupinu z okruhu lidí a dochází k jejímu omezení. Když budeme mluvit o nepříznivé sociální situaci, ve chvíli, kdy osoba bude potřebovat pomoci, tak se může stát, že dle omezení cílových skupin nebude mít přijatelnou pomoc.

Dle registru poskytovatelů sociálních služeb (2018), senioři zabírají 99 %, osoby se zdravotním postižením 80 %, osoby s chronickým onemocněním 44 %, dále rodiny s dětmi 31 % a poslední osoby s mentálním postižením 8 %. Je zřejmé, že největší zastoupení mají senioři a osoby se zdravotním postižením (viz Tabulka 1). Vyplývá z toho, že pečovatelská služba je nabízena pouze některým skupinám osob vymezených zákonem, a proto dochází k omezení dostupnosti pro některé cílové skupiny osob v dané oblasti. (Čtvrtníková a kol., 2018).

Omezená provozní doba

Vymezení provozní doby je další důvod, který vede k nedostupnosti pečovatelské služby, což vede k dalšímu problému pro osoby, které bez druhé osoby nezajistí péči o svoji osobu. Pečovatelská služba je tradičně stanovená od pondělí do pátku v čase do 7.00 do 15.30. Některé osoby nemají blízké osoby, které by mohly zaopatřit pomoc v oblasti péče. V dnešní době se setkáváme s nátlakem na rodiny a blízké, aby péči ve večerních hodinách, víkendech nebo svátcích zajišťovaly právě oni, a to v důsledku omezení provozní doby. V případě potřeby se osoby umísťují do pobytových zařízení, ve kterých se navyšuje jejich kapacita. (Čtvrtníková a kol., 2018).

Postoj, že se rodina musí postarat má velké zastoupení. Ve většině případů se, ale mnohdy jedná o:

- osoby, které nemají rodinu, ani blízké,
- rodina není schopná obstarat péči,
- rodina má pracovní povinnosti, které nelze spojit s péčí o osobu,
- rodina má děti a péče o své rodiče nelze spojit,
- rodiče dětí nejsou schopni ze zdravotních důvodů obstarat péči (Čtvrtníková a kol., 2018).

Nedostatečná kapacita služby

Dle Čtvrtníkové a kol. (2018) „*Pečovatelská služba poskytuje své služby i osobám, které se nenacházejí v nepříznivé sociální situaci, svoji kapacitu využívá i na činnosti, které lze nahradit jinými veřejnými službami. Následně musí z nedostatku kapacity v některých případech odmítnout osoby v nepříznivé sociální situaci, jejichž možnost setrvat v domácím prostředí je na poskytnutí služby závislá.*“

Zákon o sociálních službách jasně definuje, komu je služba určena. V praxi se setkáváme s osobami, které se nenacházejí v nepříznivé sociální situaci. Většinou se jedná o tyto příčiny:

- neporozumění pojmu nepříznivá sociální situace,
- omezení cílové skupiny a její špatná definice,
- zjištění dalších dostupných zdrojů,
- poskytování služeb obyvatelům bytů zvláštního určení jako podmínka pro uzavření smlouvy. (Čtvrtníková a kol., 2018).

1.2.2 Nepříznivá sociální situace

„*Nepříznivá sociální situace se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.*“ (Zákon 108/2006Sb. podle §3 b) zákona).

„Pečovatelská služba je určena osobě, která se nachází v nepříznivé sociální situaci, tzn. k jejímu řešení je potřebná pomoc jin fyzické osoby a tato pomoc není dostupná z přirozených zdrojů osoby ani běžně dostupných veřejných služeb.“ (Čtvrtníková a kol., 2018).

Dochází k nepochopení pojmu nepříznivá sociální situace, a proto je dobré si položit otázku „Komu je pečovatelská péče vlastně určena?“. Jedná se o osoby, které nemají už žádnou možnost při řešení nepříznivé sociální situace – zkusily možnost využití všech ostatních zdrojů, či služeb. Jedná se o to většinou v případě, kdy už se využily všechny možnosti např.:

- využití sociálního pojištění,
- sociální dávky,
- bez nárokové dávky,
- vlastní možnosti,
- pomoc blízkých,
- pomoc z běžně dostupných zdrojů,
- pomoc dobrovolníků či místní komunita. (Čtvrtníková a kol., 2018).

Nepříznivá sociální situace se nedá vyřešit s pomocí jiných zdrojů např. úklidové firmy, vývařovny, restaurace, prádelny, rozvozy jídla. Jestliže pečovatelská služba nevyužívá možnost běžně veřejných služeb při řešení situace, proto se objevuje velký podíl úkonů tzv. komerčních služeb např. rozvozů jídla, úklid, nákupy, praní prádla, právě v nepoměru s úkony spojené s péčí např. osobní hygiena, péče o vlastní osoby nebo doprovody. (Čtvrtníková a kol., 2018).

1.2.3 Karta potřeb

Karta potřeb je pomůcka, která se využívá při sociálním šetření. Jde o konečný zápis ze sezení s osobou. Jde o rozsáhlejší popis, který obsahuje konkrétní údaje a informace potřebné k hledání dalšího řešení. Sociální pracovník analyzuje míru podpory ve všech oblastech života, nejde pouze o informace, co by osoba od pečovatelské služby potřebovala. Sám sociální pracovník se více zajímá o osobu a to, jak zvládá běžné každodenní aktivity. Důležité informace si zaznamenává a potom navrhne řešení jeho situace. (Čtvrtníková a kol., 2018).

Sociální pracovník na základě nepříznivé sociální situace zjišťuje, jaké další dostupné zdroje by mohly pomoci v situaci, která je pro osobu sociálně nepříznivá. Zaměřuje se především na:

- jestli není v okolí osoba blízká,
- jestli by nešlo využít veřejně dostupné služby,
- sociální dávky a jejich čerpání,
- pomoc při změně formy bydlení,
- řešení pomoci díky zdravotních služeb (Čtvrtníková a kol., 2018).

1.2.4 Proces transformace pečovatelské služby

Dle zákona č. 108/2006Sb. sociální poradenství se poskytuje osobám při řešení nepříznivé sociální situace. V tradiční pojetí jde o to, že se poskytuje pečovatelská služba i osobám, které

spadají dle cílové skupiny, ale už se nehledá další možné řešení (např. dle možných formálních či neformálních zdrojů). Na rozdíl od pečovatelské služby v průběhu transformace jde o to, poskytnout jedinci informace o dalších zdrojích podpory (nejen sociální). Jedná se o, že by pečovatelská služba neměla nahrazovat běžné komerční služby (např. obědy, úklid...), ale měla by se více zaměřovat na osoby, které chtějí žít doma a pomáhat jim s tzv. „péčovými úkony“. (Čtvrtníková a kol., 2018).

Z hlediska tradičního pojetí se v podpoře soběstačnosti setkáváme pouze s provedením úkolu vždy ve stejný čas. V příkladu donášky obědů osobě, která by si mohla sama s podporou doma uvařit. Přitom právě v transformaci pečovatelské služby se zaměřujeme na skutečnost, že tato osoba by s doprovodem byla schopná si nakoupit a posléze i doma uvařit (podpora dovedností a kontakt s okolím). (Čtvrtníková a kol., 2018).

Pečovatelská služba se více zaměřuje na podporu při každodenních činnostech. Omezují se úklidy, donášky obědů nebo i nákupy – díky této skutečnosti se uvolní kapacity pro potřebné osoby, které mají přání zůstat v domácím prostředí. Při změnách se osobám nabízejí komerčně dostupné zdroje (např. vývařovny, úklidové firmy, online donášky nákupů). (Čtvrtníková a kol., 2018).

V tradičním pojetí se setkáváme s omezením cílové skupiny, tak se může stát při transformaci, že personál narazí na klienta, se kterým nemá žádné zkušenosti (např. nevidomé, neslyšící či rodiny s dětmi). Při rozšíření cílové skupiny musíme počítat se vzděláním personálu a jeho zaškolením. V první řadě je hodně důležité při jednání se zájemcem podrobně probrat všechny detaily před uzavřením smlouvy. Obě strany by se měly dohodnout při jednání, kde je třeba vyjednat nezbytnou míru podporu službu a podporu vlastní aktivity klienta. (Čtvrtníková a kol., 2018).

1.3 Klient pečovatelské služby

Dle MPSV se jedná o osoby v nepříznivé sociální situaci, kteří potřebují pomoc druhé osoby. Mezi tyto patří:

- osoby s omezením soběstačnosti s ohledem na věk,
- osoby trpící s chronickým onemocněním,
- zdravotně postižené osoby,
- rodiny s dětmi (MPSV).

Každá sociální služba, i pečovatelská, je zaměřena na jedince, pro které ostatní zdroje již nemohou vyřešit jejich nepříznivou sociální situaci. Selhalo řešení situace při využití ostatních zdrojů:

- nároky ze sociálního pojištění a dávkami,
- vlastní síly, pomoc rodiny,
- pomoc blízkých, dobrovolníků,
- běžně dostupné zdroje (restaurace, prádelny, dovážky do domu atd.). (Čtvrtníková a kol., 2018).

Okolí se často domnívá, že pokud o pečovatelskou službu a její úkony (vyhláška č. 505/2006 Sb.) požádá senior, mají danou povinnost jeho žádosti vyhovět. Ale je důležité si připomenout, že jsou dva možné úhly pohledu na seniora: aktivní senior, který se nenachází v nepříznivé sociální situaci a senior, který pomoc potřebuje. Právě proto velmi často je pečovatelská služba poskytnuta jedincům, kteří nejsou v nepříznivé sociální situaci. Když bychom se zaměřili na poskytování úkonů pečovatelské služby, tak by se dala jejich situace nahradit jiným zdrojem např. restaurace a jídelny, prádelny nebo úklidové firmy. Jedná se o komerční služby, které jsou také přirozené a běžně dostupné bez jakýkoliv dalších podmínek. Pokud by pečovatelská služba pominula rozvoz obědů, úklid a nákup klientovi (nahrazením komerční službou), mohla by se více zaměřit na stránku klienta, kterou potřebuje více (osobní hygiena, péče o svoji osobu nebo doprovody). (Čtvrtníková a kol., 2018).

Tabulce 1 (viz níže) můžeme vidět registrované cílové skupiny pečovatelských služeb. Jak uvádí Čtvrtníková s kol. (2018) je zde znázorněno nejvíce pečovatelských služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Tabulka 1 Registrované cílové skupiny pečovatelských služeb

REGISTROVANÉ CÍLOVÉ SKUPINY PS	POČET SLUŽEB	POČET SLUŽEB V %
SENIOŘI	715	99 %
OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	575	80 %
OSOBY S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM	317	44 %
RODINY S DÍTĚTEM/DĚTMI	222	31 %
OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	60	8 %
CELKOVÝ POČET REGISTROVANÝCH PS	722	100 %

Zdroj: Čtvrtníková a kol. (2018), Registr poskytovatelů sociálních služeb, údaje k 30.4.2018
(vlastní zpracování, 2024)

1.3.1 Osoba s omezením soběstačnosti s ohledem na věk

Stáří má charakteristické změny, které jsou pochopitelně u každého hodně individuální. U každého člověka záleží na mnoha okolnostech, kdy tyto změny nastanou. Nelze tedy konstatovat kdy přesně, a že všechny změny u člověka musí nastat, ale uvedeme si ty nejčastější (Burda a Šolcová, 2016).

Pojmem stáří se obecně označuje pozdní fáze ontogeneze. Jedná se o poslední vývojovou etapu, která je na konci lidského bytí. Společně jde o jev a příčinu změn funkčních a morfologických. Mezi pozorované znaky stáří řadíme vliv prostředí, zdravotní stav, životní styl, vliv sociálně ekonomický i psychický. (Malíková, 2020).

Dle WHO se vyznačuje stáří od 60 let a více, vychází z věku kalendářního:

- 60 – 74 let – rané stáří,
- 75 – 89 let – vlastní stáří,
- 90 let a více – dlouhověkost.

Jak uvádějí Burda a Šolcová (2016):

1. **biologické změny** – postihují orgány a tkáně, popř. celé soustavy, musíme uvést, že záleží na genetické predispozici (oblasti: pohyb, výkonost srdce, trávení, dýchání, vylučování, kožní a nervový systém),
2. **psychické změny** – nejvíce zhoršení paměti, problém s učením se nových věcí, úbytek sebedůvěry, postižené je i vnímání,
3. **sociální změny** – výrazná změna přichází při odchodu do důchodu, vznik nového životního stylu, změna sociálního prostředí či ekonomické problémy.

Na celém světě roste počet starších lidí, proto narůstá i průzkumů aspektů jejich životů. V posledních desetiletích roste studium kvality života starších lidí. Hodnocení se stalo předmětem zájmu až tehdy, kdy došlo k zajištění základních podmínek zlepšujících život. Významné pro seniory je sociální zázemí a jejich vztahy s nejbližšími, dále nestranné posuzování zdraví, které se odvíjí dalším omezením. Hodně významné jsou pro seniory možnosti se účastnit na aktivitách, na podpoře své soběstačnosti, finančním a materiálním zabezpečení. V první řadě je dobré přátelské a bezpečné prostředí. (Ondrušová a Krahulcová, 2019).

V ČR se situace ohledně stárnoucí populace výrazně zkvalitňuje a zlepšuje, k čemuž vede zlepšení životních podmínek jedinců a jejich života. Může za to prodloužení délky života jedinců a zlepšení zdravotnické situace – jedinci se dožívají vyššího věku, jsou v lepší kondici, jak fyzické, tak sociální, odstranění překážek a znaky stáří se kladně mění. Stárnoucí populace povede k zesílení potřeb – jedinci budou potřebovat více pomoci sociální, tak zdravotní. (Malíková, 2020).

Obvykle můžeme zmínit, že ageismus je především pro staré jedince diskriminací, která může nabídat k vyloučení z kolektivu, vznikat mohou i finanční problémy nebo zavedené představy o starých lidech. Zdroje, které vedou předsudky o stáří jsou obavy ze smrti, vysoké nároky na vzhled a věk jedince, produktivita jedince a jeho potenciálu a také společnost a její stav k tématu ageismus. (Arnoldová, 2016).

Terénní služby pro seniory v návaznosti na pomoc: osobní asistence, tísňová péče, odlehčovací služby, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby a dále sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením

1.3.2 Chronické onemocnění

Chronické onemocnění je chápáno jako nevyléčitelná, ale často ovlivnitelná nemoc, která trvá delší dobu. Onemocnění přetrvává delší dobu než několik měsíců, v ojedinělých skutečnostech se jedná o trvalý jev provázející život člověka. Jedinec musí přijmout nemoc, ale ne vždy to znamená skutečnost, že s ní smířil. Proces přijmout nemoc je něco k čemu jedinec musí sám dojít. Jedná se o skutečnosti, které ovlivňují jeho celý život – jedná se o časté návštěvy lékařů, kontroly a užívání léků. Přijetí faktu, že nemoc si nevybírá den ani hodinu, může se projevit kdykoli. (Janáčková a kol., 2019)

Arnoldová (2015, str.76) uvádí že: *„Jedná se o nemoci, u nichž dosud neznáme kauzální léčbu, která by vedle k jejich likvidaci, nebo kde akutní onemocnění vyústilo v chronicitu v důsledku pozdního rozpoznání, nedostatečné léčby nebo nepříznivých životních podmínek nemocného. Jsou tak označována onemocnění trvající déle než 1 rok.“*

Osoby s chronickým onemocněním mohou být znevýhodňovány ve vývoji a začlenění do společnosti. Jedná se o kardiovaskulární nemoci, cukrovku, astma, celiakii, metabolické poruchy, nefrologické onemocnění, onkologické choroby, alergie nebo lupénku. (Kelnarová a kol., 2016).

Pro osobu s chronickým onemocněním je důležité, aby onemocnění navazovalo na jeho běžný život a mohl se účastnit všech aktivit bez omezení. Jestliže ho onemocnění omezuje může pak jeho pohled být negativní, proto pak může být narušeno jeho vnímání. Když budeme jedince podporovat a vzdělávat ohledně znalostí nemoci, tak mu pomůže k jeho usměrňování. Význam znalostí nemoci hraje důležitou roli, která je propojena s přístupem lékaře, který ho provází důležitou novou cestou. (Gurková, 2017).

Terénní služby pro osoby s chronickým onemocněním v návaznosti na pomoc:

- osobní asistence,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením,
- krizová pomoc (MPSV).

1.3.3 Zdravotně postižená osoba

Za osobu se zdravotním postižením lze pokládat osoby dle následujícího dělení: mentální postižení, poruchy chování, sluchové postižení, poruchy v oblasti komunikace, zrakové postižení, tělesné postižení, parciální postižení, vícenásobná postižení (Kelnarová a kol., 2016).

Definice uvedená v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde je v §3 písmena g) je definováno zdravotní postižení jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.*“

a) Osoba mentálně postižená

Mentální postižení je bráno jako jedno s nejrozsáhlejších poruch v populaci lidstva. Nelze přímo stanovit, zda osoba, která má IQ pod 70 je brána jako mentálně retardovaná. Je s tím spojeno více oblastí, které je potřeba prozkoumat. Osoba s IQ pod 85 není brána jako osoba s mentální retardací, ale jako osoba s mentálním postižením.

Příčiny vzniku mentálního postižení můžeme rozdělit na: prenatální – před porodem, hraje zde důležitou roli dědičnost, perinatální – během porodu a chvíli po něm a dále postnatální – během života jedince. (Kelnarová a kol., 2016).

Hloubka mentálního postižení se dělí na stupně:

- lehká mentální retardace s IQ 50 – 59,
- středně těžká s IQ 35 – 49,
- těžká s IQ 20 – 34,
- hluboká s IQ pod 20. (Kelnarová a kol., 2016).

b) Osoby s poruchami chování

Poruchy chování můžeme definovat jako odchylky v projevu chování, výchovné problémy, delikventní chování, které může vést až ke kriminálním činům. Jako příčiny chování jsou brány poškozené sociální vazby, psychické poruchy nebo nemoci. (Kelnarová a kol., 2016).

c) Osoba sluchově postižená

Za osobu sluchově postiženou, lze označit jedince, který má ztrátu sluchu, která nelze nahradit kompenzačními pomůckami. Toto postižení členíme dle místa poškození, doby vzniku a také dle velikosti sluchové ztráty. (Kelnarová a kol., 2016).

d) Osoby s vadami řeči

Osoby s vadami řeči mohou mít problém se sdělováním, porozuměním nebo s verbální a neverbální komunikací. Příčiny jsou orgánové, nebo funkční. Rozsah poruchy komunikace může být buď částečný, nebo úplný. (Kelnarová a kol., 2016).

e) Osoby zrakově postižené

Osoba zrakově postižená je omezena vidět předměty a okolní svět. Cílem jak výchovného, tak vzdělávacího procesu je jedincům se zrakovým postižením poskytnout nejvyšší možné stupně vzdělání, socializace, výchovy nebo společenského uplatnění. (Kelnarová a kol., 2016).

f) Osoby tělesně postižené a osoby zdravotně postižené

Tělesné postižení zahrnuje omezení pohybového nebo nosného ústrojí. Postižení postihuje jedince po úrazech nejčastější příčinou je však dětská mozková obrna. Je postižen pohyb, který je doprovázen chybou soběstačností a sebeobsluhou. (Kelnarová a kol., 2016).

Terénní služby pro osoby se zdravotním postižením v návaznosti na pomoc:

- osobní asistence,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- telefonická krizová pomoc,
- sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením,
- tlumočnické služby (MPSV).

1.3.4 Rodiny s dětmi

Cílová skupina rodiny s dítětem nebo dětmi je nejvíce omezená z důvodu dostupnosti pečovatelské služby. Poskytování služeb rodinám s dětmi si klade velké nároky z hlediska připravenosti všech pracovníků v dané službě. Rodiny, které se na pečovatelskou službu mohou obracet, můžou být např. rodič, nebo oba rodiči se zdravotním postižením, kteří nezvládají péči o dítě/děti, rodič s mentálním postižením, který nezvládá péči o své dítě, rodiče s dětmi se zdravotním postižením, či někdo z uvedených má chronické onemocnění. V praxi se setkáváme s názorem, že rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci nemohou využívat pomoc pečovatelské služby a často ani nebývají jejími klienty. (Čtvrtníková a kol., 2018).

Terénní služby pro rodiny s dětmi v návaznosti na pomoc:

- osobní asistence,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- odlehčovací služby,
- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- krizová pomoc,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (MPSV).

2 Výzkumná část

Kvalitativní výzkum úzce navazuje na část teoretickou, kde byly vysvětleny sociální služby, blíže popsána pečovatelská služba, její klienti a další.

Ve výzkumné části bakalářské práce budu představovat výsledky mého výzkumu. V první řadě nejdříve popíši cíl výzkumu a výzkumnou otázku – doplněnou o dílčí výzkumné otázky. Představím zde výběr výzkumného vzorku, zvolenou metodologii a realizaci výzkumu. Zaměřím se na realizaci výzkumu spojenou s důležitými informacemi z jednotlivých rozhovorů, interpretuji daty a doplním diskuzi.

2.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit na základě rozhovorů s klienty, jak jsou se službou poskytované pomoci spokojeni. Jaký vliv má pečovatelská služba na klienta, z pohledu setrvání v domácím prostředí. Hlavním záměrem je zjistit, jak pečovatelská služba pokrývá potřeby klientů, zda je podpora nastavená adekvátně tak, aby klienti mohli zůstat ve svém přirozeném prostředí.

Na základě stanoveného cíle bakalářské práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka a tři další dílčí výzkumné otázky, které byly doplněné dalšími podotázkami, které vedly k rozvoji polostrukturovaného rozhovoru s klienty pečovatelské služby.

Hlavní výzkumná otázka: *Pokrývá pečovatelská služba potřeby klientů, aby mohli zůstat žít doma?*

Dílčí výzkumná otázka č. 1: *Jakou míru podpory klienti využívají?*

Dílčí výzkumná otázka č. 2: *Jak se podílí rodina či blízké osoby, popř. využívání jiných neformálních zdrojů?*

Dílčí výzkumná otázka č. 3: *Jak by se dala služba zkvalitnit z pohledu klienta?*

2.2 Metodologie

Tato kapitola pojednává o vybraném druhu výzkumu, jeho metodě a technice sběru dat. Představeni jsou zde komunikační partneři, uvedené limity a etika výzkumu. V další kapitole bude analýza získaných dat a popsání dosaženého výsledku výzkumu.

Jako zvolená metoda pro získání dat, byla metoda kvalitativního výzkumu, přesněji polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor byl sestaven pomocí osnovy otázek, které byly doplněny podotázkami. Klienti měli prostor a volnost k vyjádření se celkově k pečovatelské službě. Zvolila jsem tuto metodu z důvodu možnosti být s dotazovaným v jejich přirozeném prostředí, což je pro ně příjemnější.

Metodologové popisují kvalitativní výzkum jako doplnění běžných kvalitativních výzkumných strategií, někteří jako ohraničenou výzkumnou pozici v kontextu postavení vědy. Postupem času kvalitativní výzkum se stal jako rovnocenná forma výzkumu. Jak uvádí Hendl (2016, str. 46), „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní,

holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Hendl, 2016).

Polostrukturovaný rozhovor vychází z nějakého okruhu daného tématu. Kdy okruh je většinou dále rozveden dalšími podotázkami. Důležité je, že se během rozhovoru nestane, že nějaký okruh nebude zodpovězen. Výhodou je, že se otázky mohou během rozhovoru různě měnit a formulovat podle dané situace. Dalo by se říct, že polostrukturovaný rozhovor udává pouze osnovu, kdy dotazovaný dostává prostor mluvit o tématu, které by díky otázkám neotevřel. (Hricová a kol., 2019).

2.3 Výběr výzkumného vzorku

Výběr výzkumného vzorku se odvíjí od cíle bakalářské práce, kdy cílem bylo zjistit na základě rozhovorů s klienty pečovatelské služby, jakou formu pomoci využívají a jakou další pomoc by uvítali, proto jsem k realizaci rozhovorů vybrala náhodně osm klientů. Mezi oslovenými klienty byli muži i ženy od 38 let do 93 let, tedy osoby seniorského věku nebo osoba se zdravotním postižením (viz Tabulka 2). Dříve jsem pracovala v pečovatelské službě v Havlíčkově Brodě, kde mi s výběrem klientů pomohla vedoucí terénních a ambulantních služeb.

Tabulka 2 Vybraný vzorek klientů výzkumu

KLIENT	MUŽ /ŽENA	VĚK	CÍLOVÁ SKUPINA	MÍSTO POSKYTOVÁNÍ
K1	ŽENA	61 LET	OZP	MĚSTO
K2	ŽENA	79 LET	SENIOR	MĚSTO
K3	ŽENA	82 LET	SENIOR	MĚSTO
K4	ŽENA	91 LET	SENIOR	MĚSTO
K5	MUŽ	58 LET	OZP	MĚSTO
K6	ŽENA	84 LET	SENIOR	MĚSTO
K7	ŽENA	93 LET	SENIOR	MĚSTO
K8	MUŽ	38 LET	OZP	MĚSTO

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

2.4 Realizace výzkumu

Výzkum proběhl v měsíci březnu 2024, kdy jsem se konkrétně domluvila s danými klienty na přesném datu a čase, který jim vyhovoval. Většina rozhovorů probíhala v bytech klientů, kde i domácí prostředí mělo dobrý vliv a atmosféru k danému rozhovoru. Jeden rozhovor probíhal v denním stacionáři, kam klient chodí každý den, aby rozhovor nenarušoval denní rytmus.

Rozhovor probíhal pouze s klientem a autorkou práce, nebyl přítomný žádný zaměstnanec, z důvodu zkrácení informací k výzkumu.

Na začátku každého rozhovoru byl klient obeznámen s důležitými informacemi o důvodu rozhovoru. Byl požádán o informovaný souhlas (viz. Příloha A) s nahráváním rozhovoru a ujištění o zachování anonymity. Klienti v bakalářské práci jsou označeni jako K1 – K8, kdy K znamená klient. Rozhovor (viz. Příloha B) byl po celou dobu nahráván na mobilní telefon a poté byl doslovně přepsán pro lepší analýzu dat, z kterého jsem vytvořila kazuistiku každého klienta. Na závěr jsem vytvořila souhrnné výsledky, které přesně odpovídají na dané otázky a jsou doplněné o grafické znázornění.

Nejdůležitější pro mě byl fakt, že klienti se v domácím prostředí cítili dobře a byli ochotni mi zodpovědět všechny otázky bez rozpačitosti. Během celého rozhovoru vládla příjemná atmosféra. Rozhovor začínal vždy popsáním jejich nepříznivé sociální situace, kdy mi v souhrnu popsali více mých otázek, které jsme poté více společně otevřeli.

2.4.1 Etika výzkumu

Etika výzkumu hraje důležitou roli pro vytváření výzkumu. Jsou stanovené standardy a doporučení, doplňující etická pravidla, které použijeme při výzkumu. Zásady důležité před poskytnutím informací ve výzkumu:

- osoba, která se podílí na výzkumu musí souhlasit s průběhem a okolnostmi výzkumu, tzn. informovaný souhlas,
- v případě nezletilé osoby se musí požádat souhlas zákonného zástupce,
- podepsání souhlasu je brán jako aktivní souhlas,
- u pasivního souhlasu není potřeba podpis, ve chvíli, kdo podepíše souhlas nesouhlasí s jeho účastí ve výzkumu,
- všichni účastníci musí být obeznámeni s okolnostmi výzkumu, aby nedošlo k zatajení informací,
- osoba má svobodu volby se zúčastnit výzkumu,
- důležitý krok je anonymita (ideálně by tazatel neměl znát identitu osoby, v případě, že ano tak by identita neměla být dále šířena). (Hendl, 2016).

V etice výzkumu se musíme zaměřit i na soukromí dotazovaného, informovaný souhlas, jeho emoční bezpečí, zatajení cílů a okolností výzkumu nebo reciprocitu. Při soukromí dotazovaného musíme brát v úvahu okolnosti, které nám dotazovaný ze svého soukromí nemusí sdělit. Někdy i popsání místa výkonů může pro okolí být zřejmé (např. jedna nemocnice v okolí). Informovaný souhlas je součástí výzkumu, kde se jedná s lidskými bytostmi. (Hendl, 2016).

Emoční bezpečí musí být nastaveno při každém výzkumu. Jedinci často odpovídají na citlivé otázky, na které musíme být připraveni. Téma reciprocitu nastává ve chvíli, kdy výzkumník má potřebu dále řešit informace spojené s dotazovaným (např. zlepšení stavu nebo nechce publikovat výsledky). (Hendl, 2016).

2.5 Kazuistiky K1 – K8

Pro vyhodnocení dat jsem zvolila kazuistiky stanovené na základě rozhovorů s klienty K1 – K8, kde popisují informace, které mi odpověděli. V kazuistikách jsou i přímé citace výpovědí pro lepší hodnocení situace. Kazuistiky blíže nastiňují nepříznivé sociální situace, popisují problematiku a možnost využívání rodiny jako neformálních pečujících nebo běžně dostupných zdrojů.

2.5.1 Kazuistika K1 paní Z.

Paní Z. se narodila v roce 1963. Bydlela s rodiči do svých 31 let, při zjištění, že se má otevřít nový dům s pečovatelskou službou, tak neváhala a rozhodla se, že to chce vyzkoušet. Chtěla zjistit jakou míru své soběstačnosti je schopná zvládnout sama bez pomoci rodiny. S pomocí pečovatelské služby byla schopná se o sebe postarat sama a osamostatnit se. Její očekávání *„Dopomoc a zjištění, jak velký okruh soběstačnosti mám, což s rodiči nikdy nezjistíte. Protože Vás vždycky nějakým způsobem jakoby chrání, opatrují a dodávají víc, než by museli.“* Dle jejího sdělení se její očekávání naplnilo.

Pečovatelská služba chodí k paní Z. 2x týdně a dle potřeby, což jí umožňuje udržet si určitý stupeň samostatného života. Paní Z. uvádí, že díky pečovatelské službě dokázala zjistit své hranice a naučila se lépe žít s vlastní zodpovědností. *„Pomáhají mi abych si udržela tu šíři té samostatnosti, na kterou jsem byla zvyklá.“*

Paní Z. využívá širokou škálu podpory, včetně donášky nákupů, vynášení odpadků a doprovodu na nákupy či úřady. Pečovatelky jí dříve pomáhaly i s úklidem, ale kvůli změnám jí daly kontakt na úklidovou firmu, která k ní dochází 1x týdně. Odpověděla takto: *„Uklízení, ono se to tady rozdělilo a pečovatelka už nedělá tu šíři jakou dělala, a musela jsem si nasmlouvat různé poskytovatele, kteří uklízí a dováží oběd, pokud oběd nechci tady od nich.“* Paní Z. oceňuje, že služby ji podporují v udržování samostatnosti v domácím prostředí.

Paní Z. je vděčná za to, že pečovatelská služba jí pomohla s přizpůsobením domova jejím měnícím se potřebám, jako je např. instalace nového sprchového koutu, což značně ulehčilo její denní hygienické rituály. Jsou nastavené zvyklosti, že se byt rekonstruuje, když člověk odchází. Pečovatelská služba jí pomohla v řešení této důležité situace, tím že se změnily podmínky bezbariérovosti se paní Z. dle jejích slov cítí lépe: *„Respektovali moje soukromí a udělali všechno pro to. Jsem zase samostatná. Moc si toho vážím. Neodbyli mě slovy, můžete chodit do centrální koupelny dolů.“*

Od roku 1994, kdy začala využívat služby pečovatelské služby, prožila paní Z. jejich postupnou transformaci. Hodnocení služby popisuje paní Z. *„Já to hodnotím slovy dobrá.“* Dále přidává důvody proč: *„Budu mluvit, jak to cítím. Chápu, jak se mění předpisy, musejí jít jinou cestou. Mě chybí to, pokud tady ta pečovatelka uklízela. Lidi se více poznali, měli na sebe více času, mohlo se mluvit o tématech, na který není čas. Zažila jsem pečovatelskou službu hned o začátku a byla více rodinná. Tím, že tady jsem od začátku, mám srovnání. Jsem ráda, že jsem to mohla zažít, cítila jsem se jako doma. Přišla jsem od rodičů mezi lidi, kteří mě objali a přijali mezi sebe. Vytvořili se pojistky, které tady jsou pořád, ale osobní vztah si myslím, že se změnil. Oni se změnili, ale i lidi.“* Pečovatelská služba jí nadále umožňuje žít samostatně, i když s postupem času a změnou vlastních schopností se péče musela přizpůsobit novým potřebám.

Paní Z. si váží podpory, kterou jí pečovatelská služba poskytla v udržení její soběstačnosti a samostatnosti. I když došlo ke změně v poskytování služeb a některé činnosti již nejsou zajišťovány přímo pečovatelkami, je vděčná za flexibilitu a přístup služby, která respektuje její osobní potřeby a soukromí. Při otázce, zda někdy přemýšlela o pobytovém zařízení, odpověděla takto: *„Zatím ne. Ve chvíli, kdy onemocním, tak nebude jiná možnost. Pořád ve finále budu doma, jenom v jiné budově.“*

2.5.2 Kazuistika K2 paní F.

Paní F. se narodila v roce 1945. Kvůli pomoci se obrátila na pečovatelskou službu v době, kdy pečovala o své rodiče, kteří byli imobilní. Byt, ve kterém žili, nebyl přístupný výtahem, což komplikovalo pravidelné nákupy a další činnosti spojené s péčí. Po smrti rodičů začala přemýšlet, co se sebou. Na radu pečovatelky z okolí podala paní F. žádost o pomoc, která byla vyhověna. *„Pečovatelka mě naložila a dovezla se podívat na byt. Ukázala mi, přesně tenhle byt, byl zrovna volný. Počítala jsem, že si podám žádost, a tak za 2-3 roky by to mohlo vyjít. Ale byt mi přidělili do půl roku. Nelituji toho, děvčátka mi nakupují, ale jsem zatím soběstačná. Vařím si na, co mám chuť.“*

Pečovatelky jí pomáhají s týdněmi nákupy a jsou k dispozici pro další potřeby po dohodě. Úklid bytu zajišťuje externí firma. Pečovatelská služba ji napomáhá v podpoře samostatnosti, jak uvedla: *„Tak bych to řekla, akorát ty nákupy. Při placení služeb někdy dojdou dolů s vozíkem a někdy mi to odnesou pečovatelky. Jednou týdně semnou pečovatelka chodila na procházky, když bylo hezky.“* Paní F. si z velké části udržuje soběstačnost, včetně vlastní přípravy jídel. V bytě byla nainstalována bezpečnostní madla a protiskluzové podložky, které jí umožňují zvládat osobní hygienu.

Paní F. je samostatná a komunikativní klientka, která velmi oceňuje podporu pečovatelské služby, zvláště ve smyslu udržování její samostatnosti a v podpoře její mobility. Děti nemá, ale často ji navštěvují děti od bratra, které ji v případě nutnosti kontrolují a pomáhají.

Paní F. pozitivně hodnotí pečovatelskou službu a oceňuje jejich vstřícný a nepředpojatý přístup. Pečovatelská služba se podílela na zlepšení její sociální situace umožněním přestěhování do vhodného bytu a zajištěním potřebných adaptací v domácnosti. Je samostatná, když jí pečovatelky nakoupí, co potřebuje, tak je schopná si sama uvařit, to na co má chuť. V případě nutnosti návštěvy lékaře, jí byla poskytnuta informace služby taxíků pro seniory, který často využívá. *„Když jezdím po lékařích, tak využívám taxi pro seniory, buď jede pečovatelka semnou, když jsme domluvené anebo mě doprovází řidič, vozí mě i na jejich vozíku.“*

Pečovatelská služba pomáhá paní F. zůstat v jejím domově dle jejích přání a požadavků, což jí zatím umožňuje vyhýbat se umístění do domova pro seniory. Paní F. má zajištěny všechny důležité aspekty péče a domácího hospodaření, které jí umožňují udržet si co největší míru nezávislosti.

Paní F. vyjádřila vysokou spokojenost s pečovatelskou službou a je vděčná za podporu, která jí byla poskytnuta. Navzdory některým výzvám spojeným s péčí o imobilní rodiče a následnou změnou vlastní životní situace si paní F. udržuje pozitivní postoj a oceňuje pomoc, kterou obdržela. Jako hodnocení uvedla: *„Já bych jim dala určitě jedničku. To vyplývá z jejich chování, přístupu. Jsem prostě spokojená.“* Pečovatelská služba jí pomáhá žít doma dle jejího přání *„Zatím*

jo, zatím jsem nemusela do žádné LDN. Tak ano.“ Při otázce nutnosti odejít do pobytového zařízení, reagovala takto: „Nevím, jak dlouho tady budu. Záleželo by na okolnostech, jak by se ke mně zdraví zachovalo. Protože také zdravá nejsem, ale kdyby tak bych musela. Muselo by mě zdolat zdraví, abych musela.“

2.5.3 Kazuistika K3 paní G.

Paní G. se narodila v roce 1942. Ze začátku začala využívat služby pečovatelek, když již nezvládala péči o sebe sama v pronajatém městském bytě s mnoho bariérami. Využívala koupání, které probíhalo ve středisku osobní hygieny – pečovatelka ji vyzvedla a odvezla. V jejím městském bytě měla vanu a z toho důvodu vyhledala pomoc pečovatelské služby. Měla očekávání: *„Já si myslím, že to co jsem potřebovala, se mi v městském bytě splnilo, protože jsem nebyla schopná se vykoupat, sice jsem měla sedátko, ale už jsem nemohla sama vylézt. Bylo to pro mě nemožný už.“* Přidělení bytu jí odstranilo bariéry, které měla a může být více samostatná. S pečovatelskou službou je velmi spokojená a uvádí, že jí pečovatelky pomohly odstranit bariéry, které bránily její samostatnosti v městském bytě. S pomocí pečovatelky si dojede na nákup do obchodu, který je zvyklá. Podporují jí v jejích zvyklostech.

Paní G. aktuálně využívá pečovatelských služeb pro koupání, nákupy a asistované procházky. Pečovatelka je pro ni spojením s vnějším světem a nabízí oporu, kterou si paní G. velmi cení. *„O víkendu se procházím s rodinou nebo s kamarádkou. Obědy беру každý den, polévku mám k večeři a hlavní jídlo k obědu. To mi vyhovuje.“* Při otázce, zda jí něco nevyhovuje, odpovídá: *„Já nevím. V městské bytě jsem měla sousedku, která když bylo potřeba i v noci, tak přišla. To tady není, mám strach, že když upadnu, tak budu čekat do rána, než někdo přijde. To je jediný, co mi chybí.“*

Pečovatské služby paní G. pomáhají zůstat v jejím domácím prostředí bez bariér, které měla v předchozím bydlení. Paní G. si službu přizpůsobuje svým potřebám a preferencím, jako je nákup v preferovaném obchodě. V rámci péče je paní G. napojena na úklidovou službu, kterou sama vyhledala a které důvěřuje na základě dlouhodobé zkušenosti. Je zvyklá, že jí do domu chodí stále jedna a ta samá osoba. Dle domluvy k ní dochází 1x za 14 dní.

Paní G. je s poskytovanými službami pečovatelské služby nadmíru spokojená a cítí se podporována ve své snaze udržet si samostatný život ve svém bytě. Oceňuje především osobní přístup pečovatelky, která se stala pro ni důležitým členem života. V noci ji však chybí jistota sousedské pomoci, kterou měla dříve. Klientce byla nabídnuta pomoc tísňové péče, která by vyřešila její obavy spojené s pádem v bytě, ale tuto možnost odmítla. Přesto se paní G. snaží dívat na svou situaci pozitivně a využívá podpory, kterou pečovatelská služba nabízí, včetně úprav domácího prostředí pro lepší pohodlí a bezpečí.

Při otázce na odchod do pobytového zařízení odpovídá takto: *„Mám podanou žádost do domova po seniory, z důvodu hospitalizace v nemocnici. Moje dcera bydlí nedaleko, měla bych to kousek na její zahrádku.“* Za pomoci pečovatelské služby zvládá v bytě většinu aktivit sama.

2.5.4 Kazuistika K4 paní T.

Paní T. se narodila v roce 1933 a říká *„Já jsem dříve narozená, já stará nejsem.“* Vyhledala pomoc pečovatelské služby v důsledku narůstajících obtíží se samostatným zvládnutím domácích aktivit

včetně vaření a občasných pádů. Před vyhledáním pomoci všechno doma zařizovala dcera. Jako očekávání od pečovatelské služby uvádí: *„Byla jsem zvědavá, jestli se mi tady bude líbit a jestli tady budu spokojená. A jsem, mám dobré pečovatelky.“* Služby využívá zhruba 4 roky, již v předchozím bytě měla spoustu bariér, proto se přestěhovala do domu s byty zvláštního určení kvůli odstranění bariér. *„V předchozím bytě jsem měla pokoj v přízemí, kde mi lidé koukali do oken, tak jsem se bála. Tady mám hezčí, koukám z okna – mám hezčí výhled.“*

Pečovatelská služba poskytuje paní T. komplexní péči zahrnující dodávku obědů, asistenci s osobní hygienou, oblékáním a přesuny v bytě, nákupy a vynášení odpadků. Paní T. je vděčná za podporu, kterou jí tyto služby poskytují, a je otevřená vyzkoušet alternativy v jídlech, aby našla co nejvhodnější řešení pro svůj žaludek. Na dotaz ohledně podpory samostatnosti odpovídá: *„Když mám nakoupeno a pečovatelka se opozdí, tak si sama nachystám snídani, sednu si, namažu chleba, zaliji káfičko a počkám na příchod paní pečovatelky.“*

Službu má domluvenou každý den na pomoc s přípravou stravy, 2x týdně jí pomáhají s koupáním. Jednou týdně si napíše seznam věcí na nákup, dá pečovatelce peníze a ona jí potom nákup donese. Paní T. si cení této podpory a udržuje si s pomocí pečovatelek určitou míru samostatnosti. V případě nutnosti jí hodně pomáhá i rodina, dcera, která jí navštěvuje pravidelně každý víkend, v případě nutnosti uklidí a nosí jí pravidelně oběd. Popisuje slovy: *„Jak může donese mi o víkendu dobrý oběd, který mám do zásoby. Když mi něco nechutná, tak to vyhazují a je to škoda. Dostala jsem seznam jídel, které dovážejí jídlo do bytu. Dcera se na to musí podívat a něco vybrat. Musíme to vyzkoušet, kde mi bude chutnat nejvíce.“*

Paní T. pozitivně hodnotí služby pečovatelské služby, které jí pomohly zůstat ve svém domově, a oceňuje jejich přístup a spolehlivost. Navzdory menším výhradám k obědům je se službami spokojena a cítí se v bytě bezpečně a komfortně. K hodnocení dodává: *„Já bych jim dala sto procentně jedničku. Tady se mi líbí. Jsem spokojená, nic mi nechybí. Postarají se, když potřebuji, tak jsou ochotní. Mám je ráda jako svoji rodinu. Často jim říkám, že jsou teď moje rodina.“* Obědy pobírá přímo od pečovatelské služby, ale je ráda, když jí dcera uvaří něco dobrého.

Paní T. je s podporou pečovatelské služby velmi spokojena. Vyjádřila radost z toho, že může zůstat ve svém domově, což jí pečovatelská služba umožňuje. Rodina se podílí na zajištění úklidu a čistého prádla. Díky této podpoře může paní T. žít doma podle svých přání a v komfortním prostředí, kde se cítí jako součást komunity. Dotaz ohledně odchodu do pobytového zařízení, komentuje slovy: *„Na odchod do domova jsem se ještě necítila, řekla jsem si zkusím bydlet nejdříve s pomocí pečovatelské služby. Když bych se zamyslela, tak by se mi musel zhoršit zdravotní stav, protože jsem hodně padala.“* Na závěr dodala: *„Jsem tady šťastná, mám je tady všechny ráda. Je tady hodně bábinek, které jsou tady také spokojené.“* Během týdne má paní T. zabezpečenou pomoc a podporu od pečovatelské služby.

2.5.5 Kazuistika K5 pan A.

Pan A. se narodil v roce 1966. Po úmrtí matky se spolu s otcem absolvoval pobyt v odlehčovací službě, se následně přesunuli vedle do domu s byty zvláštního určení. Bydlel zde s otcem, který na základě zdravotního stavu byl umístěn do domova pro seniory. Od roku 2015 žije v bytě sám. Od té doby využívá služeb pečovatelské služby, která mu pomáhá s každodenní péčí o sebe.

Pan A. využívá pravidelné služby od pečovatelské služby, včetně přípravy snídaně, doprovodu do denního stacionáře, kde obědvá, a pomoci s večeří. *„Ráno přijdou na snídani, pak jdu s nimi do denního stacionáře, kde máme program. Mám zde i oběd a kolem 15 hodiny odcházím zpět do bytu.“*

Dále také využívá asistenci při koupání ve středisku osobní hygieny 2x týdně a pomoc s nákupy. Na nákupy, když je hezké počasí chodí společně s pečovatelkou, snaží se ho udržovat v kontaktu s okolím. *„Jo, chodím s doprovodem pečovatelky a někdy jde sama. Byl jsem zvyklý s rodiči, někdy je toho na mě moc.“*

Pomoc a podpora, kterou využívá, mu umožňují udržet určitý stupeň samostatnosti, přičemž se snaží zvládat běžné denní činnosti s podporou pečovatelek. Snaží se být samostatný, ale dle popsání by potřeboval více času. *„Jsem trochu pomalejší, tak mi pomáhají.“*

Pan A. vyjádřil spokojenost s poskytovanou péčí, ale zároveň zmínil omezení v možnosti nakupovat v jiných obchodech než Penny, což omezuje jeho přístup k preferovaným potravinám. *„Uvítal bych nákup jinde než v Penny, ale oni mají málo aut. Já sice auto mám, ale oni ho nemohou řídit.“* Zdůraznil také potřebu větší podpory v některých oblastech, zejména kvůli svému zdravotnímu stavu a tempu v některých aktivitách. Na zdravotní úkony má domluvenou charitní službu, která ho chodí pravidelně kontrolovat a obvazovat nohy. *„Jsem rád, že mám kde bydlet. Tady jsem spokojený, jsou tady příjemné pečovatelky.“*

Pan A. uvedl, že by uvítal možnost více personalizovaného přístupu a větší rozsah podpory, která by mu umožnila lépe zvládat každodenní život. Díky péči pečovatelské služby, charity a možnosti docházet do denního stacionáře hodnotí život v domácím prostředí jako spokojený. Jediné, co komentuje negativně, že víkendy jsou pro něj dlouhé. Je sám, hovoří o kamarádovi, ale nedochází za ním pravidelně: *„Mám kamaráda, který když mu zavolám tak mi pomůže. Občas mě vozí na výlety nebo do kina.“*

Celkově je pan A. spokojen s poskytovanými službami, ale cítí, že by vyžadoval zvýšení úrovně péče a podpory, zejména v oblasti mobility a osobní hygieny. Jeho hodnocení služeb je pozitivní, přesto vyjadřuje touhu po zlepšení kvality života a snížení pocitu osamělosti. Dle jeho slov: *„Jediné, co že jsem sám. Potřeboval bych přítelkyni.“*

2.5.6 Kazuistika K6 paní Š.

Paní Š. se narodila v roce 1940. Bydlí v dvojdomku, který postavili rodiče pro ni a její sestru. Obrátila se na pečovatelskou službu poté, co již nevládala doma sama veškeré aktivity a péči. S pomocí od pečovatelské služby, chtěla ulehčit zátěži své dcery, která je také v důchodovém věku a na starost měla kompletní péči o svou matku. *„Ona dcera se snažila pro mě udělat, co mohla. Ona i vařila, uklízela, prostě zařizovala všechno, ale ona by se z toho úplně sesypala. Tak jsem se obrátila na pomoc od terénní služby.“* Komentář k očekávání od pečovatelské služby *„Vybrali mi skvělou pečovatelku, která je pro nás jako člen rodiny. Takže jsem opravdu moc spokojená.“*

Pečovatelská služba paní Š. zajišťuje koupání jednou týdně a velké nákupy. Paní Š. je částečně imobilní, ale stále se dokáže pohybovat po bytě s oporou hole. Přesto oceňuje pomoc svého manžela, který jí v mnohém asistuje. *„Jsem šťastná, že mám tohohle mého muže, protože on mi hodně pomáhá, některé věci bych sama těžko zvládala. My spolu budeme 40 let, jak se říká*

v dobrým i ve zlým. Musím říct, že jsme měli hezký život. Akorát to stárí je komplikovaný, ale člověk to musí brát jak to je.“

Pečovatelská služba zajišťuje podporu ve věcech, které paní Š. a její manžel již sami nezvládají. Na doporučení od pečovatelské služby mají domluvené komerční služby na úklid, který je pro mě už náročný a nechtějí zatěžovat dceru. Obědy mají zajištěné z jídelny, kterou po velkém hledání našli. *„Bereme si jeden oběd a máme ho na půl.“*

Paní Š. je s péčí velmi spokojená, má dobré vztahy s pečovatelkou a pociťuje významný přínos těchto služeb pro zachování svého domácího prostředí a určité samostatnosti. Cituji: *„O odchodu do pobytové službě jsem nikdy neuvažovala. Já opravdu si chci být ve svém. Chtěla bych umřít doma, když to takhle řeknu.“*

Od zavedení služeb si paní Š. udržuje větší nezávislost a kvalitu života. Změny v péči jsou domlouvány v součinnosti s kapacitou, po domluvě, jsou ochotni přizpůsobit se měnícím potřebám klientů. Paní Š. dává pečovatelské službě výborné hodnocení. Jediným přáním paní Š. je zůstat ve svém domě co nejdéle a s pomocí pečovatelské služby, která jí to umožňuje, cítí se v tomto směru ujištěná a spokojená. Je vděčná za možnost mít svého muže u sebe jako podporu a děkuje pečovatelské službě za to, že jí pomáhá udržet si domácí prostředí přátelské a bezpečné. *„Já bych řekla, že na tu výbornou. Určitě jsem maximálně spokojená. Opravdu si s pečovatelkou rozumím, jinou bych nechtěla. Nechci se ukazovat před cizíma. Zvykla jsem si na tuhle pečovatelku a kdyby měl přijít pokaždé někdo jiný, to bych nezvládla. Když to mám, ale zhodnotit, tak já spokojená jsem. Někdy na mě dojdou takový chmury, pak si řeknu nerouhej se. Měla bych si vážit, jak na tom jsem. Nejsem nábožensky založená, ale že něco nad námi je, tak to věřím.“*

2.5.7 Kazuistika K7 paní P.

Paní P. se narodila v roce 1931. Vyhledala pomoc pečovatelské služby, když o ni její syn již nezvládl pečovat kvůli zvyšujícím se nárokům. Pečoval o ni každý den, odbíhal opakovaně během dne z práce a zajišťoval nezbytnou pomoc. *„Chodil sem ráno, v poledne a večer. Zajistil mi dovážku obědů, s tím že po práci vždycky přišel a oběd mi podal. Staral se do poslední chvíle sám, ale s postupem času už toho na něj bylo moc. Mám teda ještě dceru, ale ta bydlí v Praze a jezdí jenom občas.“*

Služba se rozšířila a zahrnuje přípravu snídaně, dohled nad užitím léků, oblékání a výměnu inkontinenčních pomůcek. Paní P. oceňuje, že pečovatelky jí umožňují zachovávat její běžné denní rituály a zvyklosti a podporují její samostatnost. Pečovatelky k paní P. docházejí dvakrát denně, od pondělí do pátku. O víkendech se o ni stará její dcera se synem, kteří ji podporují v samostatném bydlení. *„Docházejí sem přes týden, ráno a večer, oběd mi chce chodit dávat syn, abychom se vůbec viděli. O víkendech zajišťuje syn a dcera, pečovatelky pomoc nabízely, ale oni odmítli, abychom taky byli někdy spolu, dcera jezdí z Prahy a je tady se mnou celý víkend.“* Dle sdělení uvádí, že dcera při návštěvě obstarává úklid domácnosti, zatím nepotřebují pomoci od komerčních zdrojů. *„Syn obstarává nákupy a vyřizuje mi doktory.“*

Paní P. vysoce hodnotí pečovatelskou službu, která jí pomohla zůstat ve vlastním domově a zajistit péči potřebnou pro její samostatnost. Pečovatelská služba pomohla také při řešení důležité situace – předělání prostor, kde se paní P. pohybuje. Pečovatelská služba jí také

pomohla s výběrem polohovací postele, což zlepšilo její komfort a mobilitu doma. „Ano, pomohli nám s výběrem polohovací postele. Syn ze začátku nesouhlasil, ale po sdělení, že bych se mohla sama lépe posadit, tak nakonec souhlasil.“

Paní P. užívá služby pomoci pečovatelské služby již zhruba 5 let. Služby byly postupně rozšířeny od původní dovážky obědů až po komplexní denní péči. „Obědy jsme začali odebírat asi tak od roku 2013, a asi přes 2 roky se služba navýšila o pomoc s péčí.“

Paní P. je spokojená, respektují její potřeby a přání. Má obstarané všechno potřebné pro svůj každodenní život a rodina jí poskytuje podporu tam, kde si sama zvolila. Díky navýšení služeb může paní P. zůstat doma ve svém prostředí, což je v souladu s jejím přáním a potřebami. Na otázku, jestli jí pomáhají dle jejího přání, odpověděla: „Ano, já i syn si přejeme abych zůstala ve svém. Moje přání je mít život beze změn. Při zajištění péče, kterou jsem potřebovala, mám zajištěné, co potřebuji a zbytek obstarává rodina. Moje přání je zůstat doma a beze změn.“

2.5.8 Kazuistika K8 pan K.

Pan K. se narodil v roce 1986 v malé vesnici. Zažil výraznou změnu ve svém životě po autonehodě, která si vyžádala nejen okamžitou lékařskou péči, ale i dlouhodobou každodenní asistenci. Pan K. je dle vlastního sdělení ochrnutý od prsou dolů. Před tímto zlomovým bodem neměl žádné zkušenosti s pečovatelskými službami a neměl stanovená očekávání ohledně péče, kterou začal po nehodě využívat. Na očekávání odpovídá takto: „Já jsem nevěděl, jak to tady bude. I pečovatelky nevěděly, jak to bude. Šli jsme do toho s tím, že to zkusíme.“ Využívání služby dle jeho slov: „Tak nějak rok, od loňského června.“

Denní péče o pana K. zahrnuje asistované polohování k prevenci proleženin, přípravu a podávání jídel a osobní hygienu. „Využívám běžnou přípravu jídla a pravidelné polohování.“ Pečovatelský tým, který se o něj stará, je hodnocen velmi pozitivně, především kvůli ochotě personálu a jejich flexibilitě přizpůsobit se specifickým potřebám klienta. Pan K. také využívá pomoci své přítelkyně a je zapojen do místní komunity, což mu umožňuje zachovat sociální interakce a bohatý společenský život. „Mám přítelkyni, pořídil jsem jí auto, tak za mnou jezdí podle volného času. Ona sama je nemocná, tak tady nemůže být semnou trvale.“ Od pečovatelské služby využívá pomoc v oblasti každodenní péče, zdravotní služby mu zajišťuje charita. Úklid, když je tady jeho přítelkyně tak ona, ale jinak má zařízené komerční služby.

S ohledem na jeho částečnou soběstačnost je pan K. závislý na denní asistenci pečovatelského personálu, který navštěvuje dle dohodnutého plánu. Pan K. udržuje blízké sociální vazby s přáteli a přítelkyní, která mu poskytuje nejen emocionální podporu, ale pomáhá také s každodenními aktivitami. „Pomohla mi tak nějak ve všem. Co potřebuji mi pomůžou. Jsem s nimi na telefonu, takže když potřebuji není to hned, ale počkám. Snaží se mi nějak svým způsobem pomoci. Jsme domluveni na konkrétní časy, kdy chodí, tak na to spoléhám. Zatím se mi nic vážného nestalo, že bych musel akutně volat.“ Dále ho pravidelně navštěvuje charita, se kterou má také domluvené dny, kdy za ním dochází. Seznámil se s asistentkou, která je zdravotní sestra a když má problém, tak jí zavolá a ona v rámci možností dorazí.

Zdravotní stav pana K. je stabilní nicméně setrvalý. Přestože je spokojen s poskytovanou péčí, navrhuje zlepšení ve formě lepšího školení personálu pro práci s technickými pomůckami, což by přispělo k efektivnější a bezpečnější péči. Dle jeho slov: „Nevím, zda mi vadí, ale když dorazí nové pečovatelky (nové, nebo po delší době), tak musí vědět, jak polohovat, ovládat

zvedák a tak. Já se jim to snažím říct, přece jenom z rehabilitace vím, jak semnou zacházeli, ale když by jim to řekla proškolená osoba, tak by to nebraly jako komandování. Nebylo by to marný, kdyby to tak šlo. Neříkám kvůli mně, ale i kvůli nim, aby se jim pracovalo lépe.“

Hodnocení komentuje slovy: *„Já si myslím, že výborně. Já jsem takový, že někdy nálada je a někdy není. Někdy jsem morous, já to o sobě vím a pak mě to mrzí. Oni se o mě starají a já na ně bručím, ale ta nehoda mi dává psychicky zabrat. Když je hezky, tak je i lepší nálada, ale když tady týden ležím a nemůžu vyrazím na vozíku ven, tak je to špatný.“*

Pro udržení kvality života pana K. je klíčová pravidelná a důkladná komunikace mezi pečovatelskou službou a ostatními zdravotnickými poskytovateli, která mu umožňuje větší nezávislost a zpříjemní jeho každodenní život. Odchod do pobytového zařízení komentuje slovy: *„Mám podané žádosti, je to spíš jen tak, že se ozvou, jestli žádost stále platí a tak. Hodnotím slovy, tady se mám fajn a vyhovuje mi to, ale v případě potíží jsem rád, že je mám podané.“*

2.6 Shrnutí výsledků

V této kapitole blíže shrnu výsledky polostrukturovaného rozhovoru. Otázky jsou rozděleny do čtyř kapitol, které spolu úzce souvisí. Shrnu jsem okruh otázek na důvod vyhledání pečovatelské služby, podpora pečovatelské služby, pomoc od pečovatelské služby a žít doma s pomocí pečovatelské služby.

2.6.1 Důvod vyhledání pečovatelské služby

1. Jaký byl důvod vyhledání pomoci pečovatelské služby?

Nejčastěji klienti hledali pomoc pečovatelské služby z důvodu zhoršení svého fyzického zdravotního stavu, což jim znemožňovalo samostatné vykonávání běžných denních aktivit, jako jsou osobní hygiena, nákupy, nebo pomoc při přípravě jídla. Klienti pečovatelské služby často hledají pomoc, protože se ocitli v situaci, kdy již nemohli samostatně zvládat běžné denní činnosti nebo potřebovali podporu v důsledku zhoršení zdravotního stavu. Jak uvádí K4: *„Už jsem to doma sama nezvládla. Padala jsem, většinou jsem spadla. Doposud jsem si vařila, ale už nezvládnou.“* nebo K1: *„Já jsem žila na vesnici s rodiči a v té době se měl otvírat dům s byty zvláštního určení v Brodě, tak jsem si řekla, že to zkusím. Mě bylo 31, tak jsem potřebovala zjistit, jestli zvládnou život s pomocí nebo nezvládnou.“* Zatímco K7 uvedla *„Ze začátku péči o domácnost obstarával syn. Chodil sem ráno, v poledne a večer. Ale s postupem času už to sám nezvládal. Mám ještě dceru, ale ta bydlí v Praze. Syn mi zajistil dovážku obědů, s tím, že po práci mi oběd ohřeje sám. Hodně se staral do poslední chvíle, ale s postupem času už toho bylo moc.“* Mezi klienty byl K8: *„Měl jsem autonehodu, tak jsem byl nucený vyhledat pomoc pečovatelské služby.“*

2. Co jste očekávali od pečovatelské služby?

Klienti obecně očekávali, že pečovatelská služba jim poskytne potřebnou asistenci v běžném životě, jako je pomoc s osobní hygienou, nákupy a přípravou jídel. Očekávali také, že služby pomohou udržet určitý stupeň nezávislosti a umožní jim zůstat ve svém domově. Klienti očekávali, že pečovatelská služba jim poskytne nutnou podporu pro zachování samostatného

života doma. Jak uvádí K2: „*Já bych řekla, že jo. Určitě jo, nesešla jsem se nikdy s nějakou arogancí nebo s odmítnutím. Děvčata jsou hodný.*“ Očekávali pravidelné návštěvy, které by jim pomohly s běžnými úkony, a dále sociální interakce, které by zmírnily jejich izolaci. K6 uvádí toto „*Pečovatelka mi pomáhá s tím, co sama už nezvládnou. Jednou týdně nám udělá velký nákup, což nám vyhovuje.*“ K8 uvedl „*Tak jako, já jsem nevěděl, jak to tady bude. I pečovatelky nevěděli, jak to bude. Šli jsme do toho s tím, že se to zkusíme.*“

Na otázku, zda se jim očekávání splnilo, tak zaznělo: K3: „*Ano.*“, K6: „*No jako určitě.*“ Nebo K8: „*Ani jsme nevěděli, jak to bude, ale funguje to.*“ Většina klientů potvrdila, že jejich očekávání byla splněna. Uváděli, že služby jim pomohly zvládat každodenní život a udržet si nezávislost. Některé specifické potřeby, jako přístup k oblíbeným obchodům nebo variabilita v jídle, však nemusely být vždy naplněny podle představ klientů. Většina klientů potvrdila, že služby splnily jejich očekávání, zejména v základních potřebách denní péče a asistence.

3. Při hodnocení zpětně – V čem Vám reálně pečovatelská služba pomohla?

Pečovatelská služba reálně pomohla klientům tím, že umožnila pokračování jejich běžného života ve známém prostředí, což mělo pozitivní vliv na jejich celkovou pohodu a kvalitu života. Klienti oceňovali především praktickou pomoc, ale také sociální interakci a pocit bezpečí, který služba poskytovala. Např., jak uvedl K3: „*Hodně, dalo by se říct, že tady máme výtah, v předchozím bylo asi 6 schodů, to už se mi špatně pohybovalo. Ale zase jsem tam měla sousedku, když jsem v noci spadla tak jsem jí zavolala, tak ona přiběhla tak mi pomohla. Buďto sama nebo zavolala pomoc.*“ Zaznělo také K7: „*Určitě, v zajištění péče a možnosti zůstat stále doma.*“ Nebo také K2: „*Určitě z hlediska toho, že mi přidělili byt. Někteří na to koukali všelijak, ale já jsem žádnou protekci neměla. Bylo to ohledně stavu. Navazovalo to na nepříznivou situaci.*“ Tyto podrobnosti ukazují, jak pečovatelská služba zásadně ovlivňuje životy svých klientů, přičemž splnění jejich základních potřeb a přání vede ke zlepšení jejich každodenního života.

2.6.2 Podpora pečovatelské služby

1. Podporuje Vás pečovatelská služba v samostatnosti?

Klienti potvrzují, že pečovatelská služba hraje klíčovou roli v podpoře jejich samostatnosti. Pečovatelé pomáhají s denními úkony, což klientům umožňuje zůstat co nejdéle aktivními a samostatnými ve svém domácím prostředí. Dle slov K1: „*Po bytě já jsem samostatná. Po bytě toho moc nepotřebuju, jenom to co jsem vyjmenovala a dopomoc v domácnosti je. Uklízení, ono se to tady rozdělilo, a pečovatelka už nedělá tu šíři jakou dělala. a musela jsem si nasmlouvat různé poskytovatele, kteří uklízí a dováží oběd, pokud ho nechci tady.*“ Nebo jak uvedla K3: „*Ano, co zvládnou sama, jinak mi dopomůže pečovatelka.*“, nebo K6: „*Určitě, co si zvládnou udělat, jinak mi dopomáhá.*“ Podle slov K8: „*Pomohla mi tak nějak ve všem. Co potřebuji mi pomůžou. Jsem s nimi na telefonu, takže když potřebuji není to hned, ale počkám. Snaží se to svým způsobem nějak udělat.*“

2. Pomáhá Vám udržovat Vaše schopnosti a zvyklosti?

Ano, pečovatelská služba je zásadní pro udržení každodenních zvyklostí a schopností klientů. Klienti cítí, že pečovatelská služba hraje klíčovou roli v podpoře jejich samostatnosti, což umožňuje udržení aktivního a nezávislého života ve vlastním domově. Zde zaznělo K5: „*Tak nějak trochu jo no. Já jsem pomalý, tak mi pomáhají víc.*“, K8 uvedl „*Pomáhají mi s tím, co teď*

nezvládnou.“, zaznělo i K2: „Ano v případě nutnosti je poprosím, jinak zatím zvládám hodně věcí sama.“. Dle slov K1: „Pomáhají mi abych si udržela tu šíři té samostatnosti, na kterou jsem byla zvyklá.“

3. Je někdo další, kdo Vám pomáhá? Rodina, přátelé, běžné dostupné služby?

Mnoho klientů také získává podporu od rodiny a přátel, kteří jim pomáhají s úkoly, které pečovatelská služba nemůže plně pokrýt. Klienti také často využívají další dostupné služby, jako jsou služby denního stacionáře nebo jiné specializované podpory. Ano, klienti ocenili, jak pečovatelské služby pomáhají udržovat jejich každodenní schopnosti a zvyklosti. Tato odpověď shrnuje, jak pečovatelské služby a síť podpory ze strany rodiny, přátel a dalších služeb přispívají k udržení nezávislého a aktivního života klientů v domácím prostředí. Pečovatelské služby jsou zásadní v poskytování denní asistence a v podpoře samostatnosti, zatímco další pomocníci a rodinní příslušníci doplňují péči tam, kde je to potřeba. K3: „Ano, rodina mi pomáhá. Často za mnou chodí nebo volají.“, K4: „Ano, dcera je sice ještě zaměstnaná, ale jak může, tak mi uvaří, o víkendech mi donese dobrý oběd. Dcera, ta mi myje okna, uklízí, pere, žehlí. Přiveze mi to navoněný. Opravdu krásně se o mě dcera stará.“ nebo K5: „Rodiče už nemám, ale mám známého, který mi pomáhá, když potřebuji. Na úklid mi chodí jeho manželka, podle potřeby.“ a K8: „Mám přítelkyni, která mi pomáhá. Když tady je, tak asistence, nákupy a úklid. Na úklid chodí jedna asistentka, která mi pomáhá s tím, s čím potřebuji.“ Tyto citace ukazují, jak pečovatelské služby společně s podporou od rodiny a přátel přispívají k udržení nezávislého a kvalitního života klientů v jejich domácím prostředí. Tato síť podpory je klíčová pro zajištění toho, že klienti mohou zůstat aktivní a spokojeně zapojení ve svém běžném životě.

Na tuto otázku navazuje i dílčí výzkumná otázka: Jak se podílí rodina či blízké osoby, popř. využívání jiných neformálních zdrojů? V této otázce se zaměříme na úklid, obědy, či popř. nákupy. Jednotlivé úkony jsou znázorněny v tabulce (viz níže).

Tabulka 3 Využívání neformálních zdrojů

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
ÚKLID	Firma	Firma	Firma	Rodina	Firma	Firma	Rodina	Firma
NÁKUPY	PS	PS	Sama	PS	PS	PS	Rodina	PS
OBĚDY	Jídelna	Sama	PS	PS	PS	Jídelna	PS	PS

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

2.6.3 Pomoc pečovatelské služby

1. Jakou pomoc pečovatelské služby využíváte?

Klienti využívají různé typy pomoci od pečovatelské služby, včetně asistence s osobní hygienou, přípravou jídla, nákupy, a doprovodem na procházky nebo do sociálních zařízení. Dle odpovědi K5: „Ráno přijdou na snídani, pak jdu do denního stacionáře, kde mám oběd a kolem 3 hodiny jdu domů, večer přijdou, pomůžou mi s večeří. 2x do týdne se chodím koupat a jednou týdně nákup, kdy někdy jdu s nimi a někdy ne.“ K7: „Dvakrát denně, ráno a večer mi pomáhají s přípravou jídla a pomoc s přesunem z postele, převlečení oblečení a výměna inkontinentních

pomůcek.“ nebo K8: „Máme smluvený časy, snídane, oběd, večer a polohování. Na lůžku mě omývají a vyměňují inkontinentní pomůcky.“

Blíže znázorněné je to v tabulce (viz níže). Jak můžeme vidět v tabulce, tak klienti nejvíce využívají možnost nákupů od pečovatelské služby, někdy dle počasí pečovatelky doprovází klienty, aby byli v kontaktu s okolím a sami si mohli vybrat, co chtějí. Další v pořadí je asistence při koupání, kde pak je zajištění asistence při oblékání. Zajištění obědů je hodně individuální, dle slov klientů někdy uvažují o změně, ale bojí se, že jim to nebude chutnat. Podle zjištění dostali klienti, kterým nevyhovuje strava seznam vývařoven a jídelen, aby si sami vybrali tu, která jim bude vyhovovat.

Tabulka 4 Souhrn úkonů využívaných klienty

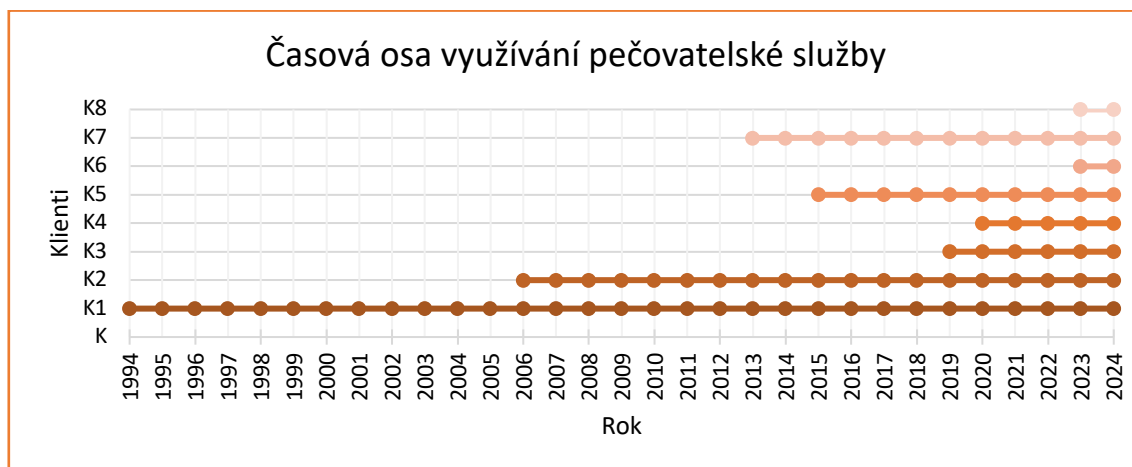
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
PŘÍPRAVA JÍDLA	Ne	Ne	Ne	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano
NÁKUP	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano
DOPROVOD	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano	Ne	Ne	Ne
KOUPÁNÍ	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano
OBĚDY	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano
VÝMĚNA INKONTINENČNÍCH POMŮCEK	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano	Ano
POMOC S OBLÉKÁNÍM	Ne	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

2. Jak často k Vám pečovatelka dochází?

Frekvence návštěv pečovatelky je podle individuálních potřeb klienta. Někteří klienti mají návštěvy pečovatelky denně, zatímco jiní několikrát týdně. K1 odpověděla: *„Na smlouvané 2x týdně, ale jinak dle domluvy a potřeby. Což se může lehce změnit, stačí abych onemocněla.“*, K3 takto: *„Jednou týdně na nákup. Jednou týdně mě pečovatelka koupe v bytě a každý den se procházíme po chodbě a až bude hezky tak venku. Obědy беру každý den, polévku mám k večeri a hlavní jídlo k obědu. To mi vyhovuje. Někdy je to nedobrý, ale někdy je to dobrý.“*, K8: *„Vlastně od pondělí do neděle. Máme smluvený časy, snídane, oběd, večer a polohování. Máme časy, kdy vím, že dorazí ráno v 6.30, 11.00, pak na oběd ve 12.00, 15.00, svačina v 17.00, polohování na noc v 19.30, tak to máme nastavené.“*, zatímco K2: *„Jednou týdně mi chodí na větší nákup, pak dle potřeby.“*

3. Jak dlouho již pečovatelskou službu využíváte?

**Obrázek 1 Časová osa doby využívání pečovatelské služby K1 – K8**

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

4. Poskytl(a) Vám pečovatelská služba další informace o dalším možném řešení Vaší situace?

Někteří klienti zmiňují, že pečovatelská služba jim poskytla doporučení nebo informace o dalších možných řešeních, které by mohly pomoci zlepšit jejich situaci. Například bylo zmíněno zlepšení přístupových zařízení v domě nebo alternativy v typu poskytovaného jídla. Dle slov K1: „Nedávno, protože s postupujícím věkem se mění moje schopnost sebeobsluhy. Vy víte, jak tady jsou koupelny, že tam jsou sprchové vaničky. Já jsem se do ní sama dostala, ale s přibývajícím věkem, prostě už to nešlo. Ptala jste se na řešení nějaké situace, tak ano. Respektovali moje soukromí a udělali všechno pro to. Tak jsem zase sama samostatná. Moc si toho vážím. Nesmetli to ze stolu a nevzali tu nejjednodušší variantu.“, K2: „Já myslím, že určitě. Když jezdím po lékařích, tak mi dali kontakt na taxi, tak využívám taxi pro seniory, buď jede pečovatelka semnou nebo mě doprovází řidič, vozil mě na jejich vozíku.“ nebo jak hovoří K4: „Ano, dostala jsem už seznam na jiné jídelny a dcera tam zavolá a bude se informovat. Beru od pečovatelské služby i obědy, ale myslím si, že zkusím dovážku (komerční služby), tady totiž dělají omáčky a potom mám bolest žaludku.“

U většiny klientů pečovatelská služba navrhla podat žádost o přidělení bytu v domě s byty zvláštního určení (konkrétně K2, K3, K4). Pečovatelskou službu využívali již v původním bydlišti, ale vzhledem k podpoře samostatnosti doporučila pečovatelská služba stěhování z důvodu odstranění bariér. U K5 byla podpořena samostatnost a kontakt s okolím v denním stacionáři. Dle sdělení K5: „Jediné, co že jsem sám. Potřeboval bych přítelkyni.“ Pečovatelská služba se u všech dotazovaných klientů podílela na vyřízení žádosti o přiznání příspěvku na péči.

5. Je něco, co Vám při poskytování služby chybí nebo nevyhovuje?

Hodně odpovědí znělo takto, K8: „Pomáhá mi se vším, oni mi i perou. Mám i sušičku. Mám defacto vybavený byt, ještě mi budou dělat vestavěnou skříň v chodbě na všechny věci.“ Nebo K4: „Tady jsem spokojená, nic mi nechybí. Postarají se, když potřebuji, jsou ochotní. Mám je ráda jako svoji rodinu. Říkám jim, vy jste teď naše rodina.“, K7 zareagovala: „Řekla bych, že ne. Mám obstarané vše, co potřebuji. Jsem spokojená.“

Zazněli odpovědi K2: „Od pečovatelské služby ne, ale od zřizovatele města, aby se více starali o barák. Přízemí a společné prostory v hrozném stavu. Ale on se tím nikdo nezatěžuje.“, K3 zmínila: „Já nevím, tak asi v městském bytě jsem měla sousedku, která když bylo potřeba i v noci. To tady není, to mi asi chybí. Mám obavu, když bych spadla, tak tady budu čekat do rána, než někdo přijde. To je jediný, co mi chybí.“ nebo K5 vznesl poznámku: „Že nemůžu na nákup

do Alberta nebo Kauflandu, chodí nebo jdeme do Penny a tam nemají takový výběr, jako tam.“

Z odpovědí klientů bychom mohli zjistit dílčí výzkumnou otázku, která byla zaměřena na zkvalitnění služeb. Z výzkum lze uvést, že klienti jsou s péčí spokojeni, ale někteří odpověděli poznatky, na které by se dalo reagovat. U některých pomoc byla nabídnuta, ale s pochopením ji odmítli.

2.6.4 Žít doma za pomoci pečovatelské služby

1. Pomáhá Vám pečovatelská služba žít doma dle Vašeho přání?

Pečovatelská služba umožňuje klientům zůstat v pohodlí jejich vlastního domova, což je často jejich velkým přáním. Podle jejich výpovědí K3: „Pomáhá. Za podpory pečovatelek, jsem spokojená.“ nebo K5: „Asi ano, za jejich pomoci si můžu být ve svém. Jsem rád, že mám kde bydlet. Tady jsem spokojený.“, také K7: „Ano, syn i já si přejeme abych zůstala ve svém. Moje přání je mít život beze změn. Při zajištění péče, kterou jsem potřebovala. Tak mám zajištěné všechno, zbytek mi zařídí rodina. Moje přání je zůstat na dále ve svém, a to bez velkých změn.“ Zde můžeme vidět shrnutí odpovědí, které nám odpovídají na hlavní výzkumnou otázku. Pečovatelská služba poskytuje pomoc dostatečně, a tak klienti chtějí a mohou zůstat i nadále ve svém přirozeném prostředí, doma.

2. Kdy byste uvažovali o nutnosti odchodu do pobytové služby?

Velmi často klienti uvažovali o odchodu do pobytové služby pouze v případě, že by se jejich zdravotní stav výrazně zhoršil a domácí péče by již nebyla dostatečná. Za pomoci pečovatelské služby jsou spokojeni. U některých zaznělo, že již mají podané žádosti jako pojistku v případě nouze. Všechny odpovědi viz. níže.

K1: „Zatím se tak nestalo. Nejjednodušší varianta je domov pro seniory. Pořád budu doma, jen v jiné budově. Ve chvíli, kdy onemocním a nebude jiná možnost, tak budu muset.“

K2: „Nevím, jak tady budu dlouho. Záleželo by na okolnostech, jak by se ke mně zdraví zachovalo. Protože také zdravá nejsem, ale kdyby tak bych musela. Spíš by mě muselo zdolat zdraví, abych musela.“

K3: „Já má žádost do domova Husova, z důvodu hospitalizace v ONHB. Dcera bydlí poblíž, takže by ke mně měla blízko na nějakou výpomoc a když bych byla schopná tak, bych mohla s vozíkem dojít na její zahrádku. Já se cítím dobře, jenom za předpokladu zhoršení zdraví, podpora pečovatelek mi pomáhá zvládat některé věci sama.“

K4: „Určitě z důvodu zdraví, protože se léčím na tlak. Občas se mi motá hlava. Ale jsem tady šťastná a vyhovuje mi to zatím.“

K5: „Byl jsem po smrti matky v odlehčovací službě, pak jsme se přestěhovali do domečku. Potom když jsem byl sám, jsem chtěl zkusit, jestli to takhle půjde a jde.“

K6: „Nechtěla bych, chtěla bych umřít doma, když to takhle řeknu.“

K7: „Syn o tom uvažoval, ale pak se našla možnost, že měli kapacitu o navýšení péče. A jsme všichni spokojení. Takže s navýšením služby mohu zůstat stále ve svém, kde jsem zvyklá.“
 K8: „Mám podané žádosti, je to tam spíš, že se mi ozvou, jestli to platí. Nechte tam žádost, tady mi to vyhovuje, zatím není potřeba.“

3. Hodnocení poskytování péče pečovatelské služby, od 1 do 5? Odůvodnění?

Hodnocení péče vychází ze závislosti individuálních zkušenostech klientů. Tyto odpovědi ilustrují, jak pečovatelské služby naplňují potřeby klientů v umožňování života doma, zároveň ukazují, že v některých případech mohou existovat oblasti, ve kterých je prostor pro zlepšení. Tyto informace poskytují cenný vhled do toho, jak klienti vnímají kvalitu a účinnost poskytované péče. Na konkrétní číselné hodnocení 5 z 8 klientů odpovědělo na výbornou. Zatímco 2 z 8 klientů uvedli poskytování péče na chvalitebnou. Podle jejich odpovědí, K5: „Přístup pečovatelek je někdy příjemný a někdy ne. Asi tak na 2 bych to viděl.“ a K7: „Jsem spokojená, vyšli mi vstříc, když jsem si dala požadavek, že chci pouze aby chodily ženy. Před mužem bych se asi v mém věku styděla. Asi bych je ohodnotila na tu 2.“ Při celkovém hodnocení 1 z 8 vedla, že by ohodnotila slovy dobrá, dle její citace: „Budu mluvit tak, jak to cítím. Chápu, jak se mění předpisy, musejí jít jinou cestou. Já to hodnotím slovy dobrá. Proto, že mě tam chybí to, pokud tady ta pečovatelka uklízela. Lidi se více poznali, měli na sebe více času, mohlo se mluvit o tématech, na které není čas. Zažila jsem pečovatelskou službu na začátku a byla více rodinná. Tím, že tady jsem od začátku, mám srovnání. Jsem ráda, že jsem to mohla zažít, cítila jsem se doma. Přišla jsem z domu od rodičů mezi lidi, kteří mě objali a přijali mezi sebe. Vytvořili se pojistky, které tady jsou pořád, ale osobní vztah si myslím, že se změnil. Oni se změnili, ale i lidi.“



Obrázek 2 Hodnocení pečovatelské služby

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

3 Diskuze

Bakalářská práce se zaměřuje na sociální služby, ale více podrobněji pečovatelskou službu, kdy je chápána jako prostředník možnosti v setrvání klientů ve svém přirozeném prostředí. Vypracování teoretické části bakalářské práce bylo prováděno na základě zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který je doprovázen vyhláškou 505/2006 Sb., odborných publikací, popřípadě i článku, které byly zveřejněny v odborných publikacích. Při hledání použitých zdrojů nebyl zaznamenán žádný problém.

Tato bakalářská práce vycházela z cíle zjistit, jakou formu pomoci klienti využívají a jakou další by uvítali. Na cíl práce navazovala také stanovená hlavní výzkumná otázka, která měla za úkol zjistit, zda pečovatelská služba pokrývá potřeby klientů, aby mohli zůstat žít doma.

Cíle bylo dosaženo díky kvalitativního výzkumu, dále konkrétně polostrukturovaným rozhovorem s osmi klienty pečovatelské služby v Havlíčkově Brodě. Abych získala informace, které potřebuji byl stanoven seznam otázek, na které mi klienti samovolně odpovídali. Všechny rozhovory byly provedeny osobně v přirozeném prostředí klienta.

Výsledky výzkumu nám ukazují, že z pohledu klientů jim pečovatelská služba pomáhá natolik, aby mohli zůstat ve svém přirozeném prostředí, tzv. doma. Na základě dobře nastavené služby, která vyhovuje klientovi, je brána nutnost odejít do pobytového zařízení, brána jako poslední možnost, kdy se klienti shodli, že by se jim muselo zhoršit zdraví. Někteří zase uvedli, že mají žádosti podané jako takové otevřené vrátka, z důvodu plně obsazených kapacit.

Pečovatelská služba je nezbytná pro klienty, kteří se kvůli zhoršení fyzického či zdravotního stavu ocitli v situaci, kdy nejsou schopni samostatně vykonávat běžné denní aktivity. Hlavním důvodem, proč klienti tyto služby vyhledávají, je potřeba asistence s osobní hygienou, nákupy, přípravou jídel a dalšími každodenními úkony, jako jsou přesuny v domácnosti nebo oblékání. Očekávání klientů jsou obecně vysoká, přičemž si přejí, aby pečovatelská služba pomáhala udržet jejich nezávislost a umožnila jim zůstat ve svém domově.

Jak uvádí Horecký (2023), ve Velké Británii je zhruba 14 tisíc jedinců, kteří čekají ve frontě na to, až se uvolní místo na poskytování péče, kterou by potřebovali. Zmiňují také to, že v roce 2021 měli počet pracovníků nižší než v předchozím letech. Někteří jedinci to připisují k brexitu, kdy nastalo zhoršení podmínek pro vstup jedinců do země. Snížený počet pracovníků dávají za vinu i klesání kapacity a její kvality poskytovaných služeb. Dle odhadů skoro až 2,6 milionů jedinců by potřebovalo pomoc od sociálních služeb, ale jsou pro ně čím dál více nedostupné.

Dle studie, jak uvádí Pospíšilová a Kalenda (2022) usilují o prevenci v oblasti zvyšování povědomí, podpoře zdravého stylu a zdraví. Vyvažují možnosti jedinců ve společnosti a také podporují v jejich účasti v zaměstnání a dobrovolnictví. Sociální pracovník by měl podporovat důstojnost a ochranu jedinců, dále se snažit o zlepšení životů jedinců. Jedná se o větší propagaci v definování úloh sociálního pracovníka a rozšíření významu konceptu aktivní stárnutí mezi povědomí lidstva.

Doplňující dílčí otázky se zaměřily na další aspekty spojené s pečovatelskou službou. První dílčí výzkumná otázka byla zaměřená na míru podpory, kterou klienti využívají. Zde se každý klient posuzoval individuálně, jelikož každý měl jiné potřeby. U někoho je míra podpory nízká, kdy jim stačí donést těžší nákup, nebo asistence u koupání. Zatímco někteří vyžadují péči ráno a večer,

kteřá je spojená s přípravou stravy a zajištění klienta v oblasti hygieny. Otázka, jak se podílí rodina, či blízké osoby nebo zda naopak využívají běžně dostupné zdroje? Většina zde uváděla, že jim něco je schopná zajistit rodina, někteří uvedli, že už ani rodina nezvládne péči, tak má nasmlouvané různé např. úklidové firmy, vývažovny atd. Při této otázce se mi líbila skutečnost, že už sociální služby jsou provázané s dalšími zdroji a je možnost se více zaměřit na úkony spojené s péčí než např. úklid nebo dovážka obědů.

Jak uvádí Dragomirecká a kol. (2020), rodina dokáže blízkému zajistit péči jak emocionální, sociální, tak někdy i zdravotní, ale často i tu pečovatelskou. Rodina dokáže zabezpečit širokou škálu možností. Jedná se o neformálního pečujícího, který dokáže nahradit adekvátní a přirozenou možnost, jak zajistit péči o své blízké. Nebo jak uvádí Geissler a kol (2015), neformální péče v sobě nese pocit starosti a povinnosti zajistit péči o blízké. Nedá se říct, že se jedná o profesionální a zaškolenou pomoc, ale v dnešní době se stává hodně rozšířenou.

Dragomirecká a kol. (2020), uvádí že v zahraničních a českých výzkumech většina zúčastněných odpověděla, že jejich přáním je zůstat ve svém domácím prostředí a prohlašuje za důležité se v danou chvíli se postarat o své blízké. V české veřejnosti je uznávaná péče o blízké v přirozeném prostředí. Uznávaná péče z neformálního hlediska je často ovlivněná skutečností, že je nedostupnost vhodných alternativ, kdy pobytové zařízení není vhodné a v tu chvíli zatím nepotřebné.

Při otázce, jak by se dala služba zkvalitnit, klienti často uváděli, že jsou se službou spokojeni a nic jim nechybí. Na tuto skutečnost reagovala K2: *„Od pečovatelské služby ne, ale od zřizovatele města, aby se více starali o společné prostory. Přizemí a společné prostory jsou v hrozném stavu.“* Jak i klientka popisuje tento problém je spíše situován na zřizovatele, zde nemůžeme nabídnout žádnou možnost. Dále podle slov K3: *„Já nevím. V předchozím bytě jsem měla sousedku, která když bylo potřeba i v noci.“*, u této klientky byla nabídnuta pomoc tísňové linky, ale tu zatím tuto možnost odmítla, dále K5: *„Že nemůžu do Alberta nebo Kauflandu na nákup. V penny nemají to, co bych chtěl.“* Na tuto možnost klient i věděl možnosti, co by změna obchodu obnášela. Sám mi popisoval, co mu pečovatelky i paní vedoucí řekly. Byl s tím podle mého názoru smířen, ale z hlediska kapacity automobilů tato možnost není. Klient, když je hezké počasí, tak chodí společně s pečovatelkou na nákup. Podporují ho do zapojení do běžných aktivit a také, aby byl v kontaktu s okolím. Klient K8 uvedl, že *„Nevím, spíš mě šťve. Ale o tom proplachování, je to lékařský úkon, když mi dokážou vyměnit sáček, tak proč nemůžou propláchnout epinu. Teď třeba přišly nový a nevěděli, jak se zvedákem. Musejí to vědět, aby věděli, jak polohovat, zvednout. Nebylo by to marný, kdyby s tím přišli do styku. Neříkám kvůli mně, ale i kvůli nim, aby se jim lépe pracovalo.“* Zde by se dalo určitě najít řešení. Chápu, že klient si prošel různými zařízeními, přece jenom má půjčený zvedák od pečovatelské služby, kdy mu bylo řečeno, aby si koupil svůj, a nejnovější techniku, tak se může stát, že někdo, kdo s tím nikdy nepracoval, nebude tuto činnost umět.

Dudová (2016) vychází s myšlenkou, že pečovatelská služba je tvořena převážně týmem ženského pohlaví. Již po celém světě výrazně převyšuje podíl žen nad podílem mužů. Když se zamyslíme nad činnostmi, které se poskytují v pečovatelské službě, tak se tomu nemůžeme divit. Většina činností je více směřována na ženy, jako např. pomoc s osobní hygienou, příprava stravy, doprovod nebo zdravotní procházky. Když se setkáme s mužským pohlavím v sociálních službách většinou zastupují pozici jako řidič, doprovod nebo třeba zajištění nákupu. Ve výzkumu

jsem se setkala s pár odpověďmi, které ukazují důvod: Proč asi pečovatelky jsou většinou ženy? V odpovědích jsem se setkala s tím, že by se klientky (budeme mluvit o ženském pohlaví) před mužem styděly. Přece jenom převažuje péče o starší jedince, kteří v sobě mají stud.

Podle zjištěných informací z rozhovorů ve většině případů rozhoduje o komunikaci a jednotlivých sdělení klienta rodina. Stejně jako uvádí Hauke (2014) rodina většinou komunikuje za klienta a vyžaduje, aby se služba vykonávala z jeho slov, a ne podle přání klienta. Klient bere rodinu jako klíčovou, proto by se v praxi mělo hledat nejlepší řešení. Vzájemná komunikace je důležitá pro konečný výsledek jak klienta, tak i jeho rodinu. Rodina je na první, kdo může pozorovat změny. Často se právě stává, že rodina osloví poskytovatele služby za klienta.

Přínos bakalářské práce

Přínosem podle mého názoru je skutečnost, že jsem měla možnost získat odpovědi od klientů pečovatelské služby, tak jak to cítí oni. Za to jim moc děkuji, mohla jsem na základě jejich odpovědí stanovit, jestli jim pečovatelská služba pomáhá natolik, jak chtějí a potřebují. Jako další bych uvedla i přínos pro samotnou pečovatelskou službu. Oslovení klienti mohou mít podnět k zamyšlení, kterým mohou zlepšit poskytování služeb.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Zpracování teoretický poznatků a výsledků výzkumu bakalářské práce se nabízí doporučení, která by mohla být nápomocnou k zůstání klientů ve svém přirozeném prostředí.

- Zlepšení informovanosti klientů, pečujících osob a celkově celé společnosti o problematice pečovatelské služby. Společnost obvykle nemá dostatek informací, které při vyhledání pomoci pečovatelské služby jsou potřebné a důležité. Je důležité usilovat o odstranění nedostupnosti pečovatelské služby, aby byla dostupnější a bližší osobám, které ji potřebují. Jedná se např. o nedostupnost provozní doby, kdy mnoho služeb nabízí pomoc pouze od pondělí do pátku a většinou do 15 hodin, tím se stává nedostupnou pro klienty, kteří se stávají závislí na péči.
- S narůstající transformací pečovatelské služby by bylo dobré docílit, aby pomoc pečovatelské služby měla větší rozsah. Pro klienty by byla větší možnost dále zůstat ve svém přirozeném prostředí a nemuseli by přemýšlet nad pobytovým zařízením.
- Odstranění nedostupnosti pečovatelské služby, aby byla přístupnější pro všechny, kteří ji potřebují.
- Kombinace pečovatelské služby s dalšími terénními službami či ambulantními službami, které by byly pro klienta vhodné a dostačující. Usilovat o více zapojení dalších dostupných zdrojích, které by vyhovovaly klientovi a pečovatelské službě by umožnily uvolnit kapacitu na tzv. "péčové úkony."
- Školení personálu, aby se kvalita služeb zkvalitňovala plnohodnotně a vždy podle aktuálních možností a klientů.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá pečovatelskou službou z pohledů klientů. Bakalářská práce se zaměřuje na začlenění pečovatelské služby do skupiny terénních sociálních služeb, blíže popisuje její charakteristiku a členění osob, kteří mohou využívat pomoci pečovatelské služby. Spolu s rodinou a blízkým okolím může být zajištěna péče ve všech směrech. Kvalitní spolupráce s rodinou je hlavní pro všechny osoby, hlavně pro klienta samotného, protože spojení pečovatelské služby a rodiny je nejlepší varianta k zajištění péče o své blízké.

Cíle práce je zjistit, jakou míru pomoci využívají a jakou další by uvítali na základě polostrukturovaného rozhovoru vedeného s klienty pečovatelské služby. Jsem si vědoma, že výsledky jsou posuzovány pouze od úzké skupiny klientů, ale k jejich porovnání byli vybráni náhodní klienti, kteří odpověděli zcela otevřeně. Delší rozhovor s nimi беру jako velké pozitivum. Hlavním cílem bylo zjistit pomoc pečovatelské služby z pohledů klientů, který byl doplněn dalšími výzkumnými otázkami, které jsou spojené s výzkumem.

Teoretickou část jsem popsala do tří kapitol, kdy první kapitola popisuje postavení sociálních služeb, její druhy, zmíněné jsou i standardy kvality sociálních služeb. Druhá kapitola popisuje pečovatelskou službu, jakou poskytují péči, její potencionál, více o nedostupnosti péče, jak se pozná nepříznivá sociální situace, co je to karta potřeb a na závěr její proces transformace. Na závěr ve třetí kapitole je popsána cílová skupina pečovatelské služby, jako jsou senioři, osoby zdravotně postižené, osoby s chronickým onemocněním a rodiny s dětmi.

Praktická část představuje kvalitativní výzkum spojený s výsledky. Výzkum je zprostředkovan za pomoci polostrukturovaného rozhovoru s osmi klienty z jedné konkrétní pečovatelské služby, kde jsem pracovala a na základě zkušeností chtěla zjistit více informací o poskytované péči. V praktické části je definován výběr výzkumného vzorku, realizace výzkumu a bližší informace o průběhu výzkumu.

Na základě výzkumu a porovnání odborné literatury vychází, že během poskytování pečovatelských služeb dochází k její nedostupnosti, z hlediska pracovní doby, omezené cílové skupiny a nedostatku kapacity. Díky transformaci pečovatelské služby a jejím dosahu budou pečovatelské služby více dostupné z hlediska informovanosti ze stran dalších dostupných zdrojů. Pečovatelská služba bude dostupnější pro osoby, kteří potřebují více péče a běžně dostupné zdroje jim v tom budou nápomocné.

Podle výsledků kvalitativního výzkum lze uvést, že hlavní výzkumná otázka byla potvrzena, jak vyplývá z odpovědí klientů. Výzkumné otázky byly zodpovězeny a stanovený cíl byl na základě rozhovorů s klienty potvrzen. Potvrdilo se, že se objevuje vysoká míra spokojenosti s poskytovanými službami. Klienti vyzdvihují nejen praktickou pomoc, ale také sociální interakce a pocit bezpečí, které služba přináší. Kromě profesionální péče mnozí klienti také získávají podporu od rodiny a přátel, což jim pomáhá udržet si sociální kontakty a každodenní rutinu.

Pečovatelské služby nejenže podporují samostatnost klientů, ale také aktivně přispívají k udržování jejich zvyklostí a schopností, což je pro klienty velmi důležité. Navzdory vysoké úrovni spokojenosti existují oblasti, které by mohly být zlepšeny, například v oblasti individualizace stravovacích služeb, nebo v přístupnosti některých obchodů. V konečném důsledku pečovatelské služby poskytují neocenitelnou podporu, která umožňuje klientům udržet si důstojný a nezávislý život ve vlastním domově. Toto partnerství mezi klienty, pečovateli

a rodinnými příslušníky je klíčové pro zachování kvality života a zvládnutí každodenních výzev, které přináší stárnutí nebo zdravotní omezení.

Bakalářská práce může být přínosem pro veřejnost, zejména pro blízké osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Jako osobu, která má blízko k pečovatelské službě mě dané téma bakalářské práce zajímalo, a to nejvíce z důvodu, zda pečovatelská služba pomáhá žít doma podle přání a požadavků klienta. Doufám, že je většina klientů spokojených, jak vyplývalo i z rozhovorů. Laická veřejnost většinou nemá takové informace, které by mohly v určitých chvílích použít. Lidé se zajímají většinou spíše v momentě, když nastane problém a musí ho hned vyřešit.

Seznam použité literatury

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024751474.

BURDA, Patrik a ŠOLCOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024753348.

ČTVRTNÍKOVÁ, Ilona a OLEJNÍKOVÁ, Gabriela. *Žít doma*. Praha: Institut sociální práce, 2023. ISBN 9788027044580.

DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Ti, kteří se starají: podpora neformální péče o seniory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 9788024645988.

DUDOVÁ, Radka. *Position of caregivers in the Czech Republic: Analysis of the concept and implementation of social policy in the Czech Republic with focus on care for seniors* [online]. [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/fulltext/ul_1963.pdf

DUDOVÁ, Radka. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Sociologické aktuality. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 2015. ISBN 9788074191824.

GEISLER, Hana. *Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osoba a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR*. Praha: Fond dalšího vzdělávání. 2015.

GURKOVÁ, Elena. *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 9788027104611.

HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. 2014. Vyd. 1. praha: Grada. ISBN 9788024752167.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 9788026209829.

HORECKÝ, Jiří. Krize sociální péče ve velké Británii. *Sociální služby*. 2023, roč. 25, č. 2, s. 34. ISSN 1803-7348.

HRICOVÁ, Alena; ONDRÁŠEK, Stanislav a URBAN, David. *Metodologie v sociální práci*. Praha: Grada, 2023. ISBN 9788027136360.

JANÁČKOVÁ, Laura; MACEJOVÁ, Želmíra; ŠIMALJAKOVÁ, Mária a KUŽELA, Ladislav. *Chronická onemocnění léčba změny*. Medical services. Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 9788020454911.

KELNAROVÁ, Jarmila; MATĚJKOVÁ, Eva a VOJKOVSKÁ, Gabriela. *Speciální pedagogika pro zdravotnické obory*. Praha: Galén, [2016]-. ISBN 9788074922732.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 9788027120307.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina a KRAHULCOVÁ, Beáta. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 9788024643830.

POSPÍŠILOVÁ, Pavlína a KALENDA, Soňa. *The Role of Social Work in the Process of Implementing Active Ageing Policy in the Czech Republic: Content Analysis of Strategic Documents*. *Czech and Slovak Social Work*. 2023, roč. 1/2023, č. 1, s. 64-80. ISSN 12136204.

PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 9788074788390.

Ministerstvo sociální práce a věcí. *Sociální služby*. Online. 2020, 28.7. 2020. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>. [cit. 2024-04-09].

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. 2010-2022. [cit. 10.03.2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Přílohy

Příloha A Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci

Příloha B Otázky do polostrukturovaného rozhovoru

Příloha A Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci

Název práce: Pečovatelská služba v percepci klientů

Držitelka souhlasu: Tereza Štefáčková

Email:

Předmět a provedení:

Výzkum je zaměřen na klienty, kteří využívají pomoc pečovatelské služby. Hlavním cílem je zjistit, jakou formu pomoci využívají a jakou další pomoc by uvítali. Výzkum je prováděn v rámci bakalářské práce na katedře Sociální práce, Vysoká škola polytechnická Jihlava.

Výzkum bude proveden formou polostrukturované rozhovoru. Příběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukové stopy bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Zvuková záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici pouze Tereze Štefáčkové. Doslovný přepis bude anonymizován tak, aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat. Zejména nebudou zmíněna jména osob. Zvukový záznam a doslovný přepis bude Tereza Štefáčková uchovávat u sebe. V textu práce nebude tento informovaný souhlas uveden, pouze bude v příloze připojen vzor dokumentu. Doslovné citace části anonymizovaného doslovného přepisu mohou být použity v závěrečné bakalářské práci.

Prohlášení:

- Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací.
- Rozumím výše uvedenému textu a souhlasu s jeho obsahem.
- Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohou být i osobní a citlivé záležitosti a obtížná témata.
- Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky a zároveň mám možnost ptát se na jakékoliv otázky ohledně výzkumu a dané práce.
- Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit moji účast na výzkumu.

Jméno a příjmení

Datum a podpis:

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Příloha B Otázky do polostrukturovaného rozhovoru

Otázky do polostrukturovaného rozhovoru

Jméno:

Identifikační údaje: ŽENA / MUŽ

Ročník:

Senior / osoba se zdravotním postižením:

Místo poskytování služby: MĚSTO / VESNICE

1. Jaký byl důvod vyhledání pomoci pečovatelské služby (PS)?
Co jste očekávali od PS?
Splnilo se toto očekávání?
2. Jakou pomoc PS využíváte?
Podporuje Vás PS v samostatnosti?
Pomáhá udržovat Vaše schopnosti a zvyklosti?
Jak často k Vám pečovatelka dochází (denně, týdně – opakovaně)?
3. Při hodnocení PS zpětně - V čem reálně Vám PS pomohla?
Poskytla Vám PS další informace o dalším možném řešení Vaší situace?
4. Jak dlouho již pečovatelskou službu využíváte?
5. Je někdo další, kdo Vám pomáhá? Rodina, přátelé, běžně dostupné služby (vývařovny, úklid. firma)
6. Jak hodnotíte poskytování péče pečovatelské služby?
1 – výborně
2 – velmi dobře
3 – dobře
4 – dostatečně
5 – nedostatečně
Dokážete odůvodnit své hodnocení?
7. Je něco, co Vám při poskytování služby chybí nebo nevyhovuje?
8. Pomáhá Vám PS žít doma podle Vašeho přání?
Kdy byste uvažovali o nutnosti odchodu do pobytové služby?

Zdroj: vlastní zpracování (2024)