



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

MANAGEMENT SOCIÁLNÍ PRÁCE V ORGANIZACÍCH

Autor: Bc. Veronika Bílková

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „Poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 10.5.2021

.....

Bc. Veronika Bílková

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vedoucí diplomové práce PhDr. Lence Motlové, Ph.D. za její cenné rady, trpělivost a čas věnovaný zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat účastníkům výzkumu za jejich spolupráci. V neposlední řadě děkuji partnerovi, rodině, přátelům za podporu a hlídání mé dcery, kterým mi poskytli čas pro zpracování diplomové práce.

Poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá poskytováním pečovatelské služby v ORP Benešov. Cílem diplomové práce je popsat pečovatelskou službu v ORP Benešov, způsoby jejího poskytování a změny související s probíhající transformací, a to z pohledu poskytovatelů a z pohledu uživatelů. Dílčím cílem je zhodnotit rozšíření pečovatelské služby terénní formou i na víkendy a do venkovských lokalit v ORP Benešov. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část pojednává o dané problematice pečovatelské služby. Praktická část zkoumá oblast dané problematiky a měla za cíl najít odpověď na dvě hlavní výzkumné otázky: Jakým způsobem je poskytována pečovatelská služba v ORP Benešov? Jak probíhá transformace Pečovatelské služby okresu Benešov?

Byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor se skládal z 12 informantů, kteří byli vybráni prostřednictvím záměrného výběru, technikou účelového výběru a na základě dostupnosti. Výsledky byly zpracovány analýzou dat pomocí zakotvené teorie.

Z výzkumu lze usuzovat, že pečovatelská služba v ORP Benešov má stabilní tým, který podporuje uživatele zůstat v domácím prostředí. Pečovatelská služba je nejvíce poskytována seniorům, kteří nejčastěji využívají úkony jako je dovážka oběda, zajištění chodu domácnosti a pomoc při osobní hygieně. Pečovatelská služba poskytuje službu o víkendech i ve venkovských lokalitách, ve kterých se snaží pokrýt tzv. bílá místa. Díky projektu Pečovatelská služba – Příležitost pro život doma II. se podařilo Pečovatelské službě okresu Benešov zaměřit na odbornou práci, rozšířit cílovou skupinu o rodinu s dítětem/s dětmi a rozšířit provozní dobu do 19:00 a na víkendy. Z výzkumu však vyplynulo, že v celém ORP Benešov o zajištění pečovatelské služby o víkendech není velký zájem. Výsledky mohou být využity jako zpětná vazba pro poskytovatele pečovatelské služby v ORP Benešov a jako případy dobré praxe pro další poskytovatele pečovatelské služby.

Klíčová slova

pečovatelská služba; transformace; senior; individuální plánování; rodina; venkovské lokality

Providing Care Services in the Districts of Municipalities with Extended Competence of the City of Benešov

Abstract

The diploma thesis deals with the provision of care services in the Districts of Municipalities with Extended Competence (DMEC) of the City of Benešov. Its aim is to describe the care service in DMEC Benešov, ways of its provision and changes related to the ongoing transformation, from the perspective of providers and from the perspective of clients. Another goal is to evaluate the expansion of the field care service onto weekends and into rural areas in DMEC Benešov. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with the issue of care services.

The practical part examines the area of the issue and is aimed to find answers to two main research questions: How is the care service provided in DMEC Benešov? How is the transformation of the Care Service of the Benešov District? A qualitative research strategy, a method of questioning and a semi-structured interview technique were chosen. The research group consisted of 12 informants, who were selected through deliberate selection, purposeful selection technique and their availability. The results were processed by data analysis using grounded theory.

From the research, it can be concluded that the care service in DMEC Benešov has a stable team that supports clients to stay at home. The care service is mostly provided to seniors, who most often receive services such as lunch delivery, taking care of the household and assistance with personal hygiene. The care service provides a service on weekends even in rural areas, where it covers the so-called white spaces. Thanks to the project Care Service - Opportunity for a Life at Home II. The Care Service of the Benešov District managed to focus on professional work, expand the target group with families with a child/children and extend the operational hours until 19:00 and on weekends. However, the research revealed that in the DMEC Benešov there is not much interest in providing care services during weekends. The results can be used as feedback for care service providers in DMEC Benešov and as examples of good practice for other care service providers.

Keywords

care service; transformation; senior; individual planning; family; rural localities

Obsah

Úvod	7
1. Současný stav	8
1.1 Pečovatelská služba.....	8
1.1.1 Úkony poskytované pečovatelskou službou	10
1.1.2 Vývoj pečovatelské služby v České republice.....	12
1.1.3 Tým pečovatelské služby	14
1.1.4 Individuální plánování pečovatelské služby	15
1.1.5 Spolupráce pečovatelské služby s rodinou	17
1.1.6 Informovanost o pečovatelské službě	18
1.1.7 Možná rizika zneužívání pečovatelské služby	18
1.1.8 Poskytovatelé pečovatelské služby	19
1.1.9 Financování pečovatelské služby.....	20
1.2 Pečovatelská služba v ORP Benešov a její transformace	23
1.2.1 Charakteristika ORP Benešov	23
1.2.2 Poskytování pečovatelské služby ve venkovských lokalitách.....	25
1.2.3 Transformace pečovatelské služby – projekt Pečovatelská služba – příležitost pro život doma II.	26
2. Praktická část.....	32
2.1 Cíle práce	32
2.2 Výzkumné otázky.....	32
2.3 Operacionalizace pojmů.....	32
3. Metodika.....	34
3.1 Metoda sběru dat	34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
3.3 Realizace výzkumu	35
3.4 Způsob zpracování dat	36
3.5 Možné zkreslení výzkumu	36
3.6 Etika výzkumu	37
4. Výsledky	38
4.1 Shrnutí výsledků výzkumu.....	64
5. Diskuze.....	68
Závěr	78
Použitá literatura	80

Úvod

Problematika stáří a stárnutí je pro každého z nás čím dál více aktuálnější téma. Společnost v České republice stárne a významně roste počet seniorů, mezi lety 2010 a 2019 vzrostl počet osob ve věku 65 a více let téměř o půl milionu (© Český statistický úřad, 2020). Bude se dynamicky navyšovat i počet starších lidí se zdravotním postižením, osob s demencí a osob ve starším věku s chronickým onemocněním (Wija et al., 2019). Seniori by rádi zůstali ve svých domovech, ale úbytek sil je často donutí přemýšlet nad odchodem do pobytového zařízení. Domov pro seniora často znamená pocit bezpečí a místo, kde má své soukromí. Pečovatelská služba, je jednou ze sociálních služeb, která může na tyto predikce a potřeby reagovat. Dokáže uspokojit potřeby jedince a zároveň podpořit život v domácím prostředí, kde je mu dobře, a kde je zvyklý celý život žít.

Záleží však na nastavení pečovatelské služby, jelikož existují pečovatelské služby, které fungují jako dovozce obědů a úklidová firma. Na druhé straně jsou pečovatelské služby, které dokážou poskytnout takovou péči, díky které může jedinec zůstat v domácím prostředí do konce života. Mám prarodiče, kteří možná v budoucnu budou potřebovat pečovatelskou službu, a z tohoto důvodu jsem se rozhodla nahlédnout na způsob poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části první kapitola má za cíl popsat problematiku poskytování pečovatelské služby. Druhá kapitola se zabývá pečovatelskou službou v ORP Benešov, poskytování pečovatelské služby ve venkovských lokalitách a transformací Pečovatelské služby okresu Benešov.

Cílem diplomové práce je popsat pečovatelskou službu v ORP Benešov, způsoby jejího poskytování a změny související s probíhající transformací, a to z pohledu poskytovatelů a z pohledu uživatelů. Dílčím cílem je zhodnotit rozšíření pečovatelské služby terénní formou i na víkendy a do venkovských lokalit v ORP Benešov. Praktická část popisuje výzkumné šetření, pro které byl zvolen kvalitativní výzkum, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky výzkumu jsou řazeny do deseti oblastí, které vznikly na základě zpracování dat a jsou uvedeny v písemné formě, která je doplněna pro lepší přehlednost o tabulky. V diskuzi lze nalézt interpretaci výsledků v porovnání s odbornou literaturou. V závěru diplomové práce je shrnutí celé práce a stanovených cílů.

1. Současný stav

V České republice bude s následujícími lety docházet ke změně složení společnosti (Kurkin 2019). Největší změny počtu obyvatel nastanou mezi nejstaršími skupinami obyvatel, do roku 2100 by se skupina osob starších 65 let měla zvýšit o 50 % a u skupiny osob ve věku 95 let je předpokládán nárůst z 9 tisíc na 128 tisíc (Kurkin 2019). Stárnutí České republiky je shodné s evropským průměrem (Evropská komise, 2017). Do roku 2060 se v evropských zemích počet osob vyžadujících formální péči v domácím prostředí vzroste z 5,5 milionů na 13,9 milionů osob (Evropská komise, 2012). To, že lidé budou vyžadovat formální péči v domácnosti, potvrzuje i průzkum v projektu Žít doma (2020), ze kterého vyplývá, že 8 z 10 Čechů by chtěli zůstat doma, i když se stanou závislí na druhé osobě z důvodu vysokého věku, vážného onemocnění, po úrazu nebo i se zdravotním postižením. Seniori jsou přirozeně velmi častými uživateli sociálních služeb, tím pádem oblast sociálních služeb narůstá na významu a měla by na tyto predikce reagovat (Wija et al., 2019).

1.1 Pečovatelská služba

V současnosti lze pečovatelskou službu řadit mezi nejčtenější registrované sociální služby (Hejlová, 2018). Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění „*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*“. Hlavními cíli pečovatelské služby je zajistit základní životní potřeby uživatele, podpořit samostatný život v přirozeném prostředí při zachování maximální možné míry soběstačnosti, oddálit umístění do ústavní péče a umožnit uživateli v co největší míře zapojení do běžného života (Králová a Rážová, 2012). V případě, že to stav uživatelů nedovolí, snaží se pečovatelská služba uživatelům zajistit důstojné prostředí a zacházení (Prudká, 2015).

Pečovatelská služba je poskytována v domácnostech uživatelů, ale i v domech s pečovatelskou službou (Kolibová et al., 2012). V domech s pečovatelskou službou je plně zachován statut nájemného bydlení, přitom uspořádání bytů na jednom místě usnadňuje poskytování pečovatelské služby a zároveň poskytuje pocit bezpečí lidem se sníženou soběstačností při zachování jejich plné svobody (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010). Domy s pečovatelskou službou nejsou zařízení

sociálních služeb, ale byty v domově s pečovatelskou službou, které jsou nazývány byty zvláštního určení podle zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník (Kolibová et al., 2012).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění určuje povinnost pečovatelské službě poskytovat pomoc především lidem v nepříznivé sociální situaci a prostřednictvím sociálního šetření zjistit, zda se zájemce o službu opravdu nachází v nepříznivé sociální situaci či nikoliv. Hauke et al. (2020) vysvětlují nepříznivou sociální situaci jako situaci, ve které jedinec není schopen sám řešit svou situaci a potřebuje pomoc druhé osoby, kterou se stává právě sociální služba. Do cílové skupiny pečovatelské služby spadá tedy osoba, která nemůže uspokojit své potřeby pomocí vlastních schopností a dovedností a ani za pomoci rodiny, přátel, sousedů či veřejně dostupných zdrojů (Hauke et al., 2020). Tyto autorky doporučují pečovatelským službám položit si dvě základní otázky, které stanoví, zda se osoby skutečně nachází v nepříznivé sociální situaci či nikoliv. Jedná se o tyto dvě otázky: „*Kolik klientů by se bez dané sociální služby obešlo? Případně kolik by se jich bez vás neobešlo a muselo by do pobytového zařízení sociálních služeb?*“

Úkony poskytované pečovatelskou službou lze nalézt ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění. Tato vyhláška vymezuje základní úkony pečovatelské služby, mezi které patří:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- d) zajištění chodu domácnosti;
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Janečková et al. (2016) zmiňuje, že vedle základních úkonů mohou poskytovatelé služby nabízet uživatelům i fakultativní úkony, které jsou poskytovány v návaznosti na základní činnosti a uspokojit tak další potřeby uživatelů. Fakultativní úkony jsou prováděny zaměstnanci služby a souvisí s péčí a podporou jedince, podmínkou však je, že činnost nelze z určitých důvodů zajistit běžně dostupnou veřejnou službou (Janečková et al., 2016). Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění určuje, že pečovatelská služba je službou placenou a jejíž výše úhrady je vymezena ve smlouvě uzavřené mezi poskytovatelem a uživatelem

služby. Tato vyhláška určuje maximální výši úhrady 130 Kč za hodinu, kterou si smí poskytovatel účtovat.

1.1.1 Úkony poskytované pečovatelskou službou

Kainráthová (2010) rozpracovala úkony poskytované pečovatelskou službou. Tato autorka upozorňuje, že popis úkonů je jen orientační a lze ho konkretizovat a upravit podle individuálních potřeb uživatele. Takto zpracovaný dokument by měli mít k dispozici, jak zaměstnanci, tak i uživatelé a měl by být dostupný na webových stránkách nebo na vyžádání v organizaci (Kainráthová, 2010). Dle této autorky jsou níže popsány úkony pečovatelské služby:

a) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

- Pomoc a podpora při podávání jídla a pití – pracovník sociální služby pomáhá uživateli při podávání jídla a pití, jedná se např. o nakrájení stravy, ohřátí, otevření jídlonosiče či přendání jídla z jídlonosiče na talíř, nalití nápoje do hrnečku či dochucení jídla.
- Pomoc při oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek – pracovník např. nachystá oděv, zapne nebo rozepne knoflík, obuje obuv, nasadí protézu.
- Pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním prostoru – pracovník doprovází uživatele po bytě formou přímého doprovodu (klient se pracovníka drží) nebo nepřímého doprovodu (pracovník směřuje klienta, otevírá a zavírá dveře).
- Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík – mobilnímu uživateli se pomáhá při zvedání, přistavuje se mu vozík, u imobilního uživatele je úkon poskytován za pomoci zvedáku, případně druhé osoby.

b) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- Pomoc při úkonech osobní hygieny – tyto úkony jsou poskytovány buď v domácnosti nebo v hygienickém středisku. Pracovník např. napouští vanu, podporuje uživatele při vstupu a výstupu z/do vany nebo sprchového koutu, pomáhá při opláchnutí a osoušení uživatele.
- Pomoc při základní péči o vlasy a nehty – do základní péče o vlasy patří umytí, usušení a rozčesání, u nehtů se jedná o stříhání a pilování nehtů. Barvení vlasů a lakování nehtů mohou spadat do fakultativních služeb, pokud je zařízení poskytuje.

- Pomoc při použití WC – pracovník pomáhá např. se svlečením kalhot, prádla, vyměňuje pleny, přidržuje uživatele při usednutí na mísu.

c) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

Strava by měla odpovídat věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování.

- Dovoz a donáška jídla – dovoz jídla je určen pouze pro uživatele, kteří nejsou schopni si sami zajistit jídlo, pracovnice v případě potřeby mohou jídlo uvařit ze surovin uživatele.

d) Zajištění chodu domácnosti

- Běžný úklid a údržba domácnosti – pracovník uživateli vysává, vytírá, utírá prach, uklidí nádoby, myje kuchyň, WC, zalévá květiny, uklízí prádlo do skříně.
- Údržba domácích spotřebičů – tyto úkony obsahují např. mytí mikrovlnné trouby, lednice, sporáku, pračky. Pracovníci spotřebiče neopravují, pokud je spotřebič porouchaný, upozorní na to uživatele.
- Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezónního úklidu, úklidu po malování – jedná se například o tyto úkony: mytí radiátoru, vysmýčení stěn a stropů, úklid ve skříních kuchyňské linky, sprchování květin, mytí oken, věšení záclon a závěsů.
- Donáška vody – tento úkon pracovníci provádějí pouze v případě havárie dodávky vody.
- Topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení – donáška uhlí nebo dřeva do domu uživatele.
- Pochůzka – pracovník v rámci pochůzky může např. vyzvednout recept u lékaře, léky, platby na poště nebo v bance, vyřizovat záležitosti na úřadech.
- Nákupy – na nákup může jít uživatel s pracovníkem pečovatelské služby nebo může jít sám pracovník. Uživatel předá pracovníkovi soupis požadovaných věcí s hotovostí. Pracovník nakoupí v nejbližší prodejně v místě bydliště uživatele, pokud si uživatel přeje nákup v jiné prodejně, je tento úkon započítán navíc. Nákupy se rozlišují na malý nákup, běžný nákup a velký nákup.
- Praní a žehlení osobního a ložního prádla – tento úkon může být prováděn v domácnosti uživatele nebo ve středisku pečovatelské služby. Jedná se o roztřídění

prádla, vložení do pračky, pověšení prádla, sesbírání suchého prádla, žehlení a uklizení prádla do skříně.

e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- Doprovod dospělých – pracovník podporuje využívání běžných dostupných služeb a doprovází uživatele např. do školy, školského zařízení, zaměstnání nebo k lékaři.

Mezi nejvíce využívané úkony, o které uživatelé pečovatelské služby jeví zájem, patří dovoz a donáška jídla (zejména obědů), běžný a velký úklid, údržba domácnosti, běžné nákupy, pochůzky či doprovod k lékaři a na úřady (Hejlová, 2018). Toto potvrzují i Kubalčíková a Havlíková (2011), které provedly výzkum s 475 klienty, z něhož vyplývá, že 59 % klientů požaduje pouze donášku jídla a 31 % klientů požaduje pouze pomoc s úklidem. Tyto výzkumy korelují s výsledky z evropské zprávy, ve které Strandell a Wolff (2019) uvádí, že více než 1/10 lidí ve věku 75 let a více má závažné potíže s přípravou jídla, téměř 1/3 lidí také ve věku 75 let a více má problémy s chůzí a 3/4 lidí ve věku 85 let a výše má dlouhodobé zdravotní problém.

1.1.2 Vývoj pečovatelské služby v České republice

Pomoc potřebným byla poskytována již ve středověké společnosti (Tomeš, 2010). Dle tohoto autora vznikla instituce výměnka, která fungovala tak, že mladí lidé převzali hospodářství a zavázali se starat se o staré. Mlýnková (2010) tvrdí, že ve středověku péče o seniory a osoby se sníženou soběstačností probíhala v rámci rodiny. Později byly církví zřizovány chudobince, ve kterých se pečovalo o chudé, nemocné, sirotky a nechtěné děti (Matoušek et al., 2011). Tito autoři poukazují na to, že členové církevních řádů v té době pečovali o nemocné bez jakéhokoliv odborného vzdělání. Chudobince měly hlavně azylovou funkci, která spočívala v tom, že lidem v nouzi byla poskytnuta střecha nad hlavou, strava a hygienické zázemí (Mlýnková, 2010). Až později se chudobince přeměnily na špitály, které vznikaly při klášterech rytířského řádu a poskytovaly jídlo, duchovní péči nemocným, chudým a sirotkům (Matoušek, 2013).

Ke zkvalitnění péče o osoby ve složité situaci dochází až v 18. století (Vítová 2010), kdy péči o ně převzala obec, která se řídila podle tzv. domovského práva z roku 1863 (Haškovicová, 2012). Zákon o domovském právu stanovuje povinnost obce zaopatřit člověka, který se ocitl v nouzi a právo tomuto člověku na pobyt v obci (Kodymová,

2013). Koncem 19. století se objevuje snaha poskytovat péči účinněji, proto začalo docházet k posuzování, zda žadatel opravdu potřebuje pomoc či ne (Vítová, 2010). Ošetřovatelky se snažily přistupovat k lidem individuálněji a poznat jejich potřeby (Mlýnková, 2010).

Přelomovou událostí pro pečovatelské služby a terénní péči bylo založení Československého červeného kříže (ČSČK) v roce 1919 pod vedením předsedkyně Alice Masarykové, které se zasloužilo o vznik pečovatelské služby i domácí ošetřovatelské péče (Vítová, 2010). Tato autorka popisuje, že členky ČSČK pomáhaly seniorům s osobní hygienou, úklidem a vařením. Z této pomoci se vyvinula pečovatelská služba, která byla poskytována na základě dobrovolnosti (Vítová, 2010). Se jménem Alice Masarykové je spojena profesionalizace sociální práce, díky Alici Masarykové dostali sociální pracovníci možnost se vzdělávat na Ženské vyšší škole pro sociální péči (Kodymová, 2013).

Formánková (2013 a) a Brnula (2017) popisují situaci po 2. světové válce. Formánková uvádí, že systém sociální péče, pomoci a vzdělávání pracovníků v sociální oblasti byl přerušeno, ČSČK byl rozpuštěn a jeho členové byli často zatýkáni a vězněni. Tato autorka tvrdí, že ačkoliv terénní péče byla přerušena, mnoho lidí pomáhalo potřebným v ilegalitě. V tomto období se předpokládalo, že sociální problémy ve společnosti nebudou, a tudíž sociální práce nebude nutná (Brnula, 2017).

Období od 2. poloviny 20. století do současnosti

V 50. letech po komunistickém převratu došlo ke změnám ve společnosti i v sociální oblasti (Formánková, 2013b). Matoušek et al. (2011) zmiňují zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, který převedl sociální péči na stát, jehož úkolem byla pomoc osobám se změněnou pracovní schopností, dětem, starým občanům a postiženým. V 60. letech je větší zájem o seniory a rozvíjí se obory geriatry a gerontologie (Formánková, 2013a). I v 70. letech je přístup k seniorům stále pozitivní a služba o potřebné se stává společensky významná a důležitá (Maříková a Plasová, 2012). Dle těchto autorek pro rodiny pečující o osobu blízkou byla stanovena fakultativní dávka a finanční příspěvek na péči.

Po roce 1989 se pečovatelská služba stala jednou nejrozšířenější sociální službou v ČR (Čámský et al., 2011). V tomto období totiž dochází ke komercializaci a marketizaci sociálních služeb (Čámský et al., 2011). V tomto je kladen důraz na deinstitutionalizaci

a je posilována autonomie seniorů při rozhodování, jaký typ péče si zvolí (Maříková a Plasová, 2012). Pečovatelské služby začaly po roce 1989 zřizovat obce, okresní úřady, ale i nestátní neziskové organizace a církve (Formánková, 2013a). V roce 2001 nastává opět změna, zanikly okresní úřady a vznikaly kraje, tudíž pečovatelské služby musely přejít k jinému zřizovateli, buď k obcím nebo ke krajům (Vítová, 2010). Důsledkem těchto změn, ve zřizovateli, docházelo k rozdílnému financování služeb (Formánková, 2013a). Další a významnou změnou pro sociální služby je i zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti v roce 2007 a přinesl s sebou významné inovace a nová pravidla pro poskytování pečovatelské služby (Matoušek et al., 2011).

Lze říci, že současná podoba pečovatelské služby je ovlivněna historickým vývojem, a i v budoucnu se bude podoba pečovatelské služby měnit (Formánková, 2013a). Krhutová (2013) doporučuje pro zvýšení kvality pečovatelské služby, aby služba byla součástí dalších služeb a poskytování péče podporovalo nezávislost, sociální integraci a participaci uživatelů služby. Výsledky výzkumu Kubalčíkové a Havlíkové (2011) ukazují, že starší lidé by rádi zůstali co nejdéle ve svých domovech, i v případě, pokud by se stali závislí na poskytování péče od pečovatele nebo jejich rodiny. Tomu však často brání nedostatečné rozvinutí terénní pečovatelské služby na vesnicích a menších obcích, kde služba funguje omezeně nebo nefunguje vůbec (Kubalčíková, Havlíková, 2011). Výsledky výzkumu potvrzuje i Institut sociální práce (2020), který podporuje vizi Žít doma a pomáhá pečovatelským službám změnit své nastavení tak, aby mohla poskytovat takovou péči, která lidem umožní co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí.

1.1.3 Tým pečovatelské služby

Tým lze definovat jako celek spolupracujících lidí s limitovanou velikostí, kteří se snaží dosáhnout společného cíle, mají jasně daná pravidla a role v pracovním procesu (Zhuo, 2020).

Mezi nejdůležitější prvky týmu patří důvěra vůči ostatním lidem a vzájemná komunikace (Zhuo, 2020). Dle tohoto autora jako podpora těchto dvou prvků slouží vytváření příznivé organizační kultury, dobře vedené porady a umění zpětné vazby. Do týmu pečovatelské služby patří sociální pracovník, koordinátor pečovatelské služby a pracovník v sociálních službách – pečovatel (Hejlová, 2018). Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění ustanovuje poskytovateli povinnost mít písemně stanovenou organizační strukturu a počet

pracovních míst. Dle této vyhlášky organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám jedinců, kterým je poskytována.

Mezi kompetence sociálního pracovníka patří sociální šetření u zájemce o sociální službu, pomoc s obstaráváním osobních záležitostí, individuální plánování a základní sociální poradenství (Hejlová, 2018). Na základní sociální poradenství má nárok každá osoba a sociální pracovník je kompetentní k poskytování potřebných informací, které by měly pomoci v řešení nepříznivé sociální situace jedince (Tomeš, 2011). Informace se mohou týkat možností výběrů sociálních služeb, které odpovídají potřebám jedince či jiných formách pomoci, jako jsou například dávky sociální péče (Matoušek, 2016). Dle tohoto autora sociální pracovníci poskytují jedincům informace o jejich právech a povinnostech v souvislosti s poskytováním sociální služby a podporují je ve využívání možností běžně dostupných zdrojů, které zabrání sociálnímu vyloučení a vzniku závislosti na sociální službě.

U větších poskytovatelů bývá zastoupena pozice koordinátora pečovatelské služby (Hejlová, 2018). V případě absence této pozice, činnosti koordinátora vykonává sociální pracovník (Hejlová, 2018). Koordinátor určuje uživateli klíčového pracovníka, vytváří harmonogram pečovatелů, koordinuje práci pečovatелů, kontroluje vykonávané činnosti pečovatелů, spolupracuje se sociálním pracovníkem a rodinou, nastavuje individuální plán a řeší krizové situace, které nastanou v průběhu poskytování pečovatelské služby (Sociální práce, © 2020). Další pozicí je pečovatel, který často bývá zároveň klíčovým pracovníkem (Hejlová, 2018). Dle této autorky klíčový pracovník pravidelně dochází k uživateli a vykonává úkony pečovatelské služby, nejlépe zná jeho potřeby, a tudíž spolupracuje na aktualizaci a zhodnocení individuálního plánu uživateli.

1.1.4 Individuální plánování pečovatelské služby

Individuální plánování lze definovat jako posouzení životní situace jedince a následné naplánování a provedení činností, které vedou k uspokojení potřeb uživatele, k obnově jeho sociálního fungování a ke zlepšení životní situace uživatele (Kubalčíková, 2011). Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách určuje poskytovatelům povinnost individuálně plánovat. Individuální plánování je vymezeno ve Standardech kvality sociálních služeb (Surovátka, Vopatová, 2013). Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění popisuje kritéria, která jsou pro

poskytovatele zásadní. Mezi tato kritéria patří, že poskytovatel musí mít písemně zpracovaná vnitřní pravidla pro individuální plánování a podle těchto pravidel postupuje, dále poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování služby se zaměřením na její cíle a možnosti, poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle a na plánování a hodnocení individuálního plánování má pro každou osobu určeného pracovníka.

Sociální pracovník před přijetím zájemce do sociální služby musí provést sociální šetření, kde zjišťuje od zájemce, případně jeho rodiny, informace týkající se jeho fyzického a psychického stavu, bytových podmínek a v neposlední řadě potřeb a přání zájemce (Dijkman, 2018). Pokud se zájemce o službu nachází v nepříznivé sociální situaci, lze ho přijmout do služby a může nastat personalizace péče – služba, šitá na míru jednotlivcům, je stále častěji považovaná za klíčový cíl poskytování služeb, který má uspokojit potřeby lidí (McDonald, 2010). K individuální péči slouží individuální plán, který obsahuje cíle služby a způsob intervence (Kubalčíková, Havlíková, 2016). Dle těchto autorek individuální plány jsou v praxi delegovány na pracovníky v přímé péči, kteří jsou současně i klíčovými pracovníky. Tyto autorky dále tvrdí, že pokud by byl plán tvořen sociálními pracovníky, otevřela by se možnost vyhledávat další zdroje pomoci, které by usnadnily proces vytváření služby šitou na míru a vznikl by zde potenciál nabídnout podporu i uživatelům s vysokou mírou závislosti.

Nelze předpokládat, že pokud je pečovatelská služba poskytována doma, přirozeně odráží étos zaměřený na člověka (Hughes, Burch, 2019). Tito autoři uvádí, že péče může být zlepšena tím, že pečovatel pozná seniora blíže, zná jeho historii, ví, jaké hodnoty senior vyznává a toto všechno se odráží v potřebách a prioritách seniora, které jsou uvedeny v individuálním plánu. Hupkens et al. (2020) ve své studii ukazují vztah mezi pečujícím a starším člověkem. Výsledkem studie je, že uživatelé očekávají zájem pečovatelek jako o jedinečnou osobu a jejich pozornost ke konkrétním i skrytým potřebám. Podle uživatelů by pomoc pečovatelů měla být vlídná, kvalifikovaná, vzájemná a měli by se cítit v bezpečí. Ze studie Hughes a Burch (2019) vyplývá, že organizace by měly upřednostňovat přidělování pravidelných pečovatelů, aby podpořili porozumění a komunikace. Pečovatelé by se měli zaměřit na podporu autonomie člověka, aby zachovali pocit rozhodování, který vede k pocitu pohody. Dalším výsledkem této studie je, že pro seniory jsou důležité včasné příchody pečovatelů, jelikož nedodržování vyvolávalo pocit frustrace, opuštění, hněvu a strachu. Senioři měli strach, že pečovatel

vůbec nepřijde a zůstane bez jídla a léků. Z této studie také vyplynulo, že vztahy s pečovateli jsou narušovány seznamem úkonů, které musí pečovatel dodržet a není zde prostor pro komunikace se seniorem.

1.1.5 Spolupráce pečovatelské služby s rodinou

Rodina má nezastupitelnou roli v oblasti péče o seniora, je především prevencí izolace a samoty seniora (Baková et al., 2015). Baková et al. (2015) tvrdí, že v sociální péči je práce s rodinou významnou oblastí, protože problém jednoho člena rodiny se dotýká celé rodiny. Wilson (2013) uvádí, že v případě seniorů je důležité, aby sociální pracovník uměl dobře porozumět širšímu kontextu jejich situace s ohledem na postavení příbuzných a ostatních blízkých osob v životě seniorů. Sociální pracovník by měl posoudit a zvážit, zda v procesu poskytování služby mají podpořit roli samotného seniora nebo zda by partnerem pro diskuzi měly být další lidé, kteří se podílejí na péči a tvoří základní vztahovou síť (Wilson, 2013). Raudeliunaite (2019) provedla výzkum v pečovatelské službě, ze kterého vyplynulo, že rodiny mají největší znalosti o svých příbuzných a čím více lidí má jedinec ve svém prostředí, čím více rolí zastávají, tím je vyšší pravděpodobnost podpory seniora. Z tohoto důvodu sociální pracovníci, pokud je to možné, spolupracují s rodinou již od samého začátku, přizývají je při identifikaci potřeb a poté společně rozhodnou o postupu péče (Raudeliunaite, 2019).

Lusková (2019) uvádí, že rodina se stává sekundárním klientem sociální služby, přestože s ní nemá žádnou smlouvu a spolupráce s ní někdy bývá náročnější než se samotným uživatelem. Rodina může mít nereálné požadavky na službu, může být velmi starostlivá, anebo může jevit nezájem (Lusková, 2019). Hejlová (2018) dodává, že přítomnost rodiny při sociálním šetření může mít negativní vliv a může docházet ke střetu zájmů seniora a rodiny, proto úkolem sociálního pracovníka je respektovat práva seniora na výběr úkonů, které požaduje. Lusková (2019) tvrdí, že rodina může být cenným zdrojem pro získání informací o způsobu života seniora, proto některé služby zavádí tzv. multidisciplinární týmy, do kterých zařazují rodiny. Multidisciplinární tým se poté může sejít při zahájení služby, při přehodnocování poskytování služby či v krizových momentech (Lusková, 2019). Dle této autorky zavedení tohoto přístupu do služeb přispělo ke snížení výskytu stížností z důvodu nereálného očekávání a nastavení příjemných vztahů a spolupráce.

Čtvrtníková et al. (2018a) v Metodice spolupráce s rodinou pro pečovatelské služby uvádí sdílený plán péče a informační listy, které mohou podpořit spolupráci mezi rodinou a pečovatelskou službou. Sdílený plán péče je určený k zaznamenání rozdělení činností mezi rodinu či jiné osoby a pečovatelskou službu a záleží zcela na rodině, zda sdílený plán péče chce sestavit či ne (Čtvrtníková et al., 2018a). Tito autoři dále zmiňují informační listy, které předávají informace o pečovatelské službě při jednání se zájemce o službu rodině a případnému budoucímu uživateli.

1.1.6 Informovanost o pečovatelské službě

Mnoho seniorů svou nemohoucnost spojuje s tím, že nastal čas odejít ze své domácnosti do pobytového zařízení, aby se někdo o ně postaral (Hejlová, 2018). Dle této autorky se tak děje bez ohledu na to, že se velmi často jedná o činnosti, jako je sebeobsluha, pomoc s domácností a s běžnými úkony (pochůzka, nákup, doprovod), ve kterých je možné seniorovi, alespoň zpočátku, pomáhat i v přirozeném prostředí. Do vědomí seniorů se totiž více dostávají pobytové služby než služby terénní (Hejlová, 2018).

Ze studie Kubalčíkové a Havlíkové (2015) vyplývá, že uživatelé vnímají pečovatelskou službu jako významný zdroj pomoci v jejich domácnosti, nicméně toto očekávání je ambivalentní a souvisí s jejich relativně nízkou informovaností o potenciálu terénní služby, zejména pokud dochází k velkému snížení soběstačnosti. Formánková et al. (2012) ve studii uvádí, že respondenti nejčastěji získali potřebné informace o možnostech péče od lékaře či v nemocnici při ukončení hospitalizace a pouze 2 respondenti ze 124 respondentů uvedlo sociální služby.

Nízkou informovanost o sociálních službách seniorů potvrzuje i studie od Tiilikainen et al. (2019). Studie uvádí, že starší lidé mají obtížný přístup k informacím o službách či nemají prostředky k hledání pomoci. Pro ty, kteří nemají děti nebo jiné příbuzné je přístup k informacím o službách považován ještě za obtížnější. Účastník studie také zmínil, že hodně informací je v elektrických médiích, ke kterým nemají přístup.

1.1.7 Možná rizika zneužívání pečovatelské služby

Z výzkumu Raudeliunaite (2018) vyplývá, že někdy se poskytuje pečovatelská služba i lidem, kteří nejsou v nepříznivé sociální situaci, protože dochází k případům, kdy člověk žádající o službu poskytuje nepravdivé informace o svých potřebách za účelem získání služby. Uživatelé často předstírají určité obtíže, a poté co se smlouva uzavře, ukáže se, že

tyto obtíže vůbec nemají (Raudeliunaite, 2018). Hejlová (2018) uvádí, že senioři volí pečovatelskou službu místo komerční služby z různých důvodů. Jako jeden z důvodů dle této autorky může být, že senioři ne vždy chtějí využívat sociální službu z důvodu snížené soběstačnosti, ale z důvodu šetření, protože komerční služby jsou dražší. Tento způsob mohou volit ti, kterým se nechce vařit, uklízet či žádat o pomoc své příbuzné, kteří často říkají, že jsou zaneprázdnění a senior je nechce více zatěžovat (Hejlová, 2018).

Hejlová (2018) tvrdí, že dalším důvodem, proč senior odmítá komerční službu (např. dovážka obědů) a raději volí sociální službu, je strach z narušení nedotknutelnosti svého soukromí jinou osobou. Tato autorka v článku rozebírá dovážku jídla, která je dle autorky důležitá, protože pečovatel i mezi dveřmi pozná změnu v chování nebo zdravotního stavu seniora, kterému tento úkon přináší pocit bezpečí a jistoty. Výzkum Kubalčikové a Havlíkové (2016) poskytuje názory vedoucí a sociálních pracovníků a uživatelů služby pečovatelské služby o dovážce obědů. Z rozhovoru s vedoucí vyplynulo, že dovážka jídla byla velmi častá a vedoucí považovala dovážku obědů jako důležitý prostředek pro sledování zdravotní situace uživatelů. Naopak podle pečovatelů, dovoz jídla probíhal pod značným časovým tlakem a pracovníci neměli čas mluvit a řešit nějaké záležitosti. Uživatelé popisovali dovoz jídla obdobným způsobem jako sociální pracovníci.

1.1.8 Poskytovatelé pečovatelské služby

Poskytovatelem sociálních služeb dle Haláskové (2013) mohou být v České republice obce, kraje, MPSV, fyzické osoby a nestátní neziskové organizace, kterým dal zřizovatel souhlas s poskytováním sociální služby na základě registrace poskytovatelů sociálních služeb. Tito poskytovatelé dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb prostřednictvím zjišťování potřeb lidí a poskytováním zdrojů k jejich uspokojení (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území obce a kraje je strategický dokument střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který je schválený na dobu 3 let. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb zpracovává kraj ve spolupráci s obcemi na území kraje (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Vítová (2010b) tvrdí, že pečovatelská služba se v České republice v posledních desetiletích stále častěji poskytuje obcemi. Tento názor autorky koreluje s tvrzením Langharmové et al. (2018), kteří uvádějí, že Česká republika je zemí, kde služby dlouhodobé sociální péče se dostávají stále častěji do kompetence obce pomocí

přenesených státních daní a dotací. Podle Vítové (2010b) tomuto vývoji přispěla současná legislativa sociálních služeb i rušení okresních úřadů v roce 2002.

Vítová (2010b) charakterizuje několik modelů pečovatelské služby v působnosti obcí a obcí s rozšířenou působností:

- a) Obec je sama registrovaným poskytovatelem a své povinnosti většinou provádí jen na svém území.
- b) Obec je zřizovatelem příspěvkové organizace či právnické osoby a prostřednictvím nich zajišťuje pečovatelskou službu většinou na svém území.
- c) Obec je zřizovatelem právnické osoby, která poskytuje více sociálních služeb na území obce. Jedná se např. o centra sociálních služeb.
- d) Obec zadá poskytování pečovatelské služby na území své obce jiným registrovaným poskytovatelům, např. nestátním neziskovým organizacím či církevním právnickým osobám.
- e) Na území obce je několik poskytovatelů pečovatelských služeb a obec tyto poskytovatele podporuje.

Dle Matouška et al. (2011) těmito poskytovateli mohou být nestátní neziskové organizace, které dostávají dotace z rozpočtů obcí, krajů či MPSV. Vítová (2010b) dále zmiňuje, že pečovatelská služba má rezervy v poskytování ve venkovských lokalitách. Dle této autorky se stává, že v některých obcích pečovatelská služba vůbec neexistuje, a proto jedním z řešení je poskytovat pečovatelskou službu, jak na venkově, tak i ve městech a tím pádem na stejném území lze vidět více poskytovatelů najednou, kteří dávají zájemci možnost výběru sociální služby.

1.1.9 *Financování pečovatelské služby*

Pravidla a financování pečovatelské služby jsou ustanoveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Kaczor, 2015). Před přijetím tohoto zákona, byla rozhodujícím právním předpisem pro financování pečovatelské služby vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení (Matoušek et. al., 2011). Tito autoři uvádí, že systém sociální péče v době této vyhlášky byl pojat tak, že jedinec čekal, jaká péče mu bude nabídnuta a nebyl zde žádný motivační prvek, který by vedl občana k tomu, aby se rozhodoval sám, kterou sociální službu si zvolí. Dle Průši (2010) po celou dobu

platnosti vyhlášky základní úkony pro uspokojení životních potřeb uživatelů pečovatelské služby byly poskytovány bezplatně.

Přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přineslo výrazné změny ve financování sociálních služeb (Formánková, 2014). Formánková (2014) uvádí, že všechny úkony pečovatelské služby jsou poskytovány za úhradu. Tato autorka dále zmiňuje, že pečovatelské služby jsou financovány dle principu vícezdrojového financování. To znamená, že finanční prostředky na sociální služby mohou být poskytnuty z veřejných či soukromých zdrojů (Pospíšil et al., 2016). Dle těchto autorů veřejné zdroje mohou být poskytnuty následujícím způsobem:

- a) Stát poskytne prostřednictvím MPSV krajům účelovou dotaci či dotaci poskytne přímo poskytovatelům.
- b) Evropské unie a EHS poskytne prostředky na poskytování dotací poskytovatelům na rozvojové služby, zejména na vzdělávání zaměstnanců, podporu zvýšení kvality sociálních služeb a zpracování střednědobých plánů krajů a plánů obcí v oblasti sociálních služeb atd.
- c) Kraje a obce uvolní finanční prostředky z rozpočtu územních samospráv.

Do dalších významných zdrojů spadají i příspěvky ze soukromé sféry (Pospíšil et al., 2016). Tito autoři uvádí, že se jedná o dary, příspěvky a doplatky za některé poskytované služby a příspěvek na péči. Soukromé výdaje závisí na přístupu a odpovědnosti občana ke své sociální situaci a jeho disponibilních zdrojů (Halásková, 2013). Za klíčový faktor v oblasti financování sociální péče považuje Molek (2011) příspěvek na péči, který znamená zásadní kvalitativní změnu. Příspěvek je poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci (Molek, 2011). Příspěvek na péči se poskytuje ve čtyřech úrovních podle stupně závislosti, o které rozhoduje příslušný úřad práce podle zdravotního stavu žadatele či jeho zákonného zástupce (Horecký, 2012).

Kotrusová a Dobiášová (2012) tvrdí, že cílem zavedení nového způsobu financování sociálních služeb prostřednictvím příspěvku na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nebylo poskytnout plnou úhradu o závislého člověka, ale umožnit participaci klientů na rozhodování, jaká sociální služba je pro ně vhodná a současně se předpokládá, že klient využije na sociální služby i vlastní zdroje, případně jeho rodiny. Tyto autorky realizovaly výzkum, ze kterého vyplynulo, že pokud by byl příspěvek na

péči vyšší (obzvláště v nejnižším stupni), senioři by využívali mnohem více terénních služeb. Dalším výsledkem realizovaného výzkumu je, že pro klienty jsou sociální služby hůře finančně dostupné z toho důvodu, že klient musí platit za každou službu zvlášť a senior si proto vybírá jen službu, která je pro něj nezbytně nutná. Dle těchto autorek finanční problém je hlavně u klientů s nízkou mírou soběstačnosti, kteří by potřebovali časově a finančně náročnou péči, na kterou nemají finance a tím pádem volí institucionální péči, která je z jejich pohledu méně finančně nákladná.

Průša (2016) řeší, zda je naše společnost připravena na řešení důsledků stárnutí populace v oblasti sociálních služeb. Z autorových analýz vyplývá, že současná struktura sociálních služeb není zcela připravena a v následujících letech je potřeba zefektivnění poskytování a financování sociálních služeb. Z demografických prognóz lze vyvodit, že příspěvek na péči bude pobírat více lidí všech věkových skupin nad 65 let (Průša, 2016) a právě dle poznatků Horeckého (2012), Molka (2012) a Průši (2015) příspěvek na péči je jeden z prvků financování, který nefunguje tak, jak by měl. Tito autoři uvádí, že uživatelé nevyužívají příspěvek na péči k účelu stanoveném zákonem a měl by tudíž být upraven tak, aby reagoval na potřeby uživatelů a přispíval ke zkvalitnění sociálních služeb. Pospíšil et al. (2016) v Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025 (NSRSS) zmiňuje další problém financování sociální služeb. Tito autoři tvrdí, že jednoleté financování je pro poskytovatele sociálních služeb nevyhovující, protože nemohou dlouhodobě plánovat, zdokonalovat a rozvíjet svou službu z důvodu nejistoty, zda dotaci obdrží a v jaké výši. Na tyto situace NSRSS 2016-2025 (Pospíšil et al., 2016) reaguje a vytvořila pro ně určitá opatření:

- a) Posílit roli příspěvku na péči – vytvořit varianty pro možnou změnu zavedení voucherů či jiných nástrojů na čerpání sociální služeb, které jsou hrazeny z příspěvku na péči. Zejména pokud dochází k neformální a formální péči zároveň.
- b) Zavést víceleté financování – přezkoumání možností disponibilních zdrojů v rámci víceletého financování a vytvořit analýzu s cílem nalezení možností zavedení víceletého financování. Výstupem tohoto opatření budou návrhy na zavedení víceletého financování sociálních služeb.

1.2 Pečovatelská služba v ORP Benešov a její transformace

1.2.1 Charakteristika ORP Benešov

Obec s rozšířenou působností (ORP) Benešov je součástí okresu Benešov, který patří do Středočeského kraje. Dle Průši (2011) Středočeský kraj patří do regionu, kde díky převažujícímu rovinnatému profilu, je pečovatelská služba nejvíce zastoupena.

Obrázek 1 - Mapa ORP Benešov



Zdroj: Český statistický úřad, 2014

Správní obvod obce s rozšířenou působností Benešov je vymezen územím obcí: Benešov, Bukovany, Bystřice, Čakov, Čerčany, Český Šternberk, Čtyřkoly, Divišov, Drahnovice, Hvězdonice, Chářovice, Chleby, Chlístov, Chocerady, Choratice, Chotýšany, Chrášťany, Kozmice, Krhanice, Krňany, Lešany, Litichovice, Lštění, Maršovice, Mrač, Nespeky, Netvořice, Neveklov, Ostředek, Petroupim, Popovice, Poříčí nad Sázavou, Postupice, Přetavlký u Čerčan, Pyšely, Rabyně, Řehenice, Sázava, Soběhrdy, Stranný, Struhařov, Teplýšovice, Tisem, Třebešice, Týnec nad Sázavou, Václavice, Vodslivy, Vranov, Vysoký Újezd, Xaverov (© Český statistický úřad, 2014).

Spádové území středočeské ORP Benešov se rozkládá na ploše 69 ha a zahrnuje katastrální území celkem 51 obcí. V ORP Benešov 31.12.2019 žilo celkem 61 022 osob. Z hlediska rozlohy je ORP Benešov čtvrtou největší ORP ve Středočeském kraji, ale vzhledem k počtu obyvatel je až na devátém místě, což svědčí o relativně nízkém hustotě osídlení v porovnání s ostatními ORP kraje. ORP Benešov má s porovnáním s celým krajem celkem nízký podíl obyvatel nejmladší věkové skupiny, a naopak vyšší podíl nejstarší skupiny. Stoupá podíl obyvatel ve věku 65 let a více a současně se projevuje záporný přirozený přírůstek obyvatel. To vše vypovídá o tom, že populace v ORP Benešov postupně stárne (© Komunitní plán 2021-2024, 2020).

Tito obyvatelé, pokud se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, mohou využít pečovatelské služby. V registru poskytovatelů sociálních služeb je registrovaných 5 sociálních služeb poskytující pečovatelskou službu v ORP Benešov: Pečovatelská služba okresu Benešov, Tři, z.ú., Městys Divišov, Charita Vlašim a Charita Starý Knín. Rozvoji pečovatelské služby se věnuje Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji 2020-2022 a Akční plán sociální služeb ORP Benešov na roky 2019-2020.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji 2020-2022 (SPRSS) reaguje na potřeby obyvatel Středočeského kraje a jeho základním východiskem je směřování kraje k zajištění dostupnosti zejména terénních služeb. Většina ORP vyjádřila nedostatek místní a časové dostupnosti pečovatelské služby a v kombinaci se špatnou bariérovostí domácností, dopravní obslužností, zdravotní péčí a možností nákupu potravin je zásadním důvodem, proč lidé se sníženou soběstačností odchází předčasně a nechtěně do pobytových zařízení sociální péče. ORP dále upozorňují na nevyužitý kapacitní potenciál pečovatelských služeb, kdy služby svůj potenciál věnují rozvozu obědů, které by mohly obstarat stravovací služby s rozvážkou jídla (© SPRSS, 2019).

Hlavním SPRSS 2020-2022 cílem je: „dostupnost služeb pro osoby se sníženou soběstačností za účelem podpory běžného způsobu života v co nejméně omezujícím prostředí.“

Vize SPRSS 2020-2022 (© SPRSS, 2019), kdy pečovatelská služba:

- a) Je k dispozici každý den v době od 7-19 hodin včetně víkendů a svátků.
- b) Je poskytována lidem v nepříznivé sociální situaci, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení, chronického onemocnění a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- c) Podporuje člověka žít v přirozeném prostředí.
- d) Podporuje ve využívání veřejně dostupných služeb, které mohou zastat tzv. nepéčové úkony jako dovážka jídla, úklid, praní a žehlení.
- e) Provádí především nezastupitelné úkony.
- f) Aktivně podporuje zapojení rodiny (© SPRSS, 2019).

Akční plán sociálních služeb ORP Benešov na roky 2019-2020

Akční plán sociálních služeb ORP Benešov na roky 2019-2020 má jako jednu z hlavních priorit podporu setrvání lidí v domácím prostředí prostřednictvím podpory pečovatelské služby. Z analýz pečovatelské služby vzešla potřeba rozšíření služby i na víkendy a do všech venkovských lokalit, protože není zcela pokryto celé území ORP. Mezi klíčové aktivity patří podpora rozvoje místní a časové dostupnosti služby a podpora realizace transformace Pečovatelské služby okresu Benešov (© Akční plán sociálních služeb ORP Benešov na roky 2019-2020, 2018).

1.2.2 Poskytování pečovatelské služby ve venkovských lokalitách

Pro pojem venkovská lokalita či venkov nelze nalézt přesnou definici, jelikož pojem venkov se mění v závislosti na prostotu, času, uvažovaném geografickém měřítku nebo sociální skupině (© Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2019). Ze sociologického pohledu venkovská lokalita lze definovat jako lokalita s malým počtem a s nízkou hustotou obyvatel (© Horáková, 2018). Ministerstvo pro místní rozvoj ČR (2019) uvádí, že v české odborné literatuře jsou zpravidla za venkovské obce považovány obce, které mají méně než 2 000 obyvatel, po přijetí zákona č. 108/2000 Sb., o obcích je častěji používána hodnota do 3 000 obyvatel. Dle Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) definičním znakem venkovské obce je hustota osídlení nižší než 150 obyvatel/km² (© Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2019).

Ve větších městech je dostupnost sociálních služeb snadnější, naopak nesnadný přístup k sociálním službám mají lidé, kteří žijí v méně zalidněných oblastech, a to zejména lidé

se zdravotním postižením a senioři (Huning et al., 2012). V souvislosti s demografickým vývojem bude nárůst seniorů, chronických zdravotních a funkčních postižení i na venkově (Kodymová, 2015). Langhamrová et al., (2018) tvrdí, že nejvyšší nárůst starších osob 75 let se očekává ve Středočeském kraji, kde se do roku 2030 jejich počet zvýší až o 80 tisíc.

Ze studie od Spoor et al., (2014) vyplývá, že spokojenost se životem je vyšší ve venkovských lokalitách, i když sociální vyloučení bylo častější na venkově než ve městě. Ve venkovských oblastech jsou lidé sociálně vyloučení z důvodu absence služeb, sociálních kontaktů a sociální účasti (Dahlberg, Mc Kee, 2018). Výzkum Urbanika et al., (2020) ukazuje případové studie, ve kterých lze sledovat, že lidé ve venkovské oblasti mají omezenou pečovatelskou službu, a tím se stávají sociálně vyloučení. Například uživatel, který je na invalidním vozíku, nedokáže opustit dům bez pomoci, pečovatelská služba k němu jezdí pouze 2x za den, aby mu pomohla s osobní hygienou a s přemístěním na postel. Tento uživatel postrádá svobodu rozhodnout se, kdy chce opustit dům a zažívá vyloučení ze sociálních aktivit, jako je bohoslužba a setkání se sousedy.

1.2.3 Transformace pečovatelské služby – projekt Pečovatelská služba – příležitost pro život doma II.

Institut sociální práce usiluje o naplnění vize Žít doma, která umožňuje lidem žít doma za podpory pečovatelské služby, i v případě, že se stanou závislí na pomoci druhých (© Žít doma, 2018). Jedním z uskutečněných projektů Institutu sociální práce je projekt Pečovatelská služba – příležitost pro život doma II, do kterého je zapojena Pečovatelská služba okresu Benešov, která je součástí ORP Benešov. Cíle projektu:

- a) Podpořit pečovatelské služby v nastavení a realizaci změn v péči o osoby v jejich přirozeném prostředí.
- b) Připravit pečovatelské služby na roli základní služby poskytující odbornou péči a na roli služby, která je schopna zachytit a podpořit širokou cílovou skupinu v běžném prostředí tak, jak to umožňuje zákon o sociálních službách (© Králíčková, 2019).

Institut sociální práce vytvořil metodiku Žít doma – metodika procesu transformace pečovatelských služeb, která má sloužit pečovatelským službám jako podpora při cestě

transformací (Čtvrtníková et al., 2018b). Touto metodikou se mohou pečovatelské služby při procesu transformace řídit, a proto bude níže představena (Čtvrtníková et al., 2018b).

Čtvrtníková et al., (2018) uvádí, že transformace pečovatelských služeb je realizována, protože jsou pečovatelské služby z různých důvodů nastaveny tak, že nemohou uspokojovat potřeby lidí v nepříznivé situaci a stávají se pro jedince v obtížné situaci nedostupnou, přestože je v daném místě pečovatelská služba poskytována. Mezi nejčastější příčiny nedostupnosti pomoci patří: nevhodné definování cílové skupiny, vymezení provozní doby, kapacita služby a způsob prezentace pečovatelské služby (Čtvrtníková et al., 2018b).

Cílová skupina

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je uvedeno, že pečovatelská služba je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. V praxi však dle Čtvrtníkové et al. (2018b) dochází k omezení cílových skupin tím, že v definici vypustí některé cílové skupiny z okruhu osob či ji věkově omezí a tím pádem pro některou cílovou skupinu může scházet dostupná pomoc.

Tabulka 1 - Cílová skupina pečovatelský služeb v ČR

Cílová skupina pečovatelský služeb v ČR	Počet pečovatelských služeb	Počet pečovatelských služeb v %
Senioři	715	99 %
Osoby se zdravotním postižením	575	80 %
Osoby s chronickým onemocněním	317	44 %
Rodiny s dětmi	222	31 %
Osoby s mentálním postižením	60	8 %
Celkový počet registrovaných pečovatelských služeb	722	100 %

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb MPSV, údaje k 30.4.2018.

V tabulce 1 lze nalézt přehled počet registrovaných pečovatelských služeb v ČR, které se vztahují k jednotlivým cílovým skupinám. Z tabulky č.1 je zřejmé, že pečovatelská služby mají registrováno více cílových skupin, ale nejčastější cílovou skupinou jsou

senioři a osoby se zdravotním postižením. Menší polovina služeb má zaregistrovanou cílovou skupinu osoby s chronickým onemocněním, jen třetina pečovatelských služeb poskytuje službu rodinám s dětmi a osobám s mentálním postižením poskytuje službu pouze 8 % pečovatelských služeb v ČR. Z tabulky č. 1 vyplývá, že pečovatelská služba nabízí své služby jen některým cílovým skupinám osob, které jsou uvedeny v zákoně o sociálních službách. Tímto dochází k omezení dostupnosti pomoci pro některé skupiny ve spádovém území dané služby (Čtvrtníkové et al. 2018b).

Tabulka 2 - Cílové skupiny dle věku pečovatelských služeb v ČR

Cílové skupiny dle věku pečovatelských služeb v ČR	Počet pečovatelských služeb	Počet pečovatelských služeb v %
Bez omezení věku	93	13 %
Dítě do 1 roku	50	7 %
Děti 1-6 let	86	12 %
Celkový počet registrovaných pečovatelských služeb	699	100 %

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, údaje k 30.4.2018

V tabulce 2 lze nalézt ukázkou omezení cílové skupiny dle věku pečovatelských v ČR. Z tabulky 2 vyplývá, že pouze 13 % pečovatelských služeb neomezovalo poskytování pečovatelské služby věkem uživatelů. Dětem do 1 roku věku do 6 let nabízelo poskytování jen 12 % pečovatelských služeb a dětem do 1 roku nabízelo pomoc 7 % pečovatelských služeb (Čtvrtníkové et al., 2018b).

K omezování cílové skupiny dochází z různých důvodů. Mezi tyto důvody patří nároky na odbornou připravenost sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči či předsudky k určitým cílovým skupinám a obavy o bezpečnost pečovatelů při poskytování služeb jedincům s duševním onemocněním. Pečovatelské služby uvádí na webových stránkách a informačních materiálech vymezení cílové skupiny, které si přečte zájemce o službu, který zjišťuje, že do cílové skupiny nepatří, a tak službu ani nekontaktuje. Tuto nedostupnost pro konkrétní osoby se poskytovatel ani nedozví (Čtvrtníkové et al., 2018b).

Pokud pečovatelská služba chce dosáhnout transformace, je důležité, aby získala opět svoje místo v místní komunitě a otevřela se tak všem, kteří potřebují pomoc v nepříznivé

sociální situaci. Aby tohoto mohla dosáhnout, pečovatelská služba by neměla vyčleňovat cílovou skupinu a nenastavovat věková omezení. Rozšíření cílové skupiny není jen administrativní záležitostí v registru poskytovatelů sociálních služeb, ale jedná si i o odbornou přípravu pracovníků, a proto z tohoto důvodu je vhodné rozšiřovat cílovou skupinu postupně (Čtvrtníkové et al., 2018b).

Vymezení provozní doby

Lidé, kteří chtějí zůstat, co nejdéle ve svém přirozeném prostředí potřebují pečovatelskou službu i ve večerních hodinách, o víkendu a o svátcích. Změna vnímání časových hranic vede k častější péči i osoby s vyšší mírou závislosti, tudíž to klade vyšší nároky na odbornou přípravu pracovníků v přímé péči. Důležité je také zastoupení veřejných služeb, návaznost služeb domácí zdravotní péče a domácí hospicové péče a vybavenost kompenzačními a rehabilitačními pomůckami (Čtvrtníkové et al., 2018b).

Pokud pečovatelská služba chce podpořit život v přirozeném prostředí, je nezbytné, aby měla takovou provozní dobu, ve které lidé naleznou pomoc a řešení nepříznivé sociální situace. Za nefunkční model jsou považovány tyto dovětky: po individuální dohodě, v mimořádných situacích, dle požadavků a potřeb klientů, jelikož zájemce o službu a rodina může vnímat tyto dovětky tak, že pečovatelská služba jim bude poskytována jen příležitostně, a ne pravidelně dle jejich potřeb. Provozní doba nemusí mít nepřetržitý provoz, ale je důležité, aby pokrývala potřeby osob v návaznosti na běžný denní rytmus. Jde o časy 7:00-22:00 (Čtvrtníkové et al., 2018b).

Existují čtyři modely rozšiřování pracovní doby:

- *Přesčasy pracovníků* – v rozšířené provozní době bude rozsah požadavků zájemců a uživatelů nejprve nabývat postupně, proto je vhodné v prvním kroku zajištění péče ve večerních či ranních hodinách pomocí přesčasových hodin.
- *Nerovnoměrné rozvržení pracovní doby* – pokud se zvýší počet požadavků, služby zavádějí nerovnoměrné rozvržení pracovní doby, pečovatelé mají tudíž začátek pracovní doby různý.
- *Přerušovaná pracovní doba* – další možností zajištění péče je přerušovaná pracovní doba, kdy pečovatelky opracují 6 hodin ráno a 2 hodiny večer.

- *Dvousměnný provoz* – k zavádění ranních a odpoledních směn dochází v delším časovém období, kdy je velký nárůst zájemců a uživatelů (Čtvrtníkové et al., 2018b).

Kapacita služby

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí, že osobám poskytovat sociální služby, pokud se nachází v nepříznivé sociální situaci. Dle Čtvrtníkové et al. (2018) ačkoliv v zákoně je jasně definované, že se služby poskytují lidem v nepříznivé sociální situaci, pečovatelská služba často tuto podmínku neplní, jelikož nepochopí pojem nepříznivá sociální situace. Pečovatelská služba by měla dbát na to, aby byla poskytována lidem, u kterých selhalo řešení nepříznivé sociální situace pomocí všech ostatních zdrojů, mezi které patří např. vlastními silami, pomoc běžně dostupných veřejných služeb, nároky ze sociálního pojištění, nárokovými sociálními dávkami, nenárokovými dávkami, za pomoci blízkých či za pomoci dobrovolníků (Čtvrtníkové et al., 2018b).

Ke kapacitnímu omezení služby může dojít, protože pracovníci pečovatelské služby při sociálním šetření nepracují s možnostmi řešení situace jedince prostřednictvím přirozených zdrojů a běžných veřejných služeb a poskytují úkony, které lze nahradit komerční službou. Většinou se jedná o komerční služby, převážně o dovoz jídla, dále o běžný a velký úklid a údržba domácnosti, praní a žehlení prádla a velký nákup. Dovoz jídla však pracovníkům v přímé péči často zabere až polovinu pracovní doby a je s ním navíc spojena řada dalších činností, jako např. administrace objednávek, odvoz jídelnosičů do jídelny atd., které nespádají do úhrad od uživatele (Čtvrtníkové et al., 2018b).

K dalšímu kapacitnímu omezení lze dojít v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby obyvatelům bytů zvláštního určení. Může zde dojít ke třem situacím. První situací je, že obec v nájemní smlouvě zavazuje nájemníky bytu k využívání pečovatelské služby, aby tím prokázala naplnění využití k sociálním účelům u bytu zvláštního určení uvedeného ve smlouvě o poskytnutí dotace. Za druhé situace pečovatelská služba je nabízena a poskytována pouze obyvatelům bytu zvláštního určení. V poslední situaci dochází k tomu, že v důsledku poskytování služby v bytech zvláštního určení, je služba nabízena jedincům ve vlastních domácnostech ve zkrácené provozní době a jsou jim poskytnuty jen některé úkony (Čtvrtníkové et al., 2018b).

Pro správnou transformaci je důležité seznámit zřizovatele služby s chystanými změnami. Dále je nezbytné, aby pracovníci rozuměli pojmu nepříznivá sociální situace všichni stejně a prezentovali ho tak na veřejnosti i při rozhovorech s lidmi. Nejprve by měli pojem nepříznivá sociální situace sociální pracovníci zařadit do jednání se zájemcem o službu, kdy by měli provést kvalitní sociální šetření, a pokud se zájemce o službu nenachází v nepříznivé sociální situaci, měli by mu poskytnout základní sociální poradenství, které pomůže řešit nepříznivou situaci zájemce. Dalším krokem je provést sociální šetření u stávajících uživatelů a zjistit, zda se služba opravdu poskytuje jedinci v nepříznivé sociální situaci či se dá nahradit např. komerční službou (Čtvrtníkové et al., 2018b).

Prezentace pečovatelské služby

Způsob prezentace pečovatelské služby, zejména o časové dostupnosti a o činnostech služby, ovlivňuje dostupnost pečovatelské služby, a z tohoto důvodu by se pečovatelská služba měla zaměřit na svou sebezprezentaci. Sebezprezentace by měla ukázat potencionálním zájemcům a jejich rodinám roli pečovatelské služby, která podporuje život doma. Služba by se měla zaměřit na sebezprezentaci, aby ty, pro které je služba určena, oslovila, a aby si veřejnost mohla vytvořit jasný obraz o službě, jak funguje. Jelikož pečovatelská služba má pestrou cílovou skupinu, měla by se věnovat tomu, co každou cílovou skupinu zaujme. Je dobré zaměřit se na tyto otázky: Jaká forma sdělení danou cílovou skupinu osloví? Co je pro ni důležité? Co chce/potřebuje vědět? Jaké jsou klíčové informace, které by měly z prezentace vyplynout, aby cílové skupiny a veřejnost změnila pohled na pečovatelskou službu? Pečovatelská služba by si měla rozmyslet, zda bude sebezprezentace formou rozhovorů, videí, příběhů uživatelů, letáků a kde všude se budou prezentovat (webové stránky, noviny, školky, nemocnice, neziskové organizace atd.) (Čtvrtníkové et al., 2018b).

2. Praktická část

2.1 Cíle práce

Cílem diplomové práce je popsat pečovatelskou službu v ORP Benešov, způsoby jejího poskytování a změny související s probíhající transformací, a to z pohledu poskytovatelů a z pohledu uživatelů.

Dílním cílem je zhodnotit rozšíření pečovatelské služby terénní formou i na víkendy a do venkovských lokalit v ORP Benešov.

2.2 Výzkumné otázky

Vzhledem k cíli diplomové práce byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky. Pro získání odpovědí na hlavní výzkumné otázky byly stanoveny dílní výzkumné otázky:

HVO1: Jakým způsobem je poskytována pečovatelská služba v ORP Benešov?

DVO1: Jak probíhá poskytování pečovatelské služby?

DVO2: V čem spočívá přínos pečovatelské služby z pohledu pracovníků pečovatelské služby?

DVO3: Jak vnímají pracovníci poskytování pečovatelské služby o víkendech a ve venkovských lokalitách?

HVO2: Jak probíhá transformace Pečovatelské služby okresu Benešov?

DVO4: Jak pracovníci Pečovatelské služby okresu Benešov vnímají transformaci této služby?

DVO5: Jaké změny nastaly po transformaci Pečovatelské služby okresu Benešov?

2.3 Operacionalizace pojmů

V kvalitativním výzkumu lze také použít operacionalizaci pojmů, jejímž cílem je vyjasnit čili zpřesnit obsah pojmů, tak aby definice pojmů byla jednoznačná a užitečná pro danou práci (Sedláková, 2016). Pro potřeby výzkumu jsem se rozhodla pro operacionalizaci těchto pojmů:

Pečovatelská služba v ORP Benešov

Jedná se o pečovatelské služby, které jsou zaregistrovány v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV působící v ORP Benešov: Pečovatelská služba okresu Benešov, Městys Divišov, Tři, z.ú., Charita Vlašim a Charita Starý Knín.

Způsob poskytování pečovatelské služby

Způsobem poskytování pečovatelské služby je myšleno:

- a) Poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov (cílová skupina, provozní doba, zřizovatel, poskytování úkonů a fakultativních služeb, individuální plánování).
- b) Tým pečovatelské služby a supervize (složení týmu, náplň práce jednotlivých členů týmů, poskytování intervize a supervize v pečovatelské službě)
- c) Přínos pečovatelské služby pro uživatele a pro rodinu
- d) Obtíže vyskytující se v poskytování pečovatelské služby
- e) Poskytování pečovatelské služby o víkendech a ve venkovských lokalitách

Změny související s probíhající transformací

Transformace pečovatelské služby se týká Pečovatelské služby okresu Benešov, která je zapojena do projektu Pečovatelská služba – příležitost pro život doma II. Je zjišťováno, jak transformace probíhala, jaké jsou její výhody a nevýhody a jaké změny transformací nastaly (chod služby, cílová skupina, provozní doba, využívání komerčních služeb, složení týmů).

Rozšíření pečovatelské služby na víkendy a do venkovských lokalit

Rozšíření místní a časové dostupnosti vyplývá z akčního plánu města Benešov na rok 2019-2020.

Venkovská lokalita – Venkovskou lokalitou je myšlena lokalita s počtem obyvatel méně než 3 000 obyvatel a s hustou nižší než 150 obyvatel/km².

3. Metodika

Pro výzkumnou část diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, které je založeno na zkoumání určitého sociálního nebo lidského problému (Hendl, 2016). Hlavním úkolem kvalitativního výzkumu je získat a popsat detailní a komplexní informace o studovaném jevu (Švaříček et al., 2014).

3.1 Metoda sběru dat

Pro sběr dat byla zvolena metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru, která je jednou z nejčastějších způsobů pro získávání dat v kvalitativním výzkumu (Miovský, 2006). Pro účely výzkumu byl vytvořen záznamový arch polostrukturovaného rozhovoru, který je rozdělen do jednotlivých okruhů (Příloha č. 1). Záznamový arch obsahuje tyto okruhy: poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov, tým pečovatelské služby a supervize, přínos pečovatelské služby, příklady dobré praxe a obtíže s poskytováním pečovatelské služby, transformace pečovatelské služby a transformace Pečovatelské služby okresu Benešov. Informantům byly kladeny doplňující otázky podle potřeb výzkumu.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl vybrán prostřednictvím záměrného výběru, technikou účelového výběru a na základě dostupnosti. Účelový výběr je založen na vyhledávání účastníků, kteří se vyznačují určitou charakteristikou a splňují soubor kritérií vhodných pro účast v kvalitativním výzkumu (Mišovič, 2019). Při zadávání diplomové práce v roce 2019 do výzkumného souboru měli patřit i samotní uživatelé pečovatelských služeb v ORP Benešov, ale vzhledem k epidemiologické situaci týkající se COVID-19 začátkem roku 2021 nemohl být kvalitativní výzkum s uživateli proveden.

Celkový počet informantů nebyl předem stanoven, výzkum byl u zkoumaného souboru realizován do teoretické saturace. Základní výzkumný soubor vycházel z údajů Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, ve kterém ke dni 31.1.2021 bylo nalezeno 5 poskytovatelů poskytujících pečovatelskou službu v ORP Benešov. Jeden z poskytovatelů (pečovatelská služba Tři, z.ú.) nebyl do výzkumu diplomové práce zapojen z důvodu časového vytížení následkem COVID-19. Výběrový soubor byl tvořen 4 poskytovateli pečovatelských služeb, celkem tedy 52 informantů. Kritériem pro zařazení do výzkumu byla ochota se výzkumu účastnit a pracovní pozice: vedoucí pracovník,

sociální pracovník/koordinátor a pracovník v sociálních službách v pečovatelské službě v ORP Benešov. Na základě stanovených kritérií výzkumný soubor tvoří 12 informantů. Výzkumu se účastnili 3 muži a 9 žen, z nichž byli 4 vedoucí pracovníci, 3 sociální pracovníci, 1 koordinátor služby a 4 pracovníci v sociálních službách (Tabulka č. 4).

3.3 Realizace výzkumu

V rámci diplomové práce jsem postupovala při realizaci výzkumu následujícím způsobem. Nejdříve během září a října 2020 byla uskutečněna rešerše odborné literatury a získání informací k tématu diplomové práce. Obsah a teoretická část byla zpracována v listopadu 2020 až lednu 2021. Po nastudování teoretických informací k tématu diplomové práce, mohla být zpracována na začátku února 2021 metodická část a koncem února 2021 mohl být realizován výzkum prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími pracovníky, sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Nejdříve jsem kontaktovala ředitele pečovatelských služeb, abych zjistila, zda může být výzkum v jejich pečovatelských službách realizován. Až na jednoho poskytovatele sociálních služeb, všichni souhlasili. Po podepsání Žádosti o provedení výzkumu v rámci zpracování diplomové práce (Příloha č. 3) mi ředitelé předali kontakty na konkrétní pracovníky, u kterých si mysleli, že by se mohli zapojit do výzkumu. Poté jsem si domluvila rozhovory s konkrétními pracovníky. Sběr dat probíhal s 5 informanty osobně, s 2 informanty přes Skype a s 5 informanty přes telefonní zařízení. Koncem března 2021 byla provedena analýza dat. V dubnu 2021 byla provedeno vyhodnocení dat a zpracování diskuze a závěru.

Tabulka 3 - Harmonogram výzkumu

Časový úsek	Činnost
Září–říjen 2020	Rešerše odborné literatury a získání informací k danému tématu
Listopad 2020–leden 2021	Zpracování teoretické části
Únor 2021	Zpracování metodické části
Únor 2021–Březen 2021	Realizování výzkumu
Březen 2021	Provedení analýzy dat
Duben 2021	Vyhodnocení dat a zpracování diskuze a závěru

Zdroj: vlastní výzkum

3.4 Způsob zpracování dat

Způsob zpracování dat probíhal tím způsobem, že polostrukturované rozhovory byly nahrány na telefonní zařízení a poté byly přepsány do počítače. Nahrávky byla smazána, přepsané rozhovory byly uloženy v mém osobním archivu. Odpovědi informantů nebyly nijak zkráceny nebo změněny. Při zpracování dat byla použita metoda zakotvené teorie, při které se získaná data otevřeně kódují. Zakotvená teorie je metoda, která analyzuje získaná data v rámci kvalitativního výzkumu (Hendl, 2016) a umožňuje proniknutí do zkoumaného tématu (Gulová, 2013). Cílem zakotvené teorie je vytvořit konceptuální schéma, které popisuje vztahy mezi proměnnými (Švaříček et al., 2014). První fáze zakotvené teorie je tzv. otevřené kódování, kdy k přepsaným rozhovorům byly přiřazovány kódy, které byly následně sdružovány podle jejich významu do kategorií. Celkem vzniklo 8 kategorií. Během axiálního kódování se kategorie vzájemně propojily a vytvořily se mezi nimi určité vazby. Poslední fáze, fáze selektivního kódování, nebyla v diplomové práci použita z důvodu nenalezení centrální kategorie, která by prostupovala všemi kategoriemi.

3.5 Možné zkreslení výzkumu

Ke zkreslení výzkumu lze docházet na straně informanta, ale i na straně výzkumníka (Urbánek, 2019). Ke zkreslení informací ve výzkumu diplomové práce mohlo dojít z několika důvodů. Prvním důvodem je nošení respirátorů, kdy při osobní setkání si výzkumník a informant neviděli celé obličeje, a tudíž to ztížilo vzájemnou komunikaci. Rozhovory kvůli epidemiologické situaci probíhaly také přes telefonické zařízení a přes Skype a tím pádem, to jak pro výzkumníka, tak i pro informanta, nemuselo být komfortní. Dalším důvodem je, že rozhovory se uskutečňovaly často pod časovým tlakem kvůli probíhajícímu očkování uživatelů pečovatelských služeb proti COVID-19, proto odpovědi ze strany dotazovaných informantů mohly být strohé. Dále informanti mohli poskytovat nepravdivé informace, aby uvedli sebe či službu v lepším světle. V této diplomové práci nelze zobecnit získaná data na ostatní pečovatelské služby z důvodů subjektivního vnímání dané problematiky. Výsledky tvoří individuální pohledy dotazovaných pracovníků pečovatelských služeb v ORP Benešov.

3.6 *Etika výzkumu*

Etické otázky ve výzkumu hrají důležitou roli a z tohoto důvodu Hendl (2016) a Sedláková (2014) uvádí základní pravidla etického jednání, které by měly být při výzkumu dodržovány. Tyto základní pravidla byly aplikovány v rámci výzkumu v této diplomové práci:

- f) *Anonymita a důvěryhodnost* – informanti byli ujištěni, že výzkum je anonymní a byli seznámeni se zpracováním získaných dat. Anonymita byla účastníkům zajištěna tím, že účastníci byli označováni jako informant č.1, informant č., 2, informant č. 3, atd. Pečovatelské služby jsou označovány jako A, B, C, D.
- g) *Svoboda odmítnutí* – na začátku rozhovoru účastníci byli seznámeni s tím, že mohou kdykoliv ukončit svou účast ve výzkumu a nemusí odpovídat na otázky, na které nechtějí odpovídat.
- h) *Dobrovolnost* – před rozhovorem byl informant vždy tázán, zda má zájem účastnit se výzkumu.
- i) *Souhlas s nahrávacím zařízením* – informant, byl dotazován, zda souhlasí s tím, že rozhovor bude nahráván na telefonní zařízení.

Informovaný souhlas – informovaný souhlas podepsal každý informant. Jedná se o dokument, ve kterém jedinec udává, že souhlasí s účastí na výzkumu. Obsahem informovaného souhlasu jsou zásady výše uvedené a byl všemi informanty podepsán (Příloha č. 2).

4. Výsledky

V této kapitole jsou shrnuty výsledky výzkumu, které byly zjištěny pomocí polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími pracovníky, sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách v pečovatelských službách v ORP Benešov. Zjištěná data jsou uvedena v písemné formě, doplněná o přímé citace informantů a graficky zpracována ve schématech v programu Xmind a v tabulkách.

Na základě zpracování dat bylo zjištěno deset oblastí, které se týkají pečovatelských služeb v ORP Benešov. Tyto oblasti jsou popsány v dalších kapitolách:

- 1) Základní údaje o pečovatelské službě
- 2) Tým pečovatelské služby
- 3) Individuální plánování pečovatelské služby
- 4) Přínos pečovatelské služby pro uživatele
- 5) Spolupráce s rodinou v pečovatelské službě
- 6) Přínos pečovatelské služby pro rodinu
- 7) Obtíže, se kterými se pracovníci při poskytování pečovatelské služby setkávají
- 8) Pohled pracovníků pečovatelské služby na dovážku obědů
- 9) Pečovatelská služba poskytována o víkendech a ve venkovských lokalitách
- 10) Transformace Pečovatelské služby okresu Benešov

1) Základní údaje o pečovatelských službách

Základní údaje o pečovatelských službách v ORP Benešov, které se zapojily do výzkumu, jsou pro výzkum důležitá. Do základních údajů patří sociodemografické údaje informantů, cílová skupina, provozní doba, zjišťování informovanosti a poskytování fakultativních úkonů. Komentáře tabulek jsou doplněny o krátké výpovědi informantů pro lepší pochopení významu.

Tabulka 4 - Sociodemografické údaje

Informanti	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Pracovní pozice	Délka praxe v pečovatelské službě
Informant č. 1	Muž	36	Vysokoškolské magisterské	Vedoucí pracovník	7 let
Informant č. 2	Žena	39	Vysokoškolské magisterské	Vedoucí pracovník	6 let
Informant č. 3	Muž	35	Střední s maturitou	Vedoucí pracovník	15 let
Informant č. 4	Žena	55	Vysokoškolské magisterské	Vedoucí pracovník	11 let
Informant č. 5	Muž	56	Vysokoškolské magisterské	Sociální pracovník	5 let
Informant č. 6	Žena	26	Vysokoškolské bakalářské	Sociální pracovník	1 rok
Informant č. 7	Žena	34	Vyšší odborná škola	Sociální pracovník	1 rok
Informant č. 8	Žena	54	Střední s maturitou	Koordinátor služby	20 let
Informant č. 9	Žena	46	Střední s maturitou	Pracovník v sociálních službách	17 let
Informant č. 10	Žena	25	Střední odborné s maturitou	Pracovník v sociálních službách	6 let
Informant č. 11	Žena	46	Střední s maturitou	Pracovník v sociálních službách	15 let
Informant č. 12	Žena	44	Střední s maturitou	Pracovník v sociálních službách	10 let

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 4 obsahuje sociodemografické údaje informantů. Celkem se do výzkumu zapojilo 12 informantů. V tabulce lze nalézt pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, pracovní pozici a délku praxe v pečovatelské službě.

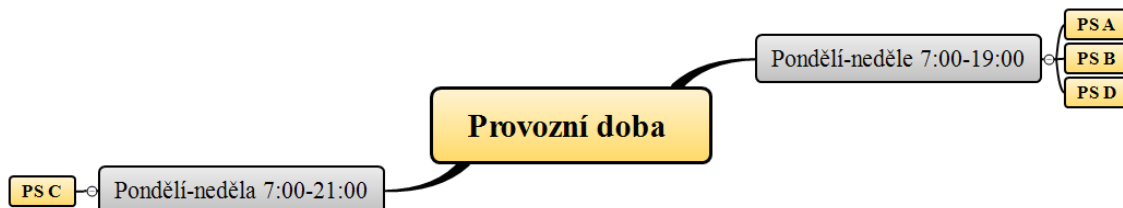
Tabulka 5 - Cílové skupiny pečovatelských služeb v ORP Benešov

Pečovatelské služby v ORP Benešov	Cílová skupina uživatelů	Věková kategorie
Pečovatelská služba A	Senioři Osoby se zdravotním postižením Osoby s chronickým onemocněním Osoby s tělesným postižením Rodiny s dítětem/děťmi	Od 1 roku
Pečovatelská služba B	Senioři Osoby se zdravotním postižením Osoby s chronickým onemocněním Osoby s tělesným postižením	Od 27 let
Pečovatelská služba C	Senioři Osoby se zdravotním postižením	Od 19 let
Pečovatelská služba D	Senioři Osoby se zdravotním postižením Osoby s chronickým onemocněním Osoby s tělesným postižením Rodina s dítětem/děťmi	Bez omezení věku

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 5 ukazuje cílové skupiny uživatelů a její věkové kategorie v pečovatelských službách v ORP Benešov. Všichni informanti se shodli, že nejvíce zastoupenou cílovou skupinou jsou senioři. V pečovatelské službě D informant 4 poznamenal, že k rozšíření cílové skupiny došlo nedávno: „*Ted' došlo vlastně k rozšíření od toho října na rodinu s dětmi.*“ Na otázku, zda plánují v budoucnu rozšíření cílové skupiny či věkové kategorie informant 2 odpověděl: „*Já jsem nad tím vůbec nepřemýšlela, protože jak vesměs žádají senioři, tak mně to nenapadlo. Neměla jsem žadatele, které by byly pod hranici 27. Jsou tam i ty rodiny s dětma, ale myslím si, že zatím jak máme vydefinovanou tu cílovou skupinu, tak zatím se tam všichni vešli. Uvidíme, co přinese čas, protože reagujeme na poptávku v té dané lokalitě*“ A informant 3 uvedl: „*Nemyslím si, že bylo úplně nutné poskytovat tak velkou nabídku služeb. Mně připadá, že v tomhle tom jsme byli vždycky nejlepší, v těch seniorech a u těch hendicepovanejších. Myslím si, že pokud chce někdo pracovat s dětmi, tak by měl pracovat opravdu jenom s dětmi a zaměřit se na to dělat to pořádně.*“

Schéma 1 - Provozní doba pečovatelských služeb v ORP Benešov



Zdroj: vlastní výzkum

Schéma 1 zobrazuje provozní dobu pečovatelských služeb v ORP Benešov. Informanti uvádí, že v pečovatelských službách A a D došlo k rozšíření provozní doby před časem. Informant 4 uvádí: „Došlo teď k rozšíření do 19:00, dříve do 18:00, a pak na ty víkend, docházelo prostě k rozšiřování v průběhu těch let. Dříve vlastně byla provozní doba do 15:30.“ Informant 5 řekl: „Provozní doba je od roku 2020 od 7:00-19:00, jsou tam zahrnutý i víkendy, dřív to bylo bez víkendů do 15:30.“ V pečovatelské službě B a C v posledních letech nedošlo ke změně provozní doby.

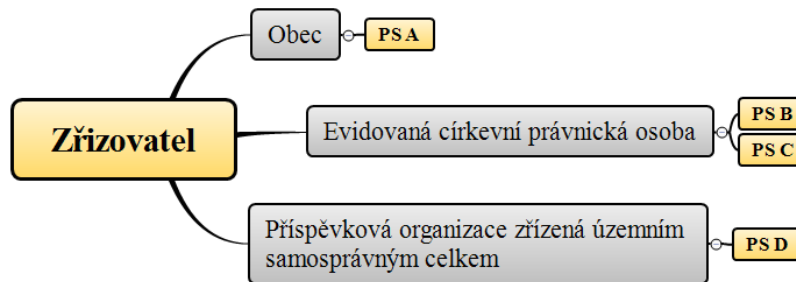
Schéma 2 - Územní dostupnost pečovatelských služeb v ORP Benešov



Zdroj: vlastní výzkum

Schéma 2 obsahuje územní dostupnost pečovatelských služeb v ORP Benešov. Pečovatelská služba A poskytuje službu v Divišově a v okolí do 10 km. Územní dostupnost pečovatelské služby B je ORP Benešov a ORP Vlašim. Pečovatelská služba C má celkem 12 středisek, z toho 11 jsou mimo ORP Benešov. Pečovatelská služba D poskytuje pečovatelskou službu ve městech výše uvedených a poté jednotlivcům, kde jsou individuálně sjednané služby v dalších obcích.

Schéma 3 - Zřizovatel pečovatelské služby v ORP Benešov



Zdroj: vlastní výzkum

Schéma 3 obsahuje údaje o zřizovateli pečovatelské služby v ORP Benešov.

Schéma 4 - Zjišťování informovanosti o pečovatelských službách v OPR Benešov



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že pečovatelské služby v ORP Benešov informovanost o pečovatelské službě nezjišťují. Informant 1 a informant 4 uvedli, že žádné dotazníky nedělají. Informant 2 zmínil: „*No to nám trošičku pokulhává, přemýšlíme, jak se k těm občanům, kteří tu službu využívají, jak se k nim blíž dostat.*“ A informant 3 odpověděl: „*No, tak to se obávám, že nezjišťujeme nějak.*“

2) Tým pečovatelské služby

Tato část obsahuje informace týkající se týmu pečovatelské služby. V této oblasti budu uvedeny pracovní pozice, které se nacházejí v pečovatelských službách, náplň práce jednotlivých pracovníků v týmu, role klíčového pracovníka, jakým způsobem funguje intervize a supervize, zda je součástí týmu multidisciplinární tým, a jaká je v pečovatelské službě fluktuace zaměstnanců.

Pracovní pozice

Tabulka 6 - Pracovní pozice v pečovatelských službách v ORP Benešov

Pečovatelské služby v ORP Benešov	Vedoucí pracovník	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	Koordinátor služby
Pečovatelská služba A	1	1	3	0
Pečovatelská služba B	1	1	7	0
Pečovatelská služba C	1	1	6	0
Pečovatelská služba D	1	1	23	1

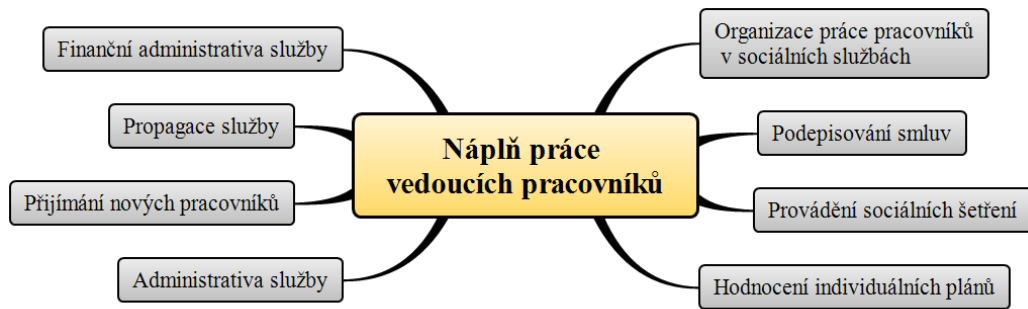
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6 popisuje složení pracovních pozic v pečovatelských službách v ORP Benešov. Z tabulky je zřejmé, že nejmenší je pečovatelská služba A, kde dříve nebyl ani sociální pracovník, jak uvádí informant 5: „*No tady několik roků ten sociální pracovník vůbec nebyl, což vlastně bylo proti duchu zákona o sociálních službách. A najednou se zjistilo, že tady ten sociální pracovník musí být.*“ V pečovatelské službě B uvedl informant 2: „*Dřív jsem dělala vedoucí a sociálního pracovníka zároveň, nyní už dělám jen vedoucího a nově tady máme rok novou sociální pracovníci.*“ V pečovatelské službě C informant 3 podotkl: „*No já jsem tady vlastně vedoucí střediska a zároveň takový sociální pracovník.*“ Pečovatelská služba D je rozdělena 3 střediska, z toho 2 střediska poskytují pečovatelskou službu na území ORP Benešov. Jedno středisko má na starosti sociální pracovník a druhé koordinátor služby.

Pracovní náplň jednotlivých pracovníků v týmu

V této oblasti je uvedena pracovní náplň vedoucích pracovníků, sociálních pracovníků, koordinátora služby a pracovníků v sociálních službách.

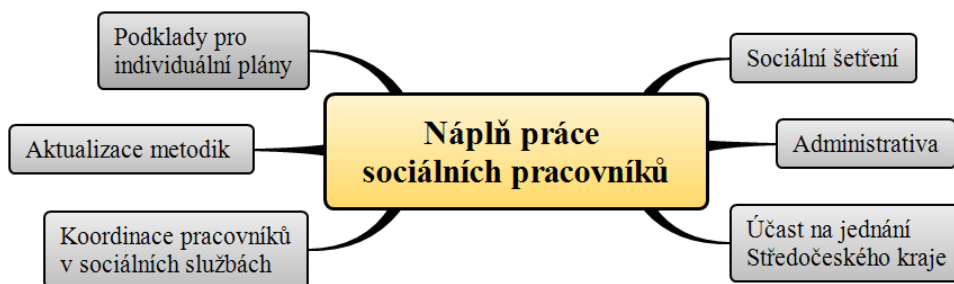
Schéma 5 - Náplň práce vedoucích pracovníků



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že vedoucí pracovník (informant 1) má na starosti podepisování smluv, finanční administrativu služby (státní dotace, projektové výzvy obcí), propagaci služby a přijímání nových zaměstnanců. Vedoucí pracovník (informant 2) chodí na sociální šetření, koordinuje práci pracovníků v sociálních službách, dělá vyúčtování služby, administrativu služby, přijímá nové zaměstnance a podepisuje nové smlouvy. Vedoucí pracovník (informant 3) organizuje práci pracovníků v sociálních službách, přiděluje jednotlivé klienty klíčovým pracovníkům, provádí sociální šetření, eviduje zájemce o službu, hodnotí individuální plány, provádí pohovory se zájemci o zaměstnání a sleduje kvalitu služeb. Vedoucí pracovník (informant 4) organizuje a kontroluje činnost pečovatelské služby, zodpovídá za řádné hospodaření, zpracovává projektovou agendu, vyřizuje stížnosti, přijímá nové zaměstnance a má na starost propagaci.

Schéma 6 - Náplň práce sociálních pracovníků



Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum přinesl zjištění, že sociální pracovník (informant 5) se zúčastňuje jednání Středočeského kraje, provádí sociální šetření a administrativu s tím spojenou, má na starost standardy kvality sociálních služeb a pravidla pro poskytování služby. Sociální pracovník (informant 6) má v náplni práce chodit na sociální šetření, aktualizaci metodik, začátek individuálních plánů a administrativu spojenou s uživateli a se zájemci o službu.

Informant 7, také sociální pracovník, je zároveň i koordinátor pracovníků v sociálních službách, zodpovídá za svůj okrsek, aktualizuje metodiky služby, provádí sociální šetření, vytváří podklady pro individuální plány a zpracovává potřebnou administrativu.

Ukázalo se, že koordinátor služby (informant 8) provádí jednání s uživatelem, chodí se sociálním pracovníkem na sociální šetření, koordinuje práci pracovníků v sociálních službách a zpracovává podklady pro individuální plán.

Schéma 7 - Náplň práce pracovníků v sociálních službách



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu je zřejmé, že pracovníci v sociálních službách poskytují úkony dle Zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Pracovní náplní pracovníka v sociálních službách (informant 9) je starat se o uživatele, poskytovat jim pečovatelskou službu v rozsahu, v jakém potřebují. Informant 9 dále uvádí: „*Rozdělujeme si je samy. Ty máš míň klientů, tobě jeden zemřel, přišel jeden nový, tak tobě ho přidělíme.*“ Informant 10 (pracovník v sociálních službách) popisuje svou náplň takto: „*Tak to je defakto pomoc těm klientům zajištění chodu domácnosti, osobní hygiena u klientů zajištění stravy samozřejmě a jsem klíčový pracovník.*“ Informant 11 (pracovník v sociálních službách) uvádí: „*já vlastně dělám to, co je napsané v těch plánech. Mojí prací je vykonávat ty úkony, co si přeje klient a který samozřejmě sjedná vedoucí.*“ Náplní práce informanta 12 (pracovník v sociálních službách) je: „*prostě to mytí, uklízení, obědy, doprovody.*“

a) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

Informanti na otázku, jak poskytují stravu nebo pomoc při zajištění stravy odpovídali takto: informant 9: „*vozíme obědy ze školní jídelny a poté je rozvezeme klientům, vlastně uživatelům. Někdy se stává, že oběd nandáme na talíř a ohřejeme jo, ale většinou máme ty uživatele, který to zvládaj sami.*“ Informant 10 má uživatele, kterým obědy jen dovezou, ale mají i uživatele, kterým obědy ohřejí nebo uživatele nakrmí. Informant 11 uvádí, že buď oběd přiveze nebo ho má uživatel připraven od rodiny. Ti, kteří potřebují

pomoci oběd ohřeje, připraví na stůl, případně rozmixuje či uživatele nakrmí (informant 11). Informant 12 rozváří obědy, uživatele buď čekají venku nebo jim oběd dá za dveře. Uživatele, kteří potřebují pomoc s obědem si nechává až na konec rozvážky (informant 12).

b) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

Ve výzkumu se ukázalo, že dle informanta 9 do tohoto úkonu spadá např. oblékání, česání a vyčištění zubů, ale uživatele, kteří by potřebovali s těmito úkony pomoc, mají jen ojedinele. Informant 10 pomáhá uživatelům se oblékat, obouvat, zapínat knoflíky či česat vlasy. Informant 11 pomáhá, dle možností a schopností uživatele: „*Ráno pomáhám uživateli se obléknout a umýt, tak aby se uživatel cítil v čistotě a v pohodě.*“ Informant 12 uvádí: „*Oblékáme, mažeme, masírujeme, občas bandážujeme. Potom je oblečeme, vyfénujeme, učešeme, naondulujeme. Záleží, jak to s tou bábinkou máš, že jo.*“

c) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Z výzkumu vyplynulo, že informant 9 během osobní hygieny většinou dohlíží, aby uživatel neuklouznul, případně někdy umyje nohy a záda. Informant 10 uvádí: „*No tak, snažíme se, aby hlavně ten klient měl sprchový kout, ale někde to samozřejmě není možné. tak vlastně pomáháme klientovi jak do vany, tak z vany. Umyjeme ho prostě, a tak dál a tak dál ale snažíme se, aby to pro ně bylo nejpohodlnější. Kolikrát to ani nejde, dostat ho do koupelny, tak prostě myjeme na lůžku a prostě jak se dá.*“ Informant 11 je zaučen na využívání kompenzačních pomůcek, tak se snaží je využívat, jak v koupelně, tak i na posteli. Dle informanta 11 většinou jsou všude připravené pomůcky na mytí (malé umyvadlo, žínky, ubrousky, kosmetika). Informant 12 uvádí, že pomáhá s celkovým mytím, stříhá nehty, pomáhá uživateli na WC či na gramofon.

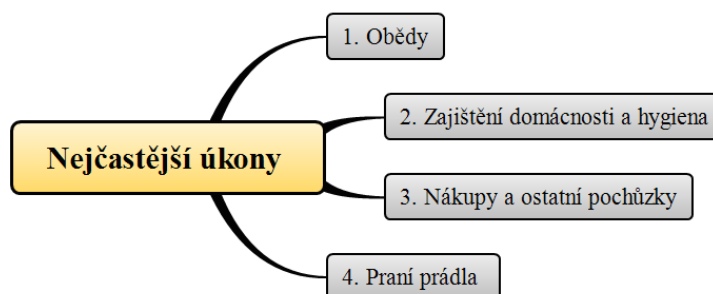
d) Zajištění chodu domácnosti

Informant 9 zmiňuje, že úklid je uživateli nejvíce využíván. Informant 10 rozváží nákupy, uklízí a zajišťuje různé pochůzky. Informant 10: „*Mám i jednu paní vlastně chodíme na poštu spolu, protože ta hodně objednává jakoby balíčky.*“ Informant 11 uvádí, že pokud je uživatel sám, tak zajišťuje běžný úklid, praní prádla, vytírání, někde i zatápí, nosí palivo, prohrnuje sníh či zalévá květiny. Informant 12 provádí běžný úklid jako vytírání, luxování, utírání prachu, tak jako doma. Dále tento uživatel zajišťuje velké a malé nákupy, velké a malé úklidy

e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Informant 9 vozí uživatele k lékaři a uvádí, že v domě s pečovatelskou službou je společenská místnost, kde pořádali pro uživatele různé akce. Dále doprovází uživatele na výlet např. na zámek, zoo, kino, který je dvakrát do roka zaplacen obcí (informant 9). Informant 10 uvádí: „*Taky už jsem s jednou paní byla na koncertě vážné hudby, takže záleží to na té domluvě, co oni by požadovali.*“ Z výzkumu je zřejmé, že informant 11 doprovází uživatele na různé návštěvy nebo na procházce a informant 12 doprovází uživatele k lékaři, kde je uživateli po celou dobu k dispozici.

Schéma 8 - Nejčastější úkony poskytované v pečovatelských službách v OPR Benešov



Zdroj: vlastní výzkum

Ze schématu 8 vyplývá, že mezi nejčastější úkon poskytovaný pečovatelskými službami v ORP Benešov je dovážka obědů (celkem odpovědělo 8 informantů). Celkem 7 informantů uvádí, že mezi nejčastější úkony se řadí zajištění domácnosti a hygiena. Méně častým úkonem je nákup a ostatní pochůzky (celkem odpovědělo 5 informantů). Informant 8 a informant 12 poznamenali, že častým úkonem je i praní prádla.

Schéma 9 - Fakultativní úkony poskytované v pečovatelských službách v OPR Benešov



Zdroj: vlastní výzkum

Poskytování fakultativních úkonů v pečovatelských službách v ORP Benešov je graficky znázorněno ve schématu 9. Fakultativní úkony v pečovatelské službě A se celkem

využívají (informant 5 a informant 9). Pečovatelská služba B fakultativní úkony neprovádí, ale přemýšlí nad zavedením fakultativního úkonu doprava vozidlem (informant 2). Pečovatelská služba C poskytuje fakultativní úkony, ale informant 3 podotýká: „*Máme tam pedikúru a doprovod autem, ale zuby nehty se jim bráníme, protože je s ním strašná administrativa.*“ V pečovatelské službě D o fakultativní úkony uživatelé nejeví moc velký zájem (informant 7).

Role klíčového pracovníka

V pečovatelské službě A je role klíčového pracovníka pouze administrativní, jak dokazují výpovědi informanta 5: „*No tak pečovatelky maj uživatele rozdělený, takže každá je klíčový pracovník a každá u něho zpracovává individuální plán, ale starají se vlastně všechny.*“ A informanta 9: „*Máme klienty rozdělený, ale všichni spolupracujeme se všema, protože když tady některá není, tak ta druhá to převezme. Ale prostě se točíme. Papírově máme rozdělený, ale v praxi prostě ta, co je ten týden na baráku, tak ta koupe.*“ V pečovatelské službě B, C, D pečovatelky mají přiděleny uživatele, ke kterým chodí jen ony, dohlíží na jejich potřeby, zpracovávají potřebnou agendu a mají s nimi navázaný úzké vztahy. Informant 10 vidí roli klíčového pracovníka následujícím způsobem: „*Tak si myslím, že to jsou ty individuální rozhovory s těmi uživateli o těch jejich potřebách, osobních cílech a potom se pracuje s osobní dokumentací uživatele.*“ Informant 11 na otázku, zda je klíčovým pracovníkem, uvedl: „*Jsem a taky proto mám své uživatele, u kterých pečuju jen já. Provádím u nich zápisy, co jsem u nich dělala, jaké jsou změny, a proto si myslím, že mi i důvěřují ti moji klienti.*“ Informant 12 mluví o své roli klíčového pracovníka takto: „*no musíme se o ně postarat na 100%. Já se to ty svoje uživatele, že jo, starám na 100%, já mám svoje bábinky čistouchké, voňavouchké. Máme se rádi, ale opravdu.*“ Informant 7 uvedl: „*Klíčový pracovník v podstatě spočívá jako záchytný bod mezi mnou a tím klientem, takovej jako pilíř mezi náma.*“

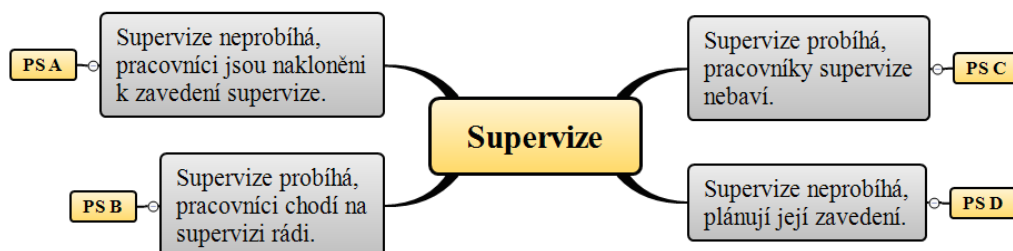
Intervize

Z odpovědí všech informantů vyplynulo, že intervize v pečovatelských službách neprobíhá, ale intervize suplují porady, na kterých pracovníci reflektují svou práci. Pojem intervize znal jen informant 2, informant 3 a informant 5. Ostatním informantům byl pojem vysvětlen.

Supervize

Oblast supervize se zabývá tím, zda supervize v pečovatelských službách probíhá. Pokud supervize probíhá, tak jakým způsobem (zda mají interního/externího supervizora, jak často probíhá, jaké jsou formy supervize a jaký přínos v supervizi pracovníci vidí). Jestliže supervize neprobíhá, zda by pracovníci chtěli supervizi zavést.

Schéma 10 - Supervize v pečovatelských službách v ORP Benešov



Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukázal, že supervize v pečovatelské službě A neprobíhá, ale nebrání se zavedení, jak uvedl informant 1. Informant 5 uvádí: „*O supervizi tady jsme se moc nebavili, ale asi by bylo možná dobrý ji tady zavést.*“ Informant 9 poznamenal: „*Neprobíhá. My akorát víme, že to existuje ze školení. Já si myslím, že dle mého názoru by to užitečný bylo.*“

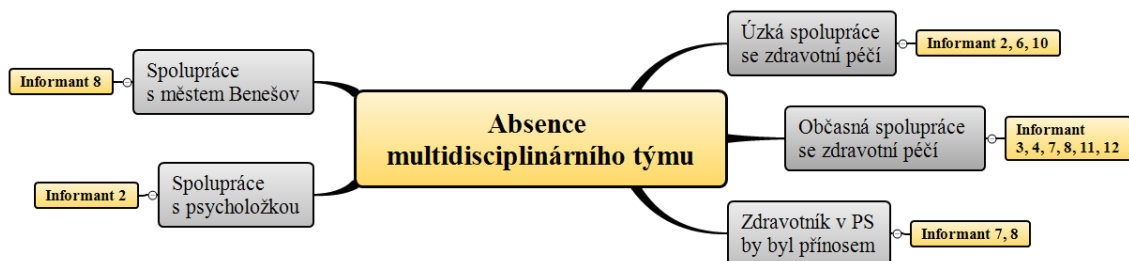
Supervize v pečovatelské službě B probíhá a jsou se supervizí spokojeni a velké plus vidí v tom, že se všichni sejdou (informant 2, informant 6, informant 10). Týmová supervize probíhá 4x za rok s externí supervizorkou, je dobrovolná a započítává se do pracovní doby (informant 2, informant 6, informant 10). Pracovníci mají možnost i supervize individuální (informant 2). Informant 2 uvedl: „*Všichni jsou spokojený. I mi přišla paní pečovatelka, když měla volno, jako z dovolený.*“ Informant 6 vidí přínos v supervizi tento: „*Určitě v tom spatřuju kladný přínos, protože se aspoň sejdeme a můžeme poréšit nějaký trable. Jsme pořád rozlitaný v terénu, tak je to těžký se sejt.*“ Informant 10 zhodnotil supervizi následovně: „*můžeme říct ty naše pocity, samozřejmě tady ta práce je strašně těžká na to psycho, takže je fajn si takhle popovídat. Zaprvé s někým, kdo tomu rozumí, což je vlastně náš supervisor. A zadruhé, že se vlastně sejdeme a popovídáme si všichni to si myslím, že je jako obrovský přínos, protože de facto my se jinak nemáme nějak moc šanci sejt. Ani se jako potkat, protože jsme všichni rozlitaný v terénu, takže takhle je to super no.*“

Supervize v pečovatelské službě C probíhá, ale pracovníci o ni nejeví moc zájem. Týmová supervize a probíhá také 4x do roka s externí supervizorkou (informant 3, informant 11). Supervize je dobrovolná a započítává se do pracovní doby (informant 3, informant 11). I zde je možnost individuální supervize (informant 3, informant 11). Informant 3 uvedl: „Řešili se nějaké problémy s naší prací nebo s kolektivem nebo týmem. Ale mám pocit, že supervize naše pečovatelky moc nebaví. Je to dobrovolný, ale přijde mi, že někdy si to tam jdou odsedět, protože je to něco navíc k jejich práci.“ Toto sdělení potvrdil i informant 11: „I když někdo si to tam chodí odsedět, nebaví je to jo. Ale jak říkám, jsem jedna z mála. Holky říkají, že je to nebaví.“

V pečovatelské službě D supervize neprobíhá, ale plánují její zavedení (informant 4). Supervize by měla být jak individuální, tak i týmová (informant 4). Měla by být dobrovolná a započítávat se do pracovní doby (informant 4). Ze začátku by měla být supervize pouze pro sociální pracovníky a koordinátory služby, pečovatelky by se měli připojit později (informant 4). I přes to, že se plánuje zavedení supervize, informant 7, informant 8 a informant 12 nejsou supervizi zcela nakloněni. Informant 7 a informant 8 se bojí, že supervize bude místem, kde na sebe budou pracovníci žalovat a stěžovat si, jelikož informant 8 uvedl: „Já jsem párkrát byla jakoby na školení ohledně supervize a je pravda, že párkrát jsme tam seděly i s těma pečovatelkama jako z jinech pečovatelkých domů. A přišel mi náhled na to, že oni tam na závěr řekly, že tam na sebe žalovaly.“ Informant 12 na dotaz, zda by chtěl supervizi zavést, uvedl: „Ne, myslím si, že to není potřeba. Já nechci, aby mi do toho někdo povídal“

Multidisciplinární tým

Schéma 11 - Multidisciplinární tým v pečovatelských službách v ORP Benešov



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda funguje v pečovatelské službě multidisciplinární tým všichni informanti odpověděli, že multidisciplinární tým v pečovatelské službě není. Informant 3, informant 4, informant 7, informant 8, informant 11 a informant 12 zmínili, že však občas

spolupracují se zdravotní péčí. Informant 2, informant 6 uvedli, že spolupracují se zdravotní péčí velmi úzce. Stejně tak uvedl i informant 10: „*Každý ráno no. Každý ráno, když jedu k tomu klientovi, kterého máme společného, tak si voláme, zjišťujeme, máme jakoby teď těžké pacienty, tak jestli se něco změnilo nebo ne. Takže jo, ta komunikace je, tam na prvním místě.*“ Informant 2 zmínil, že spolupracují i s paní psychologkou. Informant 8 si pochvaloval spolupráci s městem Benešov, se sociálními pracovníci a se sociálním odborem. Informant 7 uvádí, že přínosem pro pečovatelskou službu by byla zdravotní sestra, protože spousta uživatelů má zdravotní problémy, takže musí spolupracovat s jinou firmou, která je zaměřena na zdravotní péči. Informant 8 podotkl, že by bylo dobré, aby se zdravotní a sociální péče spojila a fungovala dohromady. Informant 4 popsal spolupráci se zdravotní péčí: „*v loni v létě vlastně paní, starala se se sestrou o maminku, asi přes 90 let, a právě už to doma nezvládali, jezdilo se tam 3x týdně a vlastně se ta maminka dopečovala až do konce, nastavovaly se tam vlastně služby i ty podvečerní, takže té rodině jsme tenkrát hodně hodně pomohli. Asi tyhle ty velký služby, kdy spolupracujeme se zdravotní službou, střídáme se tam a ta služba a ten čas se nastaví tak, že ten člověk se schopen s tou naší a ostatní péči zůstat doma.*“

Fluktuace zaměstnanců

Jak již vyplývá z délky praxe pracovníků v pečovatelských službách, kterou lze nalézt v tabulce X, fluktuace zaměstnanců v pečovatelské službě v ORP Benešov není velká. Informant 1 potvrzuje, že fluktuace v organizaci není: „*Od té doby, co tady jsem, to bude 8 let, tak ty dvě paní, ty pracovali v pečovatelské službě Benešov a ty tam jsou třeba 15 let a ta poslední paní, tak ta tady pracuje, jak už jsem říkal od roku 2017. Takže spokojenost, fluktuace není a všechny tam zůstávají.*“ Informant 2 podotkl: „*Musím říct, že zatím máme docela stabilní tým. Takže tu fluktuaci jsme zatím co já jsem tady byla, tak za těch 5 let, jsme neřešili, protože ten tým byl stabilní.* Dle informanta 3 fluktuace v pečovatelské službě také není: „*Moc neřešíme, protože většina lidí je pořád stejná, za těch pár let přišel někdo nový. Někdo třeba i odešel, protože do důchodu, ale jinak je pravda, že ta sestava lidí je opravdu více jak 10 let a pořád to nějak funguje.*“ Informant 4 uvádí, že pracovníci většinou odejdou do důchodu: „*My moc velkou fluktuaci nemáme, takže nám tady odchází většinou děvčata do důchodu, takže za ně hledáme náhradu, nové pracovníky. Takže velká fluktuace tady není. Máme poměrně stabilní ten tým.*“

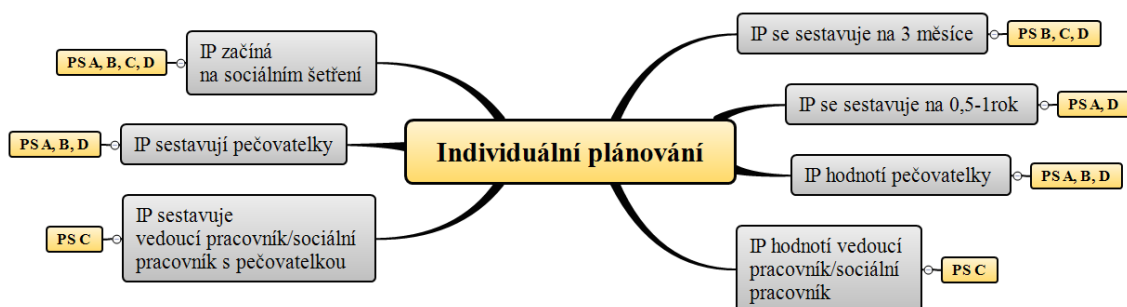
Na otázku, zda je něco, co pracovníci potřebují nebo uvítají pro lepší vykonání své profese odpověděli následujícím způsobem: Informant 5 je spokojený, akorát by se mu

líbilo, pokud by probíhala spolupráce s ostatními pečovatelskými službami. Informant 6 odpověděl, že nic nepotřebuje. Informant 7 také nic nepotřebuje, protože je spokojený: „jsme s holkama dobrý tým, myslím si. Když jsem nastoupila, tak mi dost pomáhaly ze začátku.“ Informant 8 odpověděl, že také nic nepotřebuje, protože práci má rád, rád pomáhá lidem. Informant 9 odpověděl: „Ne, my jsme dobrý tým, na všem se domluvíme. Jinak my máme dobrý pracovní podmínky. Co potřebujeme není problém s panem vedoucím domluvit. Tam je spolupráce výborná.“ Informant 10 uvádí: „kolegyni navíc, je nás málo, já jsem opravdu jinak spokojená to vám můžu říct“. Informant 11 by uvítal vyšší finanční ohodnocení vzhledem k náročnosti práce, ale jinak se spokojený, je v dobrém týmu, se kterým může všechno probrat. Informant 12 by potřeboval mandl, jelikož uživatelé chtějí často žehlit prádlo, dále podotkl: „já tu práci mám ráda, nedokážu si představit, že bych dělala něco jiného.“ Informant 2 uvádí, že pečovatelky nemají své pracovní zázemí, ale to se v letošním roce změní, budou mít své zázemí a budou mít vše, co k práci potřebují.

3) Individuální plánování pečovatelské služby

Oblast individuálního plánování v pečovatelské službě se zaměřuje na průběh individuálního plánování (kdo vypracovává individuální plán, na jakou dlouho, jaký je jeho obsah, kdo provádí změny a jakým způsobem probíhá zhodnocení individuálního plánování).

Schéma 12 - Individuální plánování pečovatelské služby v ORP Benešov



Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum přinesl zjištění, jakým způsobem probíhá v pečovatelských službách individuální plánování. V pečovatelské službě A jsou během sociálního šetření naznačeny směry, kterým by se individuální plánování mělo ubírat (informant 5). Dále informant 5 uvádí: „Výsledky sociálního šetření tady předám pečovatelkám. A ty samotný individuální plány už dělají ony, že jo“ Informant 9 popisuje, kdy by se měl individuální

plán sestavit: „*Měl by se sestavit individuální plán, když se sepíše smlouva, ale u nás je to delší časový úsek, než se k tomu třeba dostaneme jo.*“ Dle informanta 9 se individuální plán sepisuje na půl roku u uživatelů, kteří využívají služby každý den a u těch, co mají jen obědy na rok. Obsahem individuálního plánu jsou základní údaje a cílem jsou úkony, které uživatel chce (informant 9). Zhodnocení plánu probíhá tím způsobem, že se pečovatelky ptají uživatele, zda potřebuje nějaké úkony navíc (informant 9).

Individuální plánování v pečovatelské službě B začíná probíhat na sociálním šetření, kde sociální pracovník zkoumá cíl služby (informant 6). Po uzavření smlouvy se základy individuálního plánování předají pečovatelce (informant 6). Informant 10 k individuálnímu plánování řekl: „*Tak to se snažíme pokaždé, když se vidíme poprvé, tak se vlastně domluvit, jaký je cíl toho klienta, kam by to chtěl vlastně všechno dotáhnout, kam by se chtěl až dostat. Takže vždycky na tom začátku si sedneme, se pobavíme a zkusíme to nějak dát dohromady, aby to dalo nějaký ten plán. Plán sestavuje většinou ten klíčový pracovník.*“ Obsahem plánu je cíl, který je rozdělen na jednotlivé kroky tak, aby ho bylo dosaženo (informant 6). Informant 10 zmiňuje, že obsahem je podpora samostatnosti, aby si uživatel došel pro oběd do jídelny sám nebo si domácnost uklidil sám. K přehodnocení individuálního plánu, zda byl plán naplněn, by mělo dojít po 3 měsících (informant 6). Informant 10 k zhodnocení individuálního plánu podotkl: „*Snažíme se zhruba na ty tři měsíce, po třech měsících bysme měli, samozřejmě se to úplně nestíhá, ale po třech měsících by jsme měli kontrolovat, jestli to plníme, zda to plníme dobře nebo špatně A jak to funguje.*“

Pečovatelská služba C individuálně plánuje na sociálním šetření, kde vedoucí/sociální pracovník zjišťuje potřeby uživatele (informant 3). Individuální plán po sepsání smlouvy sestavuje společně vedoucí/sociální pracovník s pečovatelkou (informant 3, informant 11). Obsahem individuálního plánu jsou dle informanta 11 tyto informace: „*Mám tam třeba nevim, úklid – tak tam mám třeba, že ten klient uklidí prach, tam kde došáhne jo a já lezu po vejškách. Je tam napsaný, kde jsou přípravky a že třeba tady ta paní ráda uklízí u Gotta jo, takže třeba i to tam je, protože pro ni je to důležitý. Snažíme se je navnadit, aby dělali ty běžný věci.*“ Individuální plán se píše na 3 měsíce u uživatelů, kteří mají více domluvených služeb a uživatelů s málo úkony se píšou plány na půl roku až rok (informant 3, informant 11). Zhodnocení probíhá po 3 měsících, kdy vedoucí pracovník/sociální pracovník zjišťuje, zda uživatel nechce navýšit či snížit úkony (informant 3).

Individuální plánování v pečovatelské službě D provádí sociální pracovník již během sociálního šetření, na kterém sepiše základní informace pro pečovatelku (informant 7, informant 8, informant 12). Pečovatelka/klíčový pracovník poté individuální plán dokončuje, aby v případě nemoci či dovolené jiná pečovatelka věděla, jaké úkony se u daného uživatele provádí (informant 7, informant 8, informant 12). V případě změny u uživatele pečovatelka upozorní sociálního pracovníka nebo koordinátora, který dojde změny u uživatele prošetřit a poté pozmění individuální plán (informant 7, informant 8). Individuální plán se sestavuje na 3 měsíce u uživatelů, kde by mohlo dojít ze zdravotních důvodů ke zhoršení (informant 7, informant 8). U uživatelů, kteří chtějí velkou službu se se sestavuje na půl roku a u tzv. obědářů se sestavuje individuální plán na rok (informant 7, informant 8). Obsahem individuálního plánu je osobní a rodinná anamnéza, cíle, kterých chce uživatel dosáhnout a jednotlivé kroky, jakými lze cíle dosáhnout (informant 7, informant 8 a informant 12). Informant 7 zmiňuje, že obsahem je dále: „*kdo je schopný jakoby se zapojit z rodiny, tak v podstatě až u úkony, které klient je schopný zvládnout, který nezvládne. Jestli to omezený z nějakých zdravotních důvodů, nebo že se mu prostě jenom nechce.*“ Zhodnocení individuálního plánu provádí pečovatelky, kdy se uživatele ptají, jestli má jiné přání či potřeby (informant 8).

4) Přínos pečovatelské služby pro uživatele

Schéma 13 - Přínos pečovatelské služby ORP Benešov pro uživatele

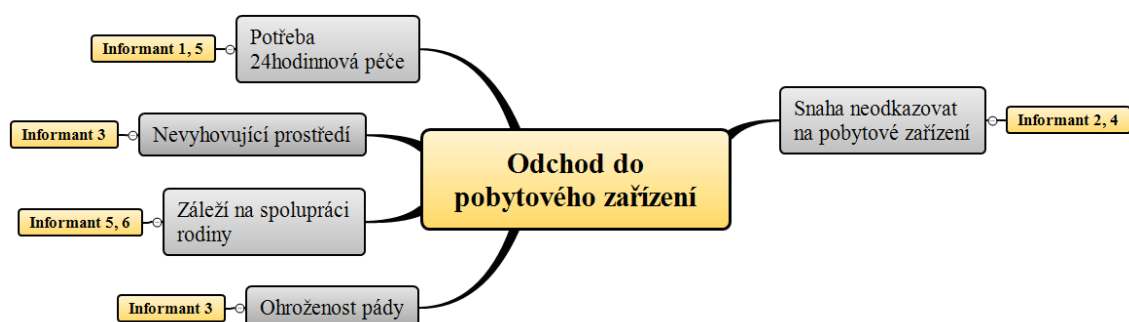


Zdroj: vlastní výzkum

Tato oblast obsahuje přínos pečovatelské služby pro uživatele. Výzkum ukázal, že největším přínosem je možnost uživatele zůstat v jeho přirozeném prostředí (všichni informanti). Informant 3, informant 5, informant 6 a informant 8 doplnili, že cílem pečovatelské služby je, aby uživatel zůstal doma, nemusel odcházet do pobytových zařízení a zůstal tam, kde je mu nejlépe. Informant 2, informant 4, informant 6 a informant 11 zmínili, že pečovatelská služba umožňuje zůstat uživatelům doma až do úplného konce. Informant 10 vidí dále přínos v podpoře soběstačnosti, kdy uvádí konkrétní příklad: „*Určitě teď mám paní, která se vrátila po, dejme tomu dvou třech měsících*

z LDN, když to tak řeknu a byla de facto naprostý ležák a je to měsíc zpátky a paní začala chodit, o chodítku s mojí pomocí a teď po tom měsíci, kdy vlastně jsme spolu udělali ty první krůčky. Tak teď paní prostě chodí o chodítku a udělá si všechno sama. Služba tam byla de facto každý den, od pondělí do pátku na dvě hodiny a teď tam jezdím jenom pondělí středa pátek, 3x týdně jenom ohřát oběd, trošku s ní promluvit, ale paní už je natolik schopná, že jsi prostě všechno ostatní udělá sama, a tak to si myslím, že je opravdu jako super.“

Schéma 14 - Odkazování uživatelů do pobytového zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

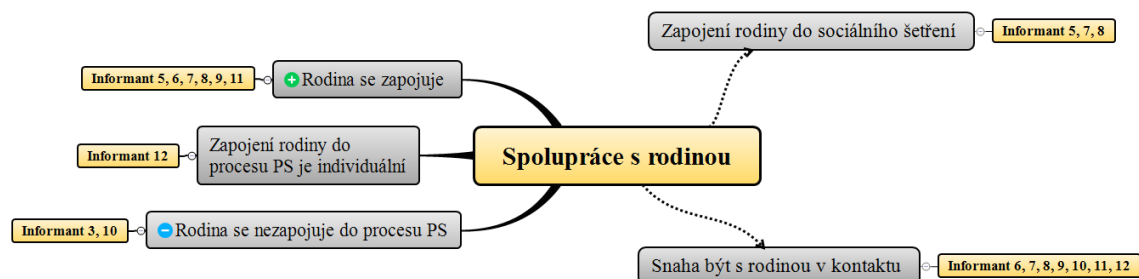
Zde byla informantům položena doplňující otázka: Jaká je hranice, kdy je služba ještě schopna poskytovat pečovatelskou službu, a kdy už uživatele odkážou na pobytové zařízení?

Informanti 1 a informant 5 z pečovatelské služby A uvedli, že pro ně je rozhodující, zda uživatel potřebuje 24hodinovou péči. Informant 3 z pečovatelské služby C zmínil více důvodů, z jakých odkazují na pobytové zařízení. Prvním důvodem je, když uživatel je ohrožený pády. Druhým důvodem jsou bariéry v domácnosti např. koupelna v patře. Dalším důvodem je zdravotní stav uživatele a posledním důvodem, je nevyhovující prostředí pro uživatele. Informant 3 uvádí konkrétní případ nevyhovujícího prostředí: „Jezdili jsme k paní, která neměla třeba vodu a místo podlahy měla v domácnosti hlinu. Takže pokud ten člověk bude mít otevřenou nohu, tak po zdravotní stránce to není dobré, protože se mu tam můžou dostat nečistoty.“ Informant 5 a informant 6 zmínili, že také záleží na tom, zda rodina spolupracuje či nikoliv. Informant 2 (pečovatelská služba B) a informant 4 (pečovatelská služba D) odpověděli, že se snaží vůbec neodkazovat na pobytové zařízení.

5) Spolupráce s rodinou v pečovatelské službě

Oblast spolupráce s rodinou v pečovatelské službě byla rozdělena na dvě části. Prvním část se zabývá, jakým způsobem pečovatelská služba spolupracuje s rodinou a druhá část se zaměřuje na to, jak se rodiny uživatelů zapojují do procesu pečovatelské služby.

Schéma 15 - Spolupráce s rodinou v pečovatelské službě



Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum přinesl zjištění, že pečovatelská služba spolupracuje s rodinou následujícím způsobem. Informant 5, informant 7 a informant 8 uvádí, že pokud uživatel má rodinu, tak se ji snaží zapojit již do sociálního šetření u uživatele. Informant 6, informant 10 a informant 12 uvedl, že se s rodinou snaží komunikovat a jsou s rodinou v kontaktu osobním, telefonickým, tak i emailem. Informant 7, informant 8 doplnil, že po sociálním šetření komunikují s rodinou po telefonu nebo po emailu. Informant 9 podotkl, že si s rodinou volají v případě zhoršení zdravotního stavu. Informant 11 uvádí: „Telefonujeme si, někdy se s rodinou setkáváme jinde. Snažíme se s rodinou řešit všechny potřeby a přání klienta. Pokud je uživatel doma sám, většinou je domluva a kontakt s rodinou alespoň telefonický“

Další část se zabývá tím, jak se rodiny uživatelů zapojují do procesu pečovatelské služby. Informant 3 hodnotí zapojení takto: „No horko těžko. víte co, je to úplně super, když funguje ta rodina u toho klienta, a my tam fungujeme jako takový doplněk, kdy ta rodina je třeba v práci nebo si potřebuje odpočinout. to je úplně to nejlepší co může být. Ale bohužel to je, já nevím jestli, čtvrtina případů.“ Podobnou zkušenost má i informant 10: „No tak to je těžký kámen úrazu bych řekla. Rodina si myslím, že tohle to všechno zajišťuje, to je takový vyslanec bych řekla. Ale potom s tou rodinou nic moc ne konzultujeme. Takže jako rodina se toho docela zříká bych řekla. Ta je prostě spokojená, že ten stařík má to, co chtěl, ale potom jako rodina se z mého pohledu moc nezapojuje.“ Informant 3 dále zmínil, že rodina často ani o problému uživatele neví, jelikož uživatel

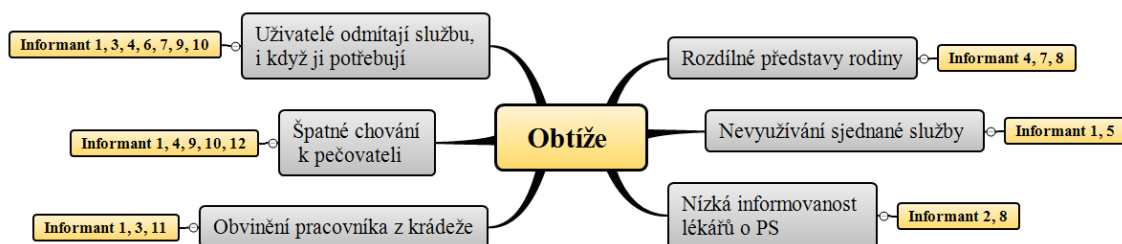
před rodinou předstírá, že je v naprostém pořádku a vše zvládá sám. Informant 12 zhodnotil zapojení do procesu jako velmi individuální, někdy má rodina zájem se zapojit, někdy ne. Informant 5, informant 6, informant 7, informant 8, informant 9 a informant 11 uvedli, že mají rodiny, které se starají o své seniory odpoledne, večer anebo o víkendech. Informant 6: „*Máme rodiny, které se o své seniory dobře starají, takže se o ně dokážou postarat i o víkend, o svátcích.*“ Informant 9: „*Máme rodiny, které se o své seniory dobře starají, takže se o ně dokážou postarat i o víkend, o svátcích.*“

6) Přínos pečovatelské služby pro rodinu

Nejvíce informantů se shodlo na tom, že přínos pečovatelské služby pro rodinu je ulehčení péče o samotného uživatele v jeho v domácím prostředí (informant 1, informant 3, informant 4, informant 5, informant 7, informant 8, informant 9). Informant 1, informant 8, informant 9 a informant 11 uvádí, že díky pečovatelské službě mohou rodiny chodit do zaměstnání. Dalším přínosem je, že pečovatelská služba přináší rodině pocit jistoty a bezpečí (informant 1, informant 2, informant 6, informant 10). Informant 7 uvádí další přínos: „*V podstatě fungujeme pro ty rodiny jakoby taková odlehčovačka.*“ Informant 11 vidí stejný přínos: „*Když máme fakt těžkého klienta, tak si odpočinou aspoň na malou chvíli, jo.*“ Informant 12 podotýká, že díky pečovatelské službě se rodina nemusí starat a mají čas na svou rodinu.

7) Obtíže, se kterými se pracovníci při poskytování pečovatelské služby setkávají

Schéma 16 - Obtíže, se kterými se pracovníci při poskytování pečovatelské služby setkávají



Zdroj: Vlastní výzkum

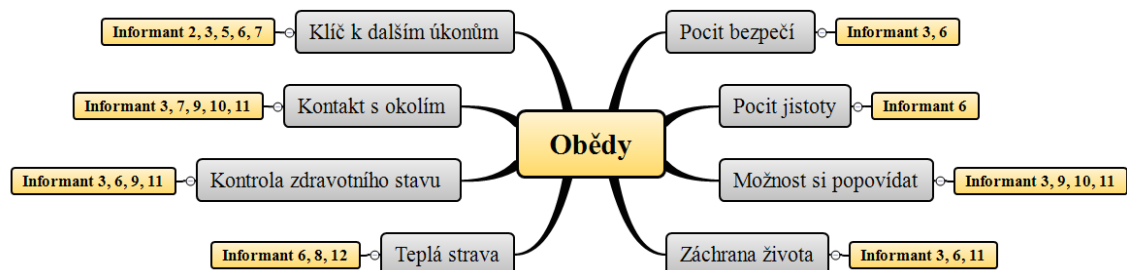
Pracovníci pečovatelských služeb se shodli na šesti obtížích, se kterými se setkávají při poskytování pečovatelské služby. Nevíce informantů naráží na to, že uživatelé odmítají službu, i když jí potřebují (informant 1, informant 3, informant 4, informant 6, informant 7, informant 9, informant 10). Informant 7 uvádí konkrétní případ: „*Klient, který nechce péči, ale potřebuji. Měli jsme případ klienta, který prostě opravdu tu péči odmítá, nechtěl,*

nespolupracovat a člověk, kterej prostě nechce a dělá všechno pro to, aby opravdu umřel.“ Dále se informanti setkávali se špatným chováním uživatele směrem k pečovateli (informant 1, informant 4, informant 9, informant 10, informant 12). Informant 10: „Opravdu jeden klient byl až tak psychicky ošklivý, že jsem opravdu musela nechat tyhle ty služby a muselo se to prohodit s jinou pečovatelkou, které si to asi tolik nebrala jako já.“ Jednou z obtíží je také obvinění pracovníka z krádeže (informant 1, informant 3, informant 11). Informant 1 uvádí: „Pak tam máme jednu pani, která má problémy, ona má nějakou jako, že zapomíná. Takže už to řešíme i s dětma, že je problém v tom, že volá mě, a třeba mi řekne, že ji pečovatelky ukradli ponožky, že ji pečovatelky, že ji vyměnili čepici, že měla modrou a má zelenou, ale my všichni, co ji známe, tak víme že má tu čepici červenou.“

Někteří informanti považují za obtíže rozdílné představy rodiny (informant 4, informant 7, informant 8). Informant 7 uvádí: „v podstatě dochází ke konfliktu s rodinami, které nemají trošku jako zkraslený představy o té péči, jak by to mělo probíhat, ale nedokážou si to jakoby převést do praxe.“ Informant 8 zmínil, že rodina chce někdy úkony, které uživatel ani nechce, protože si je udělá sám nebo se snaží udělat si je sám. Proto je vždy dle informanta 3, informanta 5, informanta 6, informanta 7 a informanta 8 důležité soustředit se na přání a potřeby uživatele. Informant 1 a informant 5 se setkávají s tím, že si uživatelé nasmlouvají službu a poté ji nevyužívají. Informant 2 a informant 8 považují za obtíž nízkou informovanost lékařů. Dle těchto informantů lékaři nevědí, jak pečovatelská služba funguje a jaké úkony poskytuje.

8) Pohled pracovníků pečovatelské služby na dovážku obědů

Schéma 17 - Pohled pracovníků pečovatelské služby na dovážku obědů



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu je zřejmé, že informant 2, informant 3, informant 5, informant 6, informant 7 pokládá dovážku oběda jako klíč k dalším úkonům. Jak uvádí informant 7: „každý oběd je začátek velké služby, protože každý klient začne třeba na obědě. A zdravotní stav se

opravdu během měsíce může změnit úplně prostě na něco jiného, a ta péče se tam prostě bude muset nastavit úplně jinak, takže z mého pohledu každý oběd je do budoucna prostě perspektivní a dlouhodobý.“ Dle informantů pro uživatele znamená dovážka obědů jediný kontakt s okolím (informant 3, informant 7, informant 9, informant 10 a informant 11). Informant 6 uvádí: *„I když se jedná pouze o dovoz oběda, je to kolikrát jediný kontakt uživatele s okolím. Pro něj je to společenská událost. Je to pro něj pocit jistoty a potřeby – někdo za ten den přijde jen za ním.“* Informant 3, informant 9, informant 10 a informant 11 sdělili, že mají čas si s uživateli při dovážce oběda pohovořit. Informant 9 uvádí: *„Někdy máme spíš problém utéct a ukončit to.“* Naopak informant 12 podotkl, že při dovážce oběda nemá čas si s uživateli popovídat.

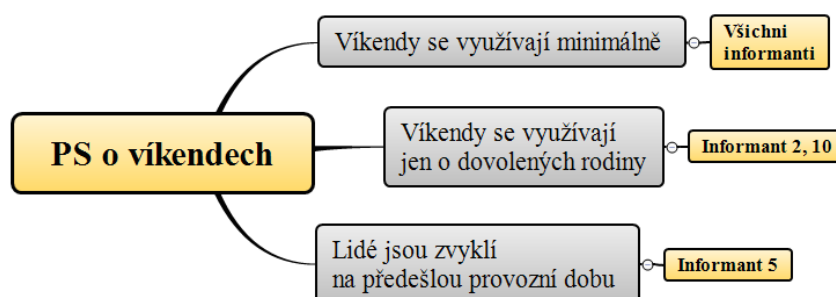
Informant 3, informant 6, informant 9 a informant 11 považují dovážku zároveň jako kontrolu uživatele, zda je v pořádku a jak uvádí informant 3 a 11 dovážka obědů zachránila ne jednomu uživateli život. Informant 6 sdělil, jaký byl následek odhlášení obědů: *„Stalo se, že klientka odhlásila obědy, protože jí přestaly chutnat, nechtěla již dovážet obědy, no a rodina paní našla za tři dny mrtvou ve vaně“* Dle informanta 6, informanta 8 a informanta 12 je důležité, aby uživatel měl alespoň jedno teplé jídlo denně. Dovážka obědů znamená pro uživatele i rodinu pocit bezpečí (informant 3, informant 6). Informant 1, informant 2, informant 3 a informant 4 podotkli, že je důležité sociální šetření pro zhodnocení, zda se oběd bude dovážet či nikoliv a v případě odkázat na komerční službu.

Informant 1, informant 2, informant 3, informant 4, informant 5, informant 6 a informant 7 informují zájemce o službu či uživatele o komerčních službách, které dováží obědy. Informant 1 uvádí, že někteří uživatelé využívají komerční službu: *„Tady máme, že komerční služba z Kolína, sem vozí obědy, takže někteří ty důchodci to využívají, protože naše školní jídelna, tak tam mají na výběr jedno jídlo, někdo to neví, nemůže.“* Informant 8 zmiňuje stejnou zkušenost: *„třeba teď v době covidové, třeba v tý Bystřici, že ty lidi si vzali obědy od komerční služby, pán chtěl jen obědy, nic jiného nechtěl.“* Informant 2, informant 3 a informant 4 uvádí, že často v menších obcích komerční služby nejsou. Informant 4: *„Narážíme tam třeba na to, že v mnoha obcích ty, třeba např. dovoz oběda úplně nefunguje nebo nejsou ty možnosti. V malých obcích je stále vozíme stále my.“* Informant 2 porovnává komerční služby v ORP Benešov a v Praze: *„Když to srovnám s Prahou, takže jsme ještě úplně někde jinde. Kolegové tu situaci mají úplně jinou. Někde třeba obědy vůbec nedovážejí, protože tam je ta komerční služba.“*

9) Pečovatelská služba poskytována o víkendech a ve venkovských lokalitách

Tato oblast se rozděluje na dvě části. První část se zabývá poskytováním pečovatelské služby o víkendech a druhá část se zaměřuje na poskytování pečovatelské služby ve venkovských lokalitách. Zda je pečovatelská služba poskytována ve venkovských lokalitách a k jakým změnám došlo po rozšíření pečovatelské služby do venkovských lokalit.

Schéma 18 - Poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov o víkendech

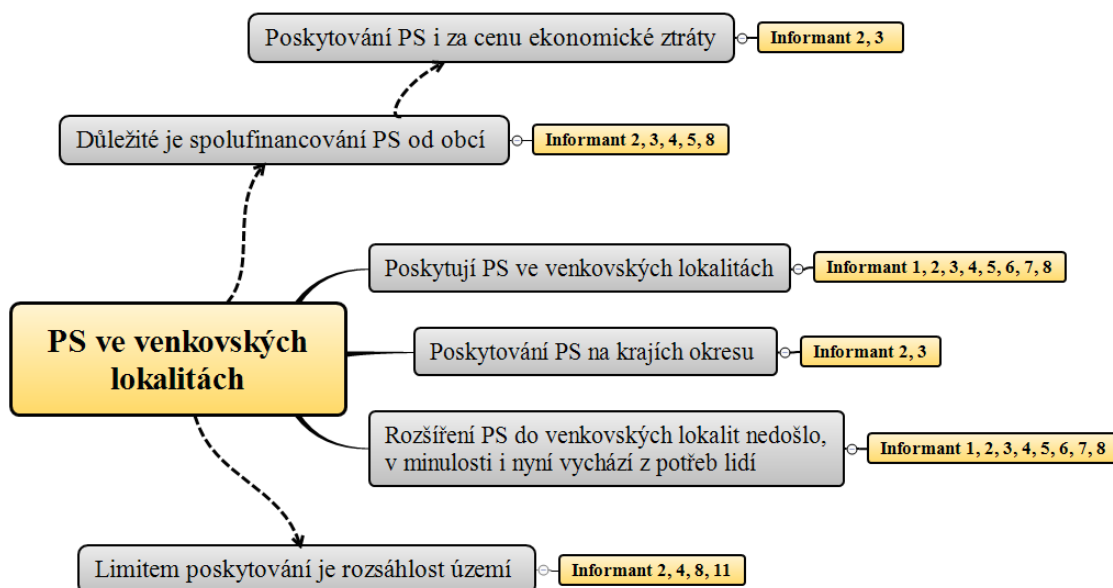


Zdroj: vlastní výzkum

Všichni informanti se shodli, že uživatelé víkendy využívají jen minimálně. Informant 2 a informant 10 uvádí, že víkendy se poskytují jen v případě dovolených, tudíž služba u klienta je jen jednou za rok. Informant 5 si myslí, že uživatelé a lidé bydlící v okolí pečovatelské služby

jsou zvyklí na předešlou provozní dobu, a proto víkendy moc využívají. Informant 4, informant 5 a informant 7 podotkli, že měli vymyšlený plán, jaké by měly pečovatelky směny, pokud by byl velký zájem o víkendy.

Schéma 19 - Poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov ve venkovských lokalitách



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu je zřejmé, že pečovatelská služba je poskytována i ve venkovských lokalitách (informant 1, informant 2, informant 3, informant 4, informant 5, informant 6, informant 7 a informant 8). Informant 2 a informant 3 zmiňují, že se snaží zaměřovat i na kraje okresu, kde pečovatelská služba často není. Informant 8 uvádí: „*I se snažíme jezdit do obcí, kde ta pečovatelská služba není a obrátějí se na nás, že tu pomoc potřebujou.*“ Na otázku, zda došlo k nějakým změnám po rozšíření pečovatelské služby do venkovských lokalit informanti 1 až 8 odpověděli, že k žádným změnám nedošlo, protože v minulosti i nyní se vychází poskytování pečovatelské služby z potřeb lidí.

Informant 2, informant 3, informant 4, informant 5 a informant 8 zmiňují důležitost spolufinancování pečovatelské služby od obcí, kde má být pečovatelská služba poskytována. Informant 8 uvádí: „*snažíme se jako pomoc i těm, který vysloveně ty smlouvy nemají nebo tak, ale je to doopravdy o té kapacitě a o té vzdálenosti. Když tak se snažíme jim najít jinou cestu nebo poradit.*“ Informant 2 podotkl, že pečovatelská služba 5 let nedostávala dotaci od kraje a fungovala jen díky příspěvkům od obcí. Informant 4 a informant 5 uvádí, že poskytování pečovatelské služby ve venkovských lokalitách záleží na ochotě obcí, protože ne každá obec přispěje. Informant 2, informant 4, informant 8 a informant 11 vidí limitem poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov rozsáhlost území, kvůli kterému se mohou nacházet bílá místa, kde se pečovatelská služba

vůbec neposkytuje. Z důvodu rozsáhlého ORP Benešov je pečovatelská služba někdy ve venkovských lokalitách poskytována i za cenu ekonomické ztráty, informant 3: *„Nebojíme jít trošku jako do toho rizika, že to nebude úplně výdělečný, protože nám šlo vždycky spíš o to zabezpečení těch lidí.“*, informant 2: *„Za tou prací je potřeba vidět ty lidi, někdy být i s nějakou ztrátou za tím člověkem jít, pokud tu službu potřebuje a chce.“*

Informant 3 na závěr podotkl: *„Když bude pečovatelská služba dostupná na těch krajích odlehklých místech, tak je to jednoduché, lidé můžou, zůstat v domácím prostředí.“*

10) Transformace Pečovatelské služby okresu Benešov

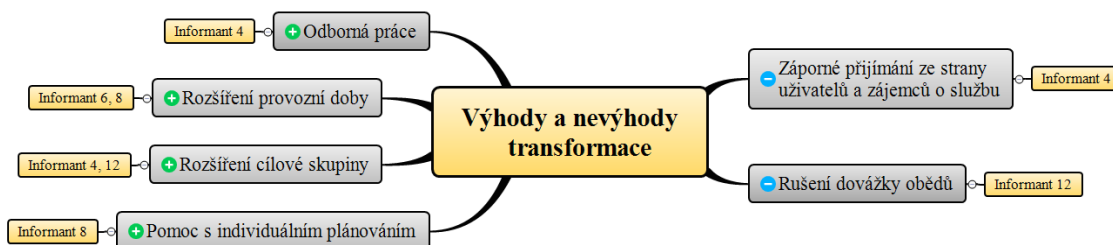
Pečovatelská služba okresu Benešov od roku 2018 je součástí projektu Pečovatelská služba – příležitost pro život doma II. Tato oblast se zabývá změnami, které probíhající transformací nastaly, procesem transformací a dále je zaměřena na výhody a nevýhody transformace v pečovatelské službě.

Na otázku, jaké změny nastaly v pečovatelské službě díky transformaci informant 4 odpověděl takto: *„Byly vlastně přehodnoceny, ty služby, kde by mohla fungovat komerční služba. Místo pečovatelské služby tam začla poskytovat komerční služba. Týká se to donášek oběda nebo úklidů.“* Dle informanta 4 došlo k dalším změnám jako k poklesu úkonu dovážka oběda, i když rok 2020 není úplně směrodatný kvůli COVID-19. Došlo i k organizační změně, přibyla nová sociální pracovnice (informant 4). Informant 4 dále doplnil, že došlo k rozšíření cílové skupiny a provozní doby. Informant 7 zmiňuje, že došlo k rozšíření cílové skupiny na rodinu s dětmi a cílová skupina není věkově omezena. Informant 8 uvádí rozšíření provozní doby: *„Hlavně se u nás změnilo to, že doopravdy tu péči můžeme poskytovat i v sobotu a v neděli, pro nás takovým přínosem. Vlastně máme i tu péči odpolední nebo do těch večerních hodin do těch 7 můžem poskytovat.“*

Informant 12 nevěděl, že pečovatelská služba je zapojena do nějakého projektu. Po vysvětlení, co je cílem projektu, odpověděl: *„To my máme a paní ředitelka vlastně ještě chtěla, třeba když bude maminka samoživitelka, třeba si zlomí ruku nebo nohu, tak abysme ty děti vodily do školy a do školky. Před tou coronou se domluvila taky služba u jedné holčičky, ona je autistka. Tak k ní se chodilo 2x týdně, a měly jsme s ní jít ven, hrát hry nebo cvičit no. To je přesně ono.“* Informant 7 a informant 12 uvádí, že rodiny s dětmi zatím nejeví velký zájem o pečovatelskou službu.

Proces transformace pečovatelské služby dle informanta 8 probíhal bez problémů. Nejdříve proběhla diskuze s městem, zda může pečovatelská služba do projektu vstoupit (informant 4). Během transformace probíhalo setkání s vedení projektu a s ostatními pečovatelskými službami, které byly do projektu také zařazeny (informant 4, informant 7). Vedení projektu přijelo i na konzultaci přímo do pečovatelské služby, kde se společně se sociální pracovníci a vedoucí pečovatelské služby zamysleli nad proměnami pečovatelské služby (informant 4). Na setkáních se také řešilo, co je podstatné v individuálním plánování (informant 8). Informant 8 dále k procesu transformace uvádí: „*docela ty pečovatelky to pochopily, nestalo se, že by třeba nechtěly chodit o víkendů do práce.*“

Schéma 20 - Výhody a nevýhody transformace Pečovatelské služby okresu Benešov



Zdroj: Vlastní výzkum

Mezi výhody transformace pečovatelské služby informant 4 řadí: „*Když se budeme teda zabývat hlavně odbornou prací, která přísluší pečovatelské službě, lidé na nás snad přestanou koukat jako na dovozce oběda a na to, že jim teda poskytnem ten úklid.*“ Informant 4 a informant 12 vidí jako výhodu rozšíření cílové skupiny. Jako další výhoda dle informanta 6 a informanta 8 je rozšíření časové dostupnosti, díky které se pomůže rodině uživatele a ta rodina má možnost si odpočinout. Informant 8 spatřuje výhodu také v pomoci s individuálním plánováním.

Nevýhodou transformace pečovatelské služby dle informanta 4 je: „*že byl tady dlouholetý zvyk, že pečovatelská služba se zabývá rozvážkou oběda a né všichni to třeba přijímají kladně když je odmítáme.*“ Informant 12 nesouhlasí s rušením dovážky oběda uživatelům. Dle jeho názoru je důležité, aby uživatel měl každý den teplou stravu, která je kvalitní, a to u komerčních služeb není. Informant 8 a informant 6 neshledávají nějaké nevýhody.

Ostatní pečovatelské služby, které nebyly do projektu součástí, by měly zájem se zapojit, obzvláště pokud by zapojení do projektu bylo přínosné pro samotné uživatele.

4.1 Shrnutí výsledků výzkumu

Tato kapitola shrnuje výsledky výzkumu vzhledem k dílčím výzkumným otázkám.

HVO1: Jakým způsobem je poskytována pečovatelská služba v ORP Benešov?

Vzhledem k hlavní výzkumné otázce byly stanoveny tři dílčí výzkumné otázky.

DVO1: Jak probíhá poskytování pečovatelské služby?

Z výzkumu vyplynulo, že pečovatelskou službu v ORP Benešov poskytuje celkem 5 pečovatelských služeb. Do výzkumu diplomové práce se zapojily čtyři pečovatelské služby.

Pečovatelské službě A má tým, který se skládá z vedoucího pracovníka, sociálního pracovníka a třech pracovníků v sociálních službách. Provozní doba je pondělí-neděle od 7:00–19:00. Cílovou skupinou jsou senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s chronickým onemocněním, osoby s tělesným postižením a rodiny s dítětem/děťmi. Věková kategorie je od 1 roku. Poskytuje tyto fakultativní úkony: pedikúra, doprava vozidlem, infrasauna, pronájem sušárny, dohled nad uživatelem, které uživatelé často využívají.

Tým pečovatelské služby B se skládá z vedoucího pracovníka, sociálního pracovníka a sedmi pracovníků v sociálních službách. Provozní doba je pondělí-neděle od 7:00-21:00. Cílová skupina jsou senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s chronickým onemocněním, osoby s tělesným postižením. Věková kategorie je od 27 let. Cílovou skupinu či věkovou hranici zatím nehodlají rozšiřovat z důvodu nulové poptávky od jiných cílových skupin. Fakultativní služby pečovatelská služba B neposkytuje, ale uvažují o zavedení dopravy vozidlem.

V Pečovatelské službě C je vedoucí pracovník, který je zároveň sociálním pracovníkem. V týmu je dále 7 pracovníků v sociálních službách. Provozní doba je pondělí-neděle od 7:00-19:00. Cílovou skupinou jsou senioři a osoby se zdravotním postižením. Věková kategorie je od 27 let. Cílovou skupinu ani věkovou skupinu nehodlají rozšiřovat. Jako fakultativní úkony poskytuje pedikúru a dopravu vozidlem. Fakultativní úkony nejsou uživateli moc využívány.

Pečovatelská služba D se skládá z vedoucího pracovníka, sociálního pracovníka, koordinátora služby a 23 pracovníků v sociálních službách. Provozní doba je pondělí-

neděle od 7:00 – 19:00. Cílovou skupinou jsou senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s chronickým onemocněním, osoby s tělesným postižením, rodiny s dítětem/děťmi. Věková kategorie je bez omezení věku. Poskytuje tyto fakultativní úkony: pedikúra, doprava vozidlem, půjčování kompenzačních pomůcek, kopírování, půjčení vysavače, dohled nad uživatelem. O fakultativní úkony uživatele nejeví velký zájem.

V pečovatelské službě v ORP Benešov neprobíhá intervize. Intervizi suplují porady, na kterých pracovníci reflektují svou práci. Supervize v pečovatelské službě A neprobíhá, ale nebrání se jejímu zavedení. V pečovatelské službě B supervize probíhá a za přínos supervize považují, že se mohou všichni sejit. V pečovatelské službě C supervize probíhá, ale pracovníci o ni nejeví velký zájem. Pečovatelská služba D plánuje supervizi zavést.

V pečovatelské službě v ORP Benešov probíhá individuální plánování. V pečovatelské službě A pracovníci v sociálních službách jsou zároveň klíčovými pracovníci, kteří vypracovávají u daného uživatele individuální plán, o uživatele se však starají všichni. V pečovatelské službě B, C a D jsou pracovníci v sociálních službách také klíčovými pracovníky a uživatele mají přidělené. V pečovatelské službě B a D základy individuálního plánu vypracovává sociální pracovník a individuální plán poté dopracuje pracovník v sociálních službách. V pečovatelské službě C vypracovává individuální plán vedoucí pracovník/sociální pracovník společně s pracovníkem v sociálních službách. Obsahem individuálních plánů je vždy cíl, kterého chce uživatel dosáhnout a kroky, které vedou k jeho naplnění. Zhodnocení individuálního plánu provádí v pečovatelské službě A, B a D pracovník v sociálních službách společně s uživatelem. V pečovatelské službě C provádí zhodnocení individuálního plánu vedoucí pracovník/sociální pracovník. V pečovatelské službě A sestavují individuální plán na půl roku až rok dle množství úkonů. V pečovatelské službě B na 3 měsíce, ale většinou dojde ke zhodnocení až déle. V pečovatelské službě C sestavují individuální plán na 3 měsíce u velké služby a u malé služby na půl rok až rok. V pečovatelské službě se sestavuje na 3 měsíce u uživatelů, kde by mohlo dojít ze zdravotních důvodů ke zhoršení, u těch, co mají více úkonů tak půl roku a u uživatelů využívající jen obědy na rok.

Pečovatelská služba v ORP Benešov se setkává s několika obtížemi, při poskytování pečovatelské služby. Mezi tyto obtíže patří: uživatelé odmítají službu, i když ji potřebují, někteří uživatelé se špatně chovají k pracovníkům pečovatelské služby, uživatelé někdy pracovníky obviní z krádeže, rozdílné představy rodiny, uživatelé si nasmlouvají službu

a poté ji nevyužívají a poslední obtíží je nízká informovanost lékařů o fungování pečovatelské služby.

DVO2: V čem spočívá přínos pečovatelské služby z pohledu pracovníků pečovatelské služby?

Z pohledu pracovníků pečovatelské služby je pečovatelská služba přínosem pro uživatele a pro jeho rodinu. Hlavním přínosem pro uživatele je možnost zůstat v jeho přirozeném prostředí co nejdéle, často až do konce života. Díky podpoře soběstačnosti a zajištění jednotlivých úkonů pečovatelskou službou uživatel nemusí odcházet do pobytových zařízení a může zůstat v domácnosti, kde je mu nejlépe. Dvě pečovatelské služby se snaží na pobytová zařízení vůbec neodkazovat a ostatní dvě odkazují uživatele na pobytové zařízení v případě, že uživatel potřebuje 24hodinovou péči, je ohrožen pády, v domácnosti se nachází pro uživatele různé bariéry či uživatel žije v nevyhovujícím prostředí. Pracovníci jako další přínos pečovatelské služby pro uživatele vidí dovážku obědů. Nejenom že má uživatel alespoň jedno teplé jídlo za den, ale pracovník v sociálních službách často pro uživatele je jediným člověkem, kterého vidí, a se kterým si může aspoň na chvíli popovídat. Dovážka oběda je také zároveň kontrola uživatele, zda je v pořádku, a pokud není, pracovník v sociálních službách zajistí uživateli potřebnou pomoc. Uživatel se tak cítí v bezpečí, jelikož ví, že každý den za ním pracovník v sociálních službách přijde. Přínosem pečovatelské služby pro rodinu je ulehčení péče o samotného uživatele. Rodina na péči o uživatele není sama a může si odpočinout či chodit do práce. I rodině pečovatelská služba přináší pocit bezpečí, protože ví, že je o jejich rodinného příslušníka postaráno.

DVO3: Jak vnímají pracovníci poskytování pečovatelské služby o víkendech a ve venkovských lokalitách?

Všechny pečovatelské služby v ORP Benešov poskytují pečovatelskou službu o víkendech, nicméně podle pracovníků víkendy uživatelé využívají jen minimálně. Proč uživatelé nevyužívají pečovatelskou službu o víkendu může být ze dvou důvodů. Prvním důvodem, jak uvádí pracovníci pečovatelské služby, je pečující rodina, která se o svého rodinného příslušníka o víkendu postará, a tudíž pečovatelskou službu o víkendech nepotřebují. Druhým důvodem může být nízká informovanost veřejnosti o fungování pečovatelské služby, jelikož ani jedna pečovatelská služba nezjišťuje informovanost, a tudíž veřejnost nemusí o možnostech využití pečovatelské služby vědět.

Pečovatelská služba v ORP Benešov poskytuje službu ve venkovských lokalitách. Zajíždí i do krajích okresu, kde pečovatelská služba často není, nemá s obcemi uzavřenou smlouvu, a tak je někdy pečovatelská služba poskytována i za cenu ekonomické ztráty. Pracovníci poukázaly na spolufinancování pečovatelské služby od obcí, protože finanční příspěvek je pro pečovatelskou službu důležitý. Ke změnám po rozšíření pečovatelské služby do venkovských lokalit nedošlo, protože v minulosti i nyní se vychází poskytování pečovatelské služby z potřeb lidí.

HVO2: Jak probíhá transformace Pečovatelské služby okresu Benešov?

K druhé hlavní výzkumné otázce byly stanoveny dvě dílčí výzkumné otázky.

DVO4: Jak pracovníci Pečovatelské služby okresu Benešov vnímají transformaci této služby?

Výzkum přinesl zjištění, že pracovníci Pečovatelské služby okresu Benešov vidí na transformaci převážně výhody. Jelikož se pečovatelská služba snaží zabývat hlavně odbornou prací, vedoucí pracovník doufá, že lidé na pečovatelskou službu přestanou koukat jako na dovozce obědů či úklidovou firmu. Pracovníci shledávají přínos, jak rozšíření cílové skupiny, tak rozšíření provozní doby, protože tak mohou poskytovat péči většímu okruhu lidí a rodina má možnost si odpočinout. Pracovník také uvedl, že jako výhodu spatřuje v pomoci individuálního plánování, kterou dostal během transformace.

Ačkoliv pracovníci vidí na transformaci spíše výhody, setkávají se s odmítavým postojem zájemců o službu/uživatelů využívat komerční služby. S tímto postojem souhlasí i pracovník v sociálních službách, podle kterého strava od komerční služby není kvalitní.

DVO5: Jaké změny nastaly po transformaci Pečovatelské služby okresu Benešov?

V Pečovatelské službě okresu Benešov došlo k rozšíření cílové skupiny na rodiny s dětmi a věková hranice je nyní bez omezení věku. Dále došlo k rozšíření provozní doby do 19:00 a na víkendy. Ve službě došlo k přehodnocení poskytování pečovatelské služby, a tam kde se uživatelé nenacházeli v nepříznivé sociální situaci, nahradila úkony jako je dovážka oběda nebo úklid komerční služba. Pečovatelská služba se nyní soustředí na tzv. péčovú úkony a na místech, kde se nachází komerční služba se snaží odkazovat zájemce o službu/uživatele na komerční služby. Došlo tedy k poklesu úkonu dovážka oběda, i když rok 2020 není úplně směrodatný kvůli COVID-19.

5. Diskuze

V této kapitole diplomové práce budou získaná data interpretována a porovnána s odbornou literaturou. Hlavním cílem diplomové práce je popsat pečovatelskou službu v ORP Benešov, způsoby jejího poskytování a změny související s probíhající transformací, a to z pohledu poskytovatelů a z pohledu uživatelů. Dílčím cílem je zhodnotit rozšíření pečovatelské služby terénní formou i na víkendy a do venkovských lokalit v ORP Benešov. Vzhledem k cílům byly vytvořeny dvě hlavní výzkumné otázky a 5 dílčích výzkumných otázek, pro přehlednost je tato kapitola rozdělena dle těchto výzkumných otázek.

Diskuze k hlavní výzkumné otázce č.1: Jakým způsobem je poskytována pečovatelská služba v ORP Benešov?

V této části diskuze bych se zaměřila na cílovou skupinu pečovatelské služby v ORP Benešov, poskytované úkony a na spolupráci pečovatelské služby se zdravotní péčí. Vzhledem k rozsáhlosti tématu byly stanoveny dílčí výzkumné otázky, které blíže popisují, jakým způsobem je pečovatelská služba poskytována a jaké změny nastaly s probíhající transformací.

Pečovatelské služby A a D v ORP Benešov má zastoupení cílové skupiny široké. Službu poskytují seniorům, osobám se zdravotním postižením, chronickým onemocněním, s tělesným postižením a rodiny s dítětem/s dětmi. Pečovatelská služba A má věkovou hranici od 1 roku a pečovatelská služba D má neomezenou věkovou hranici. V praxi však dle Čtvrtníkové et al. (2018b) dochází k omezení cílových skupin tím, že v definici vypustí některé cílové skupiny z okruhu osob či ji věkově omezí a tím pádem pro některou cílovou skupinu může scházet dostupná pomoc. Stejně je tomu tak i v pečovatelské službě B a C, kdy pečovatelská služba C má seniory a osoby se zdravotním postižením od 19 let. V pečovatelské službě B poskytují službu seniorům, osobám se zdravotním postižením, chronickým onemocněním, s tělesným postižením od 27 let. Pečovatelské služby B a C nepřemýšlí o rozšíření cílové skupiny. Dle mého názoru je to tím, že v rámci organizace poskytují jiné sociální služby, které obsahují zbývající cílové skupiny.

Jak vyplývá z rozhovorů s informanty, uživatelé využívají všechny pečovatelské úkony, které jsou dané vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění. Uživatelé nejčastěji využívají úkony pomoc při poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti

a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Toto zjištění se shoduje s Hejlovou (2018) a s výzkumem Kubalčíkové a Havlíkové (2011). Je tedy zřejmé, že uživatelé pečovatelské služby potřebují zajistit své primární potřeby, které jsou pro seniora nejdůležitější, jak uvádí Kaufmanová ve svém výzkumu (Hrozenká, Dvořáčková, 2013). Úkon zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, který uspokojuje vyšší potřeby, využívá malé procento uživatelé pečovatelské služby. Dle Formánkové (2014) je tedy možné, že tyto úkony uživatelé považují jako nadstandard pečovatelské služby.

Janečková et. al (2016) uvádí, že pečovatelské služby mohou nabízet uživatelům fakultativní úkony. Z výzkumu vyplývá, že pečovatelské služby A, C a D poskytují fakultativní úkony a pečovatelská služba B přemýšlí o jejich zavedení. Podle Čámského (2010) poskytování fakultativních úkonů nabízí uživatelům větší komfort. Poskytováním fakultativních úkonů tak poskytovatel posiluje svou pozici na trhu sociálních služeb (Čámský, 2010). Podle mého názoru pečovatelské služby v ORP Benešov neposilují poskytováním fakultativních úkonů své postavení, jelikož jak uvedly dvě pečovatelské služby, uživatelé o fakultativní úkony nejeví velký zájem.

Informanti z pečovatelské služby ORP Benešov uvádí, že součástí organizace není multidisciplinární tým, ale více či méně spolupracují se zdravotní péčí. Dva informanti uvádí, že přínosem pro jejich tým by byla zdravotní sestra, protože takto musí spolupracovat s jinou firmou, která je zaměřena na zdravotní péči. Dva informanti spolupracují se zdravotními sestrami velmi úzce. Dle mého názoru je zde úzká spolupráce, protože v rámci organizace je poskytována zdravotní péče. Je zde důležité zmínit názor Havlíkové (2013), která tvrdí, že samotné poskytování pečovatelské služby ještě nesvědčí o tom, do jaké míry pečovatelská služba je skutečně schopná podpořit setrvání seniorů v jejich domácím prostředí navzdory horšícímu zdraví. Jelikož Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2011) uvádí, že téměř 80 % seniorů ve věku 65 let využívá domácí zdravotní péči v ČR. V rámci rozhovoru informant zmínil příběh paní, která za spolupráce pečovatelské služby s domácí zdravotní péčí měla možnost dožít doma. Myslím si, že na tomto příběhu lze vidět skutečnost, že bez spolupráce domácí zdravotní péče by paní musela odejít do pobytové zařízení. V ORP Benešov existuje mnoho firem, které poskytují domácí zdravotní péči, domnívám se, že jak domácí zdravotní péče, tak i pečovatelská služba má za cíl podpořit jedince zůstat co

nejdéle v domácím prostředí, a tudíž dle mého názoru záleží na jejich snaze tento cíl naplnit.

Diskuze k dílčí výzkumné otázce č. 1: Jak probíhá poskytování pečovatelské služby?

Pečovatelskou službu poskytuje tým pečovatelské služby. Zhuo (2020) definuje tým jako celek spolupracujících lidí, které se snaží dosáhnout společného cíle. Pracovníci pečovatelské služby, kteří byli zapojeni do výzkumu uvádí, že mají společný cíl, kterým je pomoc uživateli zůstat doma, aby nemusel odcházet do pobytového zařízení, podpora v soběstačnosti a zajištění potřeb uživatele. Cíle pracovníků se shodují s cíli pečovatelské služby dle Králové a Rážové (2012). Hejlová (2018) uvádí, že do týmu pečovatelské služby patří sociální pracovník, koordinátor služby a pracovník v sociálních službách. Pracovní pozice sociální pracovník a pracovník v sociálních službách jsou zastoupeny ve všech pečovatelských službách, které jsou součástí výzkumu. Koordinátor služby je pouze v jedné pečovatelské službě, jelikož se jedná o většího poskytovatele, toto zjištění se shoduje také s Hejlovou (2018), která tvrdí, že koordinátor bývá ve větších pečovatelských službách. Dle Hejlové (2018) v případě absence této pozice, činnosti koordinátora vykonává sociální pracovník, s tímto tvrzením se výsledek z výzkumu diplomové shoduje jen částečně, jelikož v ORP Benešov sociální pracovník tuto činnost vykonává pouze v jedné pečovatelské službě, v dalších pečovatelských službách tuto činnosti provádí vedoucí pracovník a pracovníci v sociálních službách.

Lze říci, že tým pečovatelské služby je stabilní. Výpovědi vedoucích pracovníků ukazují, že v pečovatelských službách není fluktuace zaměstnanců. Sociální pracovníci, koordinátor služby a pracovníci v sociálních službách ve výzkumu uvádí, že jsou v práci spokojeni a mají dobrý tým, a proto dle mého názoru fluktuace zaměstnanců je nízká, pracovníci pečovatelské služby pracují v dobrém kolektivu a mají práci, která má smysl a je prospěšná. Tyto faktory dle Lópeza (2019) hrají důležitou roli pro stabilitu zaměstnanců. Jeden pracovník zmínil, že mají i dobré pracovní podmínky. Vedoucí pracovník z jedné pečovatelské služby pro své zaměstnance připravuje nové pracovní zázemí. Blažek (2011) ve své publikaci uvádí, Herzbergovu teorii dvou faktorů. Prvním faktorem jsou hygienické faktory (pracovní podmínky, mezilidské vztahy, pracovní prostředí atd.), které když nejsou naplněny, vyvolá pocit nespokojenosti, ale jejich přítomnost nevede ke spokojenosti (Blažek, 2011). Druhým faktorem jsou motivátory (úspěch, uznání, odpovědnost atd.), jejich absence nezpůsobuje nespokojenost, ale jejich přítomnost vede ke spokojenosti (Blažek, 2011). Pracovníci ve výzkumu na otázku, co se

jim daří, odpovídali, že se jim daří udržet uživatele ve svém přirozeném prostředí. Daří se jim tedy naplňovat cíl pečovatelské služby. Odpovědnost je pracovníkům v sociálních službách dána prostřednictvím role klíčového pracovníka, kdy mají odpovědnost za své konkrétní uživatele. V jedné pečovatelské službě jsou pracovníci v sociálních službách klíčovými pracovníky jen administrativně a pečují o uživatele všichni, ale jedná se o malou pečovatelskou službu, kde se poskytuje převážně v domě s pečovatelskou službou, takže se všichni znají navzájem. Je tedy evidentní, že hygienické faktory i motivátory jsou naplněny, pracovníci jsou spokojeni a dle mého názoru z tohoto důvodu má pečovatelská služba v ORP Benešov stabilní tým.

Z výzkumu dále vyplynulo, že supervize je součástí v pečovatelské službě B a C, pečovatelská služba D plánuje její zavedení a v jedné supervize není. V pečovatelské službě B dle výpovědí informantů probíhá supervize v týmu. Jak uvádí Venglářová et al. (2013) supervize v týmu je zaměřená na kazuistiky a pracovníci hledají vhodný přístup k uživateli a zpracovávají zde své pocity. Toto tvrzení se shoduje s výpovědí informanta, který vidí přínos v supervizi, že může sdělit své pocity, protože jeho práce je velmi náročná na psychiku. V pečovatelské službě C je supervize týmu i supervize v týmu. Supervize týmu je dle Venglářové (2013) zaměřená na spolupráci v týmu, na kterou se zaměřují právě v pečovatelské službě C. V pečovatelské službě D plánují její zavedení, ale pracovníci ji nejsou plně nakloněni. Hawkins a Shohet (2016) tvrdí, že překážkou může být předchozí negativní zkušenost se supervizí. Toto tvrzení koreluje s výpovědí informanta, který se setkal s tím, že v jiné organizaci na sebe během supervize žalovali. Druhý informant uvedl, že nechce, aby mu do jeho práce někdo povídal. Dle mého názoru nechce supervizi, protože jak uvádí Havrdová (2008) nemusí vidět smysl v supervizi a může mít strach z kontroly. Supervize je v pečovatelských službách dobrovolná a započítává se do pracovní doby. Vidím velké plus, že se supervize započítává do pracovní doby, jinak by pracovníci nemuseli na supervizi chodit, i přes to že by o ni měli zájem, jako ukazují výsledky výzkumu Häggströma a Bruhna (2009), kdy pracovníci pečovatelské služby byli nakloněni myšlence účastnit se supervize, ale jelikož nebyla součástí pracovní doby, tak na ní nechodili.

Dále bylo zjišťováno, zda v pečovatelských službách probíhá intervize, kterou Koláčková (2013) definuje jako vzájemné poskytování supervize mezi kolegy, které vykonávají stejné zaměstnávání. Kromě třech pracovníků, informanti tento pojem neznali. Intervize

však v pečovatelských službách neprobíhá a intervize suplují porady, na kterých pracovníci reflektují svou práci.

V pečovatelských službách v ORP Benešov probíhá individuální plánování. Sociální pracovníci provádí nejdříve sociální šetření u zájemce o službu v domácnosti. Toto zjištění se shoduje s Dijkmanem (2018), který tvrdí, že sociální pracovník před přijetím zájemce do sociální služby musí provést sociální šetření. Z výzkumu dále vyplývá, že pokud se zájemce o službu nenachází v nepříznivé sociální situaci, či je v blízkosti komerční služby, odkazují zájemce právě na využívání komerční služby. Toto zjištění koresponduje s názorem Hauke (2020), která uvádí, že do cílové skupiny pečovatelské služby patří osoba, která nemůže uspokojit své potřeby pomocí vlastních schopností a dovedností a ani za pomoci rodiny, přátel, sousedů či veřejně dostupných zdrojů. Výsledky výzkumu ukazují, že základy individuálního plánu připraví sociální pracovník, ale samotný plán poté píše pracovníci v sociálních službách. V jedné pečovatelské službě vypracovává individuální plán vedoucí pracovník/sociální pracovník společně s pracovníkem v sociálních službách. Tento výsledek se tedy částečně shoduje s výzkumem Kubalčíkové a Havlíkové (2016), ve kterém bylo zjištěno, že v praxi jsou individuální plány delegovány na pracovníky v přímé péči.

Diskuze k dílčí výzkumné otázce č. 2: V čem spočívá přínos pečovatelské služby z pohledu pracovníků pečovatelské služby

Zapojení pracovníci pečovatelské služby do výzkumu shledávají největší přínos v pečovatelské služby možnost uživatele zůstat ve svém přirozeném prostředí. Dvořáčková považuje (2012) za optimální péči tu, která probíhá v domácím prostředí za podpory a péče ze strany rodiny. Z mé strany považuji optimální péči v domácím prostředí i za podpory dobře fungujících sociálních služeb, protože ne všichni uživatelé mají rodinu, která se o ně postará. Dvořáčková (2012) dále píše, že rodiny, kteří dlouhodobě pečují o svého rodinného příslušníka často potřebují pomoc od sociálních služeb. Toto tvrzení souhlasí s výsledky výzkumu, kdy informanti uvádí, že pečovatelská služba si s rodinou rozděluje péči o uživatele a služba je tak přínosem i pro rodinu, která může díky pečovatelské službě chodit do zaměstnání nebo si odpočinout.

Příbyl (2015) provedl výzkum, ve kterém zjistil, jaké jsou potřeby seniorů nad 80 let. Z jeho výzkumu je zřejmé, že nejdůležitější je potřeba fyzického, psychického a ekonomického bezpečí. Fyzickým bezpečím Příbyl (2015) rozumí ochranu a péči o své

tělo. Senior z důvodu věku nebo nemoci nemůže starat se o své tělo, tudíž není schopen zvládat každodenní péči o sebe a potřebuje zajistit sociální služby. Toto tvrzení koreluje s výsledky výzkumu, kdy uživatelé si sjednávají úkony pečovatelské služby, protože již nezvládají péči o svou osobu a museli by tak odcházet do pobytového zařízení. Druhou potřebou je potřeba psychického bezpečí, kterou popisuje Příbyl (2015) jako pocit jistoty. Dle mého názoru tuto potřebu pečovatelská služba uspokojuje seniorovi klíčovým pracovníkem a sepsáním individuálního plánu. Senior ví, kdo přijde, kdy přijde, jaké úkony budou prováděny a jakým způsobem. Do psychického bezpečí dle Příbyla (2015) dále patří potřeba komunikace a bydlení, které je místem, kde se jedinec může schovat před venkovním světem, má své zde soukromí a pohodlí. Myslím si, že pokud by senior byl v pobytovém zařízení, potřeba bydlení by nebyla plně uspokojena. Potřebu komunikace a potřebu bezpečí, uvádí i informanti v rozhovorech, když hovoří o dovážce oběda. Dle informantů pro uživatele znamená dovážka obědů často jediný kontakt s okolím a uživatelé si tak mohou aspoň na chvíli s pracovníky v sociálních službách popovídat. Dále zmiňují, že dovážka obědů znamená pro uživatele i rodinu pocit bezpečí, uživatel ví, že pracovníci v sociálních službách přijdou a zkontrolují, zda je v pořádku a rodina ví, že je o rodinného příslušníka postaráno. Toto zjištění se shoduje s tvrzením Hejlové (2018), která tvrdí, že dovážka oběda je důležitý prostředek pro sledování zdravotní situace uživatelů a přináší tak seniorovy pocit bezpečí a jistoty. Myslím si, že je zde důležité ještě zmínit výzkum Kubalčíkové a Havlíkové (2016), ze kterého vyplynulo, že pracovníci v sociálních službách nemají čas s uživateli při dovážce oběda mluvit. V jedné pečovatelské službě vyšel stejný výsledek, avšak v ostatní pečovatelských službách informanti uváděli, že mají čas si popovídat.

Diskuze k dílčí výzkumné otázce č. 3: Jak vnímají pracovníci poskytování pečovatelské služby o víkendech a ve venkovských lokalitách?

Tato dílčí výzkumná otázka odpovídá na dílčí cíl, kterým je zhodnotit rozšíření pečovatelské služby terénní formou i na víkendy a do venkovských lokalit v ORP Benešov.

Vítová (2010b) uvádí, že pečovatelská služba má mnohé rezervy v časové a místní dostupnosti. Dle této autorky některé pečovatelské služby poskytují službu jen v pracovních dnech 8 hodin denně a jiní poskytovatelé zajišťují službu i o víkendech, svátcích a večerních hodinách. Toto tvrzení koreluje s výsledky výzkumu Formánkové (2014), která uvádí, že pečovatelské služby jsou nejčastěji provozovány od pondělí do

pátku v čase od 6:00 do 18:00. Výsledky z výzkumu Formánkové (2014) a tvrzením Vítové (2010b) se neshodují s výsledky výzkumu diplomové práce, jelikož pečovatelské služby v ORP Benešov zajišťují službu včetně víkendů v časovém rozmezí od 7:00 do 19:00, jeden poskytovatel provozuje pečovatelskou službu do 21:00. U dvou pečovatelských služeb však došlo k rozšíření provozní doby nedávno. Formánková (2014) uvádí, že typ zřizovatele pečovatelské služby má významný vliv na rozvoj časové dostupnosti pečovatelské služby, jelikož organizace zřizované církví statisticky častěji poskytují pečovatelskou službu od pondělí do neděle oproti organizacím, které zřizuje obec. Toto zjištění je shodné s výsledkem výzkumu diplomové práce, kdy právě pečovatelské služby zřízené církví zajišťovaly pečovatelskou službu sedm dní v týdnu již od začátku svého vzniku.

Ačkoliv je pečovatelská služba poskytována i o víkendu, dle informantů o víkendy uživatelé nejeví velký zájem. Myslím si, že to může být způsobeno několika faktory. Prvním faktorem může být rodina, která se zapojuje do procesu pečovatelské služby. Dle většiny informantů se rodina stará o své rodinné příslušníky o víkendu, svátcích a večerních hodinách. Dvě pečovatelské služby spolupracují s rodinami již na sociálním šetření. Tento výsledek se shoduje s výzkumem Raudeliunaite (2019), která uvádí, že sociální pracovníci spolupracují s rodinou již od samého začátku. Hejlová (2018) dodává, že přítomnost rodiny při sociálním šetření může mít negativní vliv a může docházet ke střetu zájmů seniora a rodiny, proto úkolem sociálního pracovníka je respektovat práva seniora na výběr úkonů, které požaduje. Tvrzení Hejlové (2018) potvrzují i pracovníci pečovatelských služeb. Někdy se stává, že rodina by pro rodinného příslušníka sjednala úkony, které on sám nechce nebo nepotřebuje.

Další faktor může být dle mého nízká informovanost veřejnosti o pečovatelské službě. Z výzkumu diplomové práce vyplývá, že pečovatelské služby nezjišťují informovanost, takže neví, jestli veřejnost má dostatečné informace o fungování pečovatelské službě v ORP Benešov. A právě nízká informovanost dle mého názoru může být důvodem, proč lidé nevyužívají pečovatelskou službu o víkendu. Nízkou informovanost o sociálních službách seniorů potvrzuje i studie od Tiilikainen et al. (2019). Z této studie je zřejmé, že starší lidé mají obtížný přístup k informacím o službách či nemají prostředky k hledání pomoci. Pro ty, kteří nemají děti nebo jiné příbuzné je přístup k informacím o službách považován ještě za obtížnější. Účastník studie také zmínil, že hodně informací je v elektrických médiích, ke kterým nemají přístup. Informanti výzkumu diplomové práce

dále uvádí, že ORP Benešov je rozsáhlé území a dle Formánkové (2014) čím je větší území, tím je nižší povědomí lidí o zajištění pečovatelské služby na jejich území. Nízká informovanost může být tedy dána i rozsáhlým územím ORP Benešov.

Zatímco z výzkumu diplomové práce vyplývá, že pečovatelská služba v ORP Benešov zajišťuje službu i ve venkovských lokalitách. Vítová (2010b) dále zmiňuje, že pečovatelská služba má rezervy v poskytování ve venkovských lokalitách. Stejný názor mají i respondenti ve výzkumu Formánkové (2014), kteří hodnotí územní dostupnost pečovatelské služby. Pracovníci pečovatelské služby, kteří byli zapojeni do výzkumu uvádí, že vzhledem k rozsáhlosti území se mohou vyskytovat tzv. bílá místa. Bílá místa dle informantů jsou okraje okresu, na které se snaží zaměřit a poskytovat pečovatelskou službu i na těchto místech. Toto tvrzení koreluje s výsledky studie Bareše (2009), který popisuje příhraniční oblasti kraje jako méně dostupné pro pečovatelskou službu. Z výzkumu Formánkové (2014) dále vyplývá, že 75,8 % pečovatelských služeb poskytují službu uživatelům pouze na území obce, ve které má organizace sídlo. Tento závěr se neshoduje s výsledky výzkumu diplomové práce, kde poskytovatelé poskytují pečovatelskou službu i mimo svou obec. Formánková (2014) dále uvádí, že motivem k rozšiřování územní dostupnosti pečovatelské služby byl pro poskytovatele zájem lidí ze vzdálenějších částí. Toto zjištění se shoduje s odpověďmi informantů, kteří tvrdí, že při rozšiřování pečovatelské služby do venkovských lokalit vychází z potřeb lidí.

Diskuze k hlavní výzkumné otázce č. 2: Jak probíhá transformace Pečovatelské služby okresu Benešov?

Řízení změn je proces, kterým chce organizace docílit hladkého posunu v před, pokud je potřeba změnit některý ze zavedených přístupů, zvyků nebo procesů (Kubíčková a Rais, 2012). Pečovatelská služba okresu Benešov, chce docílit změny prostřednictvím projektu s názvem Pečovatelská služba – příležitost pro život doma II, který realizuje Institut sociální práce. Pečovatelská služba je zapojena do projektu od roku 2018. Mottem tohoto projektu je „Žít doma“. Nejvýznamnější změny pečovatelská služba již provedla – rozšíření cílové skupiny a provozní doby, zaměření na odbornou péči a vylepšení propagace služby. Ale jak uvedl jeden z informantů, transformace je nekončící proces, pořád je zde prostor pro zdokonalování péče, aby se pečovatelská služba více přiblížila k uživatelům, kteří chtějí žít doma. Cílem projektu bylo podpořit pečovatelské služby v nastavení v realizaci změn v péči o osoby v jejich přirozeném prostředí (© Králíčková, 2019). Myslím si, že díky setkávání zapojených pečovatelských služeb u kulatých stolů

tento projekt podpořil pečovatelské služby. Dalším cílem projektu je připravit pečovatelské služby na roli základní služby poskytující odbornou péči a na roli služby, která je schopna zachytit a podpořit širokou cílovou skupinu v běžném prostředí tak, jak to umožňuje zákon o sociálních službách (© Králíčková, 2019). Dle mého názoru projekt dokázal připravit Pečovatelskou službu okresu Benešov tak, aby mohla poskytovat odbornou péči. Myslím si, že k tomu přispěla individuální schůzka s odbornými pracovníky Institutu sociální práce, na které došlo ke zhodnocení poskytované služby a nastavení nových cílů (viz. rozšíření cílové skupiny a provozní doby), které pečovatelská služba dokázala splnit. Nyní poskytuje službu rodině, která má holčičku s autismem a dokázala podpořit uživatele v domácím prostředí až do konce života.

Diskuze k dílčí cílové otázce č. 4: Jak pracovníci Pečovatelské služby okresu Benešov vnímají transformaci této služby?

Pracovníci pečovatelské služby okresu Benešov vidí na transformaci převážně výhody. Informanti uváděli, že vidí přínos jak v rozšíření cílové skupiny, tak i provozní doby. Jeden informant uvádí, že přínosem byla i pomoc s individuálním plánováním ze strany pracovníků Institutu sociální práce. Dle Kubíčkové a Raise (2012) pro zavedení změny, je potřebné, aby zaměstnanci byli dostatečně motivováni. Dle mého názoru motivace u pracovníků pečovatelské služby nemusela být pro rozšíření cílové skupiny a provozní doby tak veliká, jelikož sami pracovníci viděli ve změně přínos pro uživatele i jeho rodinu. Vedoucí pracovník vidí nevýhodu v tom, že někteří uživatelé špatně snášejí přechod či odkazování na komerční služby. Dle Hejlové (2018) někteří senioři volí pečovatelskou službu, protože ne vždy chtějí využívat sociální službu z důvodu snížené soběstačnosti, ale z důvodu šetření, protože komerční služby jsou dražší. Toto tvrzení se shoduje s výsledky výzkumu, kdy informanti uváděli, že se na ně obrací senioři, kteří chtějí velký úklid, ale nechťejí úklidovou firmu, jelikož je drahá. Tento způsob mohou volit ti, kterým se nechce vařit, uklízet či žádat o pomoc své příbuzné, kteří často říkají, že jsou zaneprázdnění a senior je nechce více zatěžovat (Hejlová, 2018). Tento názor koreluje s výsledky výzkumu, kdy informant uvádí, že rodina někdy ani neví o problému rodinného příslušníka, jelikož před ní předstírá, že vše zvládá sám. Další nevýhodu vidí pracovník v sociálních službách s dovážkou obědů. Dle jeho názorů je důležité, aby uživatel měl každý den teplou stravu, která je kvalitní, a to u komerčních služeb není.

Diskuze k dílčí cílové otázce č. 5: Jaké změny nastaly po transformaci Pečovatelské služby okresu Benešov?

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je uvedeno, že pečovatelská služba je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Projekt Pečovatelská služba – příležitost pro život doma II. chce posílit význam pečovatelské služby jako základní služby, která zajistí podporu a péči nejen seniorů, ale i lidem z jiných cílových skupin (Žít doma, 2018). Pečovatelská služba okresu Benešov rozšířila svou cílovou skupinu o rodinu s dítětem/s dětmi. Dle Čtvrtníkové et al. (2018b) je důležité, aby pečovatelské služby cílovou skupinu věkově neomezovali. Pečovatelská služba nyní poskytuje službu bez omezení věku a všem cílovým skupinám. Pokud chce pečovatelská služba podpořit život v přirozeném prostředí, je nezbytné, aby měla provozní dobu i ve večerních hodinách a o víkendu (Čtvrtníková et al., 2018b). Pečovatelská služba okresu Benešov neměla uzpůsobenou provozní dobu pro podporu života v domácím prostředí, a z tohoto důvodu upravila svou provozní dobu na 7:00-19:00, od pondělí do neděle, včetně svátků. Čtvrtníková et al. (2018b) uvádí, že může docházet ke kapacitnímu omezení služby, kdy služba se poskytuje lidem, kteří se nenacházejí v nepříznivé situaci či mají možnost využít veřejně dostupné zdroje. Pečovatelská služba proto začala více spolupracovat s komerčními službami v ORP Benešov a v případě, kdy se na ni obrátí zájemce, který má možnost využít komerční službu, odkáže ho na ni. U stávajících uživatelů provedla sociální šetření a ti, kteří se nenacházeli v nepříznivé sociální situaci, začali využívat komerční služby. Dle výpovědí informanta však k tomu tak nedošlo u všech uživatelů kvůli COVID-19. Posledním důležitým bodem je prezentace pečovatelské služby (Čtvrtníková et al., 2018b). Jako pozitivní vnímám, že Pečovatelská služba okresu Benešov si nechala udělat nové webové stránky, nové letáčky, které pravidelně aktualizuje a prezentuje pečovatelskou službu v místních novinách.

Závěr

V rámci diplomové práce na téma „Poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov“ byla teoretická část zaměřena na oblasti, které souvisí s poskytováním pečovatelské služby. V hlavní části se kapitoly zabývaly základním vymezením dané problematiky, byl popsán tým pečovatelské služby, její vývoj, financování, spolupráce s rodinou, individuální plánování, informovanost o pečovatelské službě a možná rizika zneužívání služby. Druhá část teoretické části se věnuje pečovatelské službě v ORP Benešov, kde je oblast ORP Benešov popsána. Tato část se dále zabývá poskytováním pečovatelské služby ve venkovských lokalitách a transformací Pečovatelské služby okresu Benešov. Ve výzkumné části byl stanoven cíl, který měl popsat pečovatelskou službu v ORP Benešov, způsoby jejího poskytování a změny související s probíhající transformací, a to z pohledu poskytovatelů a z pohledu uživatelů. K cíli byl vytvořen ještě dílčí cíl, který měl zhodnotit rozšíření pečovatelské služby terénní formou i na víkendy a do venkovských lokalit v ORP Benešov.

Z výzkumu vyplývá, že nejčastější cílovou skupinou pečovatelské služby v ORP Benešov jsou senioři. Provozní doba je uzpůsobena tak, aby lidé měli možnost zůstat ve svém přirozeném prostředí co nejdéle. Z toho to důvodu pečovatelská služba spolupracuje s domácí zdravotní péčí a jezdí poskytovat službu i do venkovských lokalit. Ve venkovských lokalitách pečovatelská služba poskytovala službu i v minulosti, vždy záleží na potřebách lidí, tudíž dle informantů k rozšíření dle informantů nedošlo. Pečovatelská služba zajišťuje službu i během víkendů, které nejsou moc využívány, jelikož se dle informantů o rodinné příslušníky stará večer a o víkendech rodina. S uživateli se individuálně plánuje poskytování služby, tak aby se dosáhlo cílů, které si uživatel stanovil. Nejčastěji využívanými úkony jsou pomoc při poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a pomoc při osobní hygieně. Pracovníci vidí dovážku oběda jako velmi důležitou, považují ji za klíč k dalším úkonům, příležitost pro uživatele si s někým popovídat a kontrolu zdravotního stavu uživatele. Pečovatelská služba nabízí fakultativní úkony, o které uživatelé však nejeví velký zájem. Tým pečovatelské služby se skládá z pracovníků v sociálních službách, sociálního pracovníka a vedoucí pracovníka. V jedné pečovatelské službě je součástí týmu i koordinátor služby. Výzkum ukázal, že v pečovatelských službách není fluktuace zaměstnanců, o týmu tedy lze říci, že je stabilní. Součástí týmu není multidisciplinární tým. V pečovatelských službách neprobíhají intervize, ale porady, kde pracovníci mohou

sdílet pracovní záležitosti ohledně uživatelů. Ve dvou pečovatelských službách funguje supervize, kdy jen v jedné službě se setkává se zájmem pracovníků.

Další část výzkumu se týkala transformace Pečovatelské služby okresu Benešov, která je zapojena do projektu Pečovatelská služba – Příležitost pro život doma II. Projekt pečovatelské službě pomohl stát se službou, která podporuje život uživatele v jeho přirozeném prostředí. Pečovatelská služba rozšířila cílovou skupinu o rodiny s dítětem/děti, takže nyní poskytuje službu všem cílovým skupinám bez omezení věku. Upravila provozní dobu od 7:00 do 19:00 včetně víkendů a svátků. Zaměřuje se nyní více na odbornou péči a z tohoto důvodu zájemce o službu či uživatele odkazuje na komerční službu jako je dovážka oběda nebo úklidová firma v případě, kdy se člověk nenachází v nepříznivé sociální situaci nebo v jeho bydlišti je možnost komerční službu využít. Pečovatelská služba se zaměřila i na zlepšení propagace služby. Pracovníci Pečovatelské služby okresu Benešov spatřují převážně výhody na transformaci, protože tak mají možnost pomoci více lidem žít v domácím prostředí. Mezi nevýhody řadí vedoucí pracovník odmítavý postoj uživatelů ke komerčním službám a dle pracovníka v sociálních službách komerční služby nedovází kvalitní jídlo.

Diplomovou práci mohou využít nejen pečovatelské služby v ORP Benešov jako materiál pro zkvalitnění poskytované péče, ale také jiné pečovatelské služby, které zatím tolik nepodporují život uživatelů v domácím prostředí. Psaní diplomové práce bylo i pro mne přínosem, výzkum mi pomohl změnit pohled na pečovatelskou službu. Nyní na ní koukám jako na sociální službu, která hraje nezastupitelnou roli u jedinců, kteří chtějí „žít doma“.

Použitá literatura

- 1) ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY, 2010. *Komparace služeb sociální péče o seniory*. In: apsscr.cz [online]. [cit 2021-02-07]. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/projekty/island_komparace.pdf.
- 2) BAKOVÁ, D., et al., 2015. *Vnímanie staroby a starnutia optikou súčasnej spoločnosti*. Praha: Hnutí R. 256 s. ISBN 978-80-86798-57-8.
- 3) BAREŠ, P., 2009. *Regionální dostupnost sociálních služeb: zpráva z výzkumných šetření mezi pracovníky krajských úřadů a pracovníky obcí s pověřeným obecním úřadem*. Praha: VÚPSV. 61 s. ISBN 978-80-7416-047-9.
- 4) BLAŽEK, L., 2011. *Management – organizování, rozhodování, ovlivňování*. Grada: Praha. 224 s. ISBN 978-80247-3275-6.
- 5) BRNULA, P., 2017. Sociální práce v éře společnosti pozdní doby aneb co dělat v současné sociální práci na základě její geneze. In: MPSV. *Sborník z konference pořádané ke světovému dni sociální práce*. Praha: Evropský sociální fond. s. 28-36. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003751.
- 6) ČÁMSKÝ, P., 2010. Fakultativní služby z pohledu legislativy. In: *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
- 7) ČÁMSKÝ, P. et. al., 2013. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- 8) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020. *Senioři v ČR v datech*. In: Czso.cz [online]. [cit 2021-02-07]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2020>.
- 9) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. *Věkové složení obyvatelstva*. In: Czso.cz [online]. [cit 2020-12-09]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xs/casove_rady_vekoveho_slozeni_obyvatel_so_orp.
- 10) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2014. *Mapy SO ORP Benešov*. In: Czso.cz [online]. [cit 2020-12-09]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xs/2101_so_orp_benesov.
- 11) ČTVRTNÍKOVÁ I. et al., 2018a. *Metodika spolupráce s rodinou. Pečovatelská služba*. Praha: Institut sociální práce, z.s. 37 s. ISBN 978-80-270-5160-1.

- 12) ČTVRTNÍKOVÁ I. et al., 2018b. Žít doma. *Metodika procesu transformace pečovatelské služby*. Praha: Institut sociální práce, z.s. 161 s. ISBN 978-80-270-4458-0.
- 13) DAHLBERG., L., MCKEE., K., J., 2018. *Social exclusion and well-being among older adults in rural and urban areas*. Archives of Gerontology and Geriatrics. 79. 176-184. doi: 10.1016/j.archger.2018.08.007.
- 14) DIJKMAM B.L. et al., 2018. Older people: Improving health and social care. Springer International Publishing. 284 p. ISBN: 978-33-1997-609-9.
- 15) DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 113 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- 16) European Commission, 2012. *Long Term Care for the elderly*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 177 p. ISBN 978-927925727-8.
- 17) European Commission, 2017. *The 2018 Ageing Report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 220 p. ISBN 978-92-79-64714-7.
- 18) FORMÁNKOVÁ, P., et al., 2012. Problematika realizace rodinné péče o osobu se sníženou soběstačností. *Kontakt*. 14 (2). 159-170. ISSN 1804-7122.
- 19) FORMÁNKOVÁ, P., 2013a. Historický vývoj pečovatelské služby v České republice. *Logos Polytechnikos*. 4 (1). 209-218. ISSN 1804-3682.
- 20) FORMÁNKOVÁ, P., 2013b. The Development of Care Service in the Czech Republic in Dates. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*. 3 (3-4). s. 133-143. ISSN 1804-1869.
- 21) FORMÁNKOVÁ, P., 2014. *Vybrané aspekty rozvoje pečovatelské služby v České republice*. České Budějovice. Disertační práce. ZSF JU.
- 22) GULOVÁ, L., 2013. Zakotvená teorie podle Strausse a Corbinové. In: GULOVÁ,
- 23) L., ŠÍP, R. (eds.). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada. s. 45-71.
- 24) ISBN 978-80-247-4368-4.
- 25) HÄGGSTRÖM A., BRUHN A., 2009. *Caregivers' attitudes to education and supervision in work with the older people in a nursing home*. Nurse Education Today. 850-854. doi:10.1016/j.nedt.2009.05.002.
- 26) HALÁSKOVÁ, R., 2013. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV v.v.i. 137 s. ISBN 978-80-7416-118-6.
- 27) HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*. Praha: Galén. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

- 28) HAUKE, M., JAROŠOVÁ, M., KAINRÁTHOVÁ, R., 2020. *Jak propojit teorii s praxí v pečovatelských službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 76 s. ISBN 978-80-88361-04-6.
- 29) HAVLÍKOVÁ, J., 2014. *Strategie zajištění formální sociální péče určené pro seniory v zemích střední Evropy*. Fórum sociální politiky. 7(4). 2-8. ISSN 1802-5854.
- 30) HAVRDOVÁ, Z., 2008a. Zrození a vývoj pojmu supervize. In: HAVRDOVÁ, Z. et al. *Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, s. 17-35. ISBN 978-80-7262-532-1.
- 31) HAWKINS, P., SHOHET, R., 2016. *Supervize v pomáhajících profesích*. 2. vydání. Praha: Portál. 206 s. ISBN 978-80-26209-874.
- 32) HEJLOVÁ, R., 2018. Pečovatelská služba jako jedna z variant pomoci seniorovi v domácím prostředí. In: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. *Listy sociální práce*. Tábor: RUDI, a.s. s. 9-12. ISSN 2336-2332.
- 33) HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- 34) HOLCZEROVÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Grada: Praha. 192 s. ISBN 978-80-247-8470-0.
- 35) HORECKÝ, J., 2012. *Návrhy na změnu výplaty a použití příspěvku na péči* [online]. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. [cit 2020-11-18]. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/files/Prispevek_na_peci_JH_finalup.pdf.
- 36) HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Grada: Praha. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- 37) HUGHES, S., BURCH S., 2019. *I'm not just a number on a sheet, I'm a person': Domiciliary care, self and getting older*. Health and social care in the community, Willey. 28. 903-912. Doi: 10.1111/hsc.12921.
- 38) HUNING, S., et al., 2012. *Demographic Change beyond the Urban-Rural Divide: Re-Framing Spatial Differentiation in the Context of Migration Flows and Social Networks* [online]. Journal of the Geographical Society of Berlin. [cit 2020-12-07]. 143(1–2), 153–172. Dostupné z: <https://www.die-erde.org/index.php/die-erde/article/view/27>.
- 39) HUPKENS, S., et al., 2020. *Nurse's attunement to patient's meaning in life – A qualitative study of experiences of Dutch adults ageing in place*. BMC Nursing. 19(1). page. Doi: 10.1186/s12912-020-00431-z.

- 40) JANEČKOVÁ, E. et al., 2016. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. Olomouc. ANAG. 350 s. ISBN 978-80-7554-009-6.
- 41) KACZOR, P., 2015. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE. 296 s. ISBN 978-80-245-2096-4.
- 42) KAINRÁTHOVÁ, R., 2010. Přehled základních úkonů poskytovaných pečovatelskou službou. In: Kolektiv autorů, 2010. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb. s. 263–272. ISBN: 978-80-9046-680-7.
- 43) KODYMOVÁ, P., 2013. *Historie české sociální práce v letech 1918-1948*. Praha: Karolinum. 132 s. ISBN 978-80-246-2256-9.
- 44) KODYMOVÁ, P., 2015. *Sociální práce na venkově jako chybějící součást české praxe sociální práce*. Fórum sociální práce, 2015, 2, 27-38. ISSN: 2336-6664.
- 45) KODYMOVÁ, P., 2017. Sociální práce a politika – minulost a současnost. In: MPSV. *Sborník z konference pořádané ke světovému dni sociální práce*. Praha: Evropský sociální fond. s. 28-36. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003751.
- 46) KOLÁČKOVÁ, J., 2013. Supervize. In: MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál, s. 349-64. ISBN 978-80-262-0213-4.
- 47) KOLIBOVÁ, H. et al., 2012. *Společenská podpora aktivního stáří v kontextu mezigenerační solidarity*. Opava. Slezská univerzita. 181 s. ISBN 97880-7248-789-9.
- 48) KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ K., 2012. Česká republika na rozcestí mezi domácí a institucionální péčí o seniory. In: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. *FÓRUM sociální politiky*. Praha: KUFR, s.r.o. s. 2-8. ISSN 1803-7488.
- 49) KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ E., 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: Anag. 464 s. ISBN 978-80-7263-748-5.
- 50) KREBS, V., et al., 2015. *Sociální politika*. 6. vydání. Praha: ASPI. 568 s. ISBN 978-80-7478-921-2.
- 51) KUBALČÍKOVÁ, K., 2011. Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace Pečovatelské služby. *Sociální práce*. 11 (3), 56-66. ISSN 1213-6204.

- 52) KUBALČÍKOVÁ, K., HAVLÍKOVÁ, J., 2011. Towards Staying at home. Could domiciliary care service be a possible way? *Sociální práce*. 11(5), 3-16. ISSN 1213-6204.
- 53) KUBALČÍKOVÁ, K., HAVLÍKOVÁ, L., 2015. *The potential of domiciliary care service in the Czech Republic to promote ageing in place*. European Journal of Social Work. 18 (1). 65-80. Doi: 10.1080/13691457.2013.844681.
- 54) KUBALČÍKOVÁ, K., HAVLÍKOVÁ, J., 2016. *Current Developments in Social Care Services for Older Adults in the Czech Republic: Trends Towards Deinstitutionalization and Marketization*. Journal of social service research. 42(2), 180-189. doi: 10.1080/01488376.2015.1129014.
- 55) KUBÍČKOVÁ L., RAIS, K., 2012. Řízení změn ve firmách a jiných organizacích. Grada: Praha. 136 s. ISBN 978-80247-4564-0.
- 56) KULICHOVÁ, R., 2013. *Transformace: lidé, nebo domy?* Sociální služby. 15 (3). 34–35. ISSN 1803–7348.
- 57) KURKIN, R., 2019. The Main Results in the Population Projection of the Czech Republic of Czech Statistical Office 2018–2100. *Demografie*. 61 (4), 287-294. ISSN 1805-2991.
- 58) LANGHAMROVÁ, J., et al., 2018. Makroekonomické dopady rozšiřování sociálních služeb pro stárnoucí populaci české republiky. In: *Politická ekonomie*. Praha: VŠE. 66 (2). 240-259, doi: 10.18267/j.polek.1186.
- 59) LÓPEZ, F., 2019. Public relations v sociálních službách? Trend 21. století. Sociální služby. (21) 5. 32-33. ISSN 1803-7348.
- 60) LUSKOVÁ, D., 2019. Normalita a péče o starého člověka. In: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. *Listy sociální práce*. Tábor: RUDI, a.s. s. 9-12. ISSN 2336-2332.
- 61) MACH, J., 2013. Názory pro a proti transformaci pobytových zařízení sociální péče. Sociální služby. 15 (3). 38–40. ISSN 1803-7348.
- 62) MATOUŠEK, O. et. al., 2011. *Sociální služby*. 2. vydání. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
- 63) MATOUŠEK, O. et. al, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- 64) MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-262-1154-9.

- 65) MAŘÍKOVÁ, H., PLASOVÁ B., 2012. Kontinuita anebo změna v systému zajištění péče o seniory v České republice od roku 1948 vzhledem k genderovanosti politik péče. In: *Fórum sociální politiky*. 6 (3), ISSN 1803-7488.
- 66) MCDONALD, A., 2010. *Social work with older people*. Willey-Blackwell. 248 p. ISBN 978-07-4563-9567.
- 67) MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ ČR, © 2019. Koncepce rozvoje venkova. In: mmr.cz [online]. [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: https://mmr.cz/getmedia/279d5264-6e9e-4f80-ba4a-c15a26144cd0/Koncepce-rozvoje-venkova_202001.pdf.aspx.
- 68) MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 69) MIŠOVIČ, J., 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon. 192 s. ISBN 978-80-7419-285-2.
- 70) MLÝNKOVÁ, J. 2010. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha. Grada, 260 s. ISBN 978-80-271-0131-3.
- 71) MOLEK, J., 2011. *Řízení organizací sociálních služeb*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. 254 s. ISBN 978-80-7416-083-7.
- 72) OFICIÁLNÍ STRÁNKY MĚSTA BENEŠOV, © 2019. Projekt Pečovatelská služba-příležitost pro život doma. In: benesov-city.cz [online]. [cit. 2020-02-13]. Dostupné z: <https://www.benesov-city.cz/projekt-quot-pecovatelska-skuzba-prilezitest-pro-zivot-doma-quot/d-72408>.
- 73) POSPÍŠIL, D., et al., 2016. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. Praha: MPSV. 232 s. ISBN 978-80-7421-126-3.
- 74) PRUDKÁ, Š. 2015. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer. 236 s. ISBN 978-80-7478-839-0.
- 75) PRŮŠA, L., 2010. Vývoj výdajů na pečovatelskou službu v letech 1990-2008 a její efektivnost. In: *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 51-77. ISBN 978-80-9046-680-7.
- 76) PRŮŠA, L., 2011. *Vývoj vybavenosti regionů službami sociální péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Kontakt. 13 (2). 157-165. ISSN 1804-7122.
- 77) PRŮŠA, L., 2015. *Financování služeb sociální péče v ČR – teorie a praxe*. In: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. *FÓRUM sociální politiky*. Praha: KUFR, s.r.o. s. 2-8. ISSN 1803-7488.

- 78) PRŮŠA, L., 2016. Je naše společnost připravena na řešení důsledků stárnutí populace? In: *Relik*. Praha: VŠE, 437-446. ISBN 978-80-245-2166-4.
- 79) PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. Praha: Maxdorf. Jessenius. 96 s. ISBN 978-80-7345-437.
- 80) RAUDELIONIUNAITĚ, R., 2019. *The specifics in the work of social workers when rendering social services at the person's home*. EDP Sciences. 68. 1-11. Doi: 10.1051/shsconf/20196803003.
- 81) SEDLÁKOVÁ, R., 2014. *Výzkum médií – Nejvyužívanější metody a techniky*. Grada: Praha. 544 s. ISBN 978-80-247-3568-9.
- 82) SOCIÁLNÍ ENCYKLOPEDIĚ, ©2018. Venkov. In: encyklopedie.soc.cas.cz [online]. [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Venkov_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Venkov_(MSgS)).
- 83) SOCIÁLNÍ SLUŽBY OKRESU BENEŠOV, © 2020. Komunitní plán na roky 2021-2024. In: ssob.info [online]. [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://ssob.info/akcni-plany/ds-1016/p1=1021>.
- 84) SOCIÁLNÍ SLUŽBY OKRESU BENEŠOV, © 2018. Akční plán sociálních služeb ORP Benešov na roky 2019-2020. In: ssob.info [online]. [cit. 2020-12-09]. Dostupné z: <https://ssob.info/akcni-plany/ds-1016/p1=1021>.
- 85) SOCIÁLNÍ PRÁCE, © 2020. Sociální pracovník – koordinátor sociálních služeb. In: socialniprace.cz [online]. [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/socialni-pracovnik-koordinator-pecovatelske-sluzby/>.
- 86) SPOOR., M., 2014. *Quality of life and social exclusion in rural Southern, Central and Eastern Europe and the CIS*. Post-communist Economies. 26 (2). 201-219. doi:10.1080/14631377.2014.904107.
- 87) STRANDELL, H., WOLFF P., 2019. *Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 47-73 p. doi:10.2785/26745.
- 88) STŘEDOČESKÝ KRAJ, © 2019. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji 2020-2022. In: kr-stredocesky.cz [online]. [cit. 2020-12-09]. Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/web/20688/441>.
- 89) SYROVÁTKOVÁ, Š., VOPATOVÁ, L., 2013. *Vybrané standardy kvality a jejich naplňování v praxi poskytovatelů sociálních služeb*. Teplice: Centrum pro komunitní práci, 62 s. ISBN 978-80-86902-98-2.

- 90) ŠVAŘÍČEK, R., et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 386 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- 91) TIILIKAINEN E., et al., 2015. "They're always in a hurry" – Older people's perceptions of access and recognition in health and social care services. *Health and social care in the community*. 27. 1011-1018. Doi: 10.1111/hsc.12718.
- 92) TOMEŠ, I., 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
- 93) TOMEŠ, I., 2011. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 368 s. ISBN 978-80-7367-868-5.
- 94) URBANIAK, A., et al., 2020. *Navigating care in rural areas: Strategies employed by older adults with continuing care needs and their impact on social exclusion*. *Health and place*. 66. 1-9. doi: 10.1016/j.healthplace.2020.102423.
- 95) VENGLÁŘOVÁ M., et al., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.
- 96) VÍTOVÁ, M., 2010 a. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In: Kolektiv autorů, 2010. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb. s. 19–28. ISBN: 978-80-9046-680-7.
- 97) VÍTOVÁ, M., 2010 b. Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR. In: *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. s. 33-37. ISBN 978-80-9046-680-7.
- 98) Vyhláška č. 505/2006., Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů, částka 164/2006*. s. 7018. ISSN 1211-1244.
- 99) URBÁNEK, T., 2019. Specifika metod sociální psychologie. In: VÝROST, J., et al., *Sociální psychologie: Teorie, metody, aplikace*. Praha: Psyché (Grada). 286-296 s. ISBN 978-80-247-5775-9.
- 100) ÚZIS.ČR. *Domácí zdravotní péče v České republice v roce 2011*. [online]. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/domaci-zdravotni-pece-ceske-republice-roce-2011>.
- 101) WIJA, P., et al., 2019. *Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Institut pro sociální politiku a výzkum, z. s. 244 s. ISBN 978-80-907662-2-8.
- 102) WILSON, CH., 2013. *Caring for older people*. Australia: The university of Queensland. 168 p. ISBN 978-14-462409-6-0.

- 103) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (zákon o sociálních službách), 2006.
In: Sbírka zákonů, částka 37/2006. s. 1268. ISSN 1211–1244.
- 104) ZHUO J., 2020. *První kroky v manažerské pozici – cesta k úspěšnému a respektovanému šéfovi*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-271-1835-9.
- 105) ŽÍT DOMA, 2020. [online]. Institut sociální práce, z. s. [2020-07-27]. Dostupné z: <https://zitdoma.cz/2020/02/05/vetsina-cechu-chce-zit-doma-i-kdyz-se-stane-zavisla-na-peci-druhych-vplyva-z-pruzkum-institutu-socialni-prace/>.
- 106) ŽÍT DOMA, © 2020. Mapa pečovatelských služeb s vizí žít doma. In: zitdoma.cz [online]. [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://zitdoma.cz/hledam-pomoc/mapa-pecovatelskych-sluzeb-s-vizi-zit-doma/>.
- 107) ŽÍT DOMA, 2018. [online]. Institut sociální práce, z. s. [2020-02-13]. Dostupné z: <https://zitdoma.cz/media/>.

Zkratky

ČR – Česká republika

PS – Pečovatelská služba

EHS – Evropské hospodářské společenství

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NSRSS – Národní strategie rozvoje sociálních služeb

ORP – Obec s rozšířenou působností

SPRSS – Strategický plán rozvoje sociálních služeb

DMEC – Districts of Municipalities with Extended Competence

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Záznamové archy pro polostrukturované rozhovory

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Příloha č. 3 – Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování diplomové práce

Příloha č. 4 – Seznam použitých tabulek

Příloha č. 5 – Seznam použitých schémat

Příloha č. 6 – Seznam použitých obrázků

Záznamové archy pro polostrukturované rozhovory

ZÁZNAMOVÝ ARCH – VEDOUCÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY V ORP BENEŠOV

Sociodemografické údaje

Pohlaví

Věk

Nejvyšší dosažené vzdělání

Délka praxe v pečovatelské službě

I. Poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov

1. Jaká je Vaše cílová skupina? (zastoupení jednotlivých cílových skupin, zastoupení cílových skupin v ORP Benešov)
2. Jakým způsobem poskytujete pečovatelskou službu? (od jakého roku, v jakých lokalitách, byty se zvláštním určením,...)
3. Kdo je zřizovatelem pečovatelské služby?
4. Jaká je územní dostupnost pečovatelské služby v oblasti, kde působíte?
5. Došlo někdy k rozšíření či zúžení cílové skupiny pečovatelské služby? Pokud došlo k rozšíření, z jakého důvodu? Pokud došlo k zúžení, z jakého důvodu?
6. Jaká je provozní doba pečovatelské služby?
7. Došlo někdy k rozšíření či zkrácení provozní doby? Pokud došlo k rozšíření, z jakého důvodu? Pokud došlo ke zkrácení, z jakého důvodu?
8. Jakým způsobem je pečovatelská služba financována?
9. Jakým způsobem propagujete pečovatelskou službu?
10. Jakým způsobem zjišťujete informovanost občanů o pečovatelské službě? (Proč ne, co tomu brání, co by mohlo pomoci)
11. Zvažujete do budoucna rozšíření pečovatelské služby do jiných oblastí či vzdálenějších oblastí?
12. Jakým způsobem zajišťujete realizaci služby uživatelům ve vzdálenějších oblastech/venkovských lokalitách?

13. Jaké změny nastaly v pečovatelské službě po rozšíření pečovatelské služby na víkendy a do venkovských lokalit? (chod služby, cílová skupina, tým)

II. Tým pečovatelské služby a supervize

1. Které pracovní pozice jsou v pečovatelské službě zastoupeny?
2. Kolik zaměstnanců má pečovatelská služba?
3. Jaká je náplň práce jednotlivých členů týmů?
4. Jaký je poměr uživatelů na počet pracovníků? (kolik má pečovatelka průměrně klientů, kolik klientů má klíčový pracovník, nejvíce a nejméně....)
5. Kolik času průměrně stráví pracovníci pečovatelské služby u uživatele? (sociální pracovník, pečovatelka, koordinátorka)
6. Jak řešíte fluktuaci zaměstnanců?
7. Jak často probíhá intervize a supervize (individuální a skupinová forma, případová či týmová, kdo – externí, interní supervizor, povinnost pro pracovníky docházet na supervizi, do pracovní doby započítá, vedoucí pracuje pod supervizí)

III. Přínos pečovatelské služby, příklady dobré praxe a obtíže s poskytováním pečovatelské služby

1. V čem spočívá podle Vás přínos pečovatelské služby pro uživatele?
2. Jaký přínos podle Vás má pečovatelská služba pro rodinu uživatele?
3. V čem spočívá přínos pečovatelské služby z Vašeho pohledu? (dovážka obědů)
4. Co se podle Vašeho názoru daří při poskytování pečovatelské služby?
5. Můžete uvést nějaké příklady dobré praxe? (při poskytování péče....)
6. S jakými obtížemi se při poskytování pečovatelské služby setkáváte? (př. duální poskytování služby, zneužívání služby, špatné chování k pečovateli)
7. Jaké limity má podle Vás poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov?

IV. Transformace pečovatelské služby

1. Plánujete do budoucna nějaké jiné změny týkající se poskytování pečovatelské služby? Pokud ano, jak a v čem? Pokud ne, proč? (rozšíření klientely či pracovního týmu, změna financování....)
2. Byli jste zapojeni do projektu – Pečovatelská služba – příležitost pro život doma II.? Ano/ne – chtěli byste se zapojit? (případně do jiného projektu týkajícího se

transformace). V případě, že jste do tohoto projektu zapojeni, položím Vám několik otázek, které se týkají transformace pečovatelské služby.

V. Transformace Pečovatelské služby okresu Benešov

1. Kdy proces transformace započal?
2. Jak se Vás proces transformace dotkl?
3. Jakým způsobem proces transformace probíhal?
4. K jakým změnám během transformace došlo?
5. Jaké vidíte výhody na transformaci?
6. Jaké vidíte nevýhody na transformaci?
7. Z jakého důvodu jste se rozhodli pro transformaci služby?
8. Jakým způsobem došlo ke zvýšení časové dostupnosti?

ZÁZNAMOVÝ ARCH – SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK/KOORDINÁTOR PEČOVATELSKÉ SLUŽBY V ORP BENEŠOV

Sociodemografické údaje

Pohlaví

Věk

Nejvyšší dosažené vzdělání

Délka praxe v pečovatelské službě

I. Poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov

1. Jaká je Vaše cílová skupina? (zastoupení jednotlivých cílových skupin, zastoupení cílových skupin v ORP Benešov)
2. Jaké úkony se nejčastěji v rámci vaší pečovatelské služby provádějí?
3. Jaká je časová dotace pro jednotlivé úkony?
4. Provádíte fakultativní úkony? Pokud ano, jaké? Pokud ne, z jakého důvodu?
5. Jakým způsobem probíhá individuální plánování? (kdo, kdy a jak sestavuje, délka, obsah, hodnocení)
6. Jakým způsobem pečovatelská služba spolupracuje s rodinou?
7. Jak se rodiny uživatelů zapojují do procesu pečovatelské služby?
8. Jaké veřejné služby (např. na dovážku obědů, na úklid) uživatelé využívají, aby mohli zůstat ve svém přirozeném prostředí?
9. Zvažujete do budoucna rozšíření pečovatelské služby do jiných oblastí či vzdálenějších oblastí?
10. Jakým způsobem zajišťujete realizaci služby uživatelům ve vzdálenějších oblastech/venkovských lokalitách?
11. Jaké změny nastaly v pečovatelské službě po rozšíření pečovatelské služby na víkendy a do venkovských lokalit? (chod služby, cílová skupina, tým)

II. Tým pečovatelské služby a supervize

1. Jaká je Vaše náplň práce?
2. Kdo a jakým způsobem koordinuje pečovatelskou službu?
3. Jakou úlohu má klíčový pracovník v týmu pečovatelské služby?
4. Je součástí pečovatelské služby multidisciplinární tým? Pokud ano, kdo do něj patří a jakým způsobem funguje?

5. Jaký je poměr uživatelů na počet klientů? (kolik má pečovatelka průměrně klientů, kolik klientů má klíčový pracovník, nejvíce a nejméně....)
6. Jak často probíhá intervize a supervize (individuální a skupinová forma, případová či týmová, kdo – externí, interní supervizor, povinnost pro pracovníky docházet na supervizi, do pracovní doby započítávání, přínos, jak často docházejí na supervizi)

III. Přínos pečovatelské služby, příklady dobré praxe a obtíže s poskytováním pečovatelské služby

1. V čem spočívá podle Vás přínos pečovatelské služby pro uživatele?
2. Jaký přínos podle Vás má pečovatelská služba pro rodinu uživatele?
3. V čem spočívá přínos pečovatelské služby z Vašeho pohledu? (dovážka obědů)
4. Co se podle Vašeho názoru daří při poskytování pečovatelské služby?
5. Můžete uvést nějaké příklady dobré praxe? (při poskytování péče.....)
6. S jakými obtížemi se při poskytování pečovatelské služby setkáváte?
7. Jaké limity má podle Vás poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov?

IV. Transformace pečovatelské služby

1. Plánujete do budoucna nějaké jiné změny týkající se poskytování pečovatelské služby? Pokud ano, jak a v čem? Pokud ne, proč? (rozšíření klientely či pracovního týmu, rozšíření provozní doby,)
2. Myslíte si, že by potřebovala Vaše pečovatelská služba nějaké změny? Pokud ano, jaké? (cílová skupina, rozšíření provozní doby, rozšíření do venkovských lokalit)
3. Myslíte si, že by potřebovala pečovatelská služba v ORP Benešov nějaké změny? Pokud ano, jaké?
4. Je něco, co byste potřebovali nebo uvítali pro lepší vykonávání své profese?
5. Byli jste zapojeni do projektu – Pečovatelská služba – příležitost pro život doma II.? Ano/ne – chtěli byste se zapojit? (případně do jiného projektu týkajícího se transformace). V případě, že jste do tohoto projektu zapojeni, položím Vám několik otázek, které se týkají transformace pečovatelské služby.

IV. Transformace Pečovatelské služby okresu Benešov

1. Jak se vás (jako sociálního pracovníka/koordinátora služby) proces transformace dotkl?

2. Jakým způsobem proces transformace probíhal?
3. K jakým změnám během transformace došlo?
4. Jaké vidíte výhody na transformaci?
5. Jaké vidíte nevýhody na transformaci?

ZÁZNAMOVÝ ARCH – PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

PEČOVATELSKÉ SLUŽBY V ORP BENEŠOV

Sociodemografické údaje

Pohlaví

Věk

Nejvyšší dosažené vzdělání

Délka praxe v pečovatelské službě

I. Poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov

1. Jaká je Vaše cílová skupina? (zastoupení jednotlivých cílových skupin, zastoupení cílových skupin v ORP Benešov)
2. Jaké úkony nejčastěji provádíte?
3. Jaká je časová dotace pro jednotlivé úkony?
4. Jakým způsobem probíhá poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy?
5. Jakým způsobem probíhá poskytnutí pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu?
6. Jakým způsobem probíhá pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu?
7. Jakým způsobem probíhá zajištění chodu domácnosti?
8. Jakým způsobem probíhá zprostředkování kontaktu se společenským prostředím?
9. Provádíte fakultativní úkony? Pokud ano, jaké? Pokud ne, z jakého důvodu?
10. Jakým způsobem pečovatelská služba spolupracuje s rodinou?
11. Jak se rodiny uživatelů zapojují do procesu pečovatelské služby?
12. Jakým způsobem probíhá individuální plánování? (kdo, kdy a jak sestavuje, délka, obsah, hodnocení)
13. Jaké změny nastaly v pečovatelské službě po rozšíření pečovatelské služby na víkendy a do venkovských lokalit? (chod služby, cílová skupina, tým)

II. Tým pečovatelské služby a supervize

1. Jaká je Vaše náplň práce?
2. Jste klíčový pracovníkem? Pokud ano, jaká je role klíčového pracovníka?

3. Je součástí pečovatelské služby multidisciplinární tým? Pokud ano, kdo do něj patří a jakým způsobem funguje?
4. Kolik uživatelů máte „na starosti“?
5. Kolik času průměrně strávíte u uživatele?
6. Jak často probíhá intervize a supervize (individuální a skupinová forma, případová či týmová, kdo – externí, interní supervizor, povinnost pro pracovníky docházet na supervizi, do pracovní doby započítávání, přínos, jak často docházejí na supervizi)

III. Přínos pečovatelské služby, příklady dobré praxe a obtíže s poskytováním pečovatelské služby

1. V čem spočívá podle Vás přínos pečovatelské služby pro uživatele?
2. Jaký přínos podle Vás má pečovatelská služba pro rodinu uživatele?
3. V čem spočívá přínos pečovatelské služby z Vašeho pohledu? (dovážka jídla)
4. Co se podle Vašeho názoru daří při poskytování pečovatelské služby?
5. Můžete uvést nějaké příklady dobré praxe? (při poskytování péče.....)
6. S jakými obtížemi se při poskytování pečovatelské služby setkáváte?
7. Jaké limity má podle Vás poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov?

IV. Transformace pečovatelské služby

1. Myslíte si, že by potřebovala Vaše pečovatelská služba nějaké změny? Pokud ano, jaké? (cílová skupina, rozšíření provozní doby, rozšíření do venkovských lokalit)
2. Myslíte si, že by potřebovala pečovatelská služba v ORP Benešov nějaké změny? Pokud ano, jaké?
3. Je něco, co byste potřebovali nebo uvítali pro lepší vykonávání své profese?
4. Byli jste zapojeni do projektu – Pečovatelská služba – příležitost pro život doma II.? Ano/ne – chtěli byste se zapojit? (případně do jiného projektu týkajícího se transformace). V případě, že jste do tohoto projektu zapojeni, položím Vám několik otázek, které se týkají transformace pečovatelské služby.

V. Transformace Pečovatelské služby okresu Benešov

1. Jak se Vás (jako pracovníka v sociální službách) proces transformace dotkl?
2. Jakým způsobem proces transformace probíhal?
3. K jakým změnám během transformace došlo?

4. Jaké vidíte výhody na transformaci?
5. Jaké vidíte nevýhody na transformaci?

Příloha č. 2

Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ROZHOVORU K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce: Poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov

Univerzita: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

Autor diplomové práce: Bc. Veronika Bílková

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

Cíl diplomové práce: Cílem diplomové práce je popsat pečovatelskou službu v ORP Benešov, způsoby jejího poskytování a změny související s probíhající transformací, a to z pohledu poskytovatelů a z pohledu uživatelů. Dílčím cílem je zhodnotit rozšíření pečovatelské služby terénní formou i na víkendy a do venkovských lokalit v ORP Benešov.

Ráda bych Vám tímto požádala o souhlas s poskytnutím a nahráváním rozhovoru pro účely výše uvedené práce.

Během rozhovoru máte právo neodpovídat na jakoukoliv položenou otázku a v průběhu výzkumu můžete kdykoliv odstoupit. Pro účely výzkumného šetření rozhovor bude nahráván na mobilní telefon, poté přepsán a písemná podoba rozhovoru bude použita pro účely diplomové práce. Zvukový záznam z rozhovoru bude smazán. V rámci výzkumu je každému zachována anonymita, nikde nebude zveřejněno Vaše jméno a příjmení.

V Dne

.....
Podpis informanta

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování diplomové práce

Fakulta:

Studijní program/obor:

Jméno a příjmení studenta/studentky:

Kontaktní údaje (e-mail, tel.):

Název instituce:

Název práce:

Hypotézy, výzkumné otázky:

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:

Předpokládané výstupy:

Vyjádření vedoucí/ho diplomové práce:

Jméno:

Podpis:

Vyjádření kompetentní osoby instituce:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

Příloha č. 4

Seznam použitých tabulek

Tabulka 1 - Cílová skupina pečovatelských služeb v ČR.....	27
Tabulka 2 - Cílové skupiny dle věku pečovatelských služeb v ČR.....	28
Tabulka 3 - Harmonogram výzkumu.....	35
Tabulka 4 - Sociodemografické údaje.....	39
Tabulka 5 - Cílové skupiny pečovatelských služeb v ORP Benešov.....	40
Tabulka 6 - Pracovní pozice v pečovatelských službách v ORP Benešov.....	43

Příloha č. 5

Seznam použitých schémat

Schéma 1 - Provozní doba pečovatelských služeb v ORP Benešov	41
Schéma 2 - Územní dostupnost pečovatelských služeb v ORP Benešov.....	41
Schéma 3 - Zřizovatel pečovatelské služby v ORP Benešov	42
Schéma 4 - Zjišťování informovanosti o pečovatelských službách v OPR Benešov.....	42
Schéma 5 - Náplň práce vedoucích pracovníků	44
Schéma 6 - Náplň práce sociálních pracovníků	44
Schéma 7 - Náplň práce pracovníků v sociálních službách	45
Schéma 8 - Nejčastější úkony poskytované v pečovatelských službách v OPR Benešov	47
Schéma 9 - Fakultativní úkony poskytované v pečovatelských službách v OPR Benešov	47
Schéma 10 - Supervize v pečovatelských službách v ORP Benešov.....	49
Schéma 11 - Multidisciplinární tým v pečovatelských službách v ORP Benešov.....	50
Schéma 12 - Individuální plánování pečovatelské služby v ORP Benešov	52
Schéma 13 - Přínos pečovatelské služby ORP Benešov pro uživatele	54
Schéma 14 - Odkazování uživatelů do pobytového zařízení	55
Schéma 15 - Spolupráce s rodinou v pečovatelské službě	56
Schéma 16 - Obtíže, se kterými se pracovníci při poskytování pečovatelské služby setkávají ..	57
Schéma 17 - Pohled pracovníků pečovatelské služby na dovozku obědů.....	58
Schéma 18 - Poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov o víkendech	60
Schéma 19 - Poskytování pečovatelské služby v ORP Benešov ve venkovských lokalitách	61
Schéma 20 - Výhody a nevýhody transformace Pečovatelské služby okresu Benešov	63

Příloha č. 6

Seznam použitých obrázků

Obrázek 1 - Mapa ORP Benešov 23