

Univerzita Hradec Králové

Filosofická fakulta

Ústav sociální práce

Pečovatelská služba v návaznosti na pobytové zařízení

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Kubátová
Studijní program: **B6731** Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: 6731RO12 Sociální práce
Forma: Kombinovaná
Vedoucí práce: Mgr. Jan Hloušek, PhD.

Hradec Králové, 2021

Zadání bakalářské práce

Autor:	Kateřina Kubátová, DiS.
Studium:	U1741
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Název bakalářské práce:	Poskytování pečovatelské služby v návaznosti na domovy pro seniory
Název bakalářské práce AJ:	Providing care services in connection with retirement homes

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem práce bude analýza poskytování pečovatelské služby v domácím prostředí v oblasti Rokytnicka a Jilemnicka a její dostupnosti v odlehlých částech těchto regionů, analýza aspektů pečovatelských služeb jako je např. způsob financování služby, personální obsazení, časová náročnost služby, zájem o poskytnutí služby a důvody, proč není možné službu poskytovat. Zabývat se také bude návazností této služby na pobytové služby v regionu. Práce bude doplněna o kvantitativní výzkum, který bude prováděn formou dotazníků a analýzou dat

BICKOVÁ, Lucie. Pečovatelská služba v České republice. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7. HAUKE, Marcela. Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9. Sociální zabezpečení: státní sociální podpora, dávky pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum : Ostrava: Sagit, 1993. ÚZ. ISBN 978-80-7488-341-5. PRUDKÁ, Šárka. Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0. HAUKE, Marcela. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Oponent: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Rokytnici nad Jizerou dne

Kateřina Kubátová

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Janu Hlouškovi, PhD. za pomoc při vedení mé práce a Mgr. et Mgr. Josefu Novotnému, PhD. za podporu a rady při psaní této práce.

Anotace

Cílem práce bude poskytnutí přehledu poskytování pečovatelské služby v domácím prostředí v oblasti Rokytnicka a Jilemnicka a její dostupnosti v odlehlých částech těchto regionů, analýza aspektů pečovatelských služeb jako je např. způsob financování služby, personální obsazení, časová náročnost služby, zájem o poskytnutí služby a důvody, proč není možné službu poskytovat. Zabývat se také bude návazností této služby na pobytové služby v regionu.

Práce bude doplněna o kvantitativní výzkum, který bude prováděn formou dotazníků.

Klíčová slova

pečovatelská služba, domácí péče, příspěvek na péči, domov důchodců

Annotation

The aim of the thesis will be to provide an overview of the provision of care services in the home environment in Rokytnice nad Jizerou and Jilemnice region and its availability in remote parts of these regions, an analysis of aspects of care services such as the method of financing the service, staffing, time-management of the service, interest in providing the service and reasons why it is not possible to provide the service. It will also address the continuity of this service to sidency services in the region.

The thesis will be complemented by quantitative research, which will be carried out in the form of questionnaires.

Obsah

Úvod...	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Historie terénní péče	12
1.1 Počátky terénní péče.....	12
1.2 Terénní péče v dobách 1. republiky a meziválečné období	13
1.3 Období socialismu	14
2 Novodobá podoba pečovatelské služby	15
2.1 Současné fungování pečovatelské služby.....	16
2.2 Legislativa	17
2.3 Zřizovatelé versus poskytovatelé.....	19
2.4 Financování a efektivnost	22
3 Návaznost služeb v regionu Rokytnicko – Jilemnicko	27
3.1 Terénní a ambulantní pečovatelské služby v regionu.....	28
3.1.1 Pečovatelská služba Jilemnice	30
3.1.2 Zdravoš, s. r. o.	31
3.1.3 Pečovatelská služba Horní Branná.....	33
3.1.4 Pečovatelská služba Poniklá.....	33
3 Pobytové služby – Domov důchodců Rokytnice nad Jizerou, Domov u nás Bratrouchov	34
3.1.1 Domov důchodců Rokytnice nad Jizerou	34
3.1.2 Domov „U nás“ Bratrouchov	35
4 Aspekty poskytování pečovatelské služby v regionu	36
4.1 Dostupnost.....	36

4.2	Dostatečnost	38
4.3	Časová náročnost.....	39
4.4	Bariéry	41
	Shrnutí teoretické části.....	43
	PRAKTICKÁ ČÁST	44
5	Cíle výzkumu	44
5.1	Formulace cílů výzkumu.....	44
5.2	Metody výzkumu	47
5.3	Zdůvodnění zvolených metod výzkumu	47
5.4	Zdůvodnění vybraného výzkumného vzorku	48
5.5	Popis a organizace výzkumu.....	48
5.6	Způsob zpracování získaných výstupů výzkumu	50
5.7	Etika a rizika výzkumu	51
6	Výsledky výzkumu a jejich analýza.....	52
	Shrnutí výzkumné části	62
	Závěr	63
	Seznam příloh.....	65
	Bibliografie	66
	Přílohy	68

Seznam použitých zkratk

PS	Pečovatelská služba
DPS	Domov pro seniory
DZR	Domov se zvláštním režimem
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
KÚ	Krajský úřad
PnP	Příspěvek na péči

Úvod

Senioři a jejich rodiny jsou často vystavováni situacím, kdy senior přestává být soběstačný v jednotlivých oblastech péče o sebe sama, jako je oblast stravování, hygieny, obsluhy domácnosti apod. V kombinaci se zaměstnaností rodinných příslušníků, jejich vzdáleného bydliště, bariér v domácnosti seniora nebo úplném osamocení seniora tak vzniká soubor problémů, kterým musí senioři a pečující každodenně čelit.

Jsou to problémy pro zdravého člověka zdánlivě banální, ale pro seniora, který je právě omezený svojí soběstačností a obavou a mnohdy hlavně nejistotou a strachem, jsou to každodenní záležitosti, kvůli kterým může být ohroženo jeho zdraví, mnohdy i život. A právě v těchto situacích je Pečovatelská služba mnohdy jedinou možností seniorů, jejich rodin, známých a všech pečujících, kteří se snaží poskytovat péči doma. Způsobem, aby měl senior možnost setrvat co nejdéle ve svém domácím prostředí, aby si mohl ještě udržet svoji dosavadní soběstačnost a určitou nezávislost.

V takovýchto situacích hraje rozhodně nejdůležitější roli okolí seniora, ve kterém žije. Žije-li senior ve městě nebo na venkově, žije-li sám nebo s rodinou, žije-li v bytovém domě nebo v rodinném domě,...

Je-li senior ve svém domácím prostředí a má-li okolo sebe rodinu, která ho v sebestačnosti podporuje, která spolupracuje s Pečovatelskou službou, a která seniorovi umožní, byť malými nebo velkými „vychytávkami“ (od donášky dříví, dostatečně vysokého křesla až po úpravu sprchového koutu, ...) setrvat doma, je velká šance, že takovýto senior v domácím prostředí zůstane opravdu dlouho a možná i navždy. Je však mnoho seniorů, kteří takové štěstí nemají, nemají takovou rodinu, nemají dobré vztahy, jsou dlouho odloučení anebo nemají vůbec nikoho. V takových případech dochází k situacím, kdy senior sám nemůže ve svém domácím prostředí dále setrvat a sestěhuje se např. s jedním ze svých dětí. Toto soužití, pokud k němu nejsou vhodné podmínky, může naprosto rozvrátit rodinné vztahy. Dochází i k situacím, kdy se kvůli této péči rozhádají sourozenci, kteří se hádají, kdo se o svého rodiče stará víc, řeší finanční náklady a nezřídka postaví seniora do pozice

jakéhosi rukojmího, právě kvůli finančním zdrojům. A většinou tyto situace uspisí stěhování seniora do pobytového zařízení. Vyskytují se i situace, kdy senior vnímá, že je na obtíž, že se kvůli němu musela rodina vzdát svých zálib, svého času. A tato situace se zhoršuje tím víc, čím více seniorovi ubývá jí síly. A pokud tato rodina nedokáže korigovat, stává se vlastně senior jakýmsi „nedobrovolně dobrovolným“ žadatelem o umístění v pobytové sociální službě, protože to vnímá jako vysvobození. Tyto situace, kdy se senior musí stěhovat, mnohdy vznikají právě i kvůli nedostatečnému pokrytí Pečovatelskou službou.

K výběru tématu pro bakalářskou práci mě dovedla moje zkušenost v profesi sociální pracovníce v Domově důchodců, která mě za posledních pět let uvedla do řady situací týkajících se poskytování péče seniorům a využití možností systému sociální péče pro pečující. Přivedla mě k této myšlence i určitá bezmocnost ve výkonu sociální práce, která se v našem oboru každodenně projevuje, v nemožnosti poskytnout klientům takovou péči, která by pro ně byla dostačující a prodloužila jim život doma.

Ve své práci bych tedy ráda přiblížila obecné fungování Pečovatelské služby pro seniory, její postavení v systému sociálních služeb, současnou situaci, ve které se Pečovatelská služba nachází, právní ukotvení poskytování Pečovatelské služby a legislativu, kterou se poskytování Pečovatelské služby řídí a způsob financování. Dále bych chtěla zmínit problematiku dostupnosti, dostatečnosti a časové náročnosti, rozvést fungování Pečovatelské služby v regionu Rokytnicka a Jilemnicka a popsat návaznost Pečovatelské služby na služby pobytových zařízení jako jsou domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem v regionu ORP Jilemnice. Ráda bych zjistila situaci v regionu Rokytnicka a Jilemnicka pomocí dotazníkového šetření, ve kterém bych zjišťovala dostatečnost poskytování Pečovatelské služby v odlehlých částech tohoto regionu a zájem o službu a také bych chtěla zjistit, zdali jsou důvody, proč nelze službu poskytovat (aniž by k tomu nebyl zákonný důvod). Dotazníkové šetření se také bude zabývat návazností Pečovatelské služby na pobytové služby v regionu. Toto dotazníkové šetření bych chtěla pojmout i jako zjištění, zdali je pečovatelská služba v regionu v dostatečné míře využívána i před přijetím žadatelů do pobytových zařízení sociálních služeb.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Historie terénní péče

Terénní sociální péče má své kořeny již ve středověku, kdy začaly vznikat první instituce, které se zabývaly organizovanou pomocí. Tato pomoc byla směřována chudým, nemocným, starým a zmrzačeným, osiřelým a jinak handicapovaným jedincům, kteří v důsledku válek, epidemií a chudoby přišli o své rodiny a tím tak i poskytování péče. Tuto pomoc většinou poskytovala církev a později řeholní řády.

1.1 Počátky terénní péče

Ve středověku vznikaly instituce jako např. chudobince a sirotčince a špitály, které nebyly jen pod řízením církve nebo řeholních řádů, ale své povinnosti zde uplatňovaly i skupiny bohatých vlastníků území, které k tomuto zavazovala nařízení papežů a panovníků. Závazek péče o chudé a potřebné též vycházel z jakéhosi dědického statusu, kdy se dědicové zavazovali poskytovat ošacení a stravu pro chudé. Pomoc tak probíhala i podporou v rodinách.

(ASSP, 2010)

Ve 13. století také vznikaly spolky nábožensky založených žen, které vzešly převážně z řad řeholních sester a které začaly poskytovat pomoc potřebným v domácnostech. Svou činnost rozvíjela i církevní bratrstva, obvykle náležící k určité farnosti. Jejich služby byly poskytovány jen úzkému okruhu osob do vyčerpání velmi omezené kapacity.

Ze strany státu, resp. „světské moci“ se ve středověku vůči chudým uplatňoval spíše represivní přístup, pramenící z vnímání chudých a potřebných jako společenské hrozby. Až do počátku novověku převládala v celé společnosti středověká tendence k sociálnímu vylučování lidí.

Nejosvědčenějším způsobem získání hmotných prostředků byla i nadále almužna.

Během 18. – 19. století v našich zemích vznikala specializovaná zařízení, která sloužila k určitému účelu – sirotčince pro sirotky, chudobince pro nemajetné apod. Zřizováním těchto vznikla jakási tradice, kterou zařízení mohla reagovat na určité sociální problémy jednotlivců. (ASSP, 2010) (Matoušek, 2011)

1.2 Terénní péče v dobách 1. republiky a meziválečné období

Po první světové válce se poskytování terénní péče řídilo převzatým Rakousko-uherským právem, tzv. recepčním zákonem.

Chudinská péče přicházela na řadu až teprve tehdy, kdy byly vyčerpány všechny jedincovy zdroje. A to u těch obyvatel, které měly v místě setrvání domovské právo. Primárně se měla samozřejmě o jednotlivce postarat rodina, poté bylo možné využít různých možností ze systému zabezpečení, byla zde také možnost využít pomoci různých spolků, fondů a soukromoprávních subjektů, a nakonec přišla řada i na obce a města jakožto správní orgány.

Ti, kdo neměli domovské právo, měli i tak na chudinskou péči nárok, avšak pouze po určitou dobu. Obec, ve které byla lidem chudinská péče poskytována pak náhradu za tuto péči požadovala po domovské obci jedince, což je trend, který můžeme najít i v dnešní době. Náklady na chudinskou péči hradily obce, potažmo okresy a správní celky, které také zřizovaly ústavy a zdravotnická zařízení.

V meziválečném období také vznikalo mnoho zařízení, které ve své době dobu předběhly, což byly např. Masarykovy domy v Praze, které byly koncipovány jako komplexní zařízení s veškerým zázemím.

Vznikaly i specializované poradenské služby jako byla poradna pro volbu povolání, pro duševní zdraví, městské sociální poradny, poradny pro „úchylné děti“, poradny pro matky s dětmi, tuberkulózní poradny a venerické poradny. Původně to byly poradny církevní, posléze státní.

1.3 Období socialismu

Po roce 1948 po únorovém převratu se většina věcí v péči změnila. Zatímco před druhou světovou válkou naše země držela ve vývoji sociální péče tempo s Evropou, po roce 1948 se vývoj zastavil. Systém sociálního zabezpečení byl převeden na státní orgány a ta ústavní zařízení, která zůstala v působení dobrovolných spolků, církví, podniků, ... byla pod dohledem státních orgánů.

Postupně byla zestátněna všechna zařízení a ta přešla do kompetence ministerstev, což byla situace podobná té dnešní. Během 60. let byla zákony rozšířena péče o občany těžce poškozené na zdraví a umožňovala těmto občanům např. účast na společném stravování, pečovatelskou službu, popř. pomůcky či peněžité příspěvky na jejich zaopatření, což v předchozích letech zajišťovaly hlavně ústavy. Nicméně i přesto, že byla činnost státních orgánů mířena ve prospěch občanů, ať už tlakem na různé státní subjekty či zaměstnavatelské organizace, jiný prostor pro poskytování péče dán nebyl.

V roce 1969, kdy vznikla Společnost sociálních pracovníků, se situace ale začala pozvolna zlepšovat. Největším novátorem v této oblasti byl J. A. Trojan, díky jehož koncepci vznikly gerontologické ambulance, síť gerontologických poraden, preventivní depistáž a školení geriatrických sester.

Trend rozvíjení se sociální práce, spíše jako tématické nutné pro praxi, a ne jako odborné disciplíny, pokračoval i během 70. a 80. let, kdy si představitelé komunistické strany uvědomovali, že sociální otázky je nutné řešit i v socialismu. Kromě jiných oblastí byla rozšířena právě pečovatelská služba, objevily se první myšlenky na zřízení tzv. „domovinek“, začínaly se objevovat domovy soustředěné péče pro staré lidi. Na konci 80.let se tento trend ještě prohloubil, když se začalo s plánováním sociálního rozvoje, na základě metodiky plánování sociálního rozvoje dle I. Tomeše. (TOMEŠ, 2000)

Toto plánování vzniklo jako důsledek rozhodnutí uzavření některých provozů velkých podniků a vznikla tak opětovně poptávka po práci sociálních pracovníků. Těch byl ale v té době stále nedostatek, a tak i proto se ještě před převratem začalo přemýšlet o znovuzavedení vysokoškolského vzdělá-

vání pro sociální pracovníky, za kterým stála zejména H. Šálková z České lékařské společnosti J. E. Purkyně. (Matoušek, a další, 2001)

2 Novodobá podoba pečovatelské služby

Po roce 1990 nastalo v sociálních službách a v poskytování pečovatelské služby mnoho změn. Pečovatelská služba byla nejrozšířenější terénní sociální službou, a kromě státních zařízení sociální péče, okresních a obecních úřadů se začaly poskytováním sociálních služeb zabývat i nově vznikající nestátní organizace, z nichž některé byly církevní – dnešní Charita, Diakonie. Byly i organizace tvořené z dobrovolníků. A dále vznikaly subjekty čistě soukromé, ať už byl jejich vznik zapříčiněn z podnětu potřeby v regionech nebo transformací územních celků. V roce 2002, při vzniku krajů, docházelo ke změně zřizovatelů pečovatelských služeb, a tak služby přešly do působnosti obcí, nezrušených okresních ústavů anebo přímo krajů. Jelikož neexistovala právní úprava poskytování sociálních služeb, vyskytly se velké rozdíly ve financování. (ASSP, 2010)

Sociální služby se stále řídily zákonem č. 100/1988 Sb. o sociálních službách a vyhláškou č. 182/ 1991 Sb., a díky nedostatkům v této právní úpravě docházelo mezi státním a nestátním sektorem k určitému napětí, což se však postupem času uklidnilo, vzhledem k tomu, že se jednotlivé organizace v regionech vyprofilovaly v oblastech, ve kterých poskytovaly sociální službu. Stále ale byly tyto organizace vedeny jako občanská sdružení. Tudíž se nemusely zabývat otázkami např. hospodaření a auditů, kompetencemi pracovníků či kvalitou poskytování svých služeb. Výhodu v této oblasti měly jen církevní organizace, které výše zmiňované otázky mohly řešit díky zkušenostem a spolupráci se zahraničím. (ASSP, 2010)

Významnou inovací, co se týče kvality poskytované péče, bylo formulování Standardů kvality sociálních služeb, které byly ale až do přijetí nového zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jen doporučenou pomůckou (MATOUŠEK, 2011).

2.1 Současné fungování pečovatelské služby

K velice významnému posunu ve všech oblastech sociálních služeb a k velkým změnám došlo až přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kdy se změnilo celkové pojetí a podmínky pro všechny sociální služby, a stejně tak i pro pečovatelské služby. Poskytování služeb se zaměřilo na kvalitu, profesionalitu, individuální přístup k uživatelům, respektování jejich práv a svobodné vůle a prevenci sociálního vyloučení.

Pečovatelská služba byla tímto zákonem upravena na ambulantní a terénní, byla jí dána jasná pravidla, jednotná pro všechny poskytovatele, jako jsou základní činnosti, okruh osob, pro které je daná služba určena a též byla dána pravidla pro úhradu služeb a maximální výše této úhrady.

Úplně novým a zásadním pravidlem, které vzniklo s přijetím výše uvedené ho zákona byla povinnost registrace sociální služby, která je v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definována v §78 a 79. (ASSP, 2010)

Tato registrace je vedena v Registru poskytovatelů sociálních služeb (iregistr) a zajišťuje přehled poskytovatelů v jednotlivých regionech. Je to také jakási záruka státu, že daný poskytovatel splnil přísné podmínky pro udělení registrace a že je poskytovatel vystaven pravidelným kontrolám (inspekčním) ze strany státu ohledně plnění povinností daných zákonem.

Kromě registrace patřila k nově zavedeným povinnostem celá škála dalších oblastí, které museli poskytovatelé splnit. Ať už se jednalo o povinnost uzavření pojistné smlouvy pro případ odpovědnosti za škodu nebo vedení evidence žadatelů o službu anebo podmínky financování a dalších.

Mezi nejdůležitější kroky dále patřilo zavedení povinnosti řídit se již zmíněnými Standardy kvality (2007), což je komplex pravidel složený z 15 kategorií, kterými se upravuje vztah poskytovatele ke klientovi služby / žadateli o službu, vztah poskytovatele k zaměstnancům a další povinnosti, které musí poskytovatel plnit. Tyto Standardy musí dodržovat všichni poskytovatelé jednotně od roku 2007 bez ohledu např. na region či druh služby.

2.2 Legislativa

V této podkapitole zmíním základní právní předpisy, kterými se Pečovatelská služba řídí. Jelikož jde o souhrn paragrafů, které se mohou pečovatelské služby jakkoli dotýkat, zmíním pouze nejdůležitější. Celkové znění právních předpisů lze dohledat dle pramenů.

Prvním a základním legislativním podkladem pro poskytování sociálních služeb, a tudíž i pečovatelských služeb je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon vešel v platnost 31. 3. 2006 a účinný je od 1. 1. 2007, upravován pravidelnými novelizacemi jako u celé řady jiných zákonů.

„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“ (Sagit, 2019) Zákon upravuje podmínky pro všechny poskytovatele pomoci, včetně Pečovatelské služby. Pečovatelská služba se kromě toho řídí i dalšími konkrétními paragrafy. Vzhledem k tomu, že je tato práce zaměřena na seniory, vyberu zejména paragrafy, které se týkají poskytování pečovatelské služby seniorům. Těmito paragrafy jsou:

§ 40 - ve kterém se zmiňují druhy pečovatelské služby, komu je pečovatelská služba určena, v jakých situacích se poskytuje, místo a zejména úkony, které pečovatelská služba vykonává (pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím)

§ 37 – zahrnuje sociální poradenství, které je rozděleno na základní a odborné. Základní poradenství má za povinnost zajistit každý poskytovatel bez ohledu na druh poskytované služby, odborné poradenství se pak týká jednotlivých okruhů sociálních skupin. Sociální poradenství obsahu je

základní činnosti, kterými jsou zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Sociální poradenství se poskytuje zdarma.

§ 38 – definuje služby sociální péče: „*Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.*“ (Sagit, 2019 str. 132)

§ 75 – upravuje úhrady nákladů za poskytování pečovatelské služby dle rozsahu uvedeném v § 40 (pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím). U pečovatelské služby je tato úhrada upravována smlouvou. Veškeré úhrady mimo to jsou stanoveny prováděcím předpisem.

Dále je v tomto paragrafu uveden okruh osob, kterým je pečovatelská služba, s výjimkou nákladů na stravu, poskytována bezplatně. (Sagit, 2019)

§78 - §88 – od § 78 se upravují podmínky registrace, která je povinná pro každého poskytovatele sociálních služeb. Jsou zde uvedeny všechny náležitosti a povinnosti poskytovatele, které s registrací souvisí a stejně tak postupy a činnosti, které musí vykonávat registrující orgán, tedy zpravidla Krajský úřad nebo v některých případech Ministerstvo práce a sociálních věcí.

§7 – 30 – upravuje poskytování příspěvku na péči, který je s poskytováním pečovatelské služby také úzce spojen, i když jeho čerpání nemusí být podmínkou pro poskytování pečovatelské služby. V těchto paragrafech jsou uvedeny veškeré náležitosti, které jsou spojeny s řízením, získáním a čerpáním příspěvku na péči. U většiny poskytovatelů pečovatelské služby je příspěvek na péči využíván jejími klienty na úhradu nákladů spojených s péčí,

jelikož příspěvek na péči je vyplácen konkrétní osobě, tj. klientovi, nikoli přímo poskytovateli, který dané úkony péče poskytuje.

Třetím právním předpisem, kterým se pečovatelská služba řídí je vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tato vyhláška upravuje zejména výše úhrad za služby poskytované v rámci zákona č. 108/2006 Sb. (ASSP, 2010)

2.3 Zřizovatelé versus poskyvatelé

Pečovatelská služba je poskytována na základě poptávky po péči o různé skupiny osob – rodiny s dětmi s postižením, dospělí lidé s postižením, seniři, Vzhledem k tomu, že se tato práce má zabývat pouze pečovatelskou službou poskytovanou seniorům, budu se v následující podkapitole věnovat právě seniorům.

Pečovatelská služba je v současné době se svými kořeny nejrozšířenější poskytovanou sociální službou na území naší republiky. Je zřizována a poskytována zpravidla obcemi, potažmo církevními nebo neziskovými organizacemi. Anebo také soukromými subjekty. Modelů pečovatelských služeb a jejich poskytovatelů je několik:

- zřizovatelem a poskytovatelem může být obec, která ve své dikci bude mít Pečovatelskou službu jakožto obecní subjekt. Obec bude tímto registrovaným poskytovatelem. V tomto modelu je pečovatelská služba většinou poskytována pouze na území obce.
- obec může fungovat jako zřizovatel příspěvkové organizace nebo jiné právnické osoby, která pečovatelskou službu poskytuje a zároveň je registrovaným poskytovatelem. I v tomto modelu se většinou pečovatelská služba poskytuje na území obce, popř. v menších okolních obcích.
- Obec je zřizovatelem jak pečovatelské služby v dikci právnické osoby, tak jiných sociálních služeb na území obce.
- Obec je zadavatelem pečovatelské služby jinému poskytovateli. Tím může být soukromý subjekt, nestátní nezisková organizace, církevní organi-

zace či jiné. Poskytování Pečovatelské služby funguje na základě veřejnoprávní smlouvy.

- Obec nezadávat poskytování pečovatelské služby nebo jiných sociálních služeb pouze jednomu poskytovateli, ale služby jsou rozděleny mezi několik poskytovatelů na území obce. Obec je poté finančně podporuje (např. dle počtu uživatelů).

Na poskytování pečovatelské služby má nárok každý občan České republiky, pokud splňuje podmínky pro poskytování služby. Žádost o poskytování pečovatelské služby může být podána přímo k poskytovateli, anebo lze využít možnosti pomoci skrze obce s rozšířenou působností, dle místní příslušnosti, kde má občan hlášený trvalý pobyt, kde by měl pověřený pracovník – zpravidla sociální pracovník – zajistit potřebné informace ohledně poskytování pečovatelské služby, popř. pomoci přímo se zajištěním takovéto služby. (§92, § 93a) níže uvedeného zákona). Obecní úřad má nařízené povinnosti při zajišťování sociálních služeb, které jsou uvedeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (MPSV, 2007)

Potřeba poskytování sociální služby by měla vycházet z komunitního plánování a být navázána na sociální síť daného regionu.

„Posláním komunitního plánování je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. Prakticky se jedná o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny. Srovnáním těchto dvou základních parametrů a v souladu s množstvím finančních prostředků, které obec na sociální služby vynakládá, vzniká v procesu vzájemných konzultací komunitní plán, který je konsenzem mezi tím, co je možné, a tím, co bylo označeno jako potřebné či prioritní. Komunitní plánování představuje cyklický, spirálovitě se opakující proces. Slovo komunitní dává tušit, že celé plánování sociálních služeb probíhá za účasti komunity-v případě sociálních služeb se tedy jedná zejména o zástupce uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb, ale i další veřejnosti, již je téma sociálních služeb blízké.“ (MPSV, 2020)

K tomu, aby pečovatelská služba mohla efektivně fungovat je nutné mít povědomí o počtu seniorů (a i jiných osob), kteří službu mohou využít. Většina seniorů, pokud nejsou v situaci, kdy jejich zdravotní situace a míra sebeobsluhy vyžaduje 24hodinovou péči, chce zůstat v domácím prostředí. To však není možné, pokud nebudou mít rodinu, která jim toto zajistí anebo místně a časově dostupnou pečovatelskou službu. V tomto ohledu se liší poskytování pečovatelské služby ve městech a na venkově. Ve městech je takovéto poskytování pečovatelské služby jednodušší a tím i levnější. Právě i proto, že na území většího města lze mít více poskytovatelů pečovatelské služby. Zato v oblastech venkova a malých obcí je toto řešení značně ztížené, nejenom kvůli vzdálenostem, ale zejména finančně, a také náročné na personální kapacity. Mnohé malé obce pečovatelskou službu vůbec neposkytují, a tudíž jsou senioři odkázáni na pomoc své rodiny, popř. sousedkou výpomoc anebo na občasné návštěvy pracovníků asistenční služby odjinud.

V praxi je proto často využíván model, kdy pečovatelské služby poskytuje větší poskytovatel, který je schopen obsáhnout větší území (např. území obce s rozšířenou působností) a zajistí tak dostupnou péči i (v tomto případě) seniorům v odlehlejších místech. Takovýto poskytovatel nemá problém zajistit péči jak materiálně, tak technicky, tak i personálně. (ASSP, 2010)

Dalším oblíbeným modelem pečovatelské služby je poskytování pečovatelské služby spolu s domácí ošetrovatelskou péčí. Mnohdy se stává, že uživatel, kterému je poskytována pečovatelská služba potřebuje některé úkony ošetrovatelské péče a člověk, kterému je poskytována ošetrovatelská péče potřebuje již některé úkony pečovatelské služby. V praxi ale platí, že k ošetrovatelským úkonům jsou senioři převáženi do zdravotnických zařízení či ke svým praktickým lékařům. Domácí ošetrovatelská péče toto řeší v celém rozsahu. Ve větších městech je často používán model, ve kterém je domácí ošetrovatelská péče poskytována soukromým nebo jiným subjektem zvlášť od pečovatelské služby. A v některých městech či obcích se poskytuje pečovatelská služba a domácí ošetrovatelská péče dohromady. To všechno samozřejmě zvyšuje kvalitu poskytované péče. Nicméně problémem zůstává financování ošetrovatelské péče, jelikož některé ze zdravotních pojišťoven neuzavírají s poskytovateli smlouvy na domácí ošetrovatelskou péči. (ASSP, 2010)

2.4 Financování a efektivnost

Financování pečovatelské služby je v první řadě upraveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a probíhá zpravidla vícezdrojově, z čehož logicky vyplývá, že poskytovatel je financován z více zdrojů. Je to model, který je využíván u většiny poskytovatelů bez rozdílu. Jediným rozdílem může být to, na které zdroje poskytovatel dosáhne. Např. u dotací MPSV a krajů je podmínkou žádosti o dotaci **registrace** poskytovatele.

Vícezdrojové financování tedy v českém pojetí vypadá následovně (řazeno podle % sestupně, ve kterých jsou zdroje poskytovány):

➤ poskytovatel (pokud je registrován) získává **dotaci** MPSV. O tuto dotaci musí poskytovatel zažádat příslušný krajský úřad, jehož prostřednictvím je poté žádost podána na MPSV. Dotační forma financování je pravděpodobně nejdůležitější způsob financování většiny poskytovatelů. Součástí dotací bývají i tzv. vyrovnávací platby¹ (MATOUŠEK, 2011)

➤ získání finančních prostředků z **úhrad klientů za služby**

Tento zdroj se může zdát značně nespravedlivým a nejistým, protože poskytování pečovatelské služby může mít určité výkyvy v příjmu úhrad, když například klienti zemřou nebo nastoupí do pobytových služeb. Na druhou stranu jsou ale na tyto situace poskytovatelé připraveni a s určitým výkyvem prostředků počítají. Slouží jim k tomu statistiky úmrtí/ nových klientů za rok a počty žádostí o poskytování služby, díky kterému mohou případné výpadky příjmů korigovat, a zejména mohou tyto údaje zohlednit a vykalkulovat při podávání žádosti o dotaci MPSV.

Jiná situace ale nastala v roce 2020, kdy se poskytovatelé pečovatelských služeb potýkali s nedostatkem příjmů z úhrad klientů, v důsledku pandemie COVID 19, kdy část klientů pečovatelských služeb zemřela a noví klienti neměli možnost využít pečovatelskou službu naplno (ať už ze strachu nebo v důsledku vládních nařízení). V tomto případě ale byla po-

1 V Libereckém kraji zpravidla poskytovatelé pečovatelské služby žádají o vyrovnávací platbu na tři roky, tato platba je určena především na provoz služby (většinou se využívá na mzdové náklady).

skytovatelům poskytnuta mimořádná vyrovnávací dotace, o kterou si mohli zažádat a vyrovnat tak ušlé příjmy.

- **z příspěvku na péči** – každý klient, kterému je poskytována pečovatelská služba nebo jakákoli jiná sociální služba, by měl být zároveň příjemcem příspěvku na péči, tzn. měl by mu být ze strany Úřadu práce přiznán takový stupeň příspěvku, který odpovídá sníženému stupni jeho sebeobsluhy (§ 7, zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). V praxi to ale mnohdy vypadá tak, že i když má senior zažádáno o příspěvek na péči, je správní proces tak zdlouhavý, že senior nemůže čekat na to, až mu přijde rozhodnutí o přiznání/nepřiznání příspěvku na péči a potřebuje svoji situaci řešit neprodleně (ASSP, 2010)
- **účelové dotace** – jsou poskytovány z rozpočtu MPSV a jsou určeny především na pokrytí mimořádných nákladů, které nebyly zahrnuty v původní žádosti o dotaci (MATOUŠEK, 2011)

Mezi další možné finanční zdroje patří např. sponzorské dary, různé výtěžky z charitativních akcí apod. Jsou to ovšem zdroje, na které se poskytovatelé nemohou spolehnout a také na ně, dle zákona, nemohou dosáhnout všichni poskytovatelé.

Otázkou financování pečovatelské služby je **efektivnost**, která je již dlouhá léta diskutovaným tématem. Dle zákona jsou sice uvedeny způsoby financování poskytovatelů a podmínky nároků na jednotlivé zdroje financování, ale při podrobnějším rozboru jednotlivých zdrojů dochází k rozdílným v situacích, které činí financování pro jednotlivé poskytovatele vlastně nerovným. Celkový systém financování se zdá být komplikovaný z hlediska byrokracie a systémovosti poskytování.

Např. v dotačním řízení, kdy poskytovatel musí splnit různé podmínky při žádosti o registraci, aby následně mohl žádat o dotace MPSV, skrze krajský úřad. Je kontrolována jeho finanční situace a sociální služby, které bude poskytovat. Nejen na základě toho registraci získává. Ale i přesto nemá na poskytnutí dotace právní nárok. Tudíž se může stát, že žádost o dotaci nebude schválena a poskytovatel se ocitne bez stěžejních prostředků. Zvláštností je také to, že se v zákoně neuvádí, jaká výše dotace má

být poskytována a stačí pouze, že je použita na poskytování sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje. Což může vést k tomu, že v každém regionu je pečovatelská služba poskytována rozdílně a není možné kontrolovat kvalitu. Dále také to, že poskytovatel dostane dotaci zpravidla ještě dřív, než vykáže, na co dotaci použil. Podobná situace se objevuje i u úhrad za úkony péče, kdy je úhrada za službu spjatá s příspěvkem na péči. Jednotlivé úkony jsou upraveny vyhláškou č. 505/2006 Sb., kdy stát stanovuje maximální výši úhrad za jednotlivé úkony terénní služeb, ale už neumožňuje, aby při financování jednotlivých poskytovatelů mohl krajský úřad, jakožto „rozdělovatel financí“, využít jakýchsi vlastních pravidel a upravovat financování např. podle regionu, kde je pečovatelská služba poskytována. Je totiž nutné zohlednit, že ne každý region je dostatečně vybaven poskytovateli pečovatelské služby, a tudíž je jejich dostupnost špatná a že výše úhrad za některé úkony u těchto poskytovatelů nejsou úměrné nákladům, které někteří poskytovatelé terénních služeb musí vynakládat (personální zajištění, pohonné hmoty, nájem prostor v odlehlých místech, ...).

Stejně tak je to u využívání příspěvku na péči. Dle § 7 odst. (1) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se příspěvek na péči poskytuje *“... osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob ...”* a nárok na příspěvek na péči má mimo jiné osoba *„... která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83 nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1 ...”*. (Sagit, 2019)

Zákon sice uvádí, že čerpání příspěvku na péči kontroluje příslušný úřad práce, ale nenařizuje, aby byl příspěvek na péči využit právě na úkony spojené s úhradou péče pečovatelské službě. Pokud ale např. senior při takové kontrole úřadu práce uvede, že využívá pečovatelskou službu, bude kontrolován poskytovatel pečovatelské služby, jakým způsobem při-

spěvek na péči využívá a nikoli senior, jakožto osoba, které byl příspěvek přiznán. V praxi se tak stává i to, že příspěvek na péči je přiznán osobě, která žádnou registrovanou službu nevyužívá a pečovatelské služby využívá pouze k donášce obědů. Zbytek péče této osobě např. poskytuje rodina, která ale už úřadem práce kontrolována není. Jelikož se nejedná o registrovaného poskytovatele, který poskytuje sociální služby. Tudíž je otázkou, zda je nutné, aby takovýto příspěvek byl vyplácen bez využití sociálních služeb a zda není pro seniora i pro jeho rodinu další finanční částkou, kterou mohou využít jinak.

U příspěvku na péči může být i další komplikace v jeho čerpání. A zároveň je zde právě i souvislost s již zmíněnou výší úhrad. Senior, jakožto oprávněná osoba, podá žádost o příspěvek na péči, ale zároveň nemůže čekat na celé vyřízení příspěvku a potřebuje pečovatelskou službu hned. Pečovatelská služba je mu poskytována za úhrady dané vyhláškou č. 505/2006 Sb. a senior ví, že za tyto služby nebude muset platit více, a tudíž je to pro něj výhodnější, než kdyby si musel platit jiné služby např. komerčních společností nebo služby asistenta. Do detailu vzato, je toto poskytování pečovatelské služby víceméně v rozporu s §40 zákona č. 108/2006 Sb.

Nespravedlivým aspektem se může jevit i to, kým je pečovatelská služba zřizována. Zda se jedná o soukromého poskytovatele, který je sice registrovaný, ale na určitém území poskytuje pečovatelskou službu na základě veřejnoprávní smlouvy s městským nebo obecním úřadem, anebo zda je poskytovatelem přímo obec, která má pečovatelskou službu zřízenou formou právnické osoby. V takovýchto případech je financování nebo spíše jistota financování odlišná, protože zatímco pečovatelská služba při obecním úřadu má finanční prostředky na fungování víceméně jisté a nebo je vysoce pravděpodobné, že jí budou finanční prostředky poskytnuty, soukromý subjekt se musí spoléhat za prvé na prodloužení veřejnoprávní smlouvy s daným obecním úřadem a za druhé na poskytnutí dotací, které ale pro takovýto soukromý subjekt nemusí být jisté, tudíž si soukromý subjekt musí na svoji činnost vydělat (ASSP, 2010).

Další komplikací, která se už tolik netýká uživatelů pečovatelské služby je otázka personální a s tím spojené finanční ohodnocení zaměstnanců.

Zatímco pečovatelská služba poskytovaná obecním úřadem bude své pracovníky ohodnocovat podle tabulkového hodnocení a peníze na mzdy bude mít vždy takřka jisté, soukromý subjekt bude muset zhodnotit, kolik pracovníků a za jakou mzdu si bude moci dovolit. Pokud má splnit potřebný počet pracovníků na určitý počet uživatelů, zákonitě nikdy nedosáhnou tito pracovníci na stejnou mzdu jako pracovníci pečovatelské služby u obecních úřadů.

Stejným otazníkem jsou i odměny těchto pracovníků a např. financování povinného vzdělávání. (Průša, 2003)

3 Návaznost služeb v regionu Rokytnicko – Jilemnicko

V následující kapitole bych se chtěla věnovat konkrétní oblasti, a to regionu západních Krkonoš Rokytnicko – Jilemnicko. Chci se zde zaměřit na situaci poskytovatelů pečovatelské služby v tomto regionu, způsob financování služby, personálnímu obsazení, časové náročnosti poskytování služby a dostupnosti pečovatelské služby v odlehlých částech těchto regionů, zájmu o poskytnutí služby a důvodům, proč není možné službu poskytovat. Následně chci uvést i návaznost na další poskytovatele pobytových sociálních služeb, se kterými je pečovatelská služba v této oblasti úzce spjata.

Oblast Rokytnicko – Jilemnicko je region ležící ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Jilemnice (dále jen ORP).

„Správní obvod ORP Jilemnice se rozkládá ve východní části Libereckého kraje. Svoji východní hranici sousedí se správním obvodem obce s rozšířenou působností Vrchlabí z Královéhradeckého kraje, na jihu se správním obvodem Nová Paka téhož kraje. Krátkým horským úsekem na severu hraničí se sousedním Polskem. V rámci Libereckého kraje se nachází západním směrem správní obvod Semily a severozápadně správní obvod Tanvald. Na území správního obvodu Jilemnice se z geografického hlediska rozprostírá horské pásmo západních Krkonoš což určuje charakter tohoto kraje a dokladuje to např. i nadmořská výška města Jilemnice (464 m n.m.). Svoji rozlohou 279 km² se mezi deseti správními obvody Libereckého kraje řadí na čtvrté místo a představuje 8,8 % celkové výměry kraje. Ke konci roku 2019 žilo ve správním obvodu Jilemnice 22 137 obyvatel“ (Jeřábková-Průša, 2013)

ORP Jilemnice je územím 21 obcí (řazeno abecedně):

Benecko	Mříčná
Bukovina u Čisté	Paseky nad Jizerou
Čistá u Horek	Peřimov

Horka u Staré Paky	Poniklá
Horní Branná	Rokytnice nad Jizerou (pou)
Jablonec nad Jizerou	Roztoky u Jilemnice
Jestřabí v Krkonoších	Studeneč
Jilemnice (orp, pou)	Svojek
Kruh	Víchová nad Jizerou
Levínská Olešnice	Vítkovice
Martinice v Krkonoších	

3.1 Terénní a ambulantní pečovatelské služby v regionu

Terénní a ambulantní služby jsou dle § 33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách popisovány takto: „ (3) *Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.*

(4) Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.“ (Sagit, 2019) (2018)

Na území ORP Jilemnice je 21 obcí a je zde několik zřizovatelů a poskytovatelů pečovatelské služby. Jsou zde dva správní obvody obce s pověřeným obecním úřadem, a to Jilemnice a Rokytnice nad Jizerou. Do působnosti POU Jilemnice nespádají všechny obce v rámci působnosti ORP Jilemnice – sever ORP, tedy obce Rokytnice nad Jizerou, Paseky nad Jizerou a Jablonec nad Jizerou spadají do SO POU Rokytnice nad Jizerou a tvoří si vlastní komunitní plán sociálních služeb. (2018)

Město Jilemnice je poskytovatelem pečovatelské služby s největším územním pokrytím. Pečovatelská služba je zde zřizována městem Jilemnice. Dle pravidel poskytování by pečovatelská služba Jilemnice měla působit na celém území ORP, což je vzhledem k rozlehlosti nemožné. Obec Rokytnice pečovatelskou službu jako zřizovatel neposkytuje – má uzavřenu veřejnoprávní smlouvu s firmou ZDRAVOŠ, s. r. o, která je v tomto regionu hlav-

ním poskytovatelem pečovatelské služby. V praxi se využívá i model přeshraniční spolupráce - spolupráce mezi obcemi a kraji, tudíž odlehlejší obce od centrální obce s pečovatelskou službou využívají např. pečovatelskou službu ze sousední obce, která je ale už v jiném kraji (zde je to obec Čistá u Horek, kde pečovatelskou službu poskytuje obec Dolní Kalná a obec Benecko, kde pečovatelskou službu poskytuje město Vrchlabí, obě z Královéhradeckého kraje.) To samé platí, i u obcí z jiného území obce s rozšířenou působností (např. poskytovatel pečovatelské služby ZDRAVOŠ, s. r. o. v Rokytnici nad Jizerou poskytuje služby i v obcích spádově patřících do ORP Semily.)

Nicméně, i přesto, že je v ORP 21 obcí, a je to rozlehlé území s mnohdy těžce dostupnými místy, je pouze u 3 z nich zřizovatelem pečovatelské služby obec. Jsou to obce Jilemnice, Horní Branná a Poniklá, např. v obci Studenec je poskytována služba seniorům v rámci obce i s bydlením, ale pečovatelská služba jakožto poskytovatel s registrací zde není. Ostatní obce, jelikož se jedná o velice malé obce v odlehlých územích, buď využívají pečovatelskou službu zejména z obcí Jilemnice a Rokytnice, anebo si každá obec řeší situace seniorů individuálně. Povětšinou se v těchto případech jedná o zajištění nákupů nebo úklid, ale nejsou poskytovány úkony spojené s péčí o klienta. A dále se rodinní příslušníci spoléhají na vlastní síly, popř. se na poskytovatele pečovatelské služby obrací sami.

Dále mohou senioři využívat služby oblastní charity Jilemnice, což ale není registrovaný poskytovatel, Farní charity Studenec, dále Centrum pro tělesně postižené Semily a v neposlední řadě mohou rodiny pečující využít i pomoc odlehčovacích služeb a mobilní hospicové služby z Vrchlabí či nově též ze Semil, což sice nejsou poskytovatelé pečovatelské služby, ale v péči o seniory pečujícím rodinám významně pomáhají. (KÚL)

V následujících podkapitolách bych zmínila 4 registrované pečovatelské služby, které ovlivňují situaci seniorů v regionu v pozitivním smyslu slova a díky nimž je ovlivňována i situace v pobytových zařízeních v tomto regionu.

Následně bych pak zmínila situaci ostatních obcí, které vlastní pečovatelskou službu neposkytují.

3.1.1 Pečovatelská služba Jilemnice

Pečovatelská služba Jilemnice je organizační složkou města Jilemnice, a to je tedy jejím zřizovatelem.

Od toho se také odvíjí i financování pečovatelské služby, tím že je to organizační složka města, je také financována, tzn. z rozpočtu města. Město jako zřizovatel pak využívá veškerých možných způsobů financování, tedy zejména dotací o Krajského úřadu. Dále pak úhradami uživatelů, sponzorových darů a příspěvků od okolních obcí.

Pečovatelská služba poskytuje terénní i ambulantní služby, terénní služby na území města Jilemnice v domácnostech občanů města Jilemnice, v okolních obcích, pokud o to obce či rodinní příslušníci požádají. Ambulantní služby poskytuje přímo v sídle pečovatelské služby-střediska osobní hygieny, kam uživatel dochází. Mimo to Pečovatelská služba Jilemnice poskytuje služby i občanům v bytech domu zvláštního určení. Díky spolupráci s Charitou Jilemnice mohou klienti využít i charitní sprchu nebo charitní taxi, které funguje od roku 2018.

Od roku 2020 neposkytuje rozvážku obědů. Tuto činnost v rámci transformace sociálních služeb převzala komerční firma.

Pečovatelská služba je samozřejmě poskytována na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Všechny úkony pečovatelské služby mohou být doplněny i základními fakultativními činnostmi, které ale nemohou být poskytovány samostatně.

Personálně zajišťuje pečovatelskou službu 13 pracovníků - 9 pracovníků v sociálních službách, 1 vedoucí PS/sociální pracovnice, 1 sociální pracovnice, 1 řidič/pracovník v sociálních službách, 1 domovník (k 31.12. 2020)

Časová náročnost služby je prvek, který se odvíjí od naplnění kapacity klientů, kterým může být pečovatelská služba poskytována. U Pečovatelské služby Jilemnice je to:

- okamžitá kapacita terénní služby 10 uživatelů

- okamžitá kapacita ambulantní služby je 1 uživatel
- okamžitá kapacita terénní služby ve všední dny v čase od 14:30 – 19:00 je 1 uživatel
- okamžitá kapacita terénní služby o víkendech a svátcích je 1 uživatel

V roce 2020 poskytovala pečovatelská služba péči 75 uživatelům, z toho 13 klientům v okolních obcích.

Terénní pečovatelské služby jsou poskytovány denně od 6:30 do 19:00 hodin. Ambulantní služby jsou poskytovány všední dny od 7:00 do 15:00.

Terénní pečovatelské služby jsou poskytovány ve večerních hodinách až od roku 2020.

Služba není poskytována osobám, které nepotřebují sociální službu, jsou plně soběstačné a nejsou v nepříznivé sociální situaci, dále u nichž je zřejmé, že by sociální služba pouze nahrazovala veřejně dostupné komerční služby – tzn., že osoba žádá pouze poskytování fakultativních úkonů nikoliv základních činností, v nichž je soběstačná, dále jsou to osoby, které žádají službu, kterou PS Jilemnice neposkytuje Služba se neposkytuje, jestliže pečovatelská služba Jilemnice nemá dostatečnou kapacitu pro poskytování služby a u osob, jejichž zdravotní stav vyžaduje péči zdravotnického zařízení. (htt1)

3.1.2 Zdravoš, s. r. o.

Firma Zdravoš, s. r. o. je soukromý subjekt zabývající se poskytováním pečovatelské služby a domácí ošetřovatelské péče na území Rokytnice nad Jizerou a v okolních obcích Jablonec nad Jizerou, Vysoké nad Jizerou, Sklenařice, Roprachtice, Harrachov (zde poskytuje pouze domácí ošetřovatelskou péči). Poskytování pečovatelské a ošetřovatelské péče je upraveno veřejnoprávní smlouvou s městem Rokytnice nad Jizerou. Firma Zdravoš, s. r. o. poskytuje péči i v Domech s pečovatelskou službou v Rokytnici nad Jizerou, v Jablonci nad Jizerou a ve Vysokém nad Jizerou.

Firma Zdravoš je financována vícezdrojově, což znamená že je velkou část jejich příjmů tvoří dotace kraje, úhrady za služby od klientů, příspěvky jednotlivých obcí, kde je pečovatelská služba poskytována a také úhrady od pojišťoven.

Pečovatelská služba poskytována v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Personálně je firma Zdravoš, s.r.o. obsazena zejména, co se přímé péče s klientem týče 8 pečovatelkami (7 na plný úvazek +1 na poloviční úvazek). Zdravotních sester je 5 na zkrácený úvazek a zbytek úvazku mají na pozici pečovatelky vykonávané na Dohodu o provedení práce. Samozřejmě vedoucí služby, sociální pracovník, administrativní pracovník.

Časová náročnost služby je i v případě firmy Zdravoš, s. r. o. závislá na počtu klientů, kterým je pečovatelská služba poskytována. Je ale nutné si uvědomit, že rozloha poskytování pečovatelské služby v tomto případě, je minimálně stejná a zároveň složitější vzhledem k četnějšímu horskému terénu.

Dostupná je pečovatelská služba i služby ošetrovatelské péče v pracovní dny od 7 do 15 hodin a nad základní poskytování od 15:30 do 19 hodin, o víkendech od 7 do 19 hodin. Vše se samozřejmě odvíjí od aktuální situace klientů.

Pečovatelská služba se neposkytuje osobám, kdy jejich zdravotní stav vyžaduje akutní zdravotní péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení, dále zájemce o službu může ohrozit, popřípadě ohrožuje, sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost a chování osoby by ohrožovalo bezpečnost pracovníka a dále, pokud zájemce nesplňuje podmínku danou zákonem č. 108/2006 Sb. v platném znění v ust. § 40 podmiňující poskytování pečovatelské služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení (s výjimkou přechodného zhoršení). (ZDRAVOŠ, 2020) (iregistr)

3.1.3 Pečovatelská služba Horní Branná

Pečovatelská služba v Horní Branné je poskytována obcí Horní Branná. Je poskytována občanům Horní Branné a přilehlých Valteřic. Kromě terénní pečovatelské služby je v obci zřízen i Dům s pečovatelskou službou s kapacitou 28 bytů.

Pečovatelská služby je financována z vlastních zdrojů obce, z úhrad klientů za poskytovanou péči a dále z dotací Libereckého kraje.

Personální obsazení je postaveno na 5 pracovnících přímé péče, kdy mají různě uzpůsobené pracovní úvazky a 1 sociální pracovnice, která je částí úvazku i pracovníci v přímé péči.

Časová dostupnost je podobná jako u předchozích pečovatelských služeb. Kapacita klientů je 6, kdy se jedná o maximální okamžitou kapacitu. A 28 klientů v bytech.

Dostupnost pečovatelské služby je v pracovní dny od 6:30 do 15 hodin a od 17 hodin do 19 hodin a o víkendech 7 hodin do 9:30 a 17 hodin do 19 hodin. (hbr) (iregistr)

3.1.4 Pečovatelská služba Poniklá

Pečovatelská služba v Poniklé funguje jako organizační složka obce Poniklá.

Obcí je pečovatelská služba i financována a spolu s tím je financována úhradami na úkony péče i formou dotací Libereckého kraje.

Služba je poskytována občanům Poniklé v místě jejich bydliště.

Pečovatelská služba je zajišťována zejména v Domě s pečovatelskou službou v Poniklé, který má kapacitu 22 bytů.

Celkově je pečovatelská služba nastavena na kapacitu 24 klientů.

Péči poskytuje 1 pečovatelka na plný úvazek, 1 pečovatelka na půl úvazek v rámci veřejně prospěšných prací a zároveň 1 sociální pracovník na dohodu o provedení práce.

Časová náročnost závisí na aktuálním stavu klientů a požadavcích na úkony péče.

Dostupnost pečovatelské služby je v pracovních dnech od 7 do 15:30 hodin. (iregistr)

3 Pobytové služby – Domov důchodců Rokytnice nad Jizerou, Domov u nás Bratrouchov

Domov důchodců Rokytnice nad Jizerou a Domov „U nás“ Bratrouchov jsou jediná dvě pobytová zařízení, která jsou v současné době spádová pro západní část Libereckého kraje. Svoji působností zajišťují celodenní péči zejména pro klienty z ORP Jilemnice, přičemž v Domově „U nás“ Bratrouchov lze přijímat klienty v rámci celé republiky, jedná se o zařízení soukromé.

3.1.1 Domov důchodců Rokytnice nad Jizerou

Domov důchodců Rokytnice nad Jizerou je příspěvková organizace Libereckého kraje. Je to jeden z největších poskytovatelů pobytových sociálních služeb v Libereckém kraji a zároveň v ORP Jilemnice.

Domov důchodců poskytuje péči lidem, kteří jsou z důvodu věku či zdravotního stavu odkázáni na pravidelnou pomoc jiné osoby a jejichž snížená soběstačnost jim nadále neumožňuje setrvat v dosavadním prostředí. Domov důchodců přijímá klienty starší 60let věku z celého Libereckého kraje. Soustředí se především na oblast Západních Krkonoš, tzn. ORP Jilemnice, působnost zasahuje do ORP Semily a do ORP Tanvald. Vzhledem k tomu, že nepsaným pravidlem mezi domovy důchodců v Libereckém kraji je umožnění umístění žadatele co nejbližší místu bydliště, je právě „privilegovaná“ oblast Západních Krkonoš důležitá pro občany tohoto regionu.

Domov důchodců má dvě registrované služby, a to Domov pro seniory, který má kapacitu 65 míst a Domovy se zvláštním režimem s kapacitou 45 míst.

Financování Domova důchodců probíhá vícezdrojově, největší část příjmů tvoří dotace kraje a MPSV, dále úhrady klientů za pobyt a příspěvek na péči klientů a také úhrady za úkony ošetrovatelského personálu od pojišťoven.

Personální zajištění je 96 zaměstnanců celkem. Pracovníků v přímé péči je

37, ZVNČ neboli aktivizační pracovnice jsou 4 a ZVNČ pohybové jsou 2. Sociální pracovníci jsou 2 + 1 na dohodu o pracovní činnosti. Ošetřovatelský personál čítá 8 zdravotních sester. Do Domova také dochází vlastní lékař. Poskytování péče probíhá nepřetržitě 24 hodin denně. (ddrokytnice)

Služba není určena osobám, které nesplňují cílovou skupinu, osobám, jejichž stav soběstačnosti nevyžaduje pobyt v sociálním zařízení; osobám, které trpí infekční nebo parazitární chorobou, osobám se závislostí na alkoholu nebo návykových látkách, a těm kteří požadují službu formou osobní asistence. (ddrokytnice) (iregistr)

3.1.2 Domov „U nás“ Bratrouchov

Domov „U nás“ v Bratrouchově je zařízení zřizované firmou Zlatý věk, s. r. o., která jako registrovaný poskytovatel poskytuje pobytové sociální služby Domovy se zvláštním režimem.

Služba je poskytována osobám starším 27 let, které vyžadují 24hodinovou péči, zejména z důvodu chronického duševního onemocnění a dále osobám trpícím onemocněním demence. Spádovost zařízení není definována.

Financování služby probíhá prostřednictvím úhrad za pobyt klientů a z částek příspěvku na péči, dále také z poplatků za fakultativní služby a ze sponzorských darů.

Personální obsazení je zajištěno zejména pracovníky v přímé péči, kdy 7 pracovníků je zaměstnáno na plný úvazek, 1 pracovník na 0,85 úvazku, 1 pracovník na 0,5 úvazku a 6 pracovníků na úvazek 0,16. Z ošetřovatelského personálu jsou 2 zdravotní sestry na plný úvazek a dalších 7 zdravotních sester na úvazek 0,16. Služba má 1 sociálního pracovníka.

Domov „U nás“ poskytuje služby 24 hodin denně včetně ošetřovatelské péče a služba má kapacitu 45 lůžek.

Služba se neposkytuje osobám, které nespĺňují podmínky cílové skupiny nebo při obsazení kapacity Domova. (Zlatý věk) (iregistr)

4 Aspekty poskytování pečovatelské služby v regionu

Mezi aspekty poskytování pečovatelské služby patří dostupnost, dostatečnost, časová náročnost a bariéry poskytování. Všechny čtyři aspekty jsou diskutovány nejen ve zmiňovaném regionu, ale i celorepublikově. Mezi aspekty poskytování lze samozřejmě zařadit i mnoho dalších, já jsem pro tuto kapitolu vybrala tyto čtyři, protože se domnívám, že patří mezi ty nejdůležitější.

4.1 Dostupnost

Dostupnost pečovatelské služby v regionech, ale i sociálních služeb obecně, je téma, které se řeší dlouhodobě a v posledních letech zejména na místní úrovni v rámci jednotlivých obcí, měst a krajů. Hlavním důvodem je samozřejmě stárnutí obyvatelstva, což dává obecně samo o sobě podnět k vyšší poptávce po poskytování sociálních služeb.

V regionu Rokytnicko - Jilemnicko tomu není jinak a stejně tak jako v jiných oblastech republiky, i zde se do dostupnosti poskytování pečovatelské služby promítají faktory jako je např. struktura osídlení závislá na velikosti obcí a hustotě obyvatelstva, podíl tradiční funkce rodiny v péči o staré občany nebo různé sociologické změny ve společnosti, zejména rozpad vícegeneračních soužití rodin. (Jeřábková-Průša, 2013)

Dostupnost služeb jako taková se intenzivněji v regionech Libereckého kraje řeší v posledních letech v rámci komunitního plánování. V regionu Rokytnicko vznikl komunitní plán v roce již v roce 2006 s postupnými úpravami je nejnovější verze z roku 2015, v regionu Jilemnicko se komunitní plán aktualizoval v roce 2018.

Dostupnost pečovatelské služby je v těchto regionech úzce propojená i se sousedícím Královéhradeckým krajem, jelikož vzdálenost některých obcí od ORP Jilemnice je tak velká, že by se poskytování pečovatelské služby prodražilo. ORP Jilemnice tak přispívá dotčeným obcím finanční částkou. Stejně tomu je i v případě pečovatelské služby Rokytnice nad Jizerou, která službu poskytuje také v jiném územním celku. Stejně tak i tady jsou od některých obcí poskytovány finanční podpory.

V roce 2017 došlo v rámci komunitního plánování a střednědobých a dlouhodobých plánů v kraji k velké změně, a to k postupnému zavádění IT aplikace pro správu Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje zvané KISSOS – Krajský informační systém sociálních služeb Libereckého kraje. Ten má za účel zefektivnění poskytování sociálních služeb, zejména v tom ohledu, aby se vykryštovala poptávka po sociálních službách a zároveň, aby byla zřetelná nabídka těchto služeb od poskytovatelů, kteří mají „účast“ v systému KISSOS povinnou.

System pouze neviduje nabídku a poptávku po sociálních službách, ale také v rámci vykazování poskytování sociálních služeb, zjednodušeně řečeno, hlídá průběh poskytování těchto služeb, časovou náročnost poskytování, personální obsazení apod. Veškeré údaje uvedené v systému KISSOS jsou dále podkladem pro udělení/neudělení dotací v rámci kraje, ale i podkladem pro případný audit.

Z tohoto titulu také v rámci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020 v oblasti zajištění dostupnosti sociálních služeb a podpory pro cílové skupiny vyplynulo zpřísnění podmínek dotačního řízení vázané např. na poskytování pečovatelské služby co se týče časového rozmezí – některá z opatření vedoucí ke zlepšení poskytování např. jsou: „rozšíření pečovatelské služby i do terénu tam, kde je poskytována převážně v domech zvláštního určení (domy s pečovatelskou službou); postupné rozšíření dostupnosti sociálních služeb: rozšíření provozní doby od 6:00 hod – 22:00 hod, víkendy a svátky. – jedna z priorit dotačního řízení“ (2020).

Tím se razantně změnila situace z minulých let, kdy pečovatelská služba fungovala ve většině obcí pouze do odpoledních hodin a pokrytí poskytováním služby ve večerních hodinách nebo o víkendech bylo téměř nulové. Pečovatelská služba neměla údajnou personální kapacitu ani tolik zájemců o službu na to, aby např. poskytovala péči jedné či dvěma osobám, které by o večerní asistenci měly zájem, a proto tato služba nebyla poskytována vůbec. V důsledku toho se v nejednom případě stávalo, že např. v rodinách, kde senior neměl žádného z rodinných příslušníků poblíž svého bydliště, který by mu poskytl pomoc ve večerních hodinách, musel tento senior buď změnit bydliště a přestěhovat se do bydliště svých blízkých nebo po několikaletých nepříznivých situacích (např. pády při přesunech, uklouznutí v koupelně, nemožnost si uvařit, ...) skončil tento senior na oddělení následné péče, odkud se povětšinou přestěhoval do Domova důchodců.

Velkou měrou k utvrzení situace, že večerní a víkendové návštěvy pečovatelské služby u jejích uživatelů jsou přínosné a velice ceněné, byla doba během pandemie COVID-19, kdy byla naprostá většina seniorů izolována a odkázána mnohdy právě pouze na pracovníky pečovatelské služby.

4.2 Dostatečnost

Dostatečnost poskytování pečovatelské služby je poměrně kontroverzní téma, jelikož se tomuto tématu nevěnuje prakticky žádná odborná literatura, ze které by se dalo vycházet a která by téma dostatečnosti nějak podrobněji rozebírala. Lze tak vycházet pouze z velice strohých článků, úryvků a úvah, nejpřesněji snad ze zpráv poskytovatelů pečovatelské služby vykazujících poskytování jednotlivých úkonů, což však nevypovídá o úplném stavu reality, kde by dostatečnost či nedostatečnost poskytování pečovatelské služby mohli posoudit jen sami uživatelé. Dostatečnost poskytování pečovatelské služby vykázaná skrze dokumentaci, která je závislá na možnostech daného poskytovatele nerovná se dostatečnost poskytování pečovatelské služby z pohledu uživatele, dle jeho celkových

potřeb a maximální spokojenosti. Zjednodušeně řečeno – to že pečovatelská služba poskytuje péči uživateli podle jejich možností neznamená, že je uživatel naprosto spokojený a že by si za určitých podmínek nedokázal představit poskytování pečovatelské služby v jakémisi rozšířeném pojetí.

Řekněme tedy, že dostatečnost je přímo úměrná zájmu ze strany uživatelů a potažmo zadavatelů. O dostatečnosti poskytování pečovatelské služby můžeme mluvit v momentě, kdy je vyrovnána nabídka a poptávka. V tomto případě tedy za dostatečně poskytovanou službu můžeme považovat takovou službu, kdy žadatelům o poskytování pečovatelské služby je vyhověno a nejsou žádní žadatelé čekající na uvolnění kapacity či odmítnutí z důvodu nemožnosti poskytování pečovatelské služby z jakýchkoli důvodů, vyjma těch, u kterých je to striktně dané (okruh osob, kterým se služba poskytuje, splnění podmínek pro poskytování služby, ...). Dostatečnost poskytování pečovatelské služby by se v tomto případě samozřejmě posuzovala dle možností dané pečovatelské služby, a ne dle podmínek, které jsem popisovala výše (Průša, 2003).

Pokud si například vezmeme, že v Rokytnici nad Jizerou je u poskytovatele pečovatelské služby evidováno 14 žádostí o poskytnutí služby, a pečovatelská služba může v daném časovém úseku pečovat o 8 uživatelů, je zřejmé, že takto nastavená služba je nedostatečná

To ovšem platí i o dalších poskytovatelích pečovatelských služeb. Např. pečovatelská služba Jilemnice nebo Horní Branná

Lze obecně říci, že pečovatelská služba nedostačuje téměř nikde, protože rozmanitost poskytování pečovatelské služby je tak veliká, že není možné, aby se za stávajících podmínek zavděčila všem.

4.3 Časová náročnost

Jedním z udavatelů časové náročnosti služby v rámci pečovatelské služby v rámci systému KISSOS jsou tzv. časové jednotky. Dle těchto časových jednotek se také posuzuje dotace MPSV. Každý úkon má finanční ohodnocení a stanovenou přibližnou časovou jednotku. Jedna ča-

sová jednotka je 10 minut. Tyto časové jednotky se sčítají a následně se do tohoto systému vykazují.

Dle metodiky Libereckého kraje je poskytovatel sociální služby povinen dodržet minimální podíl rozsahu přímé práce ve vztahu k jiným činnostem poskytovatele služby v případě každého jednotlivého pracovníka vykonávajícího odbornou činnost. Minimální výše podílu přímé práce ve vztahu k ostatním činnostem pracovníka vykonávající odbornou činnost je stanovena na 80 %, tj. 80 % fondu pracovní doby musí být využito pro přímou práci s uživateli.

Za přímou práci se pro tyto účely považuje:

- Přímá práce s klientem, tzv. „Face to face“ – jedná se o přímou práci s klientem, ať už osobní kontakt, kdy pracovníci pečovatelské služby provádí úkon přímo u klienta za jeho přítomnosti (např. pomoc s oblékáním, servírování jídla, apod.) nebo se jedná o práci sociálního pracovníka, např. při sociálním šetření.
- Přímá práce ve prospěch klienta - je to jakákoliv práce pro klienta, u které klient není přítomen (vedení dokumentace, případová práce, zpracovávání podkladů ze sociálního šetření, cesta ke klientovi, ...).
- Poradenství – dle zákona povinné
- Zbývající čas přímé práce, kdy je pracovník služby k dispozici – tzn. čas, který patří do přímé práce, čas, kdy pracovník „čeká“ na klienta) (KÚLK, 2020)

Dalším ukazatelem v časové náročnosti, i když ne tak významným a leckdy opomíjeným, je postavení pečovatelské služby v regionu, myšleno území, ve kterém se služba poskytuje. Jinak se totiž poskytuje služba ve větším městě, jako je Jilemnice, která dojíždí do okolních obcí a kde terén místních komunikací je lépe udržovaný a sjízdný i v zimních měsících, a jinak se poskytuje služba v Rokytnici nad Jizerou a okolí, kde se pečující personál musí potýkat s mnohem

většími vzdálenostmi mezi jednotlivými klienty. Pokud bychom tedy porovnávali poskytování služby v určitém časovém úseku, pravděpodobně by vyšlo, že PS Rokytnice poskytne služby menšímu počtu klientů než PS Jilemnice. V širším měřítku to znamená, že PS Rokytnice potřebuje více pracovníků na pokrytí služby pro stejný počet klientů jako PS Jilemnice.

4.4 Bariéry

V této krátké podkapitole bych se ráda zmínila o bariérách v poskytování pečovatelské služby. Bariérami doslovně nemám na mysli něco, co by fakticky práci pečovatelské služby znemožňovalo nebo bez čeho by pečovatelská služba nemohla fungovat, ale spíše problémy a situace, které práci v pečovatelské službě ztěžují a bez níž by celkově služba mohla fungovat lépe a efektivněji.

Jednou z hlavních bariér, na které se shodne většina poskytovatelů nejsou paradoxně finance, ale nedostatek personálu – pracovníků přímé péče, pečovatелů. Tento problém řeší většina poskytovatelů v ORP Jilemnice, ale i v rámci kraje a republiky.

Profesi pracovníka přímé péče dále ztěžuje nejenom špatné finanční ohodnocení, přičemž mzda je hlavní motivační prvek každého zaměstnance, ale je špatně hodnocená i společensky, což má za následek jistou demotivaci pečujících a případných nových zájemců o výkon této profese.

Zároveň je to profese s velkou psychickou i fyzickou náročností, z čehož vyplývá, že zejména psychická odolnost je jedním z požadavků pro případné zájemce o práci a tento požadavek nesplní každý. Někteří ze zájemců, kteří si myslí, že tuto profesi zvládnou, a i přes splnění všech podmínek začnou pracovat např. v pečovatelské službě, v poměrně krátké době zjistí, že takové zaměstnání s takovými nároky na odolnost, a tak malým ohodnocením, není únosné a z odvětví odcházejí. Dochází tak k

častému střídání personálu, což k nevede k efektivnímu a stabilnímu rozvoji služby.

Dalším takovým požadavkem pro výkon profese pracovníka v sociálních službách je absolvování Kurzu pro pracovníky v sociálních službách. Tento kurz je většinou financován jako rekvalifikační skrze Úřad práce. Ovšem, nezprostředkovává ho každý Úřad práce a neprobíhá pravidelně, tudíž některé zájemce o práci v této oblasti odradí délka čekání na tento kurz a raději si najdou práci jinde. (Průša, 2003)

Finance jsou bariérou pro poskytovatele právě v ohodnocení zaměstnanců pečovatelských služeb. Nejenom, že jsou mzdy pečovatелů neúměrné k náročnosti práce, ale jak jsem v jedné z předešlých kapitol uváděla, je zde i rozdíl ve financování pečovatelských služeb, které jsou zřizovány obcemi, kde jsou zaměstnanci pečovatelské služby finančně ohodnocováni dle mzdových tabulek a mezi zaměstnanci poskytovatelů ze soukromého sektoru, kde jsou zaměstnanci financováni víceméně z dotací MPSV nebo si na sebe musí vydělat.

Další bariérou spojenou s financemi je spíše bariéra pro uživatele služby, jelikož někteří uživatelé, i přesto, že mají přiznaný příspěvek na péči, nevyužívají službu naplno, protože je to pro ně finančně náročné. Mnohdy se stává, že přiznaný příspěvek na péči nepokryje veškeré náklady na poskytnutí služeb a zároveň řízení o zvýšení příspěvku na péči je tak zdoluhavé, že uživateli nezbude nic jiného než využívat službu v omezeném režimu.

Mezi další bariéry v poskytování služeb byly u některých poskytovatelů v regionu zmiňovány nesourodé podmínky ze strany obcí pro obsazování Domů s pečovatelskou službou. Ne zřídka se totiž stává, že obec např. uvádí, že je zřizovatelem Domu s pečovatelskou službou, i když vlastní pečovatelskou službu nezřizuje, ale přitom z ubytovaných občanů v tzv. Domě s pečovatelskou službou využívají pečovatelskou službu např. 3 občané. Tudíž ve výsledku řeší obec bytovou otázku a ni-

koli to, aby bylo poskytnuto zázemí pro uživatele pečovatelské služby, aniž by tito uživatelé museli být přijímáni do Domovů pro seniory.

Dalším námětem byla např. I absence komerčních firem, které by zajišťovaly např. Rozvážku obědů, což by pracovníkům pečovatelské služby ve výsledku ušetřilo čas a mohli by se efektivně věnovat většímu počtu potřebných klientů.

Toto téma je aktuální zejména na Rokytnicku, kde je poskytování pečovatelské služby komplexně ztíženo horským terénem s poměrně velkou distancí od okolních větších měst. (ZDRAVOŠ, 2020)

Shrnutí teoretické části

Cílem této práce bylo utvořit přehled poskytování pečovatelské služby obecně a následně i v regionu Rokytnicko – Jilemnicko.

V první kapitole své práce jsem se věnovala historii a počátkům poskytování Pečovatelské služby v České republice. Dále jsem poskytla srovnání se současnou situací, ve které se Pečovatelská služba nachází. V dalších podkapitolách jsem se zabývala legislativou, se kterou je Pečovatelská služba spjatá, zmínila jsem zejména Zákon o sociálních službách a jeho jednotlivé paragrafy a další pravidla, dle kterých se služba řídí. Nejobsáhlejší podkapitolou bylo Financování, ve které jsem rozebrala systém získávání finančních prostředků pro Pečovatelskou službu a problémy, kterým Pečovatelská služba v oblasti financování čelí. Ve třetí kapitole jsem popsala registrované Pečovatelské služby, které se v regionu ORP Jilemnice nachází a návaznost těchto služeb na pobytová zařízení. V poslední kapitole teoretické části jsem rozebírala aspekty poskytování pečovatelské služby jako je dostupnost, dostatečnost poskytování, časová náročnost a bariéry poskytování pečovatelské služby.

V praktické části mé práce se budu věnovat výzkumu pomocí dotazníkového šetření, kdy budu zkoumat dostatečnost poskytování pečovatelské služby a zda kapacita terénní pečovatelské služby uspokojuje poptávku po tomto druhu sociální služby v regionu.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bude přehled poskytování pečovatelské služby registrovanými poskytovateli v rámci ORP Jilemnice, zodpovězení a ověření otázek týkajících se poskytování pečovatelské služby, přičemž tyto otázky jsou zaměřené přímo pro daný region a nelze je tedy doložit teoretickými zdroji z literatury, kde jsou uváděny zejména údaje týkající se buď celorepublikových průzkumů či průzkumů v rámci kraje. Otázky se týkají informací spojených s poskytováním pečovatelské služby v domácím prostředí v oblasti Rokytnicka a Jilemnicka a návaznosti poskytování sociální služby v pobytových zařízeních.

5.1 Formulace cílů výzkumu

Hlavním cílem výzkumu práce je poskytnutí přehledu, zda je poskytování pečovatelské služby celkově dostupné a uspokojivé v dané oblasti.

Dílčími cíli jsou:

- zjistit, zda je poskytování služby dostatečné
- zjistit zájem o poskytnutí služby
- zjistit důvody, proč není možné službu poskytovat
- zjistit návaznost pečovatelských služeb na pobytové služby v regionu

Transformační tabulka

Hlavní cíl	Dílčí cíle	Metody a techniky sběru dat	Zdroj	Tazatelské otázky
	1. Dostatečnost poskytování – zjistit, zda je poskytování služby dostatečné	Rozhovory s klienty PS, rozhovory s klienty DD; dotazníkové šetření pracovníci PS	klienti PS; klienti DD; rodoucí a sociální pracovníci PS; pracovníci PS;	TO 1 TO 2 TO 3 TO 4

Přehled poskytování pečovatelské služby v domácím prostředí			ociální pracovník pobytových služeb	
	2. Zájem o poskytnutí služby	Rozhovory s klienty PS; rozhovory s klienty DD; Dotazníkové šetření pracovníci PS	Klienti PS; Klienti DD; vedoucí a sociální pracovníci PS; pracovníci PS; sociální pracovník pobytových služeb	TO 5 TO 6 TO 7
	3. Důvody pro neposkytnutí služby	Rozhovory s klienty PS; rozhovory s klienty DD; Dotazníkové šetření pracovníci PS; sociální pracovník pobyto- vých služeb	Klienti PS; Klienti DD; vedoucí a sociální pracovníci PS; pracovníci PS; sociální pracovník pobytových služeb	TO 8
	4. Návaznost služby na pobytové zařízení	Rozhovory s klienty PS; rozhovory s klienty DD; Dotazníkové šetření pracovníci PS; sociální pracovník pobyto- vých služeb	Klienti PS; Klienti DD; vedoucí a sociální pracovníci PS; pracovníci PS; sociální pracovník pobytových služeb	TO 9 TO 10 TO 11

D.C. 1 Zjistit, zda je poskytování služby dostatečné

TO 1:

Uspokojuje kapacita terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice poptávku, která zde po tomto druhu sociální služby aktuálně je?

TO 2:

Uspokojuje rozsah úkonů pečovatelské služby poptávku uživatelů, kteří pečovatelskou službu již využívají?

TO 3:

Mají klienti využívající pečovatelskou službu problémy s úhradami za služby (služba se jim zdá drahá, snaží se na úkonech šetřit)?

TO 4:

Odpovídá výše příspěvku na péči u jednotlivých klientů jejich skutečnému stavu?

D.C. 2 Zjistit zájem o poskytnutí služby

TO 5:

Jaký byl celkový počet přijatých žádostí o poskytnutí pečovatelské služby k 30. 6. 2021?

TO 6:

Kolik bylo odmítnuto žádostí o poskytnutí služby k 30. 6. 2021 z důvodů plné kapacity služby?

TO 7:

Jak dlouho je pečovatelská služba poskytována (udáváno v konkrétních případech)?

D.C. 3 Zjistit důvody, proč není možné službu poskytovat

TO 8:

Jsou v praxi nějaké jiné důvody, proč nemůže být pečovatelská služba poskytována než ty, které jsou oficiálně uvedené?

D.C. 4 Zjistit návaznost pečovatelských služeb na pobytové služby v regionu

TO 9:

Jaká část aktuálních klientů terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice předpokládá, že bude v budoucnu žádat o poskytnutí pobytové sociální služby, a to z jakéhokoliv důvodu (např. z důvodu zhoršení zdravotní či sociální situace)

TO 10:

Jaká část klientů terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice končí s jejich využíváním z důvodu přechodu do služby pobytové.

TO 11:

Jaká část klientů pobytových sociálních služeb nastupuje průměrně do zařízení z důvodu nedostatečnosti poskytované pečovatelské služby ve svém bydlišti? Jedná se tedy o klienty, kteří by v případě možnosti využití častějších návštěv pečovatelské služby mohli nadále zůstat v domácím prostředí.

5.2 Metody výzkumu

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila dotazníkové šetření a rozhovory, vzhledem k rozpětí otázek k tématu.

Dotazníky jsem vytvořila pomocí programu Google formuláře a prostřednictvím mailové korespondence jsem oslovila zástupce 4 registrovaných služeb v regionu a jejich pracovníky v přímé péči. Dále jsem dotazníky rozslala sociálním pracovníkům pobytových služeb. Klienty pečovatelské služby, popř. jejich rodinné příslušníky jsem oslovila v rámci telefonických rozhovorů.

Dotazníkové šetření či rozhovory jsem tedy prováděla mezi:

- klienty pečovatelské služby, kteří jsou zároveň žadateli o umístění do pobytových služeb nebo jejich rodinnými příslušníky
- klienty (či jejich rodinnými příslušníky), kteří jsou již umístěni v pobytových službách (od poloviny r. 2019, popř. od r. 2020, 2021 – tato možnost byla omezená vzhledem k podmínkám během pandemie koronaviru – pobytové služby nesměly nové klienty přijímat)
- sociálními pracovníky/pracovnicemi pečovatelské služby a pobytových služeb
- pracovníky přímé péče pečovatelské služby

5.3 Zdůvodnění zvolených metod výzkumu

Pro potřebu výzkumu jsem si zvolila kvantitativní výzkumnou strategii, jelikož jsem k tématu své práce ve výzkumu potřebovala zjistit informace od většího počtu respondentů a domnívala jsem se, že u malého počtu respondentů by tento výsledek neměl dostatečnou výpovědní hodnotu.

Koncipovala jsem otázky výzkumu jednoduše a srozumitelně, aby došlo k co nejmenším nesrovnalostem v pochopení otázek, vzhledem ke struktuře respondentů. Dotazníky jsem rozdělila do několika skupin dle respondentů a otázky jsem upravila tak, aby jejich výpovědní hodnota byla co nejvyšší a srovnatelná v rámci všech skupin. Dotazník měl od 5 do 9 kombinovaných otázek.

5.4 Zdůvodnění vybraného výzkumného vzorku

Výzkumnou část práce jsem zaměřila na několik skupin respondentů. Nejednalo se tedy o nahodilý výběr výzkumného vzorku, ale na cílenou skupinu populace, která se pečovatelskou službou zabývá, poskytuje ji anebo využívá jejích služeb. Skupiny respondentů tedy byli - respondenti v pozicích vedoucích pracovníků, sociálních pracovníků nebo vedoucích pečovatelské služby. Tato skupina obdržela dotazníky s největším počtem otázek, které se zaměřovaly na informace, ke kterým ostatní respondenti neměli přístup a nemohli by je tak relevantně zodpovědět. Druhou skupinou byly pracovníci přímé péče pečovatelské služby. Třetí skupinou byli sociální pracovníci pobytových služeb a čtvrtou skupinou byly klienti pečovatelské služby a klienti pobytových služeb.

Vzhledem k tomu, že jsem se ve své práci zabývala poskytováním pečovatelské služby nechtěla jsem výzkum provádět mezi nahodilými respondenty, kteří např. se službami pečovatelské služby ještě nemají zkušenosti anebo o této oblasti mají pouze kusé informace. Domnívala jsem se, že by zahrnutí těchto respondentů zkreslovalo výsledek výzkumu a jejich odpovědi by nebyly dostatečně relevantní.

5.5 Popis a organizace výzkumu

Dotazníkové šetření jsem započala tvorbou tazatelských otázek, tak, abych dodržela cíle výzkumu, přičemž jsem chtěla, aby byl dotazník co nejkratší, ale zároveň srozumitelný pro respondenty. To se mi zpočátku nezda-

řilo, a tudíž jsem musela přeformulovat otázky tak, abych v dotazníku nezkoumala to, co je použito v textu a zároveň dohledatelné v jiných zdrojích (např. Výroční zprávy, evaluační výstupy apod...).

Dále jsem dotazník původně, mimo jiné skupiny, plánovala rozeslat pracovníkům pečovatelské služby jako celku, nicméně po konzultaci s jednou z vedoucích pečovatelské služby jsem se rozhodla rozdělit tyto pracovníky na dvě skupiny, a to na vedoucí či sociální pracovníky a na pracovníky v přímé péči, vzhledem k tomu, že pracovníci v přímé péči nemají přístup k jistému druhu informací.

Dotazníky formou Google formulářů jsem rozeslala pracovníkům pečovatelské služby na základě předchozí telefonické domluvy v průběhu listopadu 2021, přičemž jsem jejich vyplnění získala do jednoho týdne. Tyto dotazníky jsem posílala vedoucím pečovatelské služby, kteří přeposílali dotazníky svým pracovníkům.

Dotazníky, které byly určeny pro klienty pečovatelské služby, jsem s těmito klienty získávala skrze telefonické rozhovory v průběhu listopadu a počátkem prosince 2021 (přepis rozhovorů viz příloha č. 7). K rozhovorům s klienty pečovatelské služby jsem se rozhodla až ve chvíli, kdy znovu začala platit hygienická opatření. Původně jsem plánovala vyplnit dotazníky při osobních návštěvách klientů v rámci sociálních šetření při Domově důchodců Rokytnice nad Jizerou, kde pracuji jako sociální pracovníce. Při oslovení respondentů z řad klientů pečovatelské služby jsem také měla možnost poskytnout dotazníky pracovníkům přímé péče pečovatelské služby a využít tak jejich pomoci, nicméně jsem měla obavu, že by mohly být někteří klienti zmanipulováni k odpovědi, (aby nedošlo např. ke stížnosti na službu) a tudíž by jejich odpovědi nebyly relevantní. Nicméně zhoršující se epidemiologická situace, strach některých klientů a časová náročnost takového výzkumu mě donutily změnit strategii. Dotazníky jsem vyplňovala v rámci aktualizace žádostí, které jsou v DD Rokytnice nad Jizerou podané žadateli, z nichž někteří jsou i klienty pečovatelské služby. Každého z klientů jsem se dotázala na souhlas s účastí v dotazníkovém šetření, klienti jednoduše odpovídali na otázky, které jsem jim předčítala, jejich odpovědi jsem nerozvíjela, a do záznamových archů jsem psala pouze to, co mi sdělili. Některé z hovo-

rů jsem si nahodile nahrávala na záznamník, přičemž i s touhou variantou museli klienti předem souhlasit.

5.6 Způsob zpracování získaných výstupů výzkumu

Při provádění dotazníkového šetření jsem byla mile překvapena ochotou většiny respondentů se výzkumu zúčastnit. Při telefonických rozhovorech byla ochota znatelná i u rodinných příslušníků, kteří poskytují péči svým blízkým.

Dotazníky jsem rozeslala 4 vedoucím či sociálním pracovním pečovatelské služby, s tím, že si pracovníci pečovatelské služby rozeslané dotazníky přepošlou. U pracovníků přímé péče jsem předpokládala, že by dotazníky mělo dostat 15 pracovníků. Klientům pečovatelské služby jsem připravila 40 dotazníků, klientům pobytových služeb 25 dotazníků, sociálním pracovníkům v pobytových službách 3 dotazníky.

Od vedoucích pracovníků či sociálních pracovníků pečovatelské služby se mi vrátilo 5 dotazníků, od pracovníků přímé péče se mi vrátilo 6 dotazníků.

V rámci vedoucích pečovatelské služby se mi jeden dotazník nevrátil a stejně tak dotazníky pracovníků v přímé péči u tohoto poskytovatele. Vysvětluji si to velkou administrativní zátěží v období, kdy jsem dotazníky rozesílala (jako nepoužitelný výsledek bych mohla použít fakt, že z této konkrétní pečovatelské služby využívá návaznost na pobytové služby každoročně minimum klientů a v rámci dotazníkového šetření u klientů pečovatelské služby z této oblasti převažovala spokojenost s poskytováním služeb).

U pracovníků v přímé péči, kteří dotazník dostali od svých vedoucích považují za hlavní důvod neúčasti na dotazníkovém šetření nechuť nebo strach účastnit se dotazníku v Google formulářů anebo nechuť obecně cokoli vyplňovat. S takovým přístupem se setkávám i při své práci v Domově pro seniory, kdy pracovníci v přímé péči jsou administrativou tak zahlceni, že jakoukoli činnost navíc odmítají.

Odpovědi od klientů pečovatelské služby jsem získala všechny. Stejně tak odpovědi klientů v pobytových službách.

Odpovědi od vedoucích či sociálních pracovníků v pobytových službách jsem získala 2.

Odpovědi respondentů jsem zpracovala do sloupcových grafů pro větší přehlednost, přičemž jsem vycházela z výsledků z formulářů Google a dále z tištěných dotazníků pro klienty.

5.7 Etika a rizika výzkumu

Při provádění dotazníkového šetření jsem řešila největší dilema s relevantností výsledků. Několikrát jsem si kladla otázku, zda budou mít výsledky dotazníkového šetření vůbec nějakou výpovědní hodnotu. Ve finále jsem proto tazatelské otázky několikrát přeformulovala.

Při rozesílání dotazníků skrze Formuláře Google jsem si byla vědoma rizika návratnosti. A při tak malém počtu registrovaných služeb v rámci regionu jsem si byla jista, že se mi všechny odpovědi nevrátí.

U dotazníků prováděných skrze telefonické hovory jsem žádná rizika neshledala.

Jediným rizikem byla nezkušenost výzkumnice s vedením výzkumu a podcenění časové přípravy.

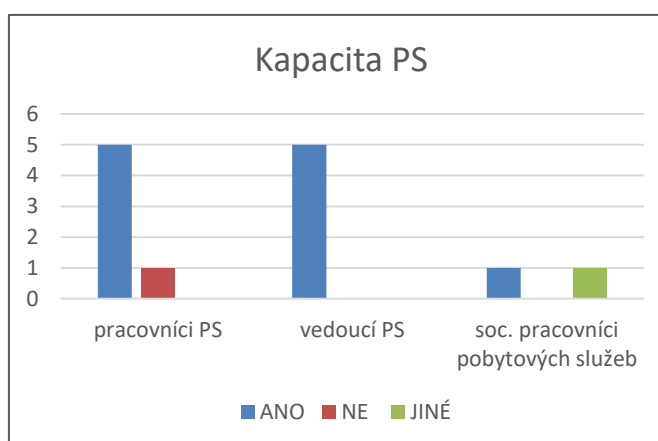
6 Výsledky výzkumu a jejich analýza

D.C. 1 Zjistit, zda je poskytování služby dostatečné

V rámci prvního dílčího cíle jsem zjišťovala, zda je kapacita pečovatelské služby dostačující, zda je rozsah úkonů pečovatelské služby uspokojující, zda se objevují v rámci poskytování služby problémy s úhradami, a nakonec mínění o výši příspěvku na péči.

TO 1:

Uspokojuje kapacita terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice poptávku, která zde po tomto druhu sociální služby aktuálně je?

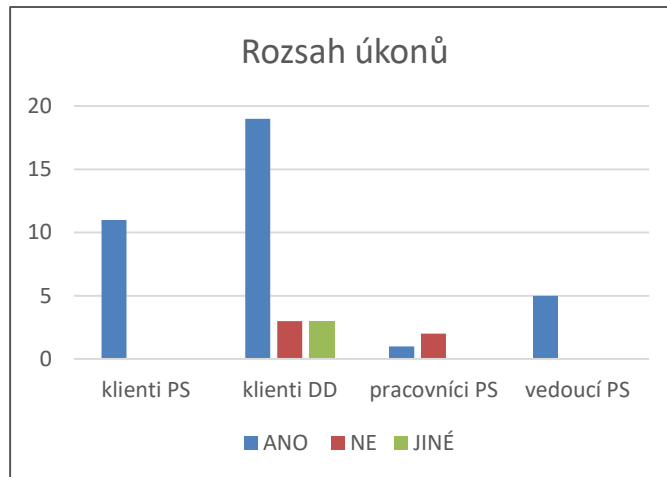


Shrnutí TO 1:

Dle odpovědí respondentů kapacita terénních pečovatelských služeb ORP Jilemnice uspokojuje poptávku po této službě. V odpovědích vedoucích pracovníků se vyskytl i názor, že chybí asistenční služba v regionu, kterou pečovatelská služba nemůže suplovat a zároveň pomoc psychiatricky nemocným klientům.

TO 2:

Uspokojuje rozsah úkonů pečovatelské služby poptávku uživatelů, kteří pečovatelskou službu již využívají?

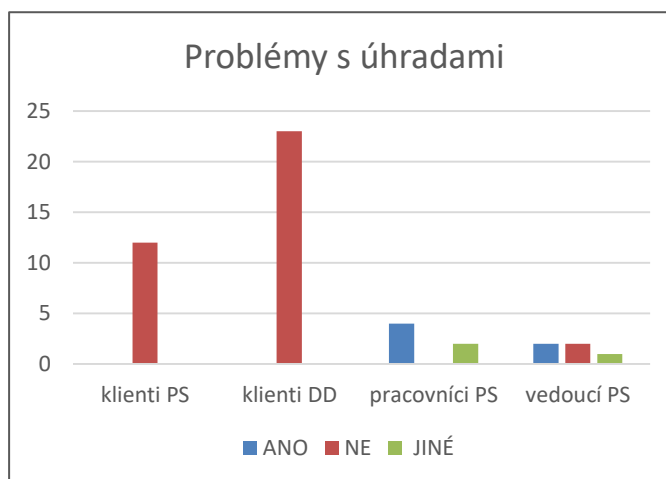


Shrnutí TO 2:

Dle nadpoloviční většiny respondentů je rozsah úkonů poskytovaný pečovatelskou službou uspokojivý. Mezi poznámkami byly uvedeny např. potřeba častější návštěvy lékaře v doprovodu pečovatelek. U negativních odpovědí byla často zmiňována nedostupnost pečovatelské služby v určitých časových intervalech během dne.

TO 3:

Mají klienti využívající pečovatelskou službu problémy s úhradami za služ-
by (služba se jim zdá drahá, snaží se na úkonech šetřit)?

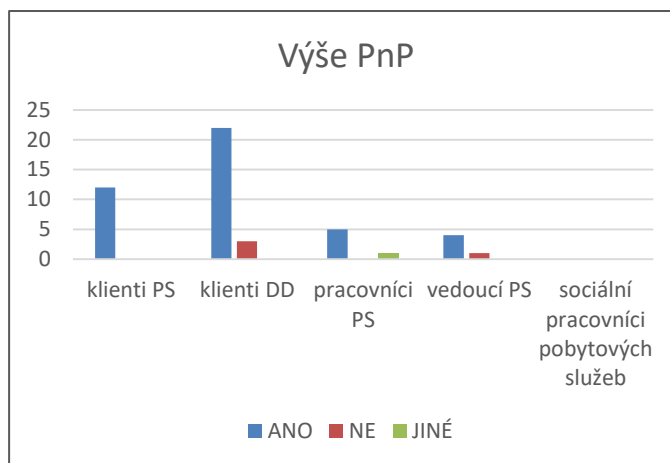


Shrnutí TO 3:

Nadpoloviční většina respondentů uvedla možnost, že s úhradami problémy nemají. Respondenti z řad vedoucích PS zmiňovali v odpovědích nutnost vzájemné důvěry a zároveň i snahu o úsporu finančních prostředků u starších seniorů. Pracovníci v přímé péči i klienti se shodovali na tvrzení, že ačkoli by finanční prostředky šetřit mohli, většina klientů si uvědomuje nutnost péče doma, a tudíž finanční prostředky z PnP využije.

TO 4:

Odpovídá výše příspěvku na péči u jednotlivých klientů jejich skutečnému stavu?



Shrnutí TO 4:

Naprostá většina respondentů se shodla na odpovídající výši příspěvku vzhledem ke stavu klientů. Zdůrazněna byla role sociálních pracovníků pečovatelských služeb a jejich poradenství, kdy pomáhají klientům s vyřizováním žádostí o příspěvek na péči.

Shrnutí D.C. 1:

V dílčím cíli 1 se mi podařilo zjistit, že nadpoloviční většina respondentů považuje poskytování pečovatelské služby v regionu za dostatečné.

D.C. 2 Zjistit zájem o poskytnutí služby

V rámci druhého dílčího cíle jsem se pokusila zjistit zájem o poskytnutí služby. Využila jsem informací z výročních zpráv jednotlivých poskytovatelů a z výkazů v systému KISSOS.

TO 5:

Jaký byl celkový počet přijatých žádostí o poskytnutí pečovatelské služby k 30. 6. 2021?

Poniklá 26

Jilemnice 19

Rokytnice 14

Horní Branná - neuvedeno

Shrnutí TO 5:

Počet příjmu žádostí je u všech poskytovatelů na průměru z minulých let, přičemž v roce 2020 zaznamenala pečovatelská služba značný nárůst z důvodu pandemie a zvýšené péče o seniory. V této otázce je však výsledek méně relevantní vzhledem k tomu, že výzkumnice neuvedla, za jaké období má být počet uveden.

TO 6:

Kolik bylo odmítnuto žádostí o poskytnutí služby k 30. 6. 2021 z důvodu plné kapacity služby?

Poniklá 0

Jilemnice 0

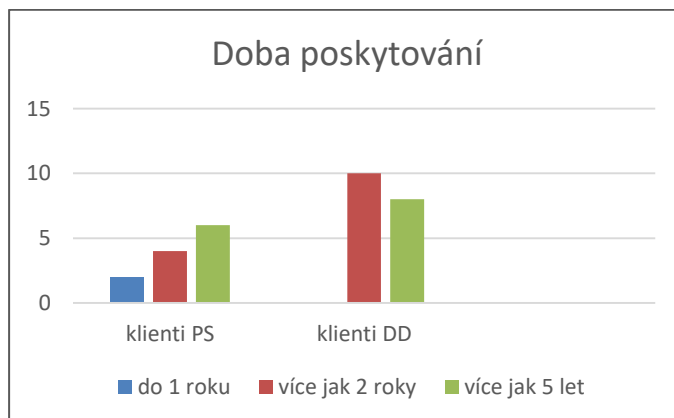
Rokytnice 0

Shrnutí TO 6:

U všech poskytovatelů evidují nulové odmítnutí žádostí.

TO 7:

Jak dlouho je nebo byla pečovatelská služba poskytována (udáváno v konkrétních případech)?



Shrnutí TO 7:

U více jak poloviny klientů pečovatelské služby v regionu je tato služba poskytována více jak 5 let.

Shrnutí D.C. 2

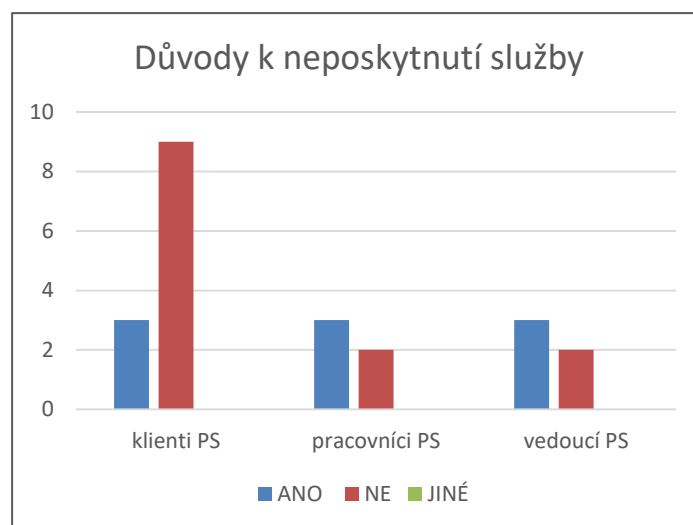
V rámci tohoto dílčího cíle se mi podařilo zjistit, že zájem o poskytování pečovatelské služby v rámci regionu stále trvá, ačkoliv se uklidnila situace z roku 2020, kdy zejména v domácí péči stálo velké břemeno právě na poskytovatelích pečovatelské služby. Nicméně údaj o délce poskytování pečovatelské služby vyšší než 5 let ukazuje na potřebu této služby v regionu.

D.C. 3 Zjistit důvody, proč není možné službu poskytovat

V rámci tohoto dílčího cíle se pokusím zjistit, zda jsou v praxi jiné důvody, proč nelze službu poskytnout.

TO 8:

Jsou v praxi nějaké jiné důvody, proč nemůže být pečovatelská služba poskytována než ty, které jsou oficiálně uvedené?



Shrnutí TO 8:

Shrnutí D.C. 3:

Jako nejčastější důvody, proč nelze poskytnout službu byly uváděny zejména finance – nedostatečné dotace, velká finanční zátěž pro poskytovatele – obce, kdy jsou vysoké náklady na poskytování služby a oproti tomu nízké zisky z úhrad za službu.

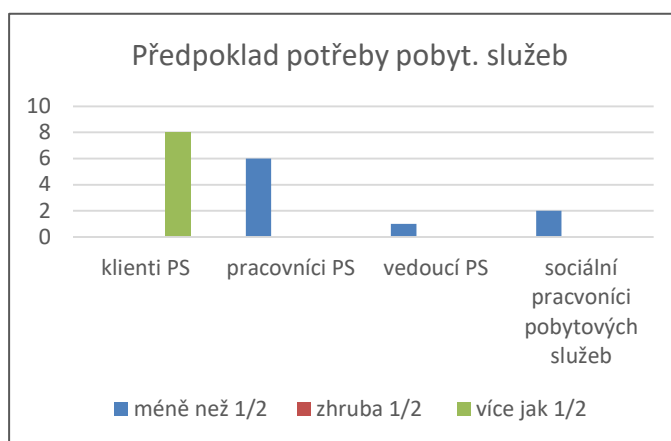
Mezi dalšími důvody byla uváděna situace s pandemií, kdy se pečovatelské služby potýkaly s nedostatkem pracovníků, nemožnost poskytovat službu 24 hodin denně nebo náročnost poskytování pečovatelské služby v horském terénu.

D.C. 4 Zjistit návaznost pečovatelských služeb na pobytové služby v regionu

V rámci čtvrtého dílčího cíle jsem se zaměřila na návaznost pečovatelské služby na pobytová zařízení v regionu. Jaké jsou předpoklady potřeby pobytových služeb a jaká část klientů pečovatelské služby opouští z důvodu nástupu do pobytových služeb.

TO 9:

Jaká část aktuálních klientů terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice předpokládá, že bude v budoucnu žádat o poskytnutí pobytové sociální služby, a to z jakéhokoliv důvodu (např. z důvodu zhoršení zdravotní či sociální situace)



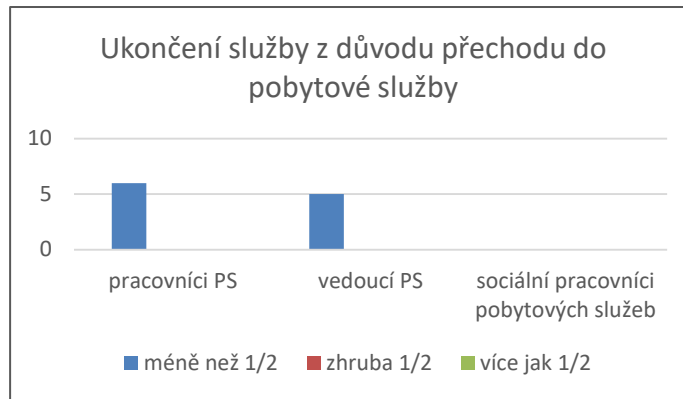
Shrnutí TO 9:

Nadpoloviční většina respondentů z řad poskytovatelů uvedla, že do pobytových služeb plánuje v budoucnu nastoupit méně než polovina stávajících klientů pečovatelské služby.

U pracovníků v přímé péči převládá názor, že to, zda klient nastoupí do pobytové služby, závisí z větší míry na ochotě rodiny, která pečuje doma, a ne na rozhodnutí klienta. U respondentů se objevil i názor, že pobírání PnP je pro rodinu motivační prvek k péči doma, i když je taková péče nedostatečná.

TO 10:

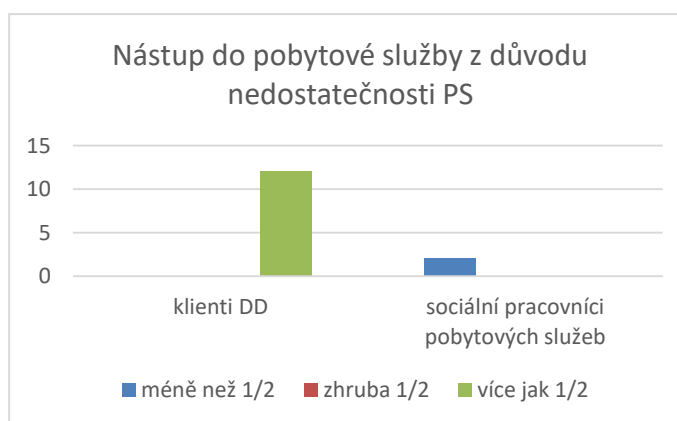
Jaká část klientů terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice končí s jejich využíváním z důvodu přechodu do služby pobytové.

**Shrnutí TO 10:**

Nadpoloviční většina respondentů se domnívá, že s poskytováním pečovatelské služby končí z důvodu přechodu do služby pobytové méně než polovina klientů pečovatelské služby.

TO 11:

Jaká část klientů pobytových sociálních služeb nastupuje (nebo nastoupila) průměrně do zařízení z důvodu nedostatečnosti poskytované pečovatelské služby ve svém bydlišti? Jedná se tedy o klienty, kteří by v případě možnosti využití častějších návštěv pečovatelské služby mohli nadále zůstat v domácím prostředí.



Shrnutí TO 11:

Dle údajů respondentů z řad sociálních pracovníků nastoupila do pobytové služby méně než polovina stávajících klientů, u kterých by se dalo předpokládat, že by mohli zůstat v domácím prostředí při častějších návštěvách pečovatelské služby.

Shrnutí D.C. 4:

V tomto dílčím cíli se mi podařilo zjistit, že pobytové služby plánuje v budoucnu využít pouze malá část klientů pečovatelských služeb a že existuje i malá část klientů, která do pobytových služeb opravdu nastoupí, k čemuž jsou ale vážné důvody. A dále že je v pobytových zařízeních umístěna pouze malá část klientů, kteří by mohli zůstat v domácím prostředí při vhodně nastavené domácí péči.

Shrnutí výzkumné části

Dle výzkumu provedeného mezi respondenty z řad vedoucích asociálních pracovníků pečovatelské služby, pracovníků přímé péče, sociálních pracovníků pobytových služeb a klientů napříč celým ORP Jilemnice vyplývá, že současná situace v poskytování pečovatelské služby v ORP Jilemnice je dostačující a uspokojivá pro nadpoloviční většinu klientů i pracovníků. Ze srovnání odpovědí od klientů pobytových služeb a stávajících klientů pečovatelské služby je patrné, že během posledních dvou let došlo ke zlepšení poskytování pečovatelské služby v rámci regionu, což vnímají pozitivně i pobytové služby. Dle vyjádření pracovníků pečovatelské služby je největším problémem finanční stránka poskytování pečovatelské služby, přičemž se tento fakt zjevně neprojevuje na péči o klienta tak, aby to ovlivnilo její kvalitu. Nedostatečné financování pečovatelské služby má značný vliv na personální kapacitu služby, tedy nedostatek pečujícího personálu, a dále na motivaci pracovníků. Pracovníci také zmiňovali nedostatečnou péči o klienty s psychiatrickým onemocněním, dále nutnost asistenční služby v regionu. U některých poskytovatelů se objevila zmínka o nutnosti dalšího subjektu, který by zprostředkoval dovoz obědů klientům. Terénním službám by to uvolnilo čas k poskytování složitějších pečovatelských úkonů.

Nadpoloviční většina respondentů z řad klientů pečovatelské služby kladně hodnotí přínos pečovatelské služby a jsou seznámeni s následnou návazností na pobytové sociální služby. Jediným výrazným problémem, který respondenti vnímali v oblasti poskytování terénní péče je její nedostatečná personální kapacita a fakt, že pracovníci pečovatelské služby pracují pod velkým tlakem.

Závěr

Pečovatelská služba je po dlouhá léta považována za jeden ze základních pilířů sociálních služeb a je nenahraditelnou součástí péče o osoby v domácím prostředí.

Cílem mé práce bylo zpracovat přehled poskytování pečovatelské služby v domácím prostředí v regionu Rokytnicko – Jilemnicko a její dostupnosti v odlehlých částech tohoto regionu.

V teoretické části práce jsem se zabývala obecnými tématy jako je historie a současnost poskytování pečovatelské služby; postavení zřizovatelů a poskytovatelů, věnovala jsem se legislativním pramenům, na které je poskytování pečovatelské služby vázáno. Popsala jsem jednotlivé služby v regionu, včetně služeb navazujících, tedy pobytových. Na konci teoretické části jsem rozebrala aspekty poskytování služby jako jsou dostupnost, dostatečnost, časová náročnost a bariéry, které poskytovatelé či zřizovatelé musí řešit.

Ve výzkumné části respondenti z řad pečovatelské služby, klienti pečovatelské služby, klienti pobytových služeb a sociální pracovníci pobytových služeb zohlednili změnu v poskytování pečovatelské služby po transformaci sociálních služeb, zejména rozšíření pracovní doby na večerní hodiny a víkendy, k čemuž, domnívám se, přispěla omezení v době pandemie, kdy pracovníci pečovatelské služby byly hlavní spojnicí mezi seniory a okolním světem. Výzkumná část se ve 4 dílčích cílech zabývala právě dostatečností poskytování služby, zájmem o poskytování služby; zkoumala, zdali jsou jiné důvody, proč není možné službu poskytovat, než které jsou oficiálně uvedeny v poslání pečovatelské služby. Nakonec jsem zkoumala návaznost pobytových sociálních služeb v regionu na služby terénní.

Respondenti ve všech oblastech vyjádřili, veskrze, svoji spokojenost k poskytováním pečovatelské služby. Negativní odpovědi se objevily pouze v řádech jednotek respondentů. Výsledkem výzkumu této práce je tedy fakt, že dle nadpoloviční většiny respondentů je poskytování pečovatelské služby v současném nastavení dostatečné a dostupné. Zájem o poskytování pečovatelské služby je dle jejich zástupců v mezích, které je pečovatelská služba

schopna uspokojit, vzhledem nulovým počtům odmítnutých žádostí. Respondenti v nadpoloviční většině neznali žádné důvody, které by zamezovaly poskytování pečovatelské služby než ty, které jsou oficiálně uvedené. Téměř všichni respondenti měli povědomost o návaznosti pobytových služeb na služby terénní pečovatelské služby.

Výsledek výzkumné části je ovšem opakem toho, co jsem předpokládala na počátku, jelikož hlavním důvodem pro téma této práce bylo přesvědčení, že pečovatelská služba je poskytována nedostatečně a že nedostatečná je i kapacita personální a finanční zdroje.

Seznam příloh

- | | |
|---------------------|--|
| Příloha č. 1 | Mapa ORP Jilemnice |
| Příloha č. 2 | Formulář dotazníku pro vedoucí pracovníky PS |
| Příloha č. 3 | Formulář dotazníku pro pracovníky PS |
| Příloha č. 4 | Formulář dotazníku pro klienty PS |
| Příloha č. 5 | Formulář dotazníku pro sociální pracovníky pobyt. služeb |
| Příloha č. 6 | Formulář dotazníku pro klienty pobyt. služeb |

Bibliografie

[Online] // <http://www.mestojilemnice.cz/cz/jilemnice/seznam-organizaci/pecovatelska-sluzba/>. - <http://www.mestojilemnice.cz/cz/jilemnice/seznam-organizaci/pecovatelska-sluzba/>.

ASSP kol. autorů Pečovatelská služba v České republice [Kniha]. - [místo neznámé] : APSS, 2010.

ddrokytnice.cz [Online]. - ddrokytnice.cz.

HAUKE M. Pečovatelská služba a individuální plánování [Kniha]. - Praha : Grada, 2011.

hbranna.cz [Online]. - hbranna.cz.

iregistr.mpsv.cz [Online]. - iregistr.mpsv.cz.

JEŘÁBKOVÁ-PRŮŠA [Oddíl knihy] // Příspěvek na péči . - [místo neznámé] : VÚPSV, 2013.

kraj-lbc.cz [Online]. - 2020. - kraj-lbc.cz.

KŮLK [Online] // <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/zakladni-sit-socialnich-sluzeb-lk/zakladni-sit-socialnich-sluzeb-libereckeho-kraje-2021-2023>. - <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/zakladni-sit-socialnich-sluzeb-lk/zakladni-sit-socialnich-sluzeb-libereckeho-kraje-2021-2023>.

KŮLK <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz> [Online]. - 2020. - <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz>.

HAUKE M. Zládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách [Kniha]. - Praha : Grada, 2014.

MATOUŠEK O. a kol. Sociální služby [Kniha]. - Praha : Grada, 2011.

Matoušek O. a Šiklová J. Základy sociální práce [Kniha]. - Praha : Portál, 2001.

mestojilemnice.cz [Online] // <http://mestojilemnice.cz/cz/zdrave-mesto/komunitni-planovani/komunitni-planovani-socialnich-sluzeb/>. - 2018.

MPSV [Online] // MPSV. - 2007. - <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>.

MPSV [Online]. - 23. 9 2020. - <https://www.mpsv.cz/co-je-komunitni-planovani-socialnich-sluzeb-a-kdo-jsou-jeho-hlavni-akteri>.

MPSV iregistr.mpsv.cz [Online]. - iregistr.mpsv.cz.

MPSV www.zakonyprolidi.cz [Online]. - 2007. - www.zakonyprolidi.cz.

PRŮŠA L., Ekonomie sociálních služeb [Kniha]. - [místo neznámé] : ASPI, 2003.

SAGIT ÚZ - Úplné znění [Kniha]. - Ostrava : Sagit, 2019. - str. str.117.

PRUDKÁ Š. Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky [Kniha]. - Praha : Grada, 2014.

TOMEŠ I. Deset let předtím. In: První setkání absolventů katedry sociální práce FF UK. [Kniha]. - Praha : Socium Carolinum, 2000.

VENGLÁŘOVÁ M. Problematické situace v péči o seniory [Kniha]. - [místo neznámé] : Grada Publishing, 2007.

ZDRAVOŠ s.r.o. cerna-domacipece.cz [Online] // Výroční zpráva 2020. - 2020. - cerna-domacipece.cz.

ZLATÝ VĚK, s. r. o. domovunas.cz [Online]. - domovunas.cz.

Přílohy

Příloha č. 1

Mapa ORP Jilemnice



Příloha č. 2

Formulář dotazníku pro vedoucí pracovníky PS

Dotazník k Bakalářské práci PS Jilemnice

Dotazník k Bakalářské práci PS Jilemnice

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Kubátová a jsem studentkou Univerzity Hradec Králové, obor sociální práce.

Pro svoji závěrečnou práci s názvem Poskytování pečovatelské služby v návaznosti na pobytové služby, Vás laskavě prosím o vyplnění přiloženého dotazníku.

Dotazník nebude nikde prezentován, bude pouze sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé práce.

Vaše odpovědi mi pomohou k získání relevantních informací.

Děkuji za spolupráci.

*Povinné pole

1. E-mail *

Dostatečnost

2. Uspokojuje kapacita terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice poptávku, která zde po tomto druhu sociální služby aktuálně je?

Označte jen jednu elipsu.

ANO

Ne

Jiné: _____

3. Uspokojuje rozsah úkonů pečovatelské služby Jilemnice poptávku uživatelů, kteří pečovatelskou službu již využívají?

Označte jen jednu elipsu.

ANO

Ne

Jiné: _____

4. V jaké části ORP Jilemnice je (např. v posledních dvou letech) odmítáno nejvíce žadatelů o poskytnutí služeb terénní pečovatelské služby z důvodu zvýšeného zájmu o poskytování pečovatelské služby v bydlišti žadatele.

Odpověď:

5. Mají klienti využívající pečovatelskou službu problémy s úhradami za služby (služba se jim zdá drahá, snaží se na úkonech šetřit, ...)?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne
- Jiné: _____

6. Domníváte se, že výše příspěvku na péči u jednotlivých klientů odpovídá jejich skutečnému stavu?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne
- Jiné: _____

Zájem o poskytnutí služby

7. Jaký byl celkový počet přijatých žádostí o poskytnutí pečovatelské služby Jilemnice k 30. 6. 2021?

Odpověď:

8. Kolik bylo odmítnuto žádostí o poskytnutí služby k 30.6. 2021 z důvodů plné kapacity služby?

Odpověď:

Důvody pro neposkytnutí služby

9. Jsou v praxi nějaké jiné důvody, proč nemůže být pečovatelská služba poskytována, než ty, které jsou oficiálně uvedené?

Odpověď:

Návaznost

10. Jaká část aktuálních klientů terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice předpokládá, že bude v budoucnu žádat o poskytnutí pobytové sociální služby, a to z jakéhokoliv důvodu (např. z důvodu zhoršení zdravotní či sociální situace)

Odpověď:

11. Jaká část klientů terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice končí s jejich využíváním z důvodu přechodu do služby pobytové.

Odpověď:

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře

Příloha č. 3

Formulář dotazníku pro pracovníky PS

Dotazník k Bakalářské práci PSS PS Jilemnice

Dotazník k Bakalářské práci PSS PS Jilemnice

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Kubátová a jsem studentkou Univerzity Hradec Králové, obor sociální práce.

Pro svoji závěrečnou práci s názvem Poskytování pečovatelské služby v návaznosti na pobytové služby, Vás laskavě prosím o vyplnění přiloženého dotazníku.

Dotazník nebude nikde prezentován, bude pouze sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé práce.

Vaše odpovědi mi pomohou k získání relevantních informací.

Děkuji za spolupráci.

*Povinné pole

1. E-mail *

Dostatečnost

2. Uspokojuje kapacita terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice poptávku, která zde po tomto druhu sociální služby aktuálně je?

Označte jen jednu elipsu.

ANO

Ne

Jiné: _____

3. Uspokojuje rozsah úkonů pečovatelské služby Jilemnice poptávku uživatelů, kteří pečovatelskou službu již využívají?

Označte jen jednu elipsu.

ANO

Ne

Jiné: _____

4. Mají klienti využívající pečovatelskou službu problémy s úhradami za služby (služba se jim zdá drahá, snaží se na úkonech šetřit, ...)?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Jiné: _____

5. Domníváte se, že výše příspěvku na péči u jednotlivých klientů odpovídá jejich skutečnému stavu?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Jiné: _____

Důvody pro neposkytnutí služby

6. Jsou v praxi nějaké jiné důvody, proč nemůže být pečovatelská služba poskytována, než ty, které jsou oficiálně uvedené?

Odpověď:

Návaznost

7. Jaká část aktuálních klientů terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice předpokládá, že bude v budoucnu žádat o poskytnutí pobytové sociální služby, a to z jakéhokoliv důvodu (např. z důvodu zhoršení zdravotní či sociální situace)

Odpověď:

8. Jaká část klientů terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice končí s jejich využíváním z důvodu přechodu do služby pobytové.

Odpověď:

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře

Příloha č. 4

Formulář dotazníku pro klienty PS

Dotazník k Bakalářské práci - Klienti PS

Dotazník k Bakalářské práci - Klienti PS

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Kubátová a jsem studentkou Univerzity Hradec Králové, obor sociální práce.

Pro svoji závěrečnou práci s názvem Poskytování pečovatelské služby v návaznosti na pobytové služby, Vás laskavě prosím o vyplnění přiloženého dotazníku.

Dotazník nebude nikde prezentován, bude pouze sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé práce.

Vaše odpovědi mi pomohou k získání relevantních informací.

Děkuji za spolupráci.

*Povinné pole

1. E-mail *

Dostatečnost

2. Uspokojuje rozsah úkonů pečovatelské služby Vaše potřeby?

Označte jen jednu elipsu.

ANO

Ne

Jiné: _____

3. Máte problémy s úhradami za služby (služba je drahá, snažím se na úkonech šetřit, ...)?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

Jiné: _____

4. Domníváte se, že výše příspěvku na péči odpovídá Vašemu skutečnému stavu?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

Jiné: _____

Zájem o poskytnutí služby

5. Jak dlouho je Vám pečovatelská služba poskytována?

Odpověď:

Důvody pro neposkytnutí služby

6. Znáte v praxi nějaké jiné důvody, proč by Vám nemohly být poskytovány některé úkony pečovatelské služby, než ty, které jsou oficiálně uvedené?

Odpověď:

Návaznost

Příloha č. 5

Formulář dotazníku pro sociální pracovníky pobytových služeb

Dotazník k Bakalářské práci - DD Rokytnice nad Jizerou

Dotazník k Bakalářské práci - DD Rokytnice nad Jizerou

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Kubátová a jsem studentkou Univerzity Hradec Králové, obor sociální práce.

Pro svoji závěrečnou práci s názvem Poskytování pečovatelské služby v návaznosti na pobytové služby, Vás laskavě prosím o vyplnění přiloženého dotazníku.

Dotazník nebude nikde prezentován, bude pouze sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé práce.

Vaše odpovědi mi pomohou k získání relevantních informací.

Děkuji za spolupráci.

*Povinné pole

1. E-mail *

Dostatečnost

2. Uspokojuje kapacita terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice poptávku, která zde po tomto druhu sociální služby aktuálně je?

Označte jen jednu elipsu.

ANO

Ne

Jiné: _____

3. Jaká část klientů pobytových sociálních služeb v Domově důchodců Rokytnice nad Jizerou nastoupuje průměrně do zařízení z důvodu nedostatečnosti poskytované pečovatelské služby ve svém bydlišti? Jedná se tedy o klienty, kteří by v případě možnosti využití častějších návštěv pečovatelské služby mohli nadále zůstat v domácím prostředí.

Odpověď:

4. Domníváte se, že výše příspěvku na péči u jednotlivých klientů odpovídá jejich skutečnému stavu?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

Jiné: _____

Návaznost

5. Jaká část aktuálních klientů Domova důchodců Rokytnice nad Jizerou, využívala před nástupem do této organizace služeb terénní pečovatelské služby?

Odpověď:

6. Jaká část aktuálních klientů terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice předpokládá, že bude v budoucnu žádat o poskytnutí pobytové sociální služby, a to z jakéhokoliv důvodu (např. z důvodu zhoršení zdravotní či sociální situace)

Odpověď:

7. Jaká část klientů terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice končí s jejich využíváním z důvodu přechodu do služby pobytové.

Odpověď:

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře

Dotazník k Bakalářské práci - Domov "U nás" Bratrouchov

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Kubátová a jsem studentkou Univerzity Hradec Králové, obor sociální práce.

Pro svoji závěrečnou práci s názvem Poskytování pečovatelské služby v návaznosti na pobytové služby, Vás laskavě prosím o vyplnění přiloženého dotazníku.

Dotazník nebude nikde prezentován, bude pouze sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé práce.

Vaše odpovědi mi pomohou k získání relevantních informací.

Děkuji za spolupráci.

*Povinné pole

1. E-mail *

Dostatečnost

2. Uspokojuje kapacita terénních pečovatelských služeb v oblasti ORP Jilemnice poptávku, která zde po tomto druhu sociální služby aktuálně je?

Označte jen jednu elipsu.

ANO

Ne

Jiné: _____

3. Jaká část klientů pobytových sociálních služeb Domova "U nás" Bratrouchov nastoupila do zařízení z důvodu nedostatečnosti poskytované pečovatelské služby ve svém bydlišti? Jedná se tedy o klienty, kteří by v případě možnosti využití častějších návštěv pečovatelské služby mohli nadále zůstat v domácím prostředí.

Odpověď:

4. Domníváte se, že výše příspěvku na péči u jednotlivých klientů odpovídá jejich skutečnému stavu?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

Jiné: _____

Návaznost

5. Jaká část aktuálních klientů Domova "U nás" Bratrouchov využívala před nástupem do této organizace služeb terénní pečovatelské služby v ORP Jilemnice?

Odpověď:

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Příloha č. 6

Formulář dotazníku pro klienty pobytových služeb

Dotazník k Bakalářské práci - Klienti DD

Dotazník k Bakalářské práci - Klienti DD

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Kubátová a jsem studentkou Univerzity Hradec Králové, obor sociální práce.

Pro svoji závěrečnou práci s názvem Poskytování pečovatelské služby v návaznosti na pobytové služby, Vás laskavě prosím o vyplnění přiloženého dotazníku.

Dotazník nebude nikde prezentován, bude pouze sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé práce.

Vaše odpovědi mi pomohou k získání relevantních informací.

Děkuji za spolupráci.

*Povinné pole

1. E-mail *

2. Označte jen jednu elipsu.

Možnost 1

Dostatečnost

3. Uspokojoval rozsah úkonů pečovatelské služby Vaše potřeby?

Označte jen jednu elipsu.

ANO

Ne

Jiné: _____

4. Domníváte se, že kdyby Vám byla pečovatelská služba poskytována ve větším rozsahu ve Vašem původním bydlišti, mohl(a) byste i nadále zůstat v domácím prostředí?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

Jiné: _____

5. Měl(a) jste problémy s úhradami za služby, které Vám pečovatelská služba poskytovala (služba byla drahá, snažil(a) jsem se na úkonech šetřit, ...)?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

Jiné: _____

6. Domníváte se, že výše příspěvku na péči odpovídala Vašemu skutečnému stavu?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

Jiné: _____

Zájem o poskytnutí služby

7. Jak dlouho jste pečovatelské služby využíval(a) před přijetím do pobytového zařízení (Domova důchodců)?

Odpověď:
