

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA FILOZOFICKÁ

Katedra sociální práce

Libuše Čánská

Terénní pečovatelská služba
Komunitní plánování regionu Středočeského kraje

Bakalářská práce

Praha 2012

Autor práce: Libuše Čánská

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Vodáčková

Oponent práce: PhDr. Olga Havránková

Datum obhajoby: 2012

Hodnocení:

Bibliografický záznam

ČÁNSKÁ, Libuše. Terénní pečovatelská služba. Komunitní plánování Středočeského kraje. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce, 2012. 49 s. . Vedoucí bakalářské práce PhDr. Daniela Vodáčková.

Anotace

Diplomová práce „Terénní pečovatelská služba. Komunitní plánování Středočeského kraje“ pojednává o specifické problematice terénních sociálních služeb. Jedná se o ucelený pohled do problematiky financování, plánování, realizace a kontroly terénních sociálních služeb, se zvláštním zřetelem na pečovatelskou službu. Vypovídá o implementaci zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách do praxe, fungování kontrolních mechanismů a rozvoji této formy sociální péče.

Annotation

The diploma thesis "Field care services. Community planning of Central Bohemian Region "deals with specific problems of social services. It provides general overview of financing, planning, implementation and control of field social services, special view on home care service. It treats application of Act No. 108/2006 Coll. on social services in practice, the functioning of control mechanisms and the development of this form of social care.

Klíčová slova

Terénní sociální služby, financování , plánování, rozvoj, senior, pečovatelská služba.

Keywords

Field social services, finance, planning, development, senior, home care service.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repositáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 20.5.2012 Libuše Čánská

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní doktorce Daniele Vodáčkové za vstřícnost a podněty, o které se se mnou při konzultacích nad prací nezištně dělila a za její trpělivost, invenci, nekonvenčnost a za neobyčejně příjemnou spolupráci.

Obsah

| | |
|--|-----|
| Obsah | 4 |
| Úvod..... | 5 |
| 1. Terénní sociální práce | 6 |
| 1.1. Cílové skupiny | 7 |
| 1.1.1. Terénní pečovatelská služba..... | 10 |
| 1.1.2. Stáří | 12 |
| 1.1.3. Charakteristika klientů pečovatelské služby a jejich potřeb..... | 13 |
| 1.2. Uplatněné standardy kvality | 16 |
| 1.3. Metodika pečovatelské služby..... | 19 |
| 1.3.1. Rozhovory k praktické části: | 21 |
| 2. Středočeský kraj | 33 |
| 2.1. Financování terénní sociální služby..... | 35 |
| 2.2. Zmapování současné nabídky terénních sociálních služeb ve Stč. kraji..... | 37 |
| 2.2.1. Dotazníkové šetření | 39 |
| 3. Komunitní plánování | 41 |
| 3.1. Zhodnocení pokrytí území Stč. kraje terénní službou..... | 43 |
| 3.2. Shrnutí průzkumu | 44 |
| 3.3. Doporučení | 47 |
| Závěr | 49 |
| Použitá literatura | I |
| Internetové zdroje:..... | III |
| PŘÍLOHY | A |
| Příloha č.1 – Tabulka | A |
| Příloha č.2 - Grafy | B |

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě mého působení jako terénní sociální pracovníce v rámci praxe ve středočeské obci. Zaujala mě hloubka a širší záběr této služby. Aplikace nejen standardů kvality, volba používané metody, ale i kreativita, rozhodnost, znalost poměrů v místě výkonu služby, kterou musí terénní sociální pracovník a pracovníci v sociálních službách mít.

Rozhodla jsem se proto pro rekognoskaci nejen významu tohoto pojmu, tak, jak je charakterizován v odborné literatuře, ale také pro specifický náhled do několika pracovišť pečovatelské služby, mimo jiné i formou rozhovorů. Cílem těchto rozhovorů bylo získat poznatky o tom, jaký názor a jaké představy o této službě mají jak poskytovatelé, tak zaměstnanci a klienti, jakým způsobem se vypořádávají s psychickou a fyzickou zátěží.

Pečovatelská služba je službou, kterou využívají především senioři, lidé se zdravotním postižením a rodiny s malými dětmi. Jejím posláním je, v přirozeném prostředí domova, poskytnout takové služby, které klientovi umožní žít plnohodnotný život a které zamezí strádání fyzickému, psychickému nebo sociálnímu.

Z praxe vím, že pečovatelská služba má velikou oblibu u klientů, kteří ji využívají. Pro naplnění cílů mé práce bylo velmi účelné provést několik rozhovorů s vybranými subjekty z řad poskytovatelů a uživatelů a zjistit tak jejich osobní náhled na fungování, přínosy nebo nedostatky této služby.

V další části práce se věnuji území Středočeského kraje, jeho možnostem, výhledům a cílům v sociální oblasti, specificky se zaměřením na pečovatelskou službu. Charakterizuji zdroje a podmínky rozvoje sociálních služeb.

V poslední části shrnuji zásady komunitního plánování ve správním území Středočeského kraje. Popisuji konkrétní způsoby tvorby komunitního plánu, které jsou nezbytné proto, aby plán nebyl jen plánem na papíře, ale aby jeho realizace přinesla výsledek, který je přínosem pro společnost a který zároveň není ekonomickým či sociálním hazardem.

Na závěr práce seřídím nashromážděné výstupy z kvalitativního i kvantitativního výzkumu a vyvozují příslušné závěry. Nástin opatření je pak vyústěním mé práce.

1. Terénní sociální práce

Terénní sociální práci definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro účely tohoto zákona se rozumí sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění, nebo prevence sociálního vyloučení.

Specifika terénní sociální služby vychází z tezí sociální politiky EU. Deinstitutionalizace znamená upřednostňování poskytování sociální pomoci v přirozeném prostředí klienta této služby, oproti službám ústavním. Přirozené podmínky života každého člověka a navazující poskytování odborné zdravotní, sociální a psychologické pomoci potřebným je důstojným nástrojem naplňování lidských práv a svobod. Trend nastolený EU v sociální oblasti je výsledkem úzké spolupráce mnoha oborů lidské činnosti, kdy významná hlediska jsou hlediska ekonomická, zdravotní, sociální a psychologická.

Matoušek (2008. s. 229) ve svém slovníku sociální práce definuje terénní sociální práci jako práci s rizikovými jednotlivci, nebo skupinami, vykonávanou v přirozeném prostředí klientely sociálními pracovníky. Dále definuje součásti terénní sociální práce, kterými jsou: depistáž, navazování kontaktů, poskytování sociální pomoci, mapování lokality včetně sběru, analýzy a sumarizace poznaných informací o příčinách, charakteru a intenzitě nepříznivé sociální situace cílové skupiny.

O pravděpodobných trendech sociální politiky hovoří Krebs (2007) v knize Sociální politika. Mimo jiné zmiňuje model aktivní společnosti, jehož podstatou je redistribuce sociální služby ve prospěch skutečně sociálně potřebných a zároveň rozvoj nabídky veřejných statků jako jsou vzdělání, zdokonalování systémů zdravotní péče a krom jiného i aktivní účast uživatelů sociální služby v tomto procesu.

Zákon o sociální službě ve své charakteristice služeb sociální péče uvádí, že jde o takové služby, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Terénní pečovatelská služba je součástí komplexu terénních sociálních služeb.

1.1. Cílové skupiny

„Solidarita, která je přirozeným lidským projevem, pokud jde o blízké lidi, se musí vztahovat i na širší společenství, má-li toto společenství sledovat společné cíle a být životaschopné.“ (Matoušek, 2001. s.80).

Terénní sociální služba v rámci sociálních služeb zastává v současné společnosti stále významnější pozici. Její význam umocňuje i sociální politika EU. Terénní pečovatelská služba je zaměřena na poskytování kvalifikované pomoci lidem se zdravotním nebo psychickým postižením a seniorům. Komplexní výčet terénních a ambulantních služeb sociální péče uvádí zákon č.108/2006 Sb. Jedná se o tyto služby:

Osobní asistence (terénní služby) se poskytují osobám různého věku, od dětí až po seniory, které jsou zdravotně, psychicky nebo smyslově postiženy, nebo jejich stav vyžaduje pomoc jiné osoby.

Pečovatelská služba (terénní nebo ambulantní služba) je určena především pro seniory. Své uplatnění ale nachází i při zajišťování soběstačnosti lidí se zdravotním, psychickým či smyslovým postižením. V některých případech i v rodinách s dětmi, k zajištění jejich fungování.

Tísňová péče (terénní služby) jsou určeny všem, kteří se ocitnou v ohrožení zdraví nebo života.

Průvodcovské a předčitatelské služby (terénní nebo ambulantní služby) jsou určeny těm lidem, kteří mají z důvodu onemocnění nebo věku sníženu schopnost komunikace, orientace, vyřizování si svých záležitostí.

Podpora samostatného bydlení (terénní služby) jsou určeny lidem, kteří z důvodů zdravotních, chronických onemocnění, případně psychických onemocnění, potřebují pomoc jiné fyzické osoby.

Odlehčovací služby (terénní, ambulantní nebo pobytové služby) jsou službou poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z důvodů věku, zdravotního či chronického onemocnění z toho důvodu, aby byl pečující fyzické osobě umožněn nezbytný odpočinek.

Centra denních služeb (ambulantní služby), denní stacionáře (ambulantní služby), týdenní stacionáře (pobytové služby), domovy pro osoby se zdravotním

postižením (pobytové služby), domovy pro seniory (pobytové služby), domovy se zvláštním režimem (pobytové služby) jsou určeny pro osoby se sníženou schopností soběstačnosti z důvodu věku, nebo těm osobám, které jsou zdravotně postiženy a osobám s chronickým duševním postižením.

Chráněné bydlení (pobytové služby) jsou určeny osobám se sníženou schopností soběstačnosti z důvodu zdravotního postižení, nebo chronického onemocnění, dále pak osobám s duševním onemocněním, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby.

Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (pobytové služby) jsou určeny osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem k jejich zdravotnímu stavu ještě nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a proto nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než je jim zabezpečena další péče osobou blízkou, nebo zajištěno poskytování terénních, nebo ambulantních služeb.

Ke službám sociální prevence podle členění na ambulantní, terénní a pobytové vyjmenovává zákon tyto:

Ranná péče (terénní, ambulantní služby) jsou službou určenou dětem do 7 let a jejich rodičům.

Telefonická krizová pomoc (terénní služby) jsou poskytovány na přechodnou dobu, všem, kdo se ocitnou v ohrožení života či zdraví.

Tlumočnické služby (terénní, nebo ambulantní služby) se poskytují především osobám s problémy v komunikaci způsobených smyslovým onemocněním.

Azylové domy (pobytové služby). Tyto služby se poskytují osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

Domy na půl cesty (pobytové služby) jsou určeny dětem do 26 let, které po dosažení plnoletosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, případně jiných zařízení pro děti a mládež, nebo pro osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody, nebo ochranné léčby.

Kontaktní centra (ambulantní nebo terénní služby) jsou služby poskytované osobám ohroženým závislostmi na návykových látkách.

Krizová pomoc (ambulantní, terénní, nebo pobytové služby) pro osoby ohrožené na zdraví nebo na životě.

Intervenční centra (ambulantní, terénní, nebo pobytové služby) jsou služby pro osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby, obývající společné obydlí, nebo i bez takového podnětu, do 48 hodin poté, co se centrum o takové situaci dozví.

Nízkoprahová denní centra (ambulantní, příp. terénní služby) poskytují služby a podmínky pro osobní hygienu, stravování a uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (ambulantní, příp. terénní služby) pro děti od 6 do 26 let, ohrožené negativními společenskými jevy.

Noclehárny (ambulantní služby) pro osoby bez přístřeší.

Služby následné péče (ambulantní, nebo pobytové služby) jsou určeny lidem s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnických zařízeních, nebo se jí podrobují, nebo abstinují. Jde o služby ubytovací, poskytnutí stravy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (terénní, příp. ambulantní služby) jsou poskytovány rodinám s dětmi, které mají ohrožený vývoj v důsledku dopadu dlouhodobě tíživé sociální situace.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (ambulantní, příp. terénní služby) jsou službami zaměřenými na osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Sociálně terapeutické dílny (ambulantní služby) pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které z tohoto důvodu nejsou umístitelní na otevřeném ani chráněném trhu práce. Účelem je dlouhodobá podpora, zdokonalování pracovních návyků a dovedností pomocí sociálně pracovní terapie.

Terapeutické komunity (pobytové služby) jsou služby pro osoby závislé na návykových látkách, případně osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.

Terénní programy (terénní služby) jsou určeny osobám, které vedou rizikový způsob života, nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena závislým osobám na návykových látkách, nebo omamných psychotropních látkách a osobám s chronickým duševním onemocněním. Osobám bez přístřeší, osobám žijícím v sociálně vyloučených komunitách. Služby pomáhají těmto osobám se začleňováním do společnosti a s minimalizováním rizika jejich způsobu života.

Sociální rehabilitace (terénní, ambulantní, nebo pobytové služby) je činností směřující k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob ohrožených sociálním vyloučením.

Tolik k charakteristice podle typu služby tak jak ji definuje zákon. Jak ze zákona vyplývá, můžeme se setkat s terénní, ambulantní a pobytovou službou.

1.1.1. Terénní pečovatelská služba

„Zákon o sociálních službách může vyvolávat představu, že sociální práce je realizována prostřednictvím poskytování sociálních služeb. Působnost sociální práce, tzn. i sociálních pracovníků, oblast sociálních služeb výrazně překračuje, nicméně poskytování sociálních služeb je zřejmě významnou oblastí jejich činnosti. V souvislosti s probíhajícími trendy se ovšem objevuje riziko redukce sociální práce právě na poskytování sociálních služeb, aniž by byla hlouběji zkoumána situace klienta a cíleně aplikovány metody sociální práce vycházející z jejich teorií.“ (Janoušková, 2008.s.192-193).

Pečovatelská služba je jednou z nejrozšířenějších sociálních služeb a její význam rok od roku stále stoupá.

Přesná definice této konkrétní služby dle zákona č. 108/2006 Sb., zní:

Pečovatelská služba

(1) Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné

fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

Význam této služby spočívá především v tom, že oproti dříve běžným pobytovým službám pro kategorii seniorů, je mnohonásobně levnější, zapojuje více klientovu rodinu a z psychologického hlediska má význam jak pro klienta, který není ve stáří vykořeněn ze svého přirozeného prostředí, tak obvykle i pro celou rodinu.

Přesto, ne vždy se sociální pracovníci a pracovníci v sociální službě setkávají s ochotou rodiny spolupracovat při péči o seniora. V takových případech jde celá tíže sociálního kontaktu klienta za sociálním pracovníkem. Podle zákona č. 108/2006 Sb., by měla pečovatelská služba naplňovat klientovy fyzické, psychické a sociální potřeby, a tím udržet jeho sociální fungování. Práce s klientem by se měla více zaměřovat na podporu jednotlivých individuálních schopností seniora, aby si své potřeby mohl zajišťovat v co největší míře sám.

V současné době je situace taková, že poskytovatelé v rámci efektivního využití pracovní síly preferují kvantitu na úkor kvality. Kontakt s klienty má přísný časový rámec a je omezen pouze na úkony vymezené zákonem. Realita jakéhokoli sociálního know how je vlastně pouze dobrovolnou složkou, v rámci pracovních povinností. Je předpokladem, nikoli podmínkou. Zákonem stanovená povinnost o vzdělávání profesí v sociální sféře je naplňována akreditovanými kurzy, které musí splňovat zákonem nastavená kritéria.

Janečková, (2005) k problematice pečovatelské služby říká: „Kvalitní práce klíčového pracovníka předpokládá dostatečnou nabídku služeb a jejich široké spektrum. Předpokládá i přiměřenou zátěž pracovníka počtem souběžně vedených případů. V ČR je do této role sociální pracovník delegován jen výjimečně.“

Skutečně se od pracovníků v sociálních službách v této terénní službě očekává víceméně manuální práce, poskytnutí nasmlouvané služby a vlastní sociální práce se dostává do pozadí. Role sociálního pracovníka je omezena na uzavření a nasmlouvání služby, případně nabídku dalších vhodných služeb. Toto jsem si potvrdila během sondy do charakteru služby, formou narativních rozhovorů s poskytovateli této služby. V charakteristikách přijímaných nových pracovníků zaznělo, že nový pracovník by měl být „prostší, jednodušší“, aby byl vybrán.

V akreditovaných kurzech je probírána i sociální práce, kterou však pracovníci vzhledem k tendenci nepřiměřeného zatěžování mohou vykonávat jen zřídka.

1.1.2. Stáří

„Cicero (106-43 př.n. l.) napsal knihu věnovanou stárnutí a stáří „De senectute“ (O stáří). Mimo jiné se zmiňuje o možnosti dalšího psychického rozvoje i ve stáří a doporučuje tělesná cvičení, střídanou stravu a hlavně intelektuální aktivitu, aby se zpomalil proces stárnutí. Opakovaně doporučuje, aby se lidé i ve stáří učili, protože učení podporuje duševní svěžest.“ (Gregor, 1990. s.124).

Stárnutí (gerontogeneze, involuce) je přirozený a biologicky zákonitý proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkční rezervy organismu (Kalvach a kol., 2004).

„Znakem duševní involuce je jisté zpomalení psychických funkcí – důsledkem je opatrnost.“(Vodáčková, 2008).

Involuci biologicky charakterizuje úbytek sil, degenerace orgánů. Psychologie involuce má rovněž své zákonitosti. Změny se týkají především paměti, kdy je významný především propad krátkodobé paměti. Tady je role pečovatele velmi důležitá. Na některé klienty pečovatelské služby je třeba dohlédnout především z důvodu hrozící dehydratace organismu. Senioři, zvláště ti starší trpí ochabnutím sebezáchovného pocitu žízně a proto je jim nutné často tuto potřebu připomínat.

Ztráta zájmu o své okolí, bývalé koníčky a vztahy je rovněž jednou z charakteristik involuce, stejně tak, jako špatná přizpůsobivost ke změnám okolí a technologiím všedního dne.

Světová zdravotnická organizace (WHO) ohraničuje počátek stáří věkem 60 let.

Dále pak jednotlivá období stáří člení na další kategorie:

- období ranného staří – v rozmezí mezi 60-74 rokem,
- období pravého staří - v rozmezí mezi 75-89 rokem,
- období dlouhověkosti - počátek od 90. roku.

Haškovcová (2010) ve své knize uvádí, že je v naší společnosti za seniora považován ten jedinec, kterému vzhledem ke kalendářnímu věku vznikl právní nárok na starobní důchod. A z důvodu, že každý starobní důchodce je pokládán za starého člověka, většina lidí chápe odchod do důchodu jako počátek stáří.

Zde je ovšem třeba počítat s demografickými výstupy a rozdíly v rámci západní civilizace. Rozdíly 5 až 10 let nejsou výjimkou a proto hranice stáří definovaná odchodem do důchodu je spíše relativním pojmem.

Je na místě charakterizovat stáří a stárnutí jako přísně individuální proces. Venglářová (2007) upozorňuje ve své knize na specifické projevy stáří v tom smyslu, že se ve stáří projevují v intenzivnější formě dobré nebo špatné povahové vlastnosti. Souvisí to s celou řadou faktorů (zdravotních, psychických a sociálních), které ovlivňovaly životní postoje a život seniora.

„Stáří může přinášet ovoce, které se jmenuje moudrost, shovívavost, nebo třeba humor, tichost, schopnost vidět věci a lidi do hloubky.“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s.14).

1.1.3. Charakteristika klientů pečovatelské služby a jejich potřeb

Klienty pečovatelské služby charakterizuje především věk. Jedná se zpravidla o klienty, kteří dosáhli 65 let věku a starší. Pro účel tohoto druhu služby klienti nesmí být zcela odkázáni na pomoc druhé osoby, protože pečovatelská služba není zaměřena na komplexní poskytování péče. Je omezena toliko na zvládání obtížnějších úkonů v péči o domácnost, kterými jsou například vaření, mytí oken, udržování čistoty v domácnosti, nebo zajištění tepla. Další a omezující podmínkou je, že klient musí spadat do spádové oblasti poskytovatele služby. V tomto ohledu se v další části práce budu zabývat komunitním plánováním této služby a zjišťováním současného stavu a možností přístupnosti služby pro obyvatele. Služba je poskytována i osobám zdravotně a tělesně postiženým, které

nesplňují věkovou podmínku, ale rozsah pečovatelské služby naplňuje jejich potřebu k zajištění soběstačnosti.

Náročnost výkonu pečovatelské služby charakterizují i věkové skupiny seniorů, tak jak je definují gerontologické teorie (Stuart-Hamilton, 1999. s. 20-21). Praxe potvrzuje vyšší náročnost pro pracovníka v sociální službě v případě starší klientely. Je to dáno přirozeným procesem stárnutí a jeho univerzálními, případně probabilistickými znaky (Stuart-Hamilton, 1999).

Potřeby seniorů, lze shrnout do oblastí, které podle Pichauda a Thareauové (1998. s.35-39) mají charakter fyziologický, bezpečnostní, sociální a autonomní:

Fyziologické potřeby z hlediska možností jejich zajištění ze strany pečovatelské služby:

1.Výživa: Tuto službu pečovatelská služba zajišťuje prostřednictvím pravidelných nákupů a rozvázkou, případně přípravou oběda.

2.Hygiena: Tuto službu je schopna pečovatelská služba také zajistit přímou pomocí s hygienou v bytě klienta, případně odvozem klientů do komunitních center.

3.Teplota: I na tuto službu je pamatováno donáškou paliva.

4.Sociální kontakt je zajišťován dovozem klientů do denních center, komunitních center, případně jinam.

5.Zdraví pečovatelská služba zajišťuje monitorováním klientů, případně dovozem k lékaři, vyzvedáváním léků, konzultacemi s lékaři a spoluprací s rodinou.

K zajištění dalších fyziologických potřeb seniora (spánku, pohybu, vylučování, fyzických kontaktů) je nutná spolupráce rodiny, případně další, nebo jinak nastavené sociální služby.

Potřeba bezpečí z pohledu pečovatelské služby:

1. Ekonomické bezpečí je v současné době jeden ze zásadních stresujících faktorů. V případě finanční nedostatečnosti je na sociálním pracovníkovi služby zajištění této buď spoluprací s rodinou nebo s příslušným Úřadem práce, k zajištění nezbytné sociální dávky.

2. Fyzické bezpečí klienta je zajišťováno několika způsoby. Jsou to kompenzační pomůcky jako jsou různá chodítka, vozíky, hole. Dále je fyzické bezpečí zajištěno vlastní přítomností pečující osoby a pravidelností jejich návštěv.

3. Psychické bezpečí seniora je zakotveno v pravidelnosti denních úkonů, dodržování osobních zvyků (někdy i zlovyků) a osobních rituálů z dřívější doby. Zde je důležité respektování klienta a šetrné přizpůsobení se.

Sociální potřeby z pohledu pečovatelské služby:

1. Potřeba informovanosti spočívá v komunikaci s klientem. Záleží na prostředí a jeho vztahu s rodinou, přáteli a sousedy. I tuto potřebu je třeba ošetřit citlivě.

2. Potřeba náležet k nějaké skupině. Tuto potřebu naplňuje pečovatelská služba dovozem klientů do komunitních a denních center, případně aktivizačních a zájmových skupin, případně spoluprací s rodinou.

3. Potřeba lásky je velmi osobní potřebou.

4. Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut. Tato potřeba se jeví u seniorů jako jedna z nejdůležitějších. V tomto ohledu jsou pečovatelky dobře vyškoleny a aktivní naslouchání je jejich hlavním pracovním nástrojem.

Potřeba autonomie z pohledu pečovatelské služby:

1. Svoboda rozhodování. Na svobodu rozhodování je s nástupem standardů kladen velký důraz. Umožnit seniorům se svobodně rozhodnout přednesením různých možností řešení konkrétních situací, vysvětlením postupů je součástí sociální práce.

2. Potřebu uznání a vážnosti lze zajistit vzděláváním pracovníků v sociální službě v návaznosti a souvislosti s dodržováním standardů sociální práce v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb..

Potřebu seberealizace zajišťuje pečovatelská služba spoluprací s rodinou, podporou zájmů, případně zajištěním další sociální služby (denní centra, kluby apod.).

K možnostem pečovatelských služeb k zajišťování životních potřeb seniorů lze konstatovat, že jsou velmi široké a mají mnoho možností jak seniorům pomáhat. Limitem je v tomto případě počet klientů na jednoho pracovníka v sociální službě.

A právě vysoký počet klientů na jednoho sociálního pracovníka je rozhodující i pro kvalitní výkon této služby. Maximální počet klientů na jednoho pracovníka nemá svoji definici a tak v zájmu úspor finančních prostředků poskytovatelů sociálních služeb je vytíženost pracovníků v přímé pečovatelské službě velmi vysoká.

Samozřejmě, že charakter takto nastavených pravidel pečovatelské služby pak s sebou přináší rizikové faktory z hlediska ochrany pracovníků v přímé sociální péči. Jedním z nejvýznamnějších faktorů ohrožující přímo kontaktní pracovníky je tzv. syndrom vyhoření (Venglářová, 2007. s.80 - 85).

Pečovatelská služba nemá ambice nahrazovat rodinu, přesto poskytuje seniorům významnou pomoc. Je obecně platné, že si starší lidé špatně zvykají na nové prostředí a na nové věci. Význam pro seniory má pak tato služba opravdu zásadní.

1.2. Uplatněné standardy kvality

„Standardy kvality sociálních služeb se vztahují téměř výhradně k pravidlům etického chování ve vztahu ke klientovi. Metodika a vnitřní směrnice poskytovatele služby mohou v různé míře upravovat také pravidla ve vztahu k zaměstnavateli a ke kolegům. Etické kodexy neopomíjí ještě další oblasti – etické chování ve vztahu k povolání, k odbornosti a ke společnosti.“ (Janoušková, 2008. s.388).

Vznik standardů kvality se vztahuje k roku 2006, kdy vstoupil v platnost nový zákon o sociálních službách. V souvislosti s uplatňováním nových přístupů a nové strategie byl vytvořen měřitelný nástroj s cílem zvyšování kvality, dostupnosti, ochrany práv klienta a odbornosti poskytované péče. Právě měřitelnost jednotlivých kritérií skýtá záruky ujednacení, neboli standardizace jednotlivých služeb. Stávají se tak vodítky pro poskytovatele, kteří na základě sebehodnocení a spolupráce s ostatními poskytovateli získávají přehlednou a ucelenou a především poměřitelnou informaci o způsobech a jiných, lepších způsobech naplňování příslušných kritérií kvality péče.

Standardy se dělí na zásadní a nezásadní. Zásadní jsou kritéria, které mají striktně povahu normy. Jejich nenaplnění má za následek zrušení povinné registrace subjektu poskytovatele. Nezásadní kritéria jsou nezbytnou součástí příslušného

standardu a vymezují nejen kvalitu služby, ale i sociální hledisko a vůli poskytovatele své služby zlepšovat.

Základním kamenem pro tvorbu zákona a z něj ústících standardů kvality sociální práce byla Listina základních práv a svobod, přijatá dne 16.12.1992 jako součást ústavního pořádku České republiky.

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (MPSV1). Standardy kvality vznikly jako součást zákona o sociálních službách.

Standardy se týkají všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně.

Standardy se dále dělí na procedurální, personální a provozní (MPSV2). Procedurální standardy patří k nejdůležitějším. Naplňují literu zákona pokud se týká vymezení, charakteristik a podmínek poskytované služby, ochranu uživatelů této služby a vymezují pravidla při střetu zájmů.

Personální standardy ošetřují kvalitu poskytovatele a jeho zaměstnanců, jejich vzdělávání a odbornost.

Provozní standardy vymezují jak rozsah tak i kvalitu služby, specifikují podmínky, za kterých je služba organizována, dostupnost a ekonomiku služby.

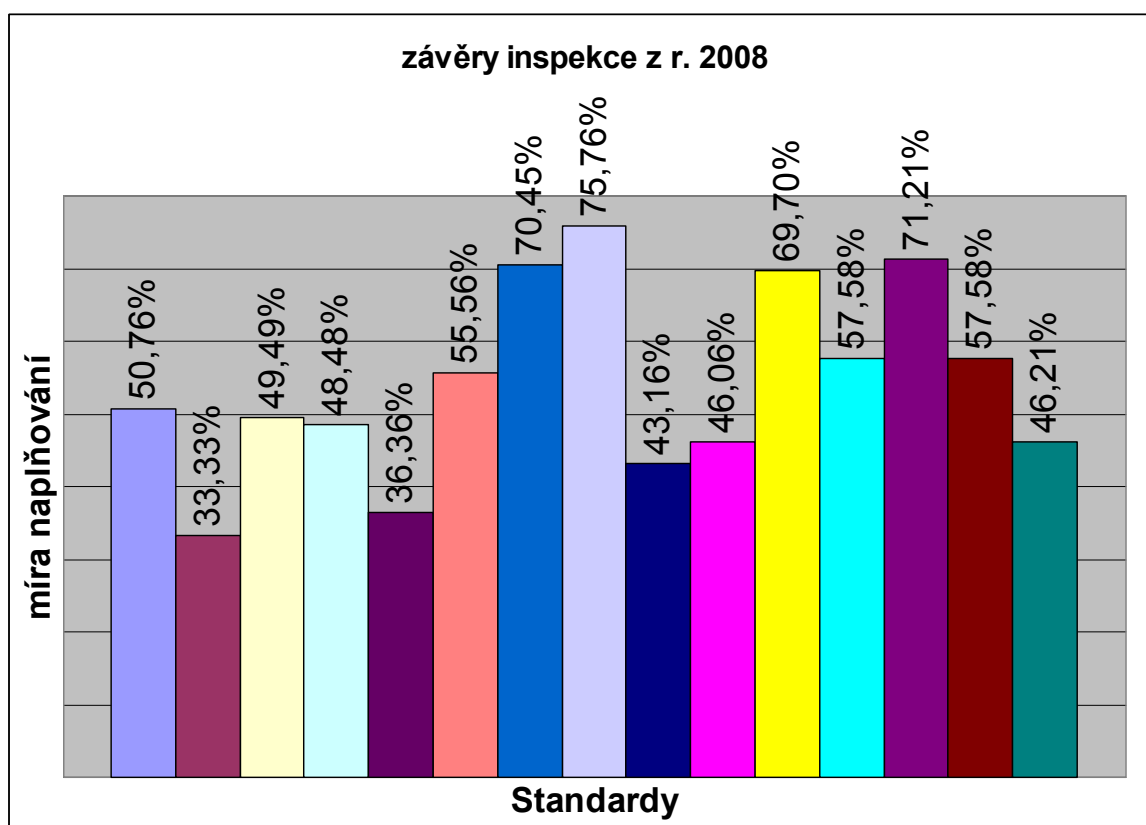
Naplňováním standardů se zabývají registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Kontrolou tohoto naplňování se zabývá kontrolní komise zřizovaná Krajským úřadem. Zvyšování kvality sociálních služeb je velmi těžký úkol. Na naplňování standardů závisí bytí či nebytí poskytovatele sociální služby. Špatné výsledky kontroly s sebou mohou nést až odebrání registrace poskytovatele sociální služby.

Vyhodnocením inspekce v oblasti kvality poskytování sociálních služeb vykonaných Krajským úřadem Středočeského kraje v průběhu roku 2008 byl zjištěn stav graficky vyjádřený v následující tabulce a z ní vycházejícího grafu:

Tabulka 1. Míra naplňování jednotlivých Standardů kvality sociálních služeb

| STANDARD | % hodnota |
|---|-----------|
| 1. Cíle a zásady poskytovaných sociálních služeb | 50,76% |
| 2. Ochrana práv osob | 33,33% |
| 3. Jednání se zájemcem o sociální službu | 49,49% |
| 4. Smlouva o poskytování sociální služby | 48,48% |
| 5. Individuální plánování průběhu sociální služby | 36,36% |
| 6. Dokumentace o poskytování sociální služby | 55,56% |
| 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby | 70,45% |
| 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje | 75,76% |
| 9. Personální a organizační zajištění sociální služby | 43,16% |
| 10. Profesionální rozvoj zaměstnanců | 46,06% |
| 11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby | 69,70% |
| 12. Informovanost o poskytované sociální službě | 57,58% |
| 13. Prostředí a podmínky | 71,21% |
| 14. Nouzové a havarijní situace | 57,58% |
| 15. Zvyšování kvality sociální služby | 46,21% |

Graf - Míra naplňování jednotlivých Standardů kvality sociálních služeb



Míra naplňování jednotlivých standardů kvality sociálních služeb, jak z uvedené tabulky a grafu vyplývá, prostřednictvím závěrů kontroly kvality sociálních služeb je na průměrné úrovni.

V Manuálu zavádění poskytování pečovatelské služby do venkovských oblastí (kapitola 4.2) je uvedeno, že v oblasti pečovatelské služby je kladen důraz především na naplňování osobních cílů klientů. Z tabulky č.1 lze dovodit, že právě v oblasti stanovování a naplňování osobních cílů je naplňování standardů nedostatečné. Ke zdroji těchto dat je třeba uvést, že se jedná o výsledek činnosti kontrolní komise Středočeského kraje za rok 2008. Bylo kontrolováno 11 poskytovatelů sociálních služeb, přičemž dva z těchto 11 poskytovatelů poskytují pečovatelskou službu (Středočeský kraj).

Další nedostatečnosti lze nalézt ve standardu ochrany osobních údajů, personálního a organizačního zajištění služby, profesního růstu zaměstnanců a zvyšování kvality sociální služby. V těchto souvislostech je možné dovozovat nízkou společenskou prestiž tohoto povolání, nízké finanční ohodnocení a nadstandardně vysokou fyzickou a psychickou obtížnost tohoto druhu práce. Výbavou pracovníka v sociální službě musí být kromě dobrého fyzického stavu i sociální potenciál v podobě empatie, soucítění, ochoty, laskavosti a vzdělanosti v oboru služby. Nároky jsou vysoké a neodpovídají společenské potřebnosti ani ohodnocení vykonávané služby.

1.3. Metodika pečovatelské služby

„Případová práce vychází z předpokladu, že cena jedince je nadřazena všemu ostatnímu.“ (Havránková, 2003. s.68).

Ke každému druhu sociální služby přísluší metodika. Je to pokyn, který rozpracovává jednotlivá kritéria služby a nabízí řešení a ověřené postupy sociální práce, vedoucí k naplňování cílů a předmětu služby.

Metodiky zpracovávají odborníci a experti na příslušný druh služby. Jedná se zpravidla o závazný dokument doporučeného a nejjednoduššího řešení vybrané problematiky, které však musí splňovat kritéria nastavená zákonem. Metodika uplatňování zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je průvodcem poskytovatele, zřizovatele i kontrolních komisí, zřizovaných krajskými úřady.

Vlastními metodami pečovatelsství je případová studie a práce s rodinami. Skupinová sociální práce se dotýká především jiných druhů sociální práce. Jsou to například sociální pracovníci v pobytových a ambulantních zařízeních pro seniory, jako jsou denní centra, kluby nebo krátkodobé stacionáře. Se skupinovou prací se setkávají i tzv. aktivizační sociální pracovníci, nebo pracovníci sociální služby v rámci aktivit pečovatelské služby.

Jedním z hlavních atributů případové práce je komunikace s klientem. Je to způsob, jak věnovat klientovi soustředěnou pozornost, vzbudit v něm oprávněnou důvěru, navázat vztah a na jeho základě vybudovat strategii postupu k dosažení cíle, kterým může být v případě seniorů zlepšování kvality života. Definice cílů musí být postupná od nejsnazších po ty těžké. Každé případové práci musí předcházet příprava. Motivace klientů seniorů ke smysluplnému a důstojnému životu je stejně důležitá, jako projev úcty a pochopení. Dalším uměním dobrého sociálního pracovníka je umění naslouchat. I toto je důležitý atribut v budování důvěry.

Případová práce je proces, který aby nesl své ovoce a jehož cílem je zlepšení zdravotní, psychické a sociální situace klienta, potřebuje čas a odbornost sociálního pracovníka. V šesté zprávě o plnění evropské sociální charty, kterou předkládá vláda ČR jsou v tabulce Pečovatelská služba (příloha č.1) uveřejněny údaje, ze kterých vyplývá současný trend v pečovatelské službě. Je zde jednoznačný nárůst klientů, což je dobře a v souladu se sociálními trendy a politikou EU. Zájem na udržení seniorů v domácím a přirozeném prostředí je jednoznačně definován a dostatečně deklarován. Co se domnívám, že není v pořádku, je výrazné snížení počtu pracovníků v sociální službě a tendence s nadále klesajícími hodnotami. V roce 1992 na cca 80 tisíc klientů připadalo cca 8000 pracovníků v pečovatelské službě, o 10 let později na 109 tisíc klientů připadá cca 5500 pracovníků. Jednoduchým matematickým výpočtem zjistíme, že zatím co v roce 1992 připadalo na jednoho pracovníka pečovatelské služby cca 10 klientů, o deset let později to bylo již cca klientů 20. Trend zvyšování počtu klientů na jednoho pracovníka služby je možná z ekonomických hledisek nezbytný, nicméně se tím do budoucna zvyšování kvality pečovatelské služby zastaví nebo spíše zhorší.

V sociální práci a zvláště v případovém vedení méně klientů znamená více pro klienta.

1.3.1. Rozhovory k praktické části:

Cílem této části práce je sonda do vybraných pracovišť pečovatelské služby. Formou narativního rozhovoru jsem zjišťovala názory pracovníků sociálních služeb na povolání, společenskou prestiž, dojmy a pocity z práce. Rozhovory nebyly vedeny formou standardizovaných otázek, nýbrž byl respondent povzbuzován k volnému vyprávění o tom, s jakými problémy se potýká, co ho tíží a co je pro něj povzbudivé (Hendl, 2008). Rozhovory byly vedeny v přátelském duchu a setkala jsem se s velmi příjemnými lidmi. Při přípravě rozhovoru jsem si vytýčila okruhy o kterých jsem si chtěla povídat a které vzhledem k charakteru rozhovoru nebyly vždy dodrženy.

Pracoviště jsem vybírala tak, aby se do mé práce dostalo co nejvíce variant poskytovatelů. Je zde zastoupena příspěvková organizace obce 3. typu s rozšířenou působností, příspěvková organizace obce 1 typu a přímý registrovaný poskytovatel sociálních služeb.

Město R. s městským úřadem (obec 3. typu, s rozšířenou působností)

Rozhovor s poskytovatelem služby:

Rozhovor jsem vedla s vedoucí sociálního odboru při Městě R.

Z rozhovoru jsem se dozvěděla tyto skutečnosti:

Pečovatelská služba je příspěvkovou organizací města. Vzdělávání pracovníků v pečovatelské službě financuje tato služba sama, zaměstnanci se nijak finančně nepodílejí. V procesu vzdělávání má vedoucí odboru za to, že pro práci pečovatelky by měla větší význam praktická znalost. Uvedla příklad, kdy by bylo dobré seznámit pracovnice s tím, jak například zvedat obézní klienty a neublížit si. Vedoucí odboru pracuje v pomáhající profesi již mnoho let, odebírá odborný časopis a s novými postupy a praktickými radami se dělí se zaměstnankyněmi. Teorii nezavrhuje, ale praktické věci jí ve vzdělávacím procesu chybí.

Rehabilitaci zaměstnankyň řeší Zákoník práce dovolenou na zotavenou. Žádné jiné, sportovní, rehabilitační nebo kulturní akce pro své zaměstnankyně pečovatelská služba nepořádá. Je to i z důvodu napjatého rozpočtu.

Reflexí poskytované služby je zpětná vazba od klientů. V současnosti má pečovatelská služba bezproblémový kolektiv, na který je spolehnutí. Vedoucí odboru, kromě jiného i kontroluje pracovnice služby přímo při práci s klientem a to především s novými, začínajícími pečovatelkami. Klienty zná všechny osobně, mají k ní důvěru a svěřují jí své podněty a požadavky, které jsou operativně řešeny.

Nabídku služby řeší prostřednictvím internetu na stránkách města, inzercí v regionálním časopisu a letákovými akcemi.

K cenám poskytovaných služeb vedoucí sociálního odboru uvedla, že z hlediska klientů je to pro ně drahá služba. Řekla, že klienti pečlivě váží, kterou z poskytovaných služeb využijí a kterou mohou postrádat. U části klientů doplácí na potřebné služby rodina. Oběd klienta přijde na 55 Kč. Strava je mražená, ohřev v mikrovlnné troubě. Dovoz jídla 20 Kč, příprava a ohřev 100 Kč. Koupání, doprovod k lékaři 100 Kč/hod.

Supervizi zaměstnankyním PS sociální odbor nezajišťuje.

Pracovní doba v PS je osmi hodinová a jednou za určitou dobu, plynoucí z rozpisu, má pečovatelka 10 hodinovou službu. Provozní doba služby je od 7:00 – 17:00 hodin v pracovní dny. Víkendy jsou zajištěny službou od 9:00 – 13:00 hodin. Službu zajišťuje 8 pečovatelek + vedoucí pečovatelské služby.

Nové zájemkyně o práci v pomáhající profesi vybírá vedoucí organizace především podle délky praxe. Hodnotícími kritérii jsou dále vztah k práci, k lidem, komunikační schopnosti, ochota a vstřícnost. Podle jejích slov, hledá v nových zájemkyních i něco dalšího, něco, co by se dalo nazvat duše, svědomí, celistvost, zralost charakteru. V současné chvíli má prý výborný kolektiv a je se svým hodnocením zájemkyň o profesi pečovatelky velmi spokojená, protože kolektiv velmi efektivně a profesionálně spolupracuje.

Z dalšího rozhovoru vyplynulo, že paní vedoucí sociálního odboru věří v tuto službu tak jak je zákonem vymezena z vnějšího pohledu i z pohledu zevnitř služby a považuje ji za bezpečnou. Na otázku, zdali by svěřila jí blízkou osobu do péče cizí, jiné pečovatelské služby, odpověděla: „Asi ano“.

K otázce psychotestů, osobnostních charakteristik a jejich významu v procesu přijímacího řízení, vedoucí odboru řekla, že tento institut by nedokázal řešit potřeby vyplývající z této profese a že by tento požadavek s největší pravděpodobností nepodpořila.

Rozhovor se zaměstnankyní pečovatelské služby:

Rozhovor jsem vedla s ředitelkou pečovatelské služby.

K otázce společenské prestiže tohoto povolání bylo její první slovo „Hrůza!“ V duchu tohoto slova pak pokračoval rozhovor na zvolené téma. Uvedla, jak těžké je toto povolání s ohledem na aspekt fyzický a psychický. Vyzdvihla společenskou potřebnost, demografické trendy a finanční ohodnocení. Podpořila svůj názor otázkou motivace pracovníků. Uvedla, že kdyby nebyla u zaměstnankyň morální potřeba pomoci potřebným a potřeba smysluplně pracovat, nedalo by se o jiné motivaci hovořit. Argumentovala skutečností, že zpravidla lidé pracují proto, aby si vydělali peníze a i přes povahu tohoto povolání, dosahují výdělky zhruba jen necelé poloviny až 3/4 průměrné mzdy, která je v současné době v 26.067 Kč. To je, podle jejího názoru, ostuda společnosti. Ředitelka pečovatelské služby dále uvedla, jak je jí nesmírně líto, že „děvčata“ nemůže náležitě ohodnotit, protože ví, jak zásadní pracovní výkon podávají.

Na téma, jakým způsobem se vypořádávají s fyzickou a psychickou náročností tohoto povolání, ředitelka pečovatelské služby řekla, že fyzická zátěž převažuje protože je každodenní. Psychická nastupuje, když je klient v nesnázích a musí se problém řešit. Psychická zátěž je podle ní vyčerpávající, na fyzickou si lze zvyknout. Opět poukázala na vzácně dobrý pracovní kolektiv a vzájemnou podporu. Také řekla, že se tento kolektiv pravidelně schází i mimo pracovní dobu a společně řeší jak pracovní tak soukromou problematiku. Vzájemně se podporují a vycházejí si vstříc.

Nové síly nabírá aktivním odpočinkem a dostatečnou relaxací. K dotazu zda odděluje pracovní věci od soukromých odpověděla: „To musíte, jinak to ani nejde.“

V otázce sebevzdělávání v oboru uvedla, že postrádá možnost praktických nácviků různých dovedností, praktické nácviky ve zdravotnických, psychiatrických a sociálních oborech. Nabídka je malá, drahá a převážně teoretická.

Důvodem, proč si vybrala práci v pomáhající profesi byla smysluplnost práce a fakt, že pracuje v místě bydliště.

Perspektiva tohoto povolání spočívá snad pouze v tom, že vzhledem k demografickým prognózám, budou lidé v pečovatelské službě stále potřeba. Perspektiva osobního růstu je otevřená otázka, závislá od vůle pracovníka vzdělávat se. To, že by měli pracovníci finanční perspektivy je prozatím fikce. Uspokojení z práce pracovníce získávají prostřednictvím reflexe spokojenosti klientů.

Na závěr rozhovoru vyjádřila ředitelka uspokojení nad tím, že se jim do rolí osobních asistentů dobrovolně přihlašují třeba sousedé a známí klientů, kteří vyplňují odpolední a noční mezeru v péči, respektive plní dohled nad klienty pečovatelské služby. Řekla, že vítá každou pomoc při zajišťování svěřené péče.

Rozhovor s klientem služby se neuskutečnil. Ředitelka PS, která mi původně tento rozhovor měla zprostředkovat, mi sdělila, že hovořila s několika klienty, ale o rozhovor nebyl zájem. Dále mi řekla, že se lidé bojí hovořit o věcech týkajících se služby, protože si myslí, že budou například vyřazeni ze služby, nebo, že budou mít nepříjemnosti. Jsou prý vděční za možnost využívat pečovatelskou službu a není v jejich zájmu podávat informace neznámé osobě. Tuto skutečnost jsem byla nucena akceptovat.

Město M. s městským úřadem (obec 1. typu)

Rozhovor s poskytovatelem pečovatelské služby:

Rozhovor jsem vedla s tajemnicí Městského úřadu a zjistila jsem tyto skutečnosti:

Pečovatelská služba při Městě M. je příspěvkovou organizací. Pečovatelská služba má 1 pracovníci. Tato pracovníce má na starost 90 klientů z devíti okolních obcí a města M., které mají tuto službu s městem M. nasmlouvanu.

Rehabilitaci pracovníce řeší dovolená na zotavenou v délce 25 pracovních dní.

Reflexe poskytované služby je prostřednictvím pečovatelky a zpětnou vazbou. Klienti jsou spokojeni.

Informace o službě jsou pravidelně uveřejňovány v místním periodiku, probíhají letákové informační akce a na internetových stránkách města. Informační letáky jsou distribuovány i do okolních obcí, případným zájemcům o službu.

O cenách si poskytovatel myslí, že jsou přiměřené. Město se snaží držet ceny na spodní hranici zákonného rozmezí ceny služby, právě pro to, aby byl naplněn sociální charakter služby a jeho dostupnost co nejširšímu okruhu oprávněných osob.

Supervize město své zaměstnankyni neposkytuje, respektive, pokud je nějaká komplikace nebo nečekaná situace, o problému diskutují a společně rozhodují jakým způsobem jej budou řešit.

K otázce pracovní doby jsem se dozvěděla, že je 8 hodinová, ale že pracovnice poskytuje služby i během večera a odpoledne, podle toho, jak má s klienty nasmlouvané služby a že má volno v mezidobí. V podstatě tajemnice na závěr dospěla k tomu, že služba je 8 hodinová, ale jakoby dělená.

K výběrů nových zaměstnanců do pečovatelské služby tajemnice řekla, že rozhodující kritérium je praxe a vztah ke klientům. Dále řekla, že pracovník by měl mít vyřešené svoje osobní věci, aby se mohl cele věnovat pracovní činnosti, respektive svému poslání.

Na otázku, zda by svěřila své blízké do péče takto zákonem nastavené sociální služby řekla, že určitě ano, protože by si fungování takové služby nejprve důkladně prověřila a průběžně by službu kontrolovala.

K otázce prověřování sociálních pracovníků pomocí odborných psychologických posudků je skeptická. Domnívá se, že by se jim s největší pravděpodobností nedalo věřit a doložila toto tvrzení několika příklady ze svého okolí.

Sociální odbor města oslovil podnikatele se žádostí o příspěvek na nové auto pro pečovatelskou službu. Setkali se s nezájmem. Dostali pouze od jednoho podnikatele 10 000 Kč.

Rozhovor s pracovníci v sociální službě:

K otázce prestiže tohoto povolání odpověděla, že u klientů této služby má její povolání prestiž velmi vysokou. Staří lidé si velice váží jejích služeb, dávají jí to najevo a oceňují práci, kterou pro ně dělá. Jsou si vědomi, že sami nejsou schopni některé běžné úkony zvládat a jsou vděční za pomoc a laskavé slovo. Řekla, že to je pro ni největší odměna.

O finančních věcech by raději nemluvila, protože si myslí, že je to hanebná stránka tohoto povolání. Řekla, že si vydělá cca 13.000 Kč (průměrný plat v ČR činí 26.067 Kč pozn. naratora) a že je to dost těžké v současné situaci, protože má dceru, které je 15 let.

O fyzické náročnosti mi sdělila, že zaplat' Pán Bůh nemá zdravotní problémy a fyzická práce jí nevádí. Spíš oceňuje, že je hodně na čerstvém vzduchu, nemusí sedět v kanceláři a že má pohyb. Horší je to s psychickou zátěží. Když je nějaký problém s klienty, především zdravotní problém, má o své klienty starost a je ochotná se jim věnovat i po pracovní době. A klienti na ní v tomto ohledu dost spoléhají. Jsou to především ti, které rodina z různých příčin opustila.

Pracovní problematiku se snaží oddělovat od soukromé, avšak ví, že s tím má problém. Nedaří se jí to. Když řeší opravdu komplikované věci, svěruje se doma manželovi, nebo dceři, kteří pro ni mají pochopení a často jsou jí i nápomocni, ze své vlastní iniciativy, zadarmo. Krom jiného zmínila, že má dosud ještě 40 dní dovolené, kterou si nestihla vybrat.

K otázce sebevzdělávání mi řekla, že má povinný kurz, který jí zaplatilo Město. Ukázala mi osvědčení, které vozí s sebou. Bylo to osvědčení o kurzu pro sanitární pracovnice při jedné pražské nemocnici.

Supervize, tedy konzultace s odborníky nad problémy, které tato služba s sebou přináší, řeší paní pečovatelka zpravidla svépomocí, konzultacemi s odbornými lékaři klientů. V praxi to vypadá tak, že odveze klienta k lékaři a poté se od lékaře dozví, jakým způsobem dále postupovat v péči o klienta.

Toto povolání si vybrala proto, že má lidi ráda, má k nim vztah a také nemusí daleko dojíždět. Dříve pracovala jako kuchařka ve škole, tak vyměnila děti za seniory. Myslí si, že je to skoro stejné, že je to hezká a důležitá práce.

Na otázku, jak vidí svoji další pracovní perspektivu odpověděla, že zatím drží. Dostala i výhodnější nabídku z pečovatelské služby vedlejšího města. Cestování za prací by tedy nebyl velký problém, ale ona se bojí, co by bylo s „jejími lidmi“ (klienty), proto nabídku neakceptovala.

Uspokojení z práce zažívá denně, protože klienti všechno, co jim poskytuje, oceňují a dávají jí najevo, jak velkou cenu pro ně má a jaké místo v jejich životě zaujímá.

Rozhovor s klientem pečovatelské služby:

Rozhovor jsem vedla s panem B. Panu B. je 85 let, bydlí v bytovém domě v malé obci. Obec má uzavřenu smlouvu o poskytování pečovatelské služby s Městem M. Byt sestává z jednoho pokoje, ve kterém je kuchyňský koutek a příslušenství. Pan B. má 3 dospělé děti. Dcera žije v Německu, jeden syn v Austrálii a třetí syn v Čechách. Ten má postavený dům, manželku a dvě děti. V domě má pan B. připravený pokojík, syn počítal s tím, že si otce k sobě vezme. Problémem pro který se tento krok neuskutečnil je kouření pana B. Je silný kuřák a nehodlá na svém způsobu života nic měnit. Byl od svých 22 let do 38 let zavřený jako politický vězeň v uranových dolech a chce se cítit svobodný a rozhodovat o svém životě sám.

Pan B. se jako bývalý pracovník v uranovém dole podrobuje každé dva roky odbornému vyšetření na speciální klinice. Zdravotně je na tom relativně dobře a kouření mu chutná. Má teorii, že pokud je někdo přehnaně alergický na kouř a zplodiny, není sám zdravotně v pořádku a charakterizuje to obavy ze změny, nebo již změnu zdravotního stavu. Sám sebe považuje za intelektuála, čte a dopisuje si s americkou církevní kongregací, je věřící a tím pádem se ani osamocen necítí. Má v obci mnoho přátel, kteří ho zvou o víkendech na jídlo, protože vědí, že se o víkendech nerozváží jídlo.

Pečovatelskou službu mu doporučil jeho ošetřující lékař. Pan B. se zprvu se bál, že ho bude „sekýrovat nějaká Xantipa“ ale z paní pečovatelky Města M. je unesený pro její vzácný charakter, setrvalý úsměv, málomluvnost, nevtíravost a spoustu dalších výborných vlastností, které oceňuje.

K otázce jak moc ho finančně pořízení této služby zatěžuje mi sdělil, že jeho to nezatěžuje vůbec. Řekl, že pokud důchodce bere okolo 10.000 Kč důchodu, neměl by s tím mít problém. On bere víc. Na otázku, co ti, co berou méně než 10.000 Kč a kterých je nejvíc řekl, že si myslí, že ti problém financovat tuto službu mít mohou.

K otázce, zda by chtěl do domova seniorů řekl, že v žádném případě. Byl jeden takový navštívit. Ředitelka ho ochotně provedla celým zázemím. Viděl, že lidé dostanou jídlo a postel a jinak je to prý jako v kriminále. Lidé tam prý nemají pocit štěstí. Nikdo, ani děti, ani pečovatelky, na ně nemá čas. Chápe, že pro

opravdu velmi staré a nemocné lidi je to asi řešení, ale kriminál zná dobře a může proto takto hovořit. Mrzí ho, že u nás neexistuje sociální dobrovolnictví, tak jak je v západních zemích docela běžné. Myslí si, že starší lidé jsou „mrzačení“ především psychicky, zacházením příbuzenstva, nedostatkem financí a nedostatkem času.

Další rozhovor se týkal toho, jak plytké hodnoty jsou někteří lidé schopni vyznávat. Že jen málokdo je schopen ve svém hodnocení lidí brát v úvahu jejich prostředí, které je formovalo, jejich životní anabázi. Přitom, abychom mohli pochopit souvislosti jejich jednání a projevit pochopení, je toto třeba znát. Říkal také, že ač je to hrozné, čeká válku. Myslí si, že doba nazrála a že je třeba, aby se lidstvo vrátilo k takovým hodnotám, jako je přátelství, důvěra, víra, čest, svědomí. Podle něj je utrpení očištěním, návratem k opravdovým hodnotám. Jak historie ukazuje, lidstvo se k zásadním hodnotám lidskosti vrací v dobách strádání. Dnešním denním chlebem je přežít a pokud možno z toho mít nějaké smyslové potěšení. Pochod za zářivými bludičkami – do močálu. Má dojem, že si dnes lidé neváží toho, co je podstatné. To, jak žijeme, degraduje vyhlídky na šťastný život. Rozmach vulgárních tužeb považuje za další milník doby.

Rozhovor s registrovaným poskytovatelem sociálních služeb

Rozhovor jsem vedla s ředitelkou Domova seniorů a zároveň poskytovatelkou terénní pečovatelské služby. Poskytovatelka sociálních služeb má s městem K. uzavřenu smlouvu o poskytování služby.

Pečovatelská služba je v současné době poskytována 35 klientům. Před nedávnem jedna obec vypověděla službě smlouvu a proto mají nenaplněnou kapacitu této služby, která činí 45 klientů. Službu zajišťují 2 pečovatelky z důvodu zastupitelnosti. V případě jejich nevytíženosti jsou stahovány jako pečovatelky do Domova seniorů.

Vzdělávání, podle zákona č. 108/2006 Sb., hradí zaměstnavatelka s tím, že je pracovník po určitou dobu vázán v organizaci. V případě rozvázání pracovní smlouvy, je pracovník povinen podle smlouvy doplatit „neodpracovaný“ zbytek ceny kurzu.

Rehabilitaci pracovních sil řeší zaměstnavatelka financováním různých podpůrných volnočasových aktivit jako jsou divadlo, kino, vstupenkami do

bazénu, případně lázní. Toto hradí z fondů FKSP. Dále zaměstnavatelka říká, že přikládá velký význam duševní a fyzické pohodě svých zaměstnankyň, protože si velmi dobře uvědomuje, že pokud není zaměstnanec v dobré pohodě, neodvede kvalitní práci.

Reflexí kvality pečovatelské služby je zpětná vazba od klientů formou dotazníků.

Informace o službě jsou poskytovány pomocí webových stránek, nabídkou na obecním úřadě, prostřednictvím letákových akcí, v čekárnách lékařů a na Úřadu práce v Příbrami (spádová oblast pro žadatele o příspěvek na péči).

K cenám vybraných poskytovaných služeb mi ředitelka sdělila, že se organizace pohybuje na horní hranici cen služeb, tak, jak jim umožňuje zákon. Je to z důvodu zvládnutí financování služby. O adekvátnosti ceny služby si myslí, že je přiměřená a že by senioři neměli mít s její výší problém. V této souvislosti se rozhovořila o tom, že se domnívá, že přiznáním příspěvku na péči klientům a zároveň nedostatečnou propagací, respektive nevytvořením informačních a propagačních programů, stát nepřímo způsobil stav, kdy se příspěvek na péči často rozmělní v rodině bez toho, aby byla klientovi poskytnuta jakákoli služba. Klienti často ani netuší, jaké možnosti rozmanitost sociálních služeb skýtá a co všechno je možné za tyto příspěvky pořídit. Také řekla, že je ovšem mnohem tragičtější situace, kdy o nabídce služeb a o tom, pro koho jsou vlastně určeny nevědí nic ani lidé na obecních úřadech, s čímž má také své zkušenosti.

Pečovatelská služba v tomto městě spočívá v nákupech pro seniory každé pondělí a pak v dovážení oběda. Oběd stojí 55 Kč, dovážka oběda 20 Kč. Ostatní sazba je 120 Kč/h. Lidé, kteří jsou o sebe alespoň částečně schopni pečovat podle názoru ředitelky ani nechtějí, aby se o ně někdo staral. Prý to chápou jako zásah do soukromí.

Supervize probíhá na pracovišti pravidelně. Jedná se o skupinovou supervizi za přítomnosti přizvaných odborníků na problematiku seniorů.

Pracovní doba pečovatelské služby je od pondělí do pátku stejná a je od 6:00 do 14:30 hodin.

Při výběru nových pracovníků je důležitý vztah k lidem, morální zásady, předepsané vzdělání a řídičský průkaz. Na praxi v oboru se nijak zvlášť nesoustřeďují.

Ke službě tak, jak je ze zákona vymezena, důvěru ředitelka má, protože to jaké pracovníky poskytovatel pro tuto službu najme, garantuje svým jménem a je jisté v zájmu organizace mít dobrou pověst a dobré jméno.

O psychologické pomoci při výběru nových uchazeček si myslí, že není potřeba. Toto povolání, vzhledem ke konkrétně vykonávaným činnostem, dělají pracovníce se základním vzděláním, případně vyučené pracovníce a podrobovat tyto pracovníky ještě dalším přijímacím procedurám by je mohlo odradit.

Inspekce z Úřadu práce u nich ještě nebyly a ani nejsou na příští půl rok v plánu. Standardy se snaží plnit. Co považují za správné je to, že kontroly plnění standardů sociální práce mají po třech letech poněkud jiný charakter. Nejsou tak striktní a nekompromisní, ale získaly poradenský charakter. Nemají z ní tedy obavy.

Organizace kromě pečovatelské služby a Domova seniorů začíná s aktivizačními službami. Integruje klienty obou služeb. Sváží klienty pečovatelské služby do Domova seniorů. Cvičí zde paměť, vedou filmový klub.

K otázce dobrovolníků řekla, že je jich málo.

Rozhovor se sociální pracovnící registrovaného poskytovatele.

Sociální pracovníce si o společenské prestiži tohoto povolání myslí, že je to společensky neuznávané povolání i když nový zákon č. 108/2006 Sb. přinesl velmi výraznou změnu v chápání a uznání sociální ochrany. Před rokem 2006 se o prestiži nedalo naprosto hovořit. Dnes je situace jiná. Lidé mají sociální práci v povědomí a přístup k ní se postupně lepší.

Mzdové ohodnocení práce této pomáhající profese je podle sociální pracovníce služby velmi špatné. Je si vědoma, jak náročné povolání to je a proto se snaží 2x ročně alespoň částečně ohodnotit práci pracovníc zvláštním platem.

K náročnosti práce se vyjádřila v tom smyslu, že psychická náročnost výrazně převažuje. V této souvislosti uvedla, že se soustřeďuje ve své práci i na rodiny zaměstnankyň, protože potřebuje, aby kolektiv pracovníc byl celistvý, oddaný práci a aby samy zaměstnankyně neměly své vlastní neřešené problémy. Jsou poměrně malé zařízení. Považuje tuto práci za důležitou a myslí si, že osobní a pracovní problémy spolu velmi úzce souvisí.

Nové psychické a fyzické síly nabírají tak, že pokud možno společně sportují, na zahradě zařízení grilují, navštěvují solné jeskyně, bazén. Vloni pořádali ve městě ples seniorů a v této tradici hodlají pokračovat, protože měl velký ohlas a úspěch.

Sebevzdělávání v oboru je nařízeno v rozsahu 24 hodin ročně zákonem č. 108/2006 Sb. Chápe jej pozitivně, vzdělávání má pro ni osobní přínos a přináší jí uspokojení.

Supervize probíhají pravidelně, sama je vede, zve různé odborníky na problematiku týkající se seniorů.

K perspektivnosti tohoto povolání sociální pracovnice řekla, že perspektiva vzhledem k demografickému vývoji je poměrně velká. Věří, že se tato profese pevně zakotví v povědomí lidí a do budoucna očekává nárůst společenské prestiže a s tím spojené ohodnocení.

Důvody, které ji k tomuto povolání přivedly, jsou solidarita a práce s lidmi.

Reflexí služby je zpětná vazba od klientů, jejich spokojenost, vlastní spokojenost se svojí prací.

Rozhovor s klientkou pečovatelské služby

Paní M. je 73 let. Je deset let vdovou. Dcera za ní každý den dochází, protože bydlí nedaleko. Jen přes den nikdo není doma, tak jí dcera vyhledala pečovatelskou službu. Má každý den teplý oběd a dcera má klid na práci. Kromě pravidelného dohledu a oběda nic nepotřebuje, protože dcera i nakoupí. Když ví, že pečovatelky přijdou, je spokojená. Sama už nemůže věřit vlastním nohám, již několikrát padla a proto je ráda, že se u ní pravidelně zastavují.

Pečovatelky jsou milé a laskavé, nic jim nedělá těžkou hlavu. Zná je dobře a je spokojená.

Neví, kde dcera vzala informaci, ona špatně vidí a už moc nečte.

K finanční náročnosti služby řekla, že na ten oběd peníze má, ale že si nějak vymýšlet a „vyskakovat“ také nemůže.

Na službě by neměnila nic, respektive neví, co by na ní měla měnit. Zkušenosti má dobré, služba funguje. Do domova seniorů zatím nechce, protože dokud může chce být doma, protože je tam zvyklá a také, kam by dala všechny věci. Má v

domě spoustu vzpomínek. Poslední dobou bydlí jen v kuchyni. Do patra nechodí. Má vnučku, které je 21 let a studuje, je na ní moc pyšná. Někdy se u ní také zastaví, ale málo, protože studuje v Praze a jezdí jen někdy na víkend. domů. Má chlapce. Dcera chodí navečer, je hodná, popovídají si. V sobotu a v neděli vaří dcera a obědy jí nosí.

2. Středočeský kraj



V současné době Středočeský kraj prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou řádně zaregistrováni dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytuje širokou škálu sociálních služeb. Jedná se o domovy seniorů, domovy pro osoby se zdravotním postižením a další typy sociálních služeb.

Na území Středočeského kraje působí celkem 69 příspěvkových organizací - poskytovatelů sociálních služeb (Středočeský kraj zaujímá třetí místo v počtu zařízení poskytujících sociální služby), jejichž provozovatelem je kraj. V další míře úlohu poskytovatele těchto služeb zajišťují obce, církve a nestátní neziskové organizace. Na úseku terénních sociálních služeb pro různé cílové skupiny uživatelů sociálních služeb působí také soukromé fyzické osoby a další subjekty různých právních forem.(Středočeský kraj)

V současné chvíli je ve Středočeském kraji 26 obcí s rozšířenou působností (tzv. obce 3.typu). Obec s rozšířenou působností z hlediska zákona č.108/2006

Sb., o sociálních službách, vykonává státní správu v přenesené působnosti. Působnost podle tohoto zákona vykonávají také obce a kraje.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností

a) zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby,

b) koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností; přitom spolupracuje se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou České republiky, Probační a mediační službou České republiky, správními úřady a územními samosprávnými celky,

c) na základě oznámení poskytovatele zdravotních služeb zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost poskytovateli zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení je osoba umístěna,

d) na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem.

Obec

a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,

b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,

c) spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,

d) může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.

e) spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje; za tím účelem sděluje kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích. (zák. č. 108/2006 Sb.)

Další členění v rámci kraje je na obce 2. typu a na obce 1. typu. Obce 2. typu, neboli obce s pověřeným úřadem (organizační složka musí mít matriku) a obce 1. typu, s klasickým obecním úřadem.

Poskytovatelů sociálních služeb je na území střeďočeského kraje 905. Jedná se o služby širokého spektra a určené nejrůznějším cílovým skupinám. Z tohoto počtu je pak 348 služeb poskytovaných terénní službou. Pečovatelská terénní služba ve Střeďočeském kraji (s působností i místem sídla) je pak zastoupena 128 organizacemi, z toho 127 organizací se zabývá péčí o seniory.

Střeďočeský kraj je nejlidnatějším krajem ČR. K 31.10.2010 bylo v kraji celkem 275.079 osob starších 60 let. (ČSÚ). V případě, že trend stárnutí populace bude zachován, což potvrzují demografické studie, bude docházet k zásadnímu nárůstu osob starších 65 let a tím samozřejmě poroste počet obyvatel i v nejvyšší věkové skupině obyvatelstva. Tento trend se musí promítnout i do nabídky sociálních služeb.

2.1. *Financování terénní sociální služby*

Terénní pečovatelská služba se řídí obecnými zásadami financování sociálních služeb.

Obecně financování sociálních služeb používá systém jednoletého nenárokového financování. Z důvodů nejistoty financování sociálních služeb tak vznikají

problémy spojené s nejistotou, zda to či ono pracoviště zůstane zachováno. Tyto problémy znepokojují jak uživatele, tak poskytovatele sociálních služeb.

V souvislosti s plánovaným přechodem financování sociálních služeb na kraje se hledají cesty, jakým způsobem optimalizovat počty a strukturu sociálních služeb tak, aby mohla být vytvořena efektivní síť klíčových pracovišť, která pak budou zařazena do systému víceletého financování. Odpadly by tak problémy s fluktuací, s nedostatkem odborného personálu a v konečném důsledku by bylo možné i navyšovat a garantovat mzdy, které jsou hluboko pod hranicí průměrné mzdy.

Dotace - jsou hlavním zdrojem financování, které poskytuje MPSV k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb tak, jak je uvedeno v zákoně č. 108/2006 Sb., části třetí, Hlavě I., díle 2-4. Dotace jsou poskytovány pouze registrovaným poskytovatelům. K dotacím jsou vyhlašovány Programy podpory.

Program podpory A - podpora poskytování sociálních služeb regionálního či místního charakteru.

Program podpory B - má charakter širší, s celostátní, či nadregionální působností, zaměřený na takovou cílovou skupinu, kde riziko sociálního vyloučení má dopad na celou společnost.

Podmínkou podání žádosti o dotace je zpracování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb, na jejichž základě a s přihlédnutím k výši rozpočtu resortu MPSV se rozhoduje o jejich přiznání.

Zde je třeba uvést, že se dotace MPSV rok od roku snižují a neočekává se změna tohoto trendu. V roce 2010 celkové dotace činily 744.213.833 Kč a v roce 2011 již 694.248.000 Kč.

Humanitární fond - je dalším zdrojem, který byl zřízen Zastupitelstvem kraje ve smyslu ustanovení zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů v roce 2000. Tento fond financuje granty na úseku zdravotnictví a sociálních věcí, poskytování peněžitých účelových darů pro právnické a fyzické osoby vyvíjející činnost na území Středočeského kraje. Z tohoto fondu v roce 2010 bylo převedeno do sociálních služeb 39.311.811 Kč. V roce 2011 to bylo 42.513.835 Kč.

Finanční prostředky z fondů EU.

Sociální oblasti se týká především Regionální operační program a Integrovaný operační program.

Dalšími možnostmi financování jsou *platby klientů, úhrady pojišťoven, nadace, sbírky, dary*. Jedná se vesměs o nenárokové finance, kromě úhrad od klientů sociální služby v rámci zákona č.108/2006 Sb.

Terénní pečovatelská služba je službou, která je kromě dotací částečně hrazena i platbami klientů. Jen pro příklad a orientaci - horní hranice úhrady za poskytnutí jednoho úkonu z kategorie sebeobsluhy činí 120 Kč/hod.. Úhradovou problematiku ošetřuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Tato vyhláška vyjmenovává konkrétní činnosti a přiřazuje jim sazbu. Tato sazba je pak v závislosti na délce úkonu buď krácena, nebo navýšena. Nepřekračování maximální sazby za úkon je předmětem kontroly kontrolní komise kraje.

V komunitním plánu Města Říčany se v kapitole Financování sociálních služeb uvádí toto: „V období zahájení realizace se hromadí velké množství problémů, které by se měly řešit. Bude důležité zjistit, co je řešitelné lidskými, finančními i jinými zdroji uvnitř (v rámci města), k čemu bude třeba požádat o pomoc, nebo podporu krajskou samosprávu, podnikatelský sektor, neziskové organizace, ministerstva apod. V případě, že nebude proveden takovýto rozbor a určeny priority, může dojít k zahlcení a odrazení od realizace komunitního plánu.“

Z tohoto je patrné, že Město Říčany spoléhá kromě jiného i na podnikatelský sektor. Moje poznatky, které vyplynuly z rozhovorů s poskytovateli sociálních služeb, v tomto ohledu spíše reflektují nezájem podnikatelské sféry participovat na financování sociálních služeb na místní úrovni. Co je pro podnikatele lákavějším odvětvím pro poskytování financí je například sport a kultura.

2.2. Zmapování současné nabídky terénních sociálních služeb ve Stč. kraji

Nabídku sociálních služeb, včetně služeb terénního charakteru, určuje zákon č. 108/2006 Sb.. V komunitním plánu Středočeského kraje lze z vypracovaných

průzkumů docela dobře vysledovat naplňování zákona o sociálních službách v daném regionu.

Deklarované terénní sociální služby na území Středočeského kraje jsou podle registru poskytovatelů Středočeského kraje zastoupeny v tomto počtu:

| | |
|--|-------------------|
| Osobní asistence | 41 poskytovatelů |
| Pečovatelská služba | 129 poskytovatelů |
| Tísňová péče | 5 poskytovatelů |
| Průvodcovské a předčitatelské služby | 2 poskytovatelé |
| Podpora samostatného bydlení | 5 poskytovatelů |
| Odlehčovací služby | 37 poskytovatelů |
| Raná péče | 4 poskytovatelé |
| Telefonická krizová pomoc | 5 poskytovatelů |
| Tlumočnické služby | 1 poskytovatel |
| Krizová pomoc | 2 poskytovatelé |
| Intervenční centrum | 7 poskytovatelů |
| Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež | 4 poskytovatelé |
| Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi | 15 poskytovatelů |
| Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením | 17 poskytovatelů |
| Terénní programy | 24 poskytovatelů |
| Sociální rehabilitace | 15 poskytovatelů |

Z uvedených údajů lze vyčíst nejen zastoupení jednotlivých služeb v pokrytí potřeb kraje, ale i zájem klientů o nabízené služby. Můžeme dovozovat, že financování poskytovatelů, které je odvislé od komunitních plánů, odpovídá skutečným potřebám klientů.

Pro kategorii seniorů ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb na rok 2012-2013 se píše, že je žádoucí podporovat stávající sociální služby. Další důraz je kladen na rozšiřování nabídky. Je zde deklarována podpora terénních a

ambulantních služeb, zejména v přirozeném, domácím prostředí klienta, rozvoj specializovaných služeb pro seniory (péče o osoby s demencemi a dalšími degenerativními onemocněními.)

V opatřeních specifikovaných v tomto plánu jednoznačně převažuje podpora a veřejný zájem o rozšíření pečovatelských služeb i do malých obcí, kde také žijí senioři, za podstatně horších podmínek než senioři ve městech, nebo střediskových obcích. Cílem těchto opatření je ochrana před izolací, uspokojení většího počtu žadatelů, umožnění zůstat v domácím prostředí a zvýšení dostupnosti a kvality sociálních služeb.

Pro kategorii osob se zdravotním postižením, (jež se neodmyslitelně týká i významné skupiny seniorů) se ve střednědobém plánu a v jeho opatřeních, která budou naplňována v letech 2012-2013, ke službám terénního typu píše o podpoře služeb typu denní stacionář, asistenční službě, služeb sociální rehabilitace a rehabilitace pracovní.

2.2.1. Dotazníkové šetření

V druhé praktické části práce jsem zvolila formu kvantitativního dotazování. Mým záměrem bylo konkrétní zjištění, které úkony pečovatelské práce (§40 zákona č. 108/2006 Sb.) jsou nejfrekventovanější, zda obce 2. a 3. typu naplňují povinnost vyplývající ze zákona č. 108/2006 Sb., kdo je zřizovatelem pečovatelské služby v dané obci, jaká je věková struktura klientů služby a faktická existence komunitních plánů.

Dotazník je zpracován dle zásad výzkumu (Hendl, 2008). Při výběru otázek jsem volila z několika pojetí zkoumané problematiky. Nakonec jsem vybrala nejužší variantu, zaměřenou na jediné hledisko a tím je specifikum pečovatelské služby. Tím jsem samozřejmě omezila rozsah získané informace na úkor terénních služeb obecně, nicméně pro daný rozsah a téma práce je zvolená varianta optimální.

Informace jsem získávala obtížně, respektive na e-mailovou poštu zareagovala 1 obec. Po zřízení datové schránky se návratnost zvýšila, přesto nemohu nezmínit nerespektování zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ze strany státní správy. V komunitním plánu Středočeského kraje je uváděna dotazníková návratnost cca 70-80%, v závislosti na druhu dotazníku. V mém

průzkumu dotazník s relevantními údaji vrátilo 34% účastníků, neúplné dotazníky vrátilo cca 19% účastníků (Příloha 2).

Jedním z ukazatelů průzkumu bylo šetření, která ze služeb uvedených v §40 zák. č. 108/2006 Sb. je nejfrekventovanější (Přílohy, C. Graf 4 a 5). Z 21 obcí 2. typu, tedy obcí s pověřeným úřadem, které se zúčastnily mého šetření, 20 obcí provozuje pečovatelskou službu. Z uvedeného diagramu v příloze vyplývá, že tato služba je využívána v nejvyšší možné míře, tzn., že 20 poskytovatelů tuto službu, jako územně správní jednotka zřizuje a využívá. Pouze 1 poskytovatel je zřizován jinou, než organizační složkou pověřeného úřadu, nebo úřadu s rozšířenou působností.

Nejfrekventovanějšími úkony jsou zvládání úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při zajištění chodu domácnosti. Nejméně frekventovaným úkonem je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Nad rámec vyjmenovaných služeb v §40, pak služby poskytuje 9 pečovatelských služeb. Nad rámec, v tomto případě, znamená poskytnutí služeb jako je kadeřník, pedikúra, případně různé aktivizační činnosti.

Ke zřizovatelům pečovatelské služby v obcích 2. a 3. typu lze říci, že výrazně převládají vlastní organizační složky v rámci obce (40%). Přesah z jiného orgánu veřejné moci, tedy jiné obce, zastupují 3% účastníků průzkumu. Podobně potom, s 20%, jsou příspěvkové organizace jiného orgánu veřejné moci. Právnícké osoby se na poskytování pečovatelské služby podílejí ze 17% a jiných poskytovatelů je 13%. Jiní poskytovatelé mohou být například fyzické osoby. (Přílohy, D. Graf č. 6).

Demografická struktura pečovatelské služby, jak je patrné z dotazníkového šetření (Přílohy, D., Graf č. 7) je zastoupena takto: mladší senioři (65-80 let) 50 %, starší senioři (nad 80 let) 41 %, dospělí do 64 let 9 %.

Dospělí (26 až 64 let) jsou skupinou lidí se zdravotním nebo mentálním postižením.

Přílohy, D., Graf č. 8 je výsledkem dotazování na existenci komunitních plánů a na způsob jejich zveřejňování. Z celkového počtu 37 obcí 2. a 3. typu má zpracovaný komunitní plán 16 obcí 3. typu a 7 obcí 2. typu. Komunitní plány jsou zveřejňovány na webových stránkách, nebo v listinné podobě.

3. Komunitní plánování

Definice:

„Přímé vyjednávání mezi zřizovateli, poskytovateli a uživateli služeb, jehož cílem je zlepšit místní sociální politiku či charakter sociálních, případně dalších souvisejících služeb. Zřizovateli služeb jsou úřady státní správy a samosprávy, neziskové organizace a jiné subjekty, které služby financují, případně i jmenují jejich vedoucí a kontrolují jejich činnost. Poskyvatelé služeb jsou subjekty provozující státní nebo nestátní sociální služby. Uživateli služeb jsou fyzické nebo právnické osoby, které mají zvláštní potřeby, na něž služby reagují.“ (Matoušek, 2003. s. 94).

Deklarovaným cílem Středočeského kraje, tak, jak je uvedeno v jejich komunitním plánu je :

Posilovat sociální soudržnost komunity.

Podporovat sociální začleňování a předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců i skupin(Pospíšil, 2010).

Hlavními principy komunitního plánování je především kvalitní dialog všech tří výše jmenovaných zástupců. Zapojení do procesu komunitního plánování místní společenství, zájmové skupiny, zástupce věkových skupin, komunit. Vyhledávání dalších možných zdrojů jak finančních tak lidských. Zajištění informovanosti přizvaných zástupců, provázanost, spolupráci a vzájemnou komunikaci. Jedině takovéto odpovědné zajištění tvorby komunitního plánu pak vytvoří jedinečný plán, odrážející naprosto konkrétní situaci regionu. Na takto zpracovaném plánu je potom možno stavět reálné projekty, sloužící obyvatelům obcí.

Principy komunitního plánování popisuje Vasková (2002) jako soubor zásad, které je třeba dodržet proto, aby mohl být komunitní plán brát jako seriózní partner v procesu plánování. O komunitní plán se opírají jak vyhlašované programy v rámci dotačního řízení MPSV, tak samotné žádosti o dotace v procesu financování.

Hlavními zásadami jsou:

1. Potřeby, priority a směry rozvoje sociálních služeb musí být stanoveny lidmi, kteří v obci žijí.
2. Během přípravy komunitního plánování i při jeho naplňování je nezbytná součinnost a provázanost všech činností.
3. Zkvalitňování sociálních služeb musí být považováno za důležitou součást místní politiky.
4. Priority a směry rozvoje sociálních služeb vycházejí z přesvědčení o jedinečnosti, hodnotě, vrozené důstojnosti a právu na sebeurčení každého uživatele sociálních služeb.

Komunitní plánování má 3 fáze. První fází je fáze přípravná. V rámci přípravné fáze je třeba ustanovit prvotní pracovní skupinu, která stanoví koho je třeba do procesu komunitního plánování zapojit, v rámci tzv. triády zastoupené třemi stranami: zřizovateli, poskytovateli a uživateli. Dále ustavením řídicí koordinační skupiny, která odpovídá za komunikaci uvnitř triády. Neméně důležitou součástí první fáze je zajištění široké propagace a informovanosti o tvorbě komunitního plánu na území, kterého se plán týká.

Druhou fází je činnost pracovních skupin, vytváření analýz a veřejné diskuse o potřebách obce, či města. Součástí kvalifikovaných analýz jsou rovněž demografické studie, analýzy poskytovaných služeb, analýzy skutečných potřeb uživatelů. Je nutné vyhodnocování výstupů analýz, otevření široké diskuse v rámci veřejných setkání a zajištění dobré informovanosti veřejnosti.

Třetí fáze je tvorba konceptu komunitního plánu, jeho připomínkování, projednávání. Finální práce a následné schválení Radou či Zastupitelstvem obce. Do třetí fáze také patří pravidelná aktualizace komunitního plánu, vlastní realizace a průběžné zapojování a vyhledávání nových partnerů, ochotných participovat na tvorbě nebo realizaci plánu.

Dobrý komunitní plán je konsensus, kterého musí být dosaženo a který je zárukou optimálního využití finančních a lidských zdrojů.

3.1. Zhodnocení pokrytí území Stč. kraje terénní službou

Středočeský kraj má zpracovaný střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2012-2013. Tento plán je aktualizací předchozího komunitního plánu. Jsou zde stanoveny nové cíle a priority tak, jak se postupně rozvíjejí sociální služby v kraji.

V terénních sociálních službách obecně chybí takové služby jako jsou průvodcovské a předčitatelské služby a tlumočnické služby. Tyto nejsou na území kraje registrovány vůbec.

Terénní sociální služby jsou v kraji zastoupeny 34%, ambulantní 40% a pobytové 26%.

Ve střednědobém plánu Středočeského kraje jsou stanoveny obecné cíle podpory a rozvoje sociálních služeb. Jejich realizací ve stanoveném období Středočeský kraj dosáhne významného pokroku v informovanosti stávajících i budoucích uživatelů sociálních služeb. Jako progresivní a potřebný nástroj bude, mimo jiné, vypracován dostupný katalog stávajících sociálních služeb ve Středočeském kraji.

Dalším velmi významným cílem vzdělávacího rámce je metodická podpora a podpora programů supervize organizacím poskytujícím sociální služby.

Z dokumentu je patrné i úsilí o využití pečovatelských služeb v malých obcích. Situace je taková, že sociální služby obecně jsou kvalitativně i kvantitativně lépe zastoupeny ve větších obcích a městech. Terénní služby jsou svým charakterem předurčeny k tomu, aby byly dostupné pro imobilní nebo špatně mobilní klienty, umožnily kontakt s okolním prostředím a eliminovaly sociální vyloučení. Lidé v malých obcích, přestože je tato služba určena i pro ně, na tuto z různých příčin, nedosáhnou. Z praxe vidíme, že mnohé malé obce mají dobrovolné hasiče, sportovní oddíly, ale uzavřenou mandátní smlouvu na poskytování pečovatelské služby nemají. Senioři, lidé se zdravotním postižením i rodiny s dětmi však žijí i v těchto vesnicích. Monitoringem webových stránek malých obcí (1. typu) Středočeského kraje můžeme zjistit takové skutečnosti, jako je absence jakýchkoli informací či kontaktů na poskytovatele, absence nabídky. Četnost výskytů takových webů, neposkytujících žádné základní informace sociálního charakteru v obcích je poměrně vysoký. Na ukázkou jen několik příkladů:

Mukařov – obec složená ze tří částí Mukařov, Žernovka a Srbín. Na webových stránkách obce je pouze uvedeno, že sociální agendu má ve správě starosta obce. Elektronická komunikace se starostou však nefunguje.

Obec Doubek: jediný odkaz na sociální agendu je odkaz na Okresní správu sociálního zabezpečení.

Struhařov: Na stránkách uveřejněna nabídka služeb komunitního centra Říčany. Nabídka je uveřejněna bez jakéhokoli komentáře obce. Jinak nabídka sociálních služeb, jakož i další relevantní informace, chybí.

Vyžlovka: sociální komise je soustředěna toliko na vítání nových občánků, pořádání kulturních akcí a organizaci oslav výročí nejstarších obyvatel Vyžlovky. Nabídka a informace o sociálních službách chybí.

Tehovec: bez nabídky.

Dobrym příkladem je obec Babice, která uveřejňuje na svých webových stránkách kvalitní informační servis i nabídku sociálních služeb.

Poté, co vstoupil v platnost nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zažíváme obrovský nárůst sociálních služeb v kvalitativním i kvantitativním měřítku. Postupně je z čeho vybírat, volit a účastnit se prostřednictvím přiměřené pomoci života v komunitách. Lze dovozovat, že čas hraje významnou roli v zavádění standardu sociálních služeb do všech oblastí Středočeského kraje. Role zákona o sociálních službách je velmi významná. Již jeho existence přinesla vědomí toho, že sociální problematika existuje a že má řešení. Postupně se dostává do povědomí společnosti. Stoupající trendy v nabídce a využívání sociálních služeb jsou toho důkazem.

Pozitivem střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje je skutečnost, že řeší problematiku široké dostupnosti terénních služeb. Tvůrci tohoto plánu, podle mého názoru, výtečně analyzovali skutečný stav a jejich cíle vedou k řešení nastíněných problémů.

3.2. Shrnutí průzkumu

Průzkum byl veden ve dvou rovinách. První rovinou byla sonda do terénní pečovatelské služby formou rozhovorů. Rozhovor byl veden s poskytovateli, zaměstnankyněmi a uživateli pečovatelské služby.

Z rozhovorů plynou tyto poznatky:

- a.) Pečovatelská služba v očích společnosti nemá dostatečnou prestiž, kterou by si vzhledem ke své náročnosti, povaze a celospolečenskému významu zaslouhovala. Službu naopak vysoce kladně hodnotí uživatelé a lidé úzce seznámení s problematikou pečovatelství.
- b.) K řešení pracovní rehabilitace pracovníků v sociální službě a sociálních pracovníků chybí především finance. Způsob soustavného žádání o dotace a finanční nejistoty jsou zdrojem snahy financovat garantované služby. Pracovní rehabilitace stojí na okraji zájmu.
- c.) Reflexe poskytované služby má velmi dobrou úroveň.
- d.) Informace pro klienty a vlastní depistáž klientů pečovatelské služby je víceméně omezena na aktivní přístup klienta či rodiny klienta. Také časové možnosti pečovatelské služby neumožňují využít plně nabídky dalších služeb. Časové omezení je limitní především pro odpolední a víkendové volnočasové aktivity klientů.
- e.) Ceny vybraných služeb jsou přiměřené jak pro klienty tak pro poskytovatele a odpovídají zákonnému rozmezí a jsou voleny podle potřeb organizace.
- f.) V pečovatelské službě jako pracovnice v sociální službě pracují především ženy se základním vzděláním, případně vyučené v jiném oboru.
- g.) Charakteristikou pracovnice v sociální službě jsou dobré komunikační schopnosti a vztah k lidem, potřeba smysluplné a důležité práce.
- h.) Důvěra k této službě je vysoká jak ze strany klientů tak i ze strany poskytovatelů. To ve svém důsledku znamená, že své práci věří a snaží se jí dělat dobře.
- i.) Finanční ohodnocení pracovníků v sociální službě i sociálních pracovníků je i z obecného pohledu nepřiměřené.
- j.) Sociální pracovník s patřičným vzděláním v oboru sociální práce v profesi terénního pečovatelství je spíše výjimkou. Důsledkem nízkého finančního ohodnocení pracovníků v sociální službě je vysoká fluktuace a neochota

poskytovatelů investovat do většího než zákonem stanoveného dalšího vzdělávání pracovníků.

- k.) Supervizní podpora pracovníků v sociální službě probíhá především individuální formou.
- l.) Ochrana před syndromem vyhoření není věnována dostatečná pozornost.
- m.) Klienti volí rozsah služeb s ohledem na finanční možnosti. Na druhé straně se do systému sociálních služeb vrací pouze 1/3 objemu vyplacených příspěvků na péči, z čehož logicky vyplývá, že 2/3 příspěvku spotřebovává rodina klienta. Otázkou zde zůstává zda vůbec, případně jaké služby seniorovi zajišťuje.
- n.) Služby nemají potřebnou propagaci. Informovanost o spektru nabízejících se sociálních služeb je nedostatečná.

Druhou rovinou byl kvantitativní dotazník. Z výsledků šetření lze dovodit tyto závěry:

- a.) Spolupráce na výzkumech v oblasti sociální sféry, není především v obcích nižšího typu na dostatečné úrovni. V tomto konstatování se neomezují pouze na svůj výzkum, nýbrž zohledňují i informace z komunitních plánů obcí Středočeského kraje. (Komunitní plán sociálních služeb Města Říčany 2007-2011).
- b.) Kompletní seznam poskytovaných služeb tak, jak je vyjmenovává § 35 zákona č.108/2006 Sb. zajišťují pouze obce 3. typu s rozšířenou působností. Některé z obcí tyto služby zajišťují v součinnosti s krajskými orgány.
- c.) Rozsah služeb vyjmenovaných v §40 zákona č. 108/2006 Sb., potvrzují všechny relevantní odpovědi pečovatelských služeb.
- d.) Nejčastějšími zřizovateli pečovatelských služeb jsou samy obce. Toto platí především ve velkých aglomeracích, kde je zohledněn ekonomický aspekt. Menší obce volí zpravidla mandátní smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb.

- e.) Komunitní plány mají 100% zpracovány obce 3. typu. Z obcí 2. typu má komunitní plán zpracován 1/3 respondentů.
- f.) Osoby se zdravotním postižením (26-64 let) zaujímají v grafu klientů významné místo s 9% uživatelů pečovatelské služby.
- g.) Největší podíl uživatelů zaujímají mladší senioři (50%), senioři nad 80 let pak tvoří 41% klientely. Zde je potvrzen demografický trend stárnutí populace.

3.3. Doporučení

Závěry šetření jsou zřetelné a následná doporučení musí bezpodmínečně zohlednit nejen poznatky výzkumů a metodiky ale i ekonomické a lidské možnosti. Kompromis může být pak jakýmsi průvodcem dalšího vývoje sociální oblasti a implementace poznatků. Sociální konsenzus je podmínkou vývoje. Je zřejmé, že se současná situace stále vyvíjí správným směrem i přes ekonomické trauma, které v současné době Evropa zažívá. Nástroj, který zákonodárci v roce 2006 v podobě nového zákona o sociálních službách uvedli v život, je kvalitní a moderní. Jeho naplňování je postupné. Každý další komunitní plán je konkrétnější a přesnější. To, že si obce musí počínat ekonomicky je v pořádku. Zvládání konkrétních problematických prvků vlastní sociální práce (například v oblasti motivace zaměstnanců k dobré sociální práci) je přímo úměrné odbornosti a erudici vedoucích sociálních pracovníků.

Odborná veřejnost si uvědomuje problematickou situaci poskytovatelů, kteří jsou v postavení permanentních žadatelů o dotace, bez záruky, že jim bude poskytnuta. Navrhovaný nový systém víceletých ekonomických záruk povede zcela nepochybně k rozvoji kvality poskytovaných služeb i motivačních nástrojů.

Doplňující možností financování sociálních služeb je zvyšování participace podnikatelské sféry. V zahraničí je solidarita otázkou společenské prestiže. Je třeba, aby podnikatelské subjekty měly možnost zapojit se do tvorby komunitních plánů. Souběžně je třeba přispívat k větší propagaci a společenskému oceňování donátorů.

Terénní pečovatelská služba se svým charakterem řadí k nejprogressivnějším a nejefektivnějším sociálním službám. Její progrese je dána kombinovaným

systemem financování - z dotací a samofinancováním z úhrad uživatelů, přičemž její využitelnost, výhodnost, potřebnost a oblíbenost jsou dalšími charakteristikami této služby. Nárůst její oblíbenosti mezi uživateli stoupá. Tento trend je povzbuzující a správný.

V dalším období je třeba analyzovat konkrétní nastavení služby a optimalizovat pracovní výkony pečovatelek tak, aby u nich nedocházelo k zbytečně rychlému opotřebením psychických, nebo fyzických sil. Při vědomí opravdové psychické a mnohdy i fyzické náročnosti této pomáhající profese je toto třeba zohlednit a nepodceňovat.

Pro další rozvoj a implementaci sociálních služeb do co nejširší oblasti, tak, aby se její deklarovaná dostupnost stala skutečností, je třeba dbát na to, aby k tvorbám komunitních plánů sociálních služeb přispěli i ty nejmenší orgány veřejné moci. Měl by být jasně deklarován význam a nutnost spolupráce na sociálním poli.

V oblasti vzdělávání pracovníků v sociálních službách zdokonalovat postupy a podporovat aplikaci získaných poznatků do vlastní praxe. Podporovat zájem o přímou sociální práci. Podporovat zájem o další vzdělávání pracovníků.

Na poli sociálních služeb, sociální prevence a sociálního poradenství se od roku 2006 staly významné změny. Praxe ukazuje, které cesty jsou schůdné a kterých je třeba se nadále zříci, které cesty je třeba rozvíjet a podporovat. Za všech okolností je pak třeba mít na paměti jedinečnost a neopakovatelnost těch, kterým chceme sloužit.

Závěr

Práce má rešeršní i empirický charakter. Obsahuje ucelené informace o nástrojích zajišťujících analýzu, plán, realizaci a kontrolu terénních sociálních služeb, se zvláštním zřetelem na pečovatelskou službu. Blok informací pak doplňují empirická šetření s pečlivě vybranými zřizovateli, poskytovateli, zaměstnanci a uživateli pečovatelské služby v rámci Středočeského kraje. Mým záměrem bylo poskytnout vzhled do problematiky pečovatelství očima přímých účastníků. Zohlednit ve svých výstupech jejich názory, připomínky a poznatky. Vnímat jejich osobní pocity a emoce. Pro mě osobně byla tato činnost velmi, až překvapivě objevná. Zvolená forma narativního rozhovoru byla zvolena správně, protože jsem pro účely své práce získala i velmi osobní názory a informace. Všechny rozhovory byly vedeny v přátelském duchu a s dostatečnou časovou rezervou. Zapsány a zpracovány byly tak, aby co nejvíce charakterizovaly osobnost respondenta.

V charakteristice Středočeského kraje jsem vycházela z aktuálních dokumentů vydaných Krajským úřadem Středočeského kraje k sociální problematice.

Ve své druhé části výzkumu jsem použila formu kvantitativního dotazníku ke zjištění srovnávacích a doplňujících informací v oblasti konkrétních pečovatelských služeb.

Mé vlastní, zjištěné výstupy se shodují s výstupy Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2012-2013. Shodují se i v prioritách, nutných k rozvoji služeb, tak jak jsem je nezávisle charakterizovala v kapitole 3.2. Shrnutí průzkumu.

Cílem mé práce bylo podat ucelenou informaci o terénní pečovatelské službě a zároveň obohatit tuto informaci o prvky individuálního vnímání pomoci ve společenských nastaveních a rámců.

Použitá literatura

- * GREGOR, Ota. Stárnout, to je kumšt. 2. vyd. Ilustrace Vladimír Renčín. Praha: Olympia, 1990, 139 s. Kondice. ISBN 80-703-3040-6.
- * HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-808-7109-199.
- * HAVRÁNKOVÁ in MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 379 s. ISBN 80-717-8548-2.
- * HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- * JANOUSHKOVÁ, Klára. Profesionální dovednosti terénních sociálních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky. Vyd. 1. Editor Dana Nedělníková. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, 401 s. ISBN 9788073685041 (Váz.).
- * KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- * KREBS, Vojtěch. A kolektiv. Sociální politika. 4. vyd. Praha: ASPI.a.s., 2007, 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
- * MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 379 s. ISBN 80-717-8548-2.
- * MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-717-8549-0.
- * MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-717-8473-7.
- * MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.

- * PICHAUD, Clément, THAREAUOVÁ, Isabelle. Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-717-8184-3.
- * SPLÍTKOVÁ, Květa, ed. Pečovatelská služba pro staré občany a občany těžce postižené na zdraví: Met. příručka. Praha: Min. práce a sociálních věcí ČSR, 1979. 293 s.
- * STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-717-8274-2.
- * VASKOVÁ, Vladana. Komunitní plánování věc veřejná. Povinný výtisk. Praha: MPSV, 2002, 16 s. ISBN 80-86552-30-6.
- * VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.
- * VODÁČKOVÁ, Daniela. Úvod do psychologie pro sociální pracovníky: Studijní opora pro kombinované bakalářské studium. Praha: Katedra sociální práce, 2008.
- * Komunitní plán sociálních služeb Města Říčany 2007-2011. Město Říčany, 59 s.

Internetové zdroje:

- * Manuál implementace standardů kvality v terénních sociálních službách. In: [online]. [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: http://www.skok.biz/_download/projekty/novou-cestou-k-novemu-zakonu-manual.pdf
- * Zákon č.108/2006 Sb. In: [online] [cit. 2012-03-12] Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/zakon-o-socialnich-sluzbach/>
- * MPSV1. In: [online] [cit. 2012-03 15] Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/5963>
- * MPSV2. In: [online] [cit. 2012-03-15] Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>
- * Mapa správního rozdělení ČR: střeđočeský kraj [online]. 1. vyd. Praha: Ústřední správa geodézie a kartografie, 1960 [cit. 2012-03-25]. Dostupné z: <http://www.kr-stredocesky.cz/NR/rdonlyres/3673135B-744C-4F20-8979-3B35F2BF3D84/96069/vyhodnocen%C3%ADinspek%C3%AD200820091.pdf>
- * ČR. Šestá zpráva o plnění Evropské Sociální Charty předkládaná vládou ČR (za období do 31. 12. 2007). In: Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6218/plneni_esch_6.pdf Tab.s.134
- * Střeđočeský kraj. [online]. [cit. 2012-03-25]. Dostupné z: <http://www.kr-stredocesky.cz/portal/stredocesky-kraj/statisticke-udaje/socialni-sfera/>
- * Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2012-04-08]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/sluzba/rozsirenevyhledavanisluzby>
- * Střeđočeský kraj: Střeđnědobý plán rozvoje sociálních služeb Střeđočeského kraje na rok 2012-2013 [online]. [cit. 2012-04-10]. Dostupné z: <http://www.kr-stredocesky.cz/NR/rdonlyres/F8E2C328-F5F2-40AD-BDA9-172CF24BAB53/0/St%C5%99edn%C4%9Bdob%C3%BDpl%C3%A1nrozvojesoci%C3%A1ln%C3%ADchslu%C5%BEebveSt%C5%99edo%C4%8Desk%C3%A9mkr ajinaobdob%C3%AD20122013.pdf>
- * POSPÍŠIL, David. [online]. [cit.2012-05-01]. Dostupné z: <http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/planovani-rozvoje-soci%C3%A1lnich-sluzeb/komunitni-planovani/co-je-to-komunitni-planovani.htm>

PŘÍLOHY

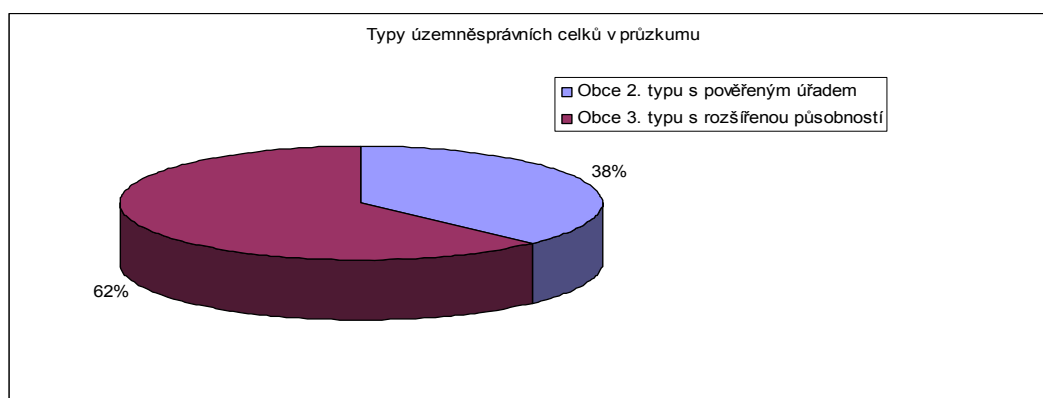
Příloha č.1 – Tabulka

| Rok | Výdaje na službu celkem v mil. Kč | Počet příjemců služby | Počet pracovníků služby | Průměrná roční úhrada od 1 příjemce v Kč |
|------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------|--|
| 1992 | 674 | 80409 | 7759 | 142,93 |
| 1993 | 1041 | 83396 | 7164 | 201,24 |
| 1994 | 1897 | 85533 | 6656 | 330,01 |
| 1995 | 2526 | 86201 | 6372 | 483,17 |
| 1996 | 1799 | 89673 | 5660 | 755,18 |
| 1997 | 1215 | 91030 | 5761 | 985,19 |
| 1998 | 1493 | 90897 | 5569 | 1183,97 |
| 1999 | 1331 | 106825 | 5885 | 1210,98 |
| 2000 | 1540 | 113528 | 5760 | 1316,34 |
| 2001 | 1588 | 114203 | 5659 | 1472,96 |
| 2002 | 2255 | 109034 | 5466 | 1795,66 |
| 2003 | 2051 | 116128 | 5430 | 1793,21 |
| 2004 | 2148 | 109475 | 4978 | 1858,99 |
| 2005 | 1593 | 111603 | 4821 | 2052,27 |
| 2006 | 1637 | 105088 | 4150 | |

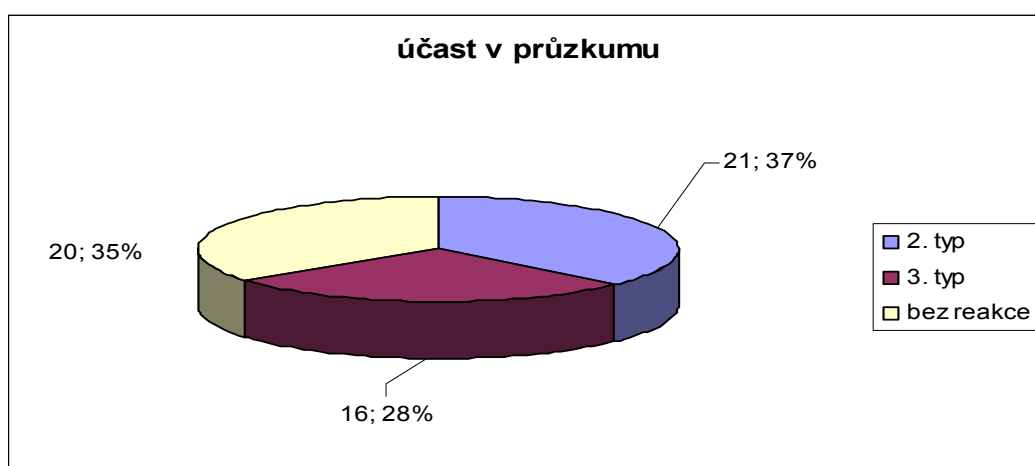
pramen: MPSV ČR

Příloha č.2 - Grafy

Graf č. 1 - Podíl dotazovaných typů obcí

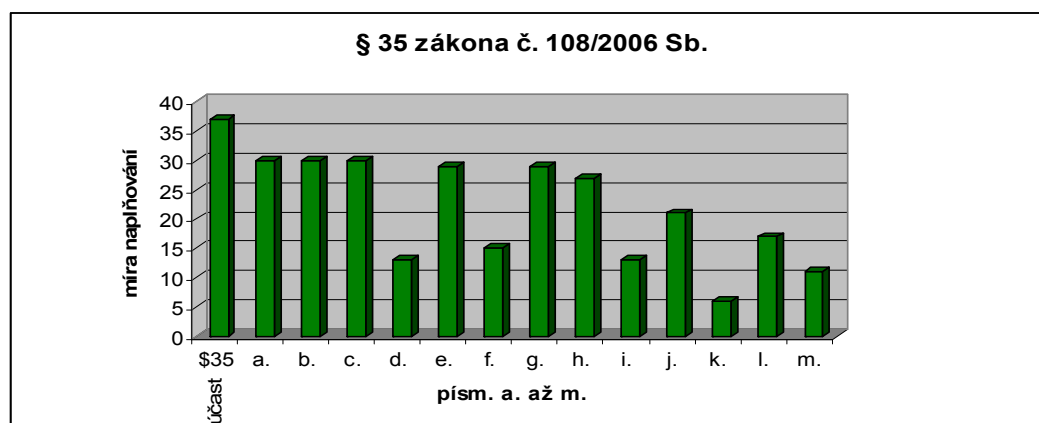


Graf č. 2 – Míra účasti v průzkumu

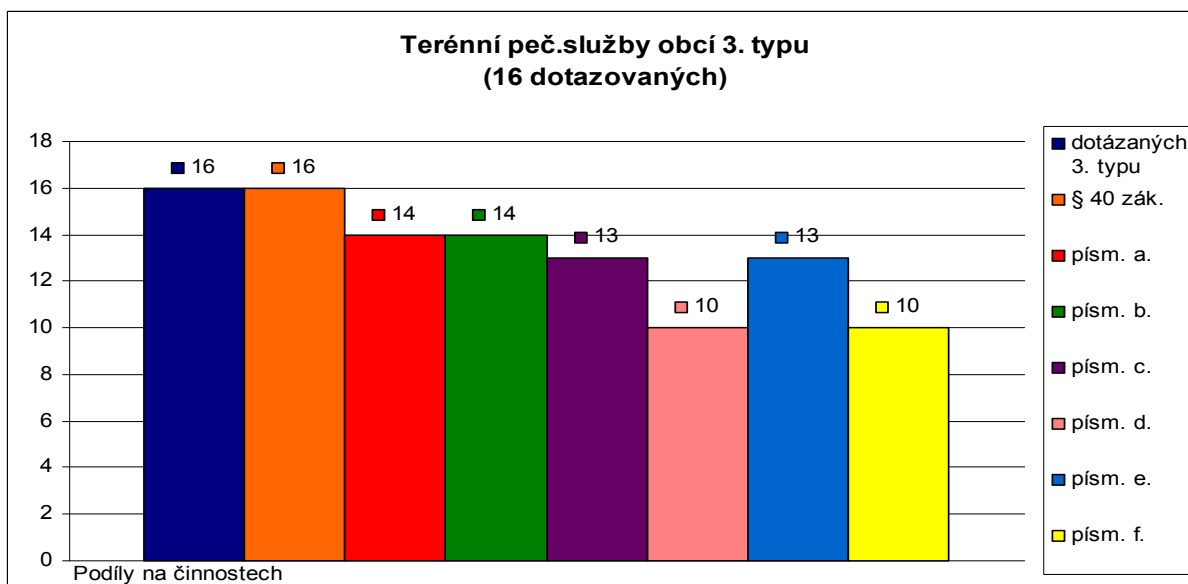
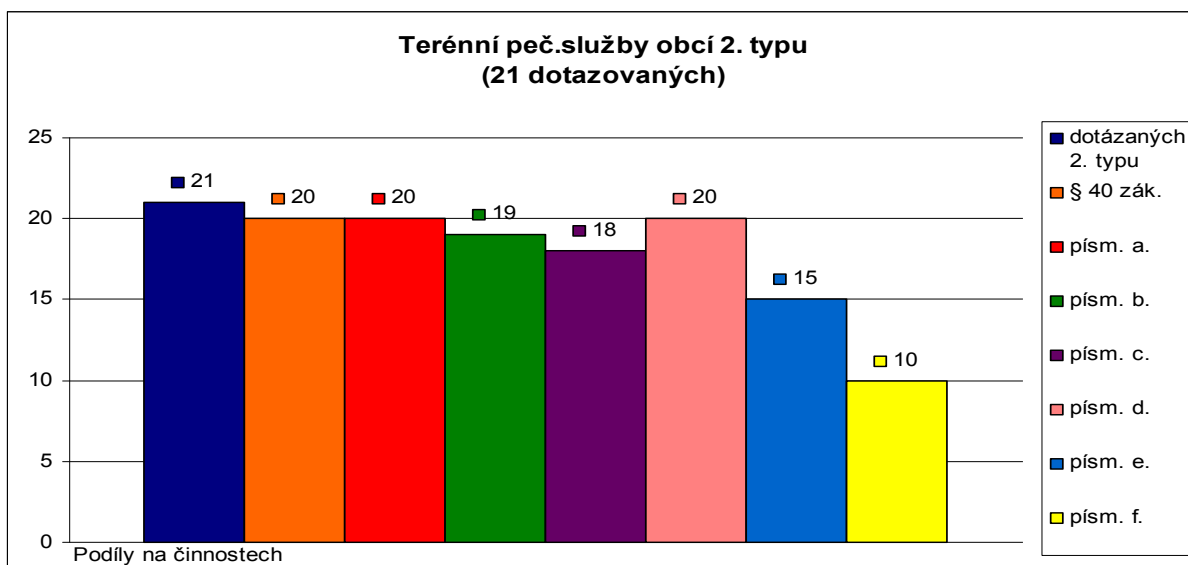


Vzhledem k neochotě obcí účastnit se průzkumu byla zvolena po prvotním neúspěchu forma adresného oslovení formou zaručené komunikace prostřednictvím datové schránky. Ve druhé fázi však byly osloveny pouze obce 2. a 3. typu. Do souhrnného vyhodnocení byly zahrnuty všechny obce 2. a 3. typu, které poskytly odpovědi.

Graf č. 3 – činnosti dle § 35



Graf č. 4 a 5 – naplňování standardů v terénní pečovatelské službě

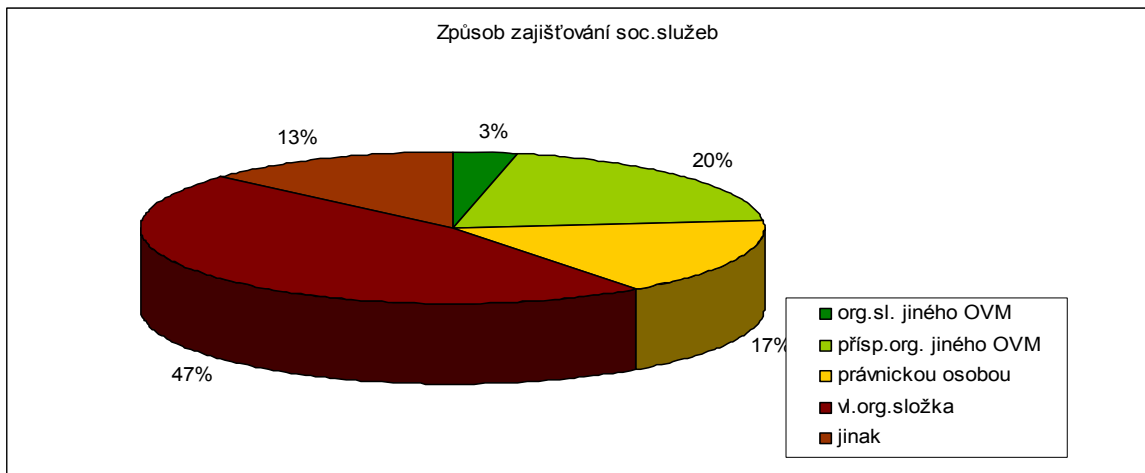


| | |
|-------------|---|
| odpovědi | celkem |
| § 40 zákona | terénní pečovatelská služba |
| písm. a. | pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu |
| písm. b. | pomoc při osobní hygieně, nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu |
| písm. c. | poskytnutí stravy, nebo pomoc při zajištění stravy |
| písm. d. | pomoc při zajištění chodu domácnosti |
| písm. e. | zprostředkování kontaktu se společenským prostředím |
| písm. f. | jiné služby nad rámec § 40 odst. 2 zák. 108/2006 sb. |

typ služeb dle písm. f.)

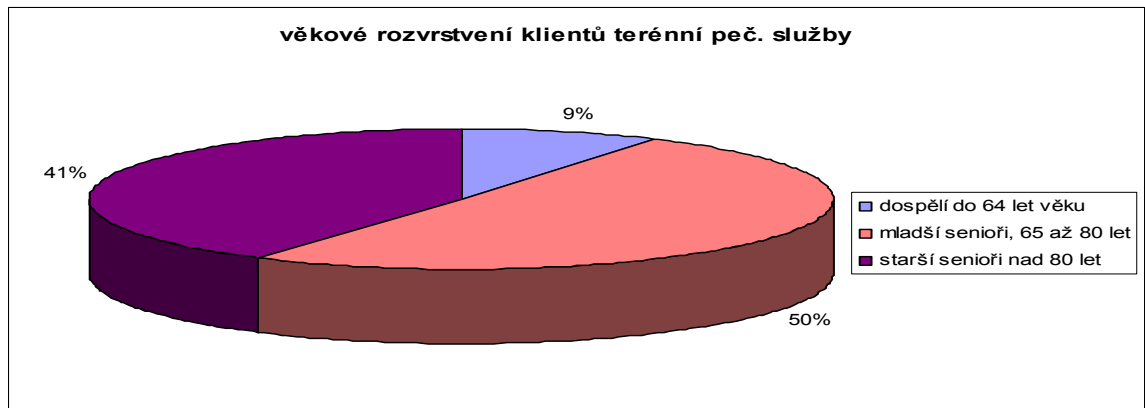
fakultativní služba- doprava dle přání klienta, Dohled nad dospělým člověkem. Dohled na klienta při přípravě léků. Objednání a donáška léků. Dovoz autem k lékař, na pedikúru apod., V rámci našeho DSP úklid, nákupy, vyřizování na úřadech, u lékaře apod., osobní asistence, pedikúra a úprava vlasů – ambulantně, dohled nad dospělým uživatelem, doprava vozidlem PS, pedikúra, masáže, zástřih vlasů, jednoduchý pečovatelský úkon, pedikúra, pronájem termo-jídelnosičů doprovod na vycházky donáška vody telefonát v zájmu klienta , 1) dohled, 2) odvoz klientů autem pečovatelské služby, pedikúra, pomoc při péči o vlasy, Tísňové tlačítko - pager Dovoz automobilem PS Administrativní úkony Údržbářské práce kadefník, pedikúra, masáže

Graf č. 6 – způsoby zajišťování terénních služeb

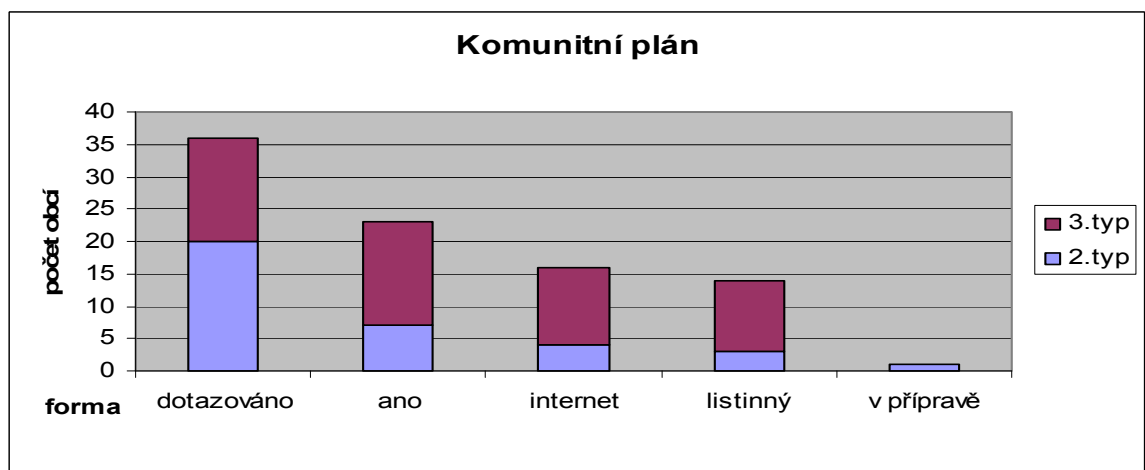


OVM: *Orgán veřejné moci (jiný úřad – mandátní smlouva)*

Graf č. 7 – věková struktura klientů



Graf č. 8 – Komunitní plánování



| Komunitní plán | dotazováno | ano | internet | listinný | v přípravě |
|----------------|------------|-----|----------|----------|------------|
| obce 2. typu | 21 | 7 | 4 | 3 | 1 |
| obce 3. typu | 16 | 16 | 12 | 11 | 0 |