

# *Analýza potřeb seniorů v Plzeňském kraji z perspektivy poskytovatelů: Pečovatelská služba*

**Zpracovatel: Centrum pro komunitní práci západní Čechy  
Americká 29  
301 38 Plzeň**

(Mgr. Marta Hirschová, Charter of Progressive Sociology)



PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

**Obsah**

<b>Úvod</b> .....	<b>3</b>
<b>1 O projektu „Podpora odborných partnerství“</b> .....	<b>3</b>
1.1 Výchozí předpoklad projektu .....	3
1.2 Zaměření a cíl projektu .....	3
1.3 Vznik odborných partnerských koalic a jejich hlavní úkol .....	4
1.4 Podklad pro jednání odborných partnerských koalic .....	4
1.5 Výzkumný design projektu .....	4
<b>2 Metodologie kvalitativní části výzkumu</b> .....	<b>5</b>
2.1 Vymezení kvalitativního přístupu .....	5
2.2 Cíle výzkumu .....	6
2.3 Metody sběru a analýzy dat .....	7
<b>3 Výsledky analýzy: pečovatelská služba</b> .....	<b>9</b>
3.1 Klienti služby – z hlediska věku a přístupu ke službám .....	9
3.2 Struktura klientů - z hlediska míry závislosti .....	10
3.3 Příspěvek na péči .....	11
3.4 Nejčastěji využívané úkony ze strany klientů .....	12
3.5 Kombinace zdravotních a sociálních úkonů .....	14
3.6 Přehled cen za úkony .....	14
3.7 Domy s byty zvláštního určení a pečovatelská služba .....	15
3.8 Pečovatelská služba z hlediska pokrytí měst a venkova .....	16
3.9 Provozní doba pečovatelské služby .....	18
3.10 Kompenzační pomůcky .....	18
3.11 Poměr přímé a nepřímé péče .....	19
3.12 Personální zajištění .....	20
3.13 Lidský rozměr služby .....	22
3.14 Systém financování a jeho limity .....	23
3.15 Spolupráce a návazné služby .....	25
3.16 Informovanost a propagace .....	26
3.17 Zdravotní pojišťovny a kontrolní systém .....	27
3.18 Vzdělávání v oblasti sociálních služeb .....	28
<b>4 Shrnutí hlavních zjištění</b> .....	<b>29</b>
<b>Závěr</b> .....	<b>30</b>
Seznam literatury .....	31


 evropský  
sociální  
fond v ČR


EVROPSKÁ UNIE


**OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST**
**PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST**  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

## Úvod

Tento dokument je jedním z výstupů kvalitativní části výzkumu - analýzy potřeb seniorů a pečujících osob z perspektivy poskytovatelů, jenž je součástí opory projektu „Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji“. Předložený materiál konkrétně obsahuje přehled pohledu poskytovatelů pečovatelské služby na potřeby seniorů a pečujících osob a na problematická místa stávajícího systému sociálních služeb. V následujících dvou kapitolách Vám blíže představíme celý projekt. V první kapitole popisujeme cíle a výzkumný design projektu. Následuje kapitola přibližující kvalitativní část projektu. Poté prezentujeme výsledky analýzy. Nakonec shrnujeme hlavní zjištění.

## 1 O projektu „Podpora odborných partnerství“

Podpora odborných partnerství v sociálních službách vychází z potřeby komplexního řešení vybraných témat a ze specifík území, potřeb obcí a kraje. V rámci procesů plánování sociálních služeb je žádoucí podporovat vznik fungování odborných koalic, které otvírají aktuální témata a řeší klíčové problémy dané sociální služby, a to nejen na komunitní úrovni, ale i z hlediska větších územních celků.

### 1.1 Výchozí předpoklad projektu

Výchozím předpokladem projektu je, že v současné době vzhledem k nedostatečným kapacitám terénních i pobytových služeb není cílové skupině (seniorům a pečujícím osobám) zcela umožněna individuální volba mezi pobytovými a terénními službami.

### 1.2 Zaměření a cíl projektu

Tento projekt se konkrétně zaměřuje na potřeby seniorů a pečujících osob a navazuje na výstupy procesů plánování jednotlivých obcí Plzeňského kraje (dále PK). Cílem projektu „Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji“ je podpořit vznik odborných partnerských koalic, které mohou iniciovat vhodná nadregionální východiska v oblasti poskytování sociálních služeb. Vytvořené koalice poslouží jako prostor pro odborné diskuze mezi jednotlivými dotčenými subjekty. Zároveň umožní výměnu zkušeností, což podpoří zkvalitnění a zefektivnění poskytovaných služeb.



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

### **1.3 Vznik odborných partnerských koalic a jejich hlavní úkol**

Za účelem vytvoření koalic byli ve spolupráci s Plzeňským krajem osloveni zainteresovaní poskytovatelé sociálních služeb, zástupci obcí a neziskových organizací a další odborníci, kteří se zaměřují na seniory. Hlavním úkolem koalice je hledat řešení zajištění sociálních služeb pro seniory a podporu pečujících osob. Jedná se o služby, které je potřeba řešit v kontextu větších územních celků, protože se ukazuje jako méně efektivní poskytovat je pouze pro jednu obec či město.<sup>1</sup>

### **1.4 Podklad pro jednání odborných partnerských koalic**

Podkladem pro jednání partnerských koalic jsou dvě sady výstupů: (1) kvantitativní analýzy, které zpracovala Regionální rozvojová agentura Plzeňského kraje o.p.s. a (2) série kvalitativních analýz, které vypracovalo občanské sdružení Charter of Progressive Sociology. Oba typy výstupů mapují situaci sociálních služeb pro seniory na území Plzeňského kraje, přičemž každý z nich používá jinou sadu dat a jiný způsob jejich zpracování charakteristický pro daný přístup. Aplikace obou přístupů je vymezena níže v kapitole 1.5 včetně zdůvodnění uplatnění strategie jejich kombinace v rámci projektu.

### **1.5 Výzkumný design projektu**

V rámci projektu je uplatněna strategie smíšeném designu výzkumu, kdy je kombinován kvantitativní a kvalitativní přístup. Výhodnost této kombinace spočívá v tom, že výsledky poskytují směs informací, které využívají komplementarity a síly jednotlivých přístupů. Využitím smíšeného designu je docíleno vzájemného doplňování a celkový obraz zkoumané problematiky se tak stává konzistentní a úplnější (Tashakkori, Teddlie 2003).

**Kvantitativní část výzkumu** je aplikována za účelem zjištění statistických informací o sociálních službách pro seniory, a to v rovině srovnávací analýzy založené na porovnání situace v Plzeňském kraji s ostatními kraji v ČR. Součástí analýzy jsou demografické prognózy vývoje populace v Plzeňském kraji ve vztahu ke kapacitě pobytových a terénních služeb. **Kvalitativní část výzkumu** je zaměřena na zjištění potřeb seniorů a pečujících osob z několika subjektivních perspektiv. První série analýz se soustředí na potřeby seniorů z perspektivy poskytovatelů sociálních služeb, a to konkrétně se zaměřením na: domovy pro seniory, denní a týdenní stacionáře; pečovatelské služby, služby osobní asistence a

<sup>1</sup> Velikost obce totiž často neumožňuje zajištění potřebných sociálních služeb. Jedná se především o venkovské a pohraniční oblasti PK.

odlehčovací služby. Pro každou ze jmenovaných služeb byla provedena analýza zvlášť. Druhá série analýz mapuje potřeby seniorů a pečujících osob z perspektivy pečujících osob, seniorů (osob aktuálně využívajících některou ze sociálních služeb) a tzv. „budoucích seniorů“ (potencionálních uživatelů sociálních služeb pro seniory).

## 2 Metodologie kvalitativní části výzkumu

V této kapitole nejprve představujeme podstatu kvalitativního přístupu. Vymezujeme, co je a naopak není jeho účelem. Seznamujeme čtenáře s tím, co nástroje kvalitativní analýzy poskytují a co nikoliv. Následně popisujeme cíle kvalitativní části výzkumu a specifikujeme zaměření analýzy, kterou právě držíte v ruce. Dále uvádíme tematické okruhy výzkumu. Nakonec představujeme metody sběru a analýzy dat a samotný průběh výzkumu.

### 2.1 Vymezení kvalitativního přístupu

Obecně je kvalitativní výzkum procesem hledání porozumění sociálnímu problému, kdy je vytvářen holistický obraz, jenž reflektuje každodenní praxi účastníků výzkumu. Především jde o porozumění zkušenosti aktérů. Záměrem je získat kontextuální popis aktuální situace v praxi. Jedná se o flexibilitní přístup, který citlivě zohledňuje lokální situaci a podmínky. Výhodou kvalitativního přístupu je, že pomáhá při počáteční exploraci problému, poskytuje podrobné informace a umožňuje popis případu do hloubky (Creswell 1994). Cílem kvalitativního výzkumu není zobecnění a vyvozování normativních tvrzení, ale zviditelnění subjektivní perspektivy aktérů. Síla kvalitativních dat spočívá ve schopnosti podrobně osvětlit několik málo případů. Relevance výsledků se neurčuje na základě počtu informantů, neboť výpověď každého informanta je významná. Naopak nevýhodou tohoto přístupu je, že neumožňuje predikci a je náchylnější k ovlivnění preferencemi výzkumníka. S druhým problémem se lze vyrovnat prostřednictvím připomínkové řízení od fáze sběru dat po prezentaci závěrů. Jedná se o transparentní postup, který se poměrně dobře vyrovnává se zkreslením, a jehož aplikaci jsme zvolili.

Ke zkoumanému problému přistupujeme z nehodnotící perspektivy, což znamená, že v analýzách neusilujeme o normativní závěry a doporučení. Předmětem výzkumu není analýza teorie (zákonů, vyhlášek, předpisů). Zaměřujeme se výhradně na mapování praxe. Z tohoto

důvodu také neaspíráme na srovnání teorie s praxí. Koncentrace výzkumu na praxi také vysvětluje to, proč se ve výstupech analýz objevuje převážně aktéřská terminologie. Dalším důvodem je, že nechceme manipulovat s terminologií aktérů, kterou používají v praxi, neboť by došlo ke ztrátě důležitého kontextu. Ve výstupech analýzy proto nenaleznete termíny identické s teorií.

## 2.2 Cíle výzkumu

V rámci kvalitativní části výzkumu chceme zjistit aktuální potřeby seniorů a pečujících osob a jejich klíčové problémy, a to z několika perspektiv – z perspektivy poskytovatelů, pečujících osob, seniorů a „budoucích seniřů“ (viz grafické zobrazení obrázek 1).

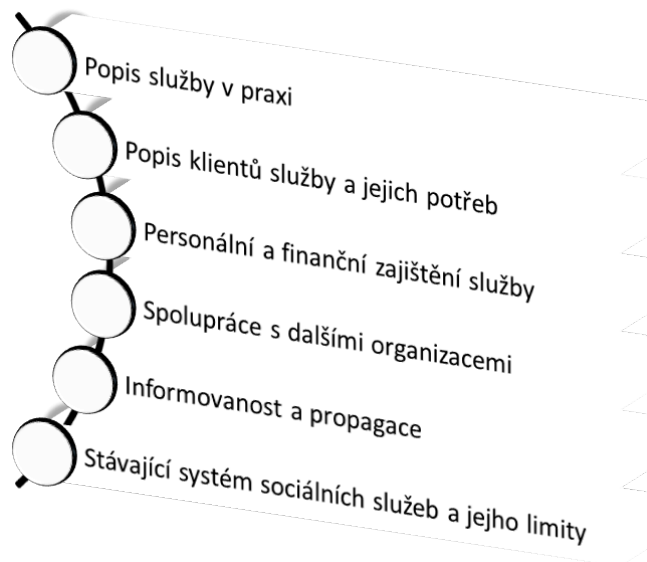
**Obrázek 1: Přehled aktérů, z jejichž perspektivy jsou mapovány potřeby seniorů a pečujících osob**



Analýza, kterou máte v ruce, byla zacílena na poskytovatele pečovatelské služby a jejich pohled na potřeby seniorů a pečujících osob. Dílčím úkolem bylo zmapování realizace služby v kontextu stávajícího systému sociálních služeb. Konkrétně jsme se zaměřili na tyto tematické okruhy: popis služby v praxi, popis klientů služby a jejich potřeb, personální a finanční zajištění služby, spolupráce s dalšími organizacemi, systém stávajícího financování a

jeho limity (viz obrázek 2). Okruhy tvoří pouze oporu výzkumu a nepředstavují určující vodítko sběru a analýzy dat. Pro organizaci výsledků analýzy byly klíčové výpovědi aktérů a témata, která považovali za důležitá.

**Obrázek 2: Tematické okruhy výzkumu pro poskytovatele sociálních služeb**



### 2.3 Metody sběru a analýzy dat

Ke sběru kvalitativních dat byly použity dvě metody: (I) metoda nestrukturovaných rozhovorů a (II) metoda diskuzí fokusových skupin (Focus Group Discussion). Nestrukturovaný rozhovor je nejvíce flexibilní metoda verbálního dotazování. Výzkumník má předem připravené pouze okruhy otázek, které v průběhu rozhovoru formuluje a doplňuje zpřesňujícími dotazy. V rámci rozhovorů se začíná obecnějšími otázkami, po kterých následují specializované a klíčové otázky (Denzin, Lincoln 2005). Focus Group Discussion je termín, který označuje metodu skupinové diskuze, která je zaměřená na určité téma. Diskuze neprobíhá na principu otázek a odpovědí, ale v rovině sémantickém, kdy účastníci interagují s vnesenými tematickými celky. Metoda, vzhledem ke své interaktivní povaze, umožňuje odkrýt různé dimenze reprezentace zkoumaného jevu - spektra názorů poskytovatelů sociálních služeb na potřeby seniorů. V rámci mapování perspektivy poskytovatelů jednotlivých služeb byla ke sběru dat uplatněna buď kombinace obou metod, nebo pouze metoda nestrukturovaných rozhovorů

V případě kombinace obou metod sběru dat (domov pro seniory a pečovatelská služba) byly nejprve provedeny skupinové diskuze. Poté následovaly nestrukturované rozhovory. K účasti v diskuzní skupině byli osloveni vždy všichni poskytovatelé působící v Plzeňském kraji a mající registrovanou zkoumanou službu s cílovou skupinou seniory a pečující osoby. Na základě potvrzených účastí byly sestaveny diskuzní skupiny, které jsme rozdělili na základě geografického rozlišení (na Plzeň a ostatní části kraje). Důvodem tohoto rozlišení bylo zohlednění rozdílnosti vnímání sociálních služeb ve městě a na venkově. Poskytovatelé, kteří se neúčastnili diskuzní skupiny, byli požádáni o individuální rozhovory (metoda nestrukturovaného rozhovoru).

V případě, že byl proveden sběr dat pouze metodou nestrukturovaného rozhovoru (denní a týdenní stacionář, odlehčovací služba, služba osobní asistence), byli o rozhovor požádáni všichni registrovaní poskytovatelé zkoumané služby s cílovou skupinou seniory a pečující osoby. S poskytovateli, kteří souhlasili, byl následně proveden rozhovor.

K vyhodnocení dat získaných z rozhovorů a skupinových diskuzí byla použita tematická analýza, která spočívá v procesu hledání a nalézání klíčových aktérských témat a jejich překryvů. Aktérská témata jsou chápána jako odkazy sdílené zkušenosti, které jsou zviditelňovány prostřednictvím reprezentací. Tematické okruhy, jež stanovuje výzkumník, představují subjektivní konstrukce, které vymezují pole výzkumu. Konstrukce zohledňující kontext problému umožňují zachytit témata, která jsou v názorech aktérů obsažená (Aronson 1994).

Po celou dobu výzkumu byla dodržována etická pravidla. Účastníci výzkumu byli informováni o cílech a účelu projektu. Diskuzní skupiny a rozhovory byly nahrávány audio-technikou pouze se souhlasem účastníků. Ve výstupech výzkumu je zachována anonymita a nejsou vědomě uváděny informace, které by mohli umožnit identifikaci účastníků výzkumu.

V rámci výzkumu perspektivy poskytovatelů pečovatelské služby byla aplikována výše popsaná kombinace metod sběru dat. V průběhu listopadu roku 2012 byly realizovány dvě diskuzní fokusní skupiny. V rámci první skupiny se zaměřením na poskytovatele s působností v Plzni probíhala diskuze s deseti účastníky. Druhá skupina zaměřená na poskytovatele s působností mimo Plzeň byla realizována s devíti účastníky. Obě diskuze trvaly dvě hodiny a byly realizovány dvěma moderátorkami (metodičkou projektu a socioložkou), které měly k dispozici vždy minimálně jednoho asistenta. První skupina byla se souhlasem účastníků nahrávána audio technikou. Z pořízeného záznamu byl následně pořízen



přepis – podkladový materiál k analýze. Druhá skupina nebyla na základě odmítnutí jedné z účastnic nahrávána. Se souhlasem všech účastníků byl místo nahrávání proveden za pomoci asistentky přímý zápis diskuze. Nestrukturované rozhovory byly provedeny se zaměstnanci poskytovatele (vedoucí pracovníci, pracovníci rozumějící ekonomické stránce poskytované služby, pracovníci v přímé péči). Celkem bylo realizováno sedm individuálních rozhovorů, které probíhaly v průběhu listopadu a prosince 2012 a ledna 2013.

Zpracování a analýza dat probíhala od prosince 2012 do února 2013. Poté následovalo připomínkové řízení pracovního výstupu analýzy, které významným způsobem přispělo k úpravám textu. Revidovaná verze, kterou držíte v ruce, obsahuje vybrané věcné připomínky komentátorů analýzy, neboť mohou být dobrými podněty k diskuzi v rámci jednání koalic. Komentáře nejsou zahrnuty do analýzy, ale jsou zohledněny v poznámkách pod čarou ve formě přímých citací. Tímto všem komentátorům děkujeme za podnětné poznámky a čas, který čtení textu věnovali.

### 3 Výsledky analýzy: pečovatelská služba

#### 3.1 Klienti služby – z hlediska věku a přístupu ke službám

Věkové rozptění uživatelů pečovatelské služby v rámci cílové skupiny seniorů je poměrně široké. Poskytovatelé uvádí, že dolní věková hranice se pohybuje většinou kolem věku 65 let. Nejsou ale výjimkou ani mladší klienti. Pro ilustraci uvádíme dva příklady z praxe:

*„...95 nejstarší klient a nejmladší klient 56 let (zdravotně znevýhodněný)...“*

*„...nejstarší klientka 97 let a pán 1925 ročník...a paní kolem 90 let...“*

Podle některých poskytovatelů lze klienty dále charakterizovat z hlediska přístupu ke službám. „Aktivními“ uživateli služby jsou nejčastěji ti senioři, kteří si již osvojili užívání některé ze služeb (např. rozvoz obědů). Další skupinu tvoří senioři (většinou žijící ve městě), kteří si ještě v produktivním věku zvykli na systém spotřebních služeb (např. úklidové služby, kosmetické a relaxační salony). Podle slov poskytovatelů je seniorů s tímto přístupem ke

*Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji (2012)*

službám stále ještě málo. Většinou se jedná o seniory z města. Obyvatelé měst mají již zažitý sektor služeb, proto je pro ně přirozenější jej využívat. Obyvatelé z menších obcí jsou v tomto směru nedůvěřiví. Neexistuje zde totiž dlouhodobější zkušenost se systémem služeb.

**„...senior si jen tak k sobě nikoho nepustí...“**

Navíc zde péče funguje spíše na principu rodinné a sousedské pomoci, která se realizuje buď čistě altruisticky, nebo formou tzv. komoditní výměny (např. vajíčka za umytí oken). Peněžní úplata je v rámci této formy výpomoci spíše výjimkou. To vysvětluje, proč je pro obyvatele menších obcí bariérové objednat si pečovatelskou službu, za kterou musí zaplatit. S tím také souvisí určitá očekávání seniora, že rodina zajistí péči. Pokud toto očekávání není naplněno, existují spíše tendence tento fakt zakrýt, a to z důvodu studu. Určitý obrat můžeme pozorovat v případě obědů, což je jeden z nejužívanějších (a často jediných) úkonů, který si klienti z menších obcí objednávají. Obecně lze říci, že klienti se ještě nenaučili využívat široké spektrum služeb, které je jim nabízeno. Tento rys je charakteristický zejména v menších obcích, kde mají senioři problém říci si vůbec o pomoc. Tento problém je patrný i ve městech, ale není tak markantní. Jeden z poskytovatelů k tomuto uvedl:

**„...lidé byli celý život soběstační a pracovali a nyní mají problém si říci o pomoc, přiznat si, že ji potřebují, vnímají to jako osobní selhání...“**

Někteří poskytovatelé uvedli, že evidují seniory, kteří by si chtěli objednat službu, ale nemohou si ji dovolit. Naopak ale existují senioři, kteří si mohou dovolit objednat služby, ale nevyužívají toho s odůvodněním, že úkony jsou finančně náročné a že rodina jim zajistí péči.

**„... mají jiné priority, dávají peníze za něco jiného...“**

### **3.2 Struktura klientů - z hlediska míry závislosti**

Struktura klientů z hlediska míry závislosti se liší u jednotlivých poskytovatelů. Některé poskytovatelé neznají míru závislosti svých klientů. Jiní naopak tento údaj zjišťují. Jeden z poskytovatelů uvedl, že většina jeho klientů příspěvek na péči vůbec nemá. Další poskytovatel naopak eviduje většinu klientů s třetím a čtvrtým stupněm závislosti. Poměr



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

### *Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji (2012)*

klientů z hlediska míra závislosti klientů tudíž nelze stanovit ani přibližně, protože se liší podle lokality a navíc je velmi proměnlivý. Jeden z poskytovatelů uvedl, že pokud pečuje rodina, zaměstnanci je motivují k podání žádosti, aby bylo následně možné rozšířit péči.

***„...roli hraje nevědomost i finance rodiny, která péči zajišťuje – pečovatelky informují o této možnosti a následném rozšíření péče...máme svoji sociální pracovníci, která když má pocit, že je již nárok na vyšší stupeň, požádá společně s klientem o zvýšení příspěvku...“***

### **3.3 Příspěvek na péči**

Obecně problematiku příspěvku na péči považují poskytovatelé za problém. Shodli se na tom, že klienti, kteří příspěvek mají, většinou jej plně nevyužívají na péči pro sebe.<sup>2</sup> Poskytovatelé evidují případy, kdy klient má příspěvek na péči, ale využívá jej rodina. Obecně lze shrnout, že klienti pokud mají příspěvek na péči, využívají jej v menší míře na péči o sebe. Jeden z poskytovatelů uvedl:

***„...rodina čerpala všechny příspěvky, ale žádnou službu jí neplatí, paní se dělila o 1 oběd s dítětem ze školy...“***

Poskytovatelé se shodli na tom, že by bylo vhodné zpřísnit kontrolu využití příspěvku na péči a zavést sankce při jejich zneužívání. Poskytovatelé kromě nedostatečné kontroly kritizují i způsob šetření k příspěvku na péči.<sup>3</sup> Existují totiž případy, kdy klient prokazatelně vykazuje určitou míru závislosti, ale z hrdosti to nepřizná. Takový senior se při jednorázovém šetření jeví jako soběstačný, ve skutečnosti však potřebuje pravidelnou pomoc s určitými činnostmi.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Jeden z komentátorů analýzy k tomuto poznamenal: „...Zejména v malých obcích je PnP využíván i jako kompenzace velmi nízkého důchodu – lidé zde byli velmi často zaměstnáni v zemědělství, a tak se příliš nelze dívat tomu, když je příspěvek využíván prvotně na obživu, že „nákup“ služby už je pro ně určitým luxusem...“

<sup>3</sup> Jeden z komentátorů analýzy poznamenal: „...Problémem je..., že o příspěvku rozhoduje někdo, kdo žadatele ani nevidí na vlastní oči a navíc vše posuzuje z hlediska lékařského nikoliv sociálního. Sociální šetření v domácnosti je pak jen formalitou, otázkou je i to, zda sociální pracovníci z Úřadu práce dokáží během krátké návštěvy rozpoznat to, zda je žadatel opravdu soběstačný, anebo jen umí dobře „maskovat“ svoji nesoběstačnost. Nevyužívání poskytovatelů jako zdroje informací je rozhodně nevyužitou šancí...“

<sup>4</sup> Další z komentátorů této analýzy se k problému vyjádřil takto: „Jsou také výrazné rozdíly v přístupu jednotlivých úřadů práce a posudkových lékařů. Žadatelé mnohdy nemají dostatečně doložený zdravotní stav,

**„...máme klienty, kteří nemají na služby, i když by je potřebovali...ten, kdo dělá šetření, by neměl brát ohled na to, že se paní pochlubí, že zapne pračku a možná i vyndá prádlo z ní, ale už ho nepověsí a potřebuje pomoc...“**

**„...Klienti své schopnosti hodnotí zkresleně...nikdo se nás jako odborníků neptá na posuzování nároku na přidělení PnP...“**

### 3.4 Nejčastěji využívané úkony ze strany klientů

Z hlediska typu služeb je ze strany klientů největší zájem o rozvoz obědů. V současné době existuje poměrně velká konkurence, protože obědy jsou schopni zajistit i jiné subjekty, než poskytovatelé sociálních služeb. Často klienti stojí pouze o dovoz obědů, což otevřelo prostor pro novou oblast v podnikání. V otázce důležitosti rozvozu obědů se poskytovatelé příliš neshodují. Někteří zastávají názor, že rozvoz obědů zastiňuje důležitější úkony. Objevil se rovněž názor, že rozvoz obědů není finančně výhodný. Jiní poskytovatelé se naopak domnívají, že se jedná o nezbytnou (existenční) část služeb, jejíž zajištění umožňuje kontakt s klientem. Navíc se tím prolomí komunikační bariéra a je klientovi umožněno postupně si zvykat na služby,<sup>5</sup> jak uvádí jeden z poskytovatelů:

**„...když vezu oběd, kontroluji klienta, mohu upozornit rodinu na problémy...je to základ pro rozšíření péče o klienta, jak jinak přijdeme ke klientovi a zjistíme, s čím mu můžeme pomoci...je to způsob, jak navykhnout seniory k nám chodit již v prvopočátku...“**

Dále je poměrně často využíván úkon, který někteří poskytovatelé označují zastřešující kategorií *péče o končetiny*. Někteří poskytovatelé se domnívají, že je o tento úkon

---

*nenavštěvují odborné lékaře ani praktického lékaře. Někdy z důvodu, že to sami nezvládají a jsou závislí na pomoci rodiny a nechtějí zatěžovat. Díky tomu jim není mnohdy příspěvek vůbec přiznán. Pokud je přiznán příspěvek v nižším stupni a došlo...ke změně stavu, žadatel mnohdy neví o možnosti, že lze podat návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, nebo již nemá sílu žádat o změnu. Senioři také velmi špatně vnímají někdy i velice dlouhou dobu, než je rozhodnuto o výši příspěvku. Ze stejného důvodu odmítají i podat odvolání, další aspekt je stud z doprošování. Tyto problémy však překonávají lidé, kteří skutečně příspěvek nepotřebují a předem již ví, že bude příjmem do rodiny.“*

<sup>5</sup> Jeden z komentátorů analýzy doplnil stanovisko podporující rozvoz obědů následujícím: „...Pokud obědy rozváží pečovatelka, pak je rozhodně součástí sociální služby – je tu kontakt s klientem, možnost posoudit aktuální situaci uživatele, postupně získávat jeho důvěru a současně ho podporovat a motivovat v tom, že od nás může vyžadovat i jinou pomoc.“

*Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji (2012)*

větší zájem, protože patří většinou mezi méně finančně náročnou službu. Klienti mají také zájem o úklid, nákupy, péče o hygienu, praní prádla. Někteří poskytovatelé doplňují nabídku o tzv. fakultativní služby (například topení dřevem, uhlím). Jeden z poskytovatelů uvedl, že často si klienti objednají tzv. balíček tří služeb.

**„...balíček 3 služeb je nejčastější, péče o nohy, obědy a něco k tomu...“**

Někteří poskytovatelé nabízí i pomoc s vyplňováním různých žádostí.<sup>6</sup> Poskytovatelé se shodli, že poradenství je velmi důležitá část pečovatelské služby, která však zatím nemůže být účtována jako úkon, protože ze zákona je stanovena povinnost poskytovat základní sociální poradenství zdarma.<sup>7</sup> Někteří poskytovatelé se domnívají, že navíc neexistuje vůle ze strany klientů platit za tento typ pomoci. V praxi je klienty vítána, ale je spíše chápána jako součást zaplacených úkonů.

**„...problém je, že ...nepovažují tuto péči za důležitou...“**

Co se týká nákupů, někteří poskytovatelé nevozí alkohol. V této otázce neexistuje jednoznačná shoda mezi poskytovateli. Jeden názor směřuje spíše ke kontrole spotřeby alkoholu v zájmu klienta. Druhý názor se opírá o argumentaci zachování autonomie klienta. Někteří poskytovatelé uvádí, že stále ještě nemají zcela ujasněno, jaké spektrum úkonů poskytovat. Většina poskytovatelů vychází vstříc klientům, což někdy nebývá z časového ani finančního hlediska ekonomické. Někteří poskytovatelé již přistoupili k odmítání určitých úkonů.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Jednoho z komentátorů analýzy se nabídce úkonů vyjádřil takto: „...existují základní činnosti, kam patří například i topení dřevem a uhlím (vyhláška stanovuje maximální sazbu za úhradu), a pak fakultativní služby (poskytovatel sám určuje sazbu za úkon) jako např. dohled, předčítání, doprovod na procházku, dovoz služebním autem apod. Součástí služby je vždy základní sociální poradenství, které je vždy zdarma...“

<sup>7</sup> Podle názoru jednoho z komentátorů analýzy je: „... naprosto v pořádku, že základní soc. poradenství je zdarma, mělo by to tak i zůstat. Zároveň by bylo ale dobré, aby např. dotace toto zohledňovaly – vždy se dá při přidělování dotací vycházet z celkového počtu intervencí, kde je základní poradenství zahrnuto.“

<sup>8</sup> Jeden z komentátorů analýzy k tomu poznamenal: „...výhodnější je vyjednávat s obcí o personálním navýšení, provést snímky dne a zjistit efektivitu práce...a hlavně vykonávat to, co spadá pod PS. Mnohdy personál dělá věci, které do PS nepatří – vzdělávací a aktivizační činnosti, organizuje společenské akce...“.

*„...řešíme náš postoj, nepřijedeme uklidit po malování, na to je úklidová firma a ne PS...“*

### **3.5 Kombinace zdravotních a sociálních úkonů**

Někteří poskytovatelé propojují pečovatelskou službu a domácí zdravotnickou péči. V praxi se podle jejich slov ukazuje toto spojení jako velmi funkční. Existuje totiž poměrně početná skupina klientů, která potřebuje kombinaci zdravotních a sociálních úkonů.

*„...zdravotní a sociální péče jdou ruku v ruce...díky kombinaci domácí péče a zdravotní péče, můžeme zajistit klienta po celý den...od začátku jsme usilovali o navýšení počtu zdravotních sester, je poptávka (nemocní), ale je stanoveno, že jich více být nemůže bez ohledu na potřebnost...“*

### **3.6 Přehled cen za úkony**

Poskytovatelé se v účtování ceny za úkony liší. Jedni se pohybují na horní hranici, kterou jim povoluje zákon. Druzí se ze strachu ztráty klientely drží naopak na dolní hranici ceny za jednotlivé úkony.

*„...v úhradách jsme na nejvyšší možné hranici 120 Kč, báli jsme se navýšení ze 100 na 120 Kč...ale připravovali jsme na to klienty...úbytek byl jen dočasný...klienti se zase vrátili...“*  
*„...nevyužíváme plných částek daných zákonem...“*

Poskytovatelé také upozorňují na to, že klienti většinou nečerpají všechny úkony. Velká část klientů chce pouze ošetření končetin, protože se jedná o poměrně finančně nenáročný úkon, jehož cena se pohybuje přibližně kolem 80 Kč. Někteří poskytovatelé zavedli účtování úkonu po minutách.

*„...počítáme nákup po minutách a ostatní služby také...měsíčně klienti platí...průměrně 400 Kč za služby plus obědy...“*

### 3.7 Domy s byty zvláštního určení a pečovatelská služba

Někteří poskytovatelé realizují pečovatelskou službu v rámci bytů zvláštního určení, kdy poskytují své služby převážně osobám žijícím v tomto domě. V některých případech tak dochází k minimalizaci výjezdů do terénu. V ideálním případě by však měla být zajištěna péče i v terénu.<sup>9</sup> Poskytovatelé se shodli, že pro seniory je výhodné, pokud obec, kde žijí, disponuje vlastním domem, kde sídlí i pečovatelská služba, která je schopna zajistit veškerou péči. Přednost na umístění do domu s byty zvláštního určení s fungující pečovatelskou službou mají ve většině případů místní obyvatelé, ale není výjimkou, že jsou umístěni i senioři z jiných lokalit. Pokud je kapacita domu naplněna, někteří poskytovatelé doporučují jiné dostupné poskytovatele.

*„...Lidé volají i odjinud, poradíme jim kde je nejbližší PS a pozveme je k nám, předáme katalogy (vydal plzeňský kraj)...“*

Zájemce o byt podává žádost na obecní úřad nebo u poskytovatele. Postup při přidělení bytu zvláštního určení, kde je k dispozici pečovatelská služba, řídí většinou komise. Zastupitelstvo obce musí její rozhodnutí schválit.<sup>10</sup> Následně je žádost zařazena do pořadníku. Smlouva s klientem se uzavírá většinou na rok. Pokud nejsou s klientem problémy, tak se smlouva automaticky prodlužuje. Poskytovatelé uvádí, že existuje poměrně dlouhá čekací lhůta na přidělení bytu. Některé poskytovatelé neomezují žádosti věkem. Důvodem je, že služba je poskytována i pro zdravotně postižené.

<sup>9</sup> Jeden z komentátorů analýzy k tomu poznamenal: „...z pohledu zákona je DPS vlastně terén a nelze dělat rozdíly. To co se nabízí v DPS musí být dostupné ... i pro lidi ve vlastních domovech. Z toho pramení mnohdy špatný výklad veřejnosti. Lidé si myslí, že je PS pouze v DPS. Takto to bylo nastaveno v minulosti a odbourává se to těžko...Základním cílem PS je, aby lidé mohli co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí ... PS přichází za nimi do domácího prostředí. PS neřeší umístění a ani by neměla rozhodovat, snaží se najít způsob, jak klientovi dát pomoc a podporu bez ohledu na to, zda je v DPS či doma.“

<sup>10</sup> Jeden z komentátorů analýzy k této praxi poznamenal: „...je známým faktem, že při tomto postupu často dochází ke střetu zájmů a dokonce k nedovolenému čerpání státní dotace na poskytování pečovatelské služby...stává se, že byt je přidělen pouze tehdy, když se žadatel zaváže, že bude současně čerpat i pečovatelskou službu, i když je samostatný a žádnou sociální službu nepotřebuje“. Další komentátor uvádí, že: „...obce do DPS přijímají nepotřebné klienty. Má to důsledek v tom, že klienti pak služby nežadají a ani nepotřebují...je potřeba...vypořádat se střetem zájmů poskytovatel - obec...“



**„...poskytujeme služby v chráněných bytech...jsou to byty zvláštního určení, kde my poskytujeme sociální služby...“**

V současné době se v některých lokalitách přistupuje k tomu, že se snižuje základní vybavení bytů (např. kuchyňské spotřebiče, pračka). Důvodem je přimět klienty využívat pečovatelské služby, kvůli kterým jsou do domu s byty zvláštního určení přijímáni.<sup>11</sup>

**„...Jednotlivé byty - garsonky, mají všechno svoje. Nesmí zde mít klienti pračku, paní co má příspěvek 8 000 Kč si dává prátk dceři, nevyužívá téměř žádné naše služby...“**

Poskytovatelé uvádí, že se často setkávají s tím, že klienti se snaží eliminovat využití pečovatelské služby a tím snížit své náklady. V praxi tak dochází k nevyužití pečovatelské služby. Jeden z poskytovatelů, jehož zřizovatelem je obec, praxi v domě s pečovatelskou službou popsal takto:

**„...klienti se snaží využívat služeb co nejméně...mimo naši pracovní dobu si pomáhají mezi sebou...“**

Pokud se klient rozhodne ukončit smlouvu na byt zvláštního určení v domě s pečovatelskou službou, je většinou vyžadováno vyklizení bytu. Pokud uvedení bytu do původního stavu nezvládne klient sám (a nemůže ji zajistit rodinný příslušník), je možnost zajistit úklid pečovatelskou službou.

**„...Po odchodu klienta, musí rodina přijít a vyklidit byt, uvést do původního stavu...když není rodina, tak technické služby...“**

### **3.8 Pečovatelská služba z hlediska pokrytí měst a venkova**

Kapacita služby a počet klientů se liší podle poskytovatele a pohybuje se od několika desítek do tří set. Důležitým faktorem šíře lokality, kterou je poskytovatel schopný pokrýt.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> K uvedené problematice se vyjádřil jeden z komentátorů analýzy takto: „...kdyby byl potřebný klient, tak je jedno co v bytě má, jeho situace vyžaduje PS. PS nesmí vytvářet závislost na péči, má dávat podporu a pomoc tam kde si klient již nezvládne udělat sám...“



*Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji (2012)*

V případě měst je situace lepší, protože je na relativně malém území koncentrován větší počet poskytovatelů. Ve městech je tak kapacita služby většinou dostatečná. Více problematické je pokrytí menších obcí a vzdálenějších lokalit, které je v současné době nedostatečné.<sup>12</sup> Důvodem je, že úhrady klientů a dotace finančně nepokryjí náklady na službu poskytovanou ve vzdálenějších lokalitách. V případě poskytovatelů s působností mimo Plzeň závisí širší pokrytí na spádovosti jednotlivých obcí, domluvě se starosty a jejich ochotě uzavřít smlouvu a finančně přispívat a v neposlední řadě na dojezdové vzdálenosti mezi jednotlivými obcemi.

Především dojezdový čas do obcí je podle poskytovatelů jeden z faktorů, který se významně podílí na problematice pokrytí. Poskytovatelé disponují omezeným počtem vozidel. Většinou se jedná o dvě vozidla. Přestože vzdálenost mezi jednotlivými obcemi je malá (většinou do 15 km), celkově pečovatelka při běžném denním provozu najede kolem 50 km. To v praxi znamená, že přejezdy (nepřímá péče) jsou na úkor práce s klienty (přímé péče). Poskytovatelé by byli ochotni rozšířit svou působnost o další obce, to ale závisí na starostech a jejich ochotě podepsat smlouvy. S pokrytím vzdálenějších lokalit souvisí také vysoké nároky na koordinaci personálu a funkční time management.

**„...Dovážíme denně obědy, nákupy, návštěvy lékaře, donáška a vyzvednutí receptu, více nemůžeme v terénu zvládat, naše kapacity jsou limitované, doprovázení již neposkytujeme...“**

Poskytovatelé se shodli, že pokrytí v menších obcích je nedostatečné a některé lokality jsou zcela jistě podhodnoceny. Tento problém se týká především terénní pečovatelské služby. Jeden z poskytovatelů s působností mimo Plzeň uvedl:

**„...péči v terénu již nemůžeme poskytovat...máme zájem 10 lidí, které nemůžeme uspokojit, museli bychom navýšit kapacitu...“**

<sup>12</sup> Jeden z komentátorů této analýzy k tomu poznamenal: „poskytovatelé jsou vázáni kalkulací (pokrytí nákladů), pokud se zvýší počet klientů (nebo jsou ve vzdálenějších lokalitách), poskytovatelé se zvyšují náklady (pohonné hmoty, mzdové náklady) a musí vyjednávat s obcí...“

<sup>13</sup> Jeden z komentátorů této analýzy k tomu poznamenal: „malé obce si díky rozpočtu nemohou dovolit uzavřít smlouvu s poskytovatelem, většinou mají do 10 klientů...“

### *Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji (2012)*

V současné době zlepšení situace závisí především na ochotě starostů přispět na pečovatelskou službu. Pokud starosta obce eviduje pouze dva zájemce, argumentuje například tím, že se smlouva s poskytovatelem nevyplatí. Jedná se o komplikovanou situaci, kdy rozšíření pečovatelské služby do vzdálenějších lokalit je limitováno nízkou poptávkou (způsobenou nedostatečnou informovaností nebo neochotou platit za služby), finančními a personálními zdroji poskytovatelů a ochotou starostů. Protože poptávka není konstantní a liší se podle lokality, je těžké odhadnout žádoucí kapacitu pro celý plzeňský kraj. Poskytovatelé se shodli, že hlavním argumentem pro rozšiřování terénní pečovatelské služby je prodloužení doby, kdy může senior s určitým stupněm závislosti zůstat v domácím prostředí.

*„...Snažíme se nechat zde naše obyvatele, co nejdéle to jde, aby nezažili další šok z přestěhování, apelujeme na rodinu, aby pravidelně docházeli a starali se o svého stařečka...a my jim samozřejmě pomáháme...“*

### **3.9 Provozní doba pečovatelské služby**

Provozní doba poskytovatelů se většinou pohybuje kolem 6 až 8 hodin v pracovní dny. Někteří poskytovatelé nabízí i služby o víkendech a ve večerních hodinách. O víkendech je většinou poskytována pouze domácí péče (úkony, které se odehrávají v domácnosti klienta). Rozvozy obědů jsou poskytovány zase jen v týdnu. Někteří poskytovatelé jsou svolní po dohodě zajistit úkony i večer. Většinou ale není zájem ze strany klientů.

*„...je problém s financováním práce v sobotu, kdy je povinnost platit příplatek za práci o víkendu, ale platby za služby jsou stejné jako ve všední dny...“*

### **3.10 Kompenzační pomůcky**

Většina poskytovatelů disponuje základními kompenzačními pomůckami, jejichž nabídku se snaží dále rozšiřovat. Některé pomůcky jsou finančně náročnější, proto jejich pořízení závisí na aktuální finanční situaci poskytovatele. Pomůcky se zapůjčují buď zdarma, nebo za mírný poplatek. Někteří poskytovatelé uvádí, že pomůcky půjčují i těm, kteří nejsou jejich klienty. To zdůvodňují tím, že půjčování kompenzačních pomůcek neřadí mezi služby, ale nutnou podmínku realizace některých úkonů. Kromě toho poskytovatelé zmiňují, že

*Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji (2012)*

půjčování pomůcek je velmi administrativně složité. Menší poskytovatelé jsou často odkázáni na dary a sbírky. Pokud se jedná o dražší pomůcku, je za půjčení účtován poplatek. Poskytovatelé, kteří nedisponují kompenzačními pomůckami, uvedli, že případné klienty s touto potřebou odkazují na další poskytovatele.

*„...z tříkrálové sbírky jsme pořídili i polohovací postel, je nyní půjčená a jediná za poplatek a ostatní pomůcky jsou zadarmo...darované pomůcky půjčujeme na smlouvu všem, kdo přijde, zadarmo...“*

### **3.11 Poměr přímé a nepřímé péče**

Klíčovou otázkou je poměr přímé a nepřímé péče, který souvisí nejen s koordinací úkonů, ale také s personálním zajištěním služby. Odhad poskytovatelů poměru přímé a nepřímé péče je různý. Dvě třetiny poskytovatelů uvedlo, že se jedná přibližně o 60% přímé práce a 40% nepřímé práce. Podle názoru některých poskytovatelů by měl být procentní podíl nepřímé práce nejvýše 25%, což je ale v současné době finančně nereálné.

*„...co nestíháme, děláme i po pracovní době, spíše tedy ½ na ½, když počítáme cestu, vzdělávání, školení řidičů, BOZP atd...“*

Poskytovatelé uvedli, že v souvislosti s pečovatelskou službou je potřeba denně vykonat řadu úkonů (uklidit přepravní boxy na jídlo, připravit auto na další jízdu, administrativa apod.), které patří do nepřímé práce, což ubírá čas z přímé práce. Pro ilustraci uvedl jeden z poskytovatelů výčet přímé a nepřímé práce v běžném pracovním dni.

*„...Od 6:30 administrativa, od 7 hod chodí klienti, v 8 hod nákupy, lékaři...od 10 hod začínáme rozvážet obědy cca do 13 hodin, odpoledne do 15 hod také ještě pochůzky nebo podle potřeb klientů...“*

Někteří poskytovatelé se snaží o minimalizaci nepřímé práce a zefektivnění některých administrativních činností – zejména se jedná o výkazy práce. Tento krok zdůvodňují

nedostatkem financí, který se snaží eliminovat právě tímto způsobem. Jeden z poskytovatelů například uvedl:

**„...zvažujeme zavést čtečky kvůli úspoře práce pečovatelek, které mají hodně administrativy...neproplácení přesčasy, když pečovatelky zůstávají déle v práci...“**

### 3.12 Personální zajištění

Dalším tématem, jež poskytovatelé považují za problém, je získávání kvalitních zaměstnanců. Poskytovatelé se shodli, že tento problém je úzce spojen s nedostatečným finančním ohodnocením zaměstnanců v sociálních službách. Dále se jedná o to, že vzdělávací systém produkuje absolventy, jejichž vzdělání neodpovídá současným kvalifikačním požadavkům, které jsou stanoveny zákonem.<sup>14</sup> Jinými slovy řečeno zpřísnilo se požadavky na kvalifikaci sociálních pracovníků a zdravotního personálu, kteří mohou pracovat samostatně (bez dozoru vedoucího pracovníka). Tato transformace však neproběhla ve vzdělávacím systému, což bude v budoucnu působit mnohem větší problémy, než nyní. Především se jedná o to, kdo může vykonávat zdravotní úkony, a o rozsah činnosti, kterou může vykonávat pracovník v sociálních službách a sociální pracovník.

**„...u nás ve službě si nevydělají dost peněz...to je také důvod, proč nám odcházejí kvalifikovaní a zkušení lidé...proběhlo výběrové řízení – přihlásilo se 20 lidí, často jsou z daleka nebo nemají kvalifikaci, vybraná uchazečka nenastoupila, že si našla místo blíže a za lepší ohodnocení! Najít kvalitní lidi do týmu je velmi náročné. Ze školy vycházejí děti, které potřebují vedení, což je možné v pobytové službě, v terénu musejí být již samostatní...“**

V praxi řeší poskytovatelé především flexibilitu zaměstnanců v terénu. Vzhledem k náročné koordinaci pečovatelek a úkonů, které musí stihnout v terénu, je pro poskytovatele flexibilita pracovníka velmi důležitá. S touto dovedností ale často nepřichází čerstvý absolvent (sociální pracovník) střední odborné školy ani vyšší odborné školy (případně

<sup>14</sup> Jeden z komentátorů analýzy uvádí: „...Obecně je rozpor mezi požadovaným vzděláním ze zákona a finanční i časovou možností služby. Zejména v pečovatelské službě je přitom velký nárok na „univerzálnost“ pracovníků – fyzická zdatnost, psychická odolnost, schopnost zvládat své emoce, specifické dovednosti..., nároky na komunikaci s rodinou.“

*Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji (2012)*

vysoké školy). Stejně tak touto dovedností nedisponují pracovníci v sociálních službách, jež absolvují akreditovaný kurz. Jedná se o dovednost, která se získává praxí, proto je pro poskytovatele ztráta takového zaměstnance často existenčním problémem. V praxi to potom může vypadat takto:

**„...přes Úřad práce si najmu na 2-3 měsíce pečovatelku po kurzu, vyměním pečovatelky a nově najatou využiji na péči v místě u nás, zkušenou pošlu do terénu...“**

V případě, že je nedostatek personálu na zajištění všech úkonů klientům, poskytovatelé přistupují k tomu, že doplňují úvazky smlouvami na dohodu o pracovní činnosti či o provedení práce. Není výjimkou, že v terénu v případě potřeby vypomáhají i vedoucí pracovníci. S tím také souvisí to, že všichni poskytovatelé požadují od pečovatelek řidičský průkaz, protože není z finančního hlediska reálné platit zvlášť řidiče.

**„...máme síť lidí, které nárazově můžeme povolat...např. sestry z LDN...“**

Pokud se začíná s péčí u nového klienta, do terénu jede vedoucí pracovník, a to nejméně dvakrát. Cílem je vyzkoušet, jak dlouho trvá splnit objednané úkony. Smysl přítomnosti vedoucího pracovníka v terénu je dvojitý. Za prvé vedoucí pracovník na základě vlastní zkušenosti z terénu lépe naplánuje denní rozpis pečovatelek.

**„...pokud se po čase klientův zdravotní stav zhorší, upraví se jeho individuální plán...“**

Za druhé se jedná o kontrolní mechanismus práce pečovatelek, kdy může vedoucí pracovník posoudit, zda je práce vykonávána v časově odpovídající lhůtě a nedochází k neúměrným prodlevám ze strany zaměstnance. Na druhou stranu sami vedoucí pracovníci uznávají, že se jedná pouze o orientační odhad. V praxi do časového plánu vstupuje řada faktorů (komunikace s klientem, neočekávané události, individuální přístup pečovatelek atd.), které mohou ovlivnit konečnou délku pobytu v terénu.

**„...někdo říká, jak to že stíhají nakupovat v pracovní době – oni nakupují klientům...některé pečovatelky jsou pomalejší a jiné rychlejší...někdo je moc pečlivý a musí trochu zrychlit, naopak někdo je rychlý a musí trochu zpomalit na tempo klienta...“**

### 3.13 Lidský rozměr služby

Poskytovatelé často zmiňovali lidský rozměr služeb, kdy jde především o to, že si klient chce popovídat a oběd či úklid je pouze prostředkem k tomuto kontaktu.<sup>15</sup>

**„...je to často jediný denní kontakt, který klient za celý den má! 2x jsme již zachránili lidský život díky našim pravidelným návštěvám!“**

Podle poskytovatelů je právě tento aspekt nedílnou součástí pečovatelské služby. Pokud bude primárním cílem formalizovat jednotlivé úkony, mohlo by dojít k tomu, že služba ztratí zmíněný lidský rozměr.

**„...oni to opravdu potřebují, tak jim tu péči rádi dáme a nejen za peníze a i mimo naši pracovní dobu...“**

V souvislosti s tím poskytovatelé také zmiňovali, že není dostatečně oceněna práce pečovatelek. Jedná se o velmi náročnou práci<sup>16</sup>, kterou nelze posuzovat pouze podle standardů. Často je sestaven individuální plán péče, který není sestaven podle šablony.<sup>17</sup> Poskytovatelé se vyjádřili například takto:

<sup>15</sup> Jeden z komentátorů analýzy k tomu dodává: „...Nejde jen o kontakt, ale také o možnost orientovat se díky pravidelnosti, se kterou se s uživatelem setkáváme – lépe se pak orientuje v čase, určitý řád věci je pro něj pak zdrojem bezpečí, že věci fungují tak, jak mají, navíc jej pravidelné kontakty aktivizují...“

<sup>16</sup> Jeden z komentátorů analýzy uvedl: „...Často se zapomíná především na to, že pečovatelka v pečovatelské službě potřebuje mít široké spektrum dovedností – od např. péče o nepohyblivého uživatele až po člověka s Alzheimerovým syndromem, který by potřeboval trénovat paměť. Kromě toho jsou tu i vysoké nároky na lidské kvality – trpělivost, vstřícnost, otevřenost – a rovněž na fyzickou zdatnost, či řidičský um“

<sup>17</sup> Jeden z komentátorů analýzy k tomu poznamenal: „...standardy kvality jsou funkční, pokud se zpracovávají funkčně a jsou součástí firemní kultury. Individuální plán je zpracováván na základě potřeb a přání klienta, je vždy jedinečný, individuální, rozhodně to není žádná šablona...Stále je ve službách velký problém s vypořádáním se standardy kvality...“

*„...Standardy služeb jsou pouze o papírování nikoliv o klientech, to je výstupem a zkušeností z inspekce!“*

*„...pošleme dvě pracovnice a zkombinujeme službu se zdravotní péčí...je to složitá a těžká práce...“*

### **3.14 Systém financování a jeho limity**

Pečovatelská služba je financována z několika zdrojů – z plateb klienta, dotací z Plzeňského kraje, Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). Dále je možná finanční spoluúčast obcí či získávání darů a sbírek. Dary jsou přijímány podle předem stanovených pravidel. Poměr finančních zdrojů a jejich výše se liší u každého poskytovatele. Pro ilustraci uvádíme několik variant, které poskytovatelé uvedli:

*„...nejsem závislí na dotaci MPSV, máme i jiné pravidelné příjmy a schopného zřizovatele...“*

*„...nejdříve je potřeba smlouva s městem, poté souhlas od obce k poskytování pečovatelské služby jejich občanovi...město poté fakturuje km a my děláme fakturaci úkonů...fungujeme v podstatě jako příspěvková organizace města...“*

*„...čerpáme dotace z MPSV, krajského úřadu a z rozpočtu města, které zahrnuje i příspěvky obcí...kromě toho máme úhrady od klientů...“*

*„...v Pečovatelské službě jsme i díky dotaci z kraje v plusu a mohli jsme navýšit trochu mzdy...“*

Pro ilustraci jeden z poskytovatelů popsal, jak funguje finanční zajištění v rámci jeho služby. Tomuto poskytovateli rozdíl mezi tím, co zaplatí klient, a celkovými náklady (kalkulace na základě knihy jízd, projetého benzínu, mzdy pracovníka), hradí město. To potom účtuje část nákladů obcím.

*Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji (2012)*

**„...to, co vybereme každý měsíc za úkony od klientů, odečteme z celkových nákladů a město nám proplácí rozdíl...“**

Dalším problematickým bodem, který zmínil jeden z poskytovatelů v otázce financování, je nevýhodná podoba smlouvy s městem. Poskytovatel uvedl, že pokud zvýší ceny za úkony, projeví se to pozitivně pouze v rozpočtu města.

**„...zdražování pro nás nemá žádný efekt, odvedeme městu vyšší částky, ale finance nezůstanou u nás...žádali jsme město o změnu smlouvy, v náš větší prospěch, ale neuspěli jsme...“**

Dále je ze strany poskytovatelů kritizováno, že dotace a příspěvky jsou vypláceny se zpožděním. Jeden z poskytovatelů uvedl, že včas platí pouze klienti.

**„...peníze chodí včas pouze od klientů...“**

V souvislosti s financováním poskytovatelé dále zmínili, že by vhodným řešením současné situace mohlo být zavedení povinnosti obcím a městům přispívat v určité výši na pečovatelskou službu.

**„...chyba je také, že není určené procento, které půjde z rozpočtů obcí a měst na sociální služby...určit obcím, kolik mají dát ze svých rozpočtů, by bylo řešení!!!“**

Některým poskytovatelům se začíná dařit přesvědčit starosty obcí ke spolupráci a finanční spolupráci. Jedná se o často zdlouhavé a náročné vyjednávání a úspěšnost je pouze částečná.

**„...píšeme, chodíme, vychováváme je, že to děláme pro jejich občany, ale je těžké obhájit a získat jejich podporu...ať je jakkoliv nízká či vysoká...ideálně je potřeba mít podepsanou smlouvu s obcí o poskytování služeb v obci a poté zahájit služby, ale realita je často obráceně!“**



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)



**„...účtujeme na základě smlouvy a podle sazebníku...je dáno kolik platí klient a kolik obec...“**

Poskytovatelé se shodují, že fundraising<sup>18</sup> není v současné době realizován efektivním způsobem, a to především z důvodu časového nedostatku. Někteří poskytovatelé se fundraisingem ani nezabývají. Důvodem je, že financování služby zajišťuje často vedoucí pracovník, který má ale zároveň na starosti řadu dalších činností spojených s chodem služby. Dále poskytovatelé zmiňují nedostatečnou kontaktní síť. V případě, že zřizovatelem služby je obec či město, většinou si finanční zdroje zajišťuje samo.

**„...neznáme ty správné lidi, jinak by se nám možná dařilo lépe...nemáme již kapacitu osobně oslovovat a obcházet dárce...“**

### **3.15 Spolupráce a návazné služby**

Poskytovatelé hodnotí spolupráci s dalšími subjekty zapojenými do sociálních služeb (další poskytovatelé, zřizovatelé, obce, města, kraj, zdravotnická zařízení, MPSV, zdravotní pojišťovny a další) různě. Poskytovatelé upozorňují, že se někdy zapomíná na to, že do tohoto okruhu zainteresovaných stran patří i pečující osoby a rodina. Jednoznačně nelze říci, že by spolupráce vůbec nefungovala. Na druhou stranu se poskytovatelé většinou shodli, že by mohla fungovat lépe, a to především spolupráce ve smyslu komplexnosti. Pokud totiž poskytovatelé hodnotí kladně spolupráci, vztahují ji ke konkrétnímu subjektu, nikoliv k celku. Vzhledem k tomu, že návaznost služeb je klíčovým prvkem současného systému sociálních služeb, je žádoucí se zaměřit na zefektivnění spolupráce jednotlivých složek. Různorodost v hodnocení spolupráce ilustrují výroky vybraných poskytovatelů:

**„...dobrá spolupráce s městským úřadem, naším zřizovatelem a některými obcemi...“**

**„...se sociálními pracovníci řešíme případy, jak udržet člověka v nemocnici, aby se nevrátil do prostředí, kde by asi nepřežil...opět záleží na ošetřujícím lékaři...“**

<sup>18</sup> Fundraising je činnost, jejímž výsledkem je získání finančních či jiných prostředků pro organizaci.

*„...většinou nám volá sociální pracovníce z nemocnice, když mají někoho propustit a radí se o umístění...“*

*„...při odchodu od nás jinam, si vše zařizuje rodina, ale my doporučíme zařízení v okolí...“*

*„...problém je s lékaři s předepisováním domácí péče, sestřičky spolupracují a ozvou se ohledně spolupráce...“*

### **3.16 Informovanost a propagace**

Informovanost seniorů se podle poskytovatelů liší především podle lokality. Ve městech je obecně informovanost o službách větší, což může být způsobeno spíše tím, že potenciaální klienti jsou zvyklí si sami zjišťovat informace, než tím, že by byla propracovanější propagace služeb. V menších obcích je naopak informovanost horší, což si poskytovatelé vysvětlují tím, že jsou propagační materiály hůře dostupné.<sup>19</sup> Na druhou stranu zde může fungovat na vyšší úrovni sdílení zkušeností se službami prostřednictvím komunikace se sousedy, což může mít kompenzační funkci oproti nedostatečné propagaci. Ve městě, kde je obecně větší anonymita, je méně pravděpodobné, že budou senioři sdílet zkušenosti.

*„...ve větších městech je větší anonymita, obyvatelé obcí o sobě vědí a povědí o někom, kdo potřebuje pomoci...“*

Poskytovatelé se shodli, že významným faktorem, který funguje bez rozdílu ve městě i v obcích, je období, kdy potenciaální klienti zjišťují, jaké mají možnosti volby v rámci spektra poskytovaných sociálních služeb. Většina klientů totiž zjišťuje informace až v momentě, kdy pomoc potřebují. Je potom pochopitelné, že orientace v neznámém systému je komplikovaná a zpravidla je potřeba „lidského průvodce“, který zhodnotí situaci a poradí

<sup>19</sup> Jeden z komentátorů analýzy k tomu uvedl: „...Není to jen v dostupnosti propagačních materiálů, ale ...v přístupu společnosti vůči seniorům (přezírání, podceňování, despekt) – většina z nich (z malých obcí) je zvyklá žít velmi skromně, nic po okolí nežádat a být vděčná za každý projev opravdového zájmu. Jejich důvěra v okolí i důvěra ve vlastní schopnosti se získává velmi obtížně, stejně těžké je podpořit je a pomoci jim v jejich sebeprosazování, v tom, že na určité věci mají právo.“

*Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji (2012)*

nejvhodnější službu. Někteří poskytovatelé se snaží eliminovat tuto propast prostřednictvím podpory mezigenerační komunikace.

**„...snažíme se spolupracovat s MŠ a ZŠ - kulturní pásma...propojujeme mezigenerační soužití...“**

Poskytovatelé v praxi kombinují několik způsobů propagace služeb. Většinou se jedná o katalogové materiály, které obsahují komplexní informace o všech službách dostupných v České republice. Dále je používána přímá propagace při osobním či telefonickém kontaktu s rodinou a potencionálním klientem. Významným nástrojem jsou v současné době webové stránky jednotlivých poskytovatelů, které nejčastěji využívají rodinní příslušníci klienta. Mnohem méně využívané, ale neméně důležité jsou setkání seniorů a reference stávajících klientů.

**„...děláme setkání seniorů na poliklinice...o osamělých a potřebných lidech se dozvíme od stávajících klientů...zvyšujeme tak povědomí o našich službách...“**

### **3.17 Zdravotní pojišťovny a kontrolní systém**

Nejvíce se poskytovatelé vyjadřovali k problematické spolupráci se zdravotními pojišťovnami. Především se jedná o určení zdravotních úkonů a toho, kdo je smí vykonávat.

**„...problémy jsou s péčí, která hraničí se zdravotními úkony (dle zdravotního pojištění není podávání léků úkonem předepsaným lékařem a hrazeným VZP, protože jsme sociální zařízení)...“**

**„...pojišťovny tlačí na lékaře, aby nepředepisovali podávání léků...ideálně to musí sestry udělat zadarmo...pojišťovny rozeslali lékařům dopisy, že nesmí předepisovat podávání léků...zodpovědnost za riziko na sobě mají lékaři...v terénu léky nepodávají pečovatelky, ale pouze zdravotnice...“**



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

Kromě nedostatečně vymezené definice zdravotních a sociálních úkonů, je ze strany poskytovatelů kritizován nedostatečný/chybějící/nefunkční kontrolní systém využívání příspěvků na péči. Poskytovatelé se shodli, že praxe ukazuje časté nevyužití příspěvku na péči k účelu, ke kterému je určen – k zajištění péče osoby, které byl příspěvek přiznán. Poskytovatelé se domnívají, že pokud by kontrolní systém fungoval, jednak by nemuselo tak často docházet ke zneužití ze strany rodiny a pečujících osob a zároveň by seniori byli vedeni k tomu zajistit pro sebe odpovídající péči.<sup>20</sup>

### **3.18 Vzdělávání v oblasti sociálních služeb**

Další vzdělávání v oblasti sociálních služeb poskytovatelé vítají. Spektrum žádoucích témat je poměrně široké. Poskytovatelé s působností mimo město Plzeň zmínili, že je poměrně problematické dojíždět na seminář do krajského města, a to z finančního i časového hlediska. Zároveň by většina poskytovatelů uvítala větší podporu vzdělávání ze strany MPSV.

*„...nemáme zde žádné kurzy zdarma, musíme dojíždět do Plzně nebo do Prahy...“*

Jako poměrně funkční se ukazuje spolupráce s dalšími zařízeními, kdy se poskytovatelé domluví na společném vzdělávání svých zaměstnanců. To zároveň řeší problém s financováním supervize.

*...spojíme se s jinými zařízeními a přijede za námi lektorka sem, ptá se, co máme za problémy a co budeme řešit, v podstatě se jedná o supervizi týmu a klientské práce...“*

*„...spolupracujeme s LDN a rehabilitací...využíváme stáže, ukážou našim pečovatelkám, jak pečovat o ležící pacienty a nezničit si záda...“*

<sup>20</sup> Jeden z komentátorů analýzy k tomu dodává: „...samotná kontrola nestačí – je potřeba informovat, podporovat uživatele, že jde o jejich nárok, jejich právo...působit na jejich rodinné příslušníky. Tj. jde o běh na dlouhou trať, který...představuje změny v celé společnosti – jiné priority, výchova k vzájemnému respektu apod.“

*Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji (2012)*

Nabídku workshopů poskytovatelé považují v současné době za nedostatečnou. Například akutní potřeba ve vzdělávání v oblasti péče o nemobilního klienta a motivačních seminářů. Ve vzdálenějších lokalitách je obecně menší nabídka vzdělávacích programů. Několik konkrétních potřeb poskytovatelů ilustrují níže uvedené výroky:

*„...potřebujeme školení přímo zde týkající se pracovníků v přímé péči...práce a péče o problémové klienty a nácvik komunikačních technik...jak motivovat seniora, že život má stále ještě smysl? Jak vrátet chuť do života?“*

*„...chybí semináře, jak individuálně plánovat s klientem, co je to supervize a k čemu bude sloužit...“*

*„...chybí nám možnost využití odborného konzultanta, který pomůže vytvořit adekvátní individuální plány...“*

## 4 Shrnutí hlavních zjištění

### Popis klientů služby:

- nejčastější klient:
  - věk – široké rozpětí
  - míra závislosti – různá a proměnlivá
  - využívané úkony – diverzifikace podle lokality

### Popis služby v praxi:



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji (2012)

- realizace služby: v terénu X v domě s byty zvláštního určení
- lidský rozměr služby
- provozní doba: víkendy - podle poskytovatele
- úkony: rozvoz obědů (důležitý X nedůležitý), péče o končetiny, úklid, nákupy
- kapacita: od několika desítek do tří set – různé podle poskytovatele

**Personální zajištění služby:**

- poměr přímé a nepřímé péče - závislost na financích
- kvalitní zaměstnanci – vzdělávací systém neodpovídá požadavkům

**Spolupráce, informovanost, propagace**

- spolupráce:** zahrnout pečující osoby a rodina
- informovanost** různá podle lokality, město x obec
- propagace:** katalogy, přímý kontakt, webová prezentace
- důležitým faktorem šíření informací jsou reference uživatelů služeb

**Systém financování a jeho limity**

- platby klienta, dotace z Kraje, MPSV
- spoluúčast obcí**, dary, sbírky
- současný **systém financování je neefektivní** a nefunkční
- nevýhodné smlouvy** s městem
- dotace a příspěvky jsou vypláceny se **zpožděním**
- návrh:** zavedení povinnosti obcím a městům přispívat v určité výši na pečovatelskou službu

**Spolupráce se zdravotními pojišťovnami**

- problematické vymezení úkonů: zdravotní x sociální

**Příspěvky na péči**

- nedostatečný kontrolní systém využívání příspěvků na péči
- analýza současného stavu**

**Dostupnost služby po celém kraji**

- nerovnoměrně zajištěná služba, některé lokality nedostatečně pokryty

Martina Macurová 11.4.13 8:33

**Comment [1]:** A lokality?

Martina Macurová 11.4.13 8:34

**Comment [2]:** Tohle nechápu ☹

Martina Macurová 11.4.13 8:34

**Comment [3]:** Co s ní?

**Závěr**

Představená analýza reprezentuje subjektivní pohled poskytovatelů pečovatelské služby na potřeby seniorů a pečujících osob. Témata, která jsou zde představena, reflektují perspektivu aktéra ke zkoumané problematice a popisují praxi sociálních služeb v jeho kontextu. Tento dokument nepřináší obecně platná tvrzení, ale spektrum pohledů na danou problematiku.

Poskytovatelé akcentovali několik témat, mezi kterými byly některé z následně vyjmenovaných. Z hlediska lokality funguje určitá diverzifikace ve využívání úkonů. Zatímco klienti z měst se již naučili užívat v určitém rozsahu služeb, v menších obcích a vzdálenějších lokalitách je situace jiná. Pečovatelská služba realizována v rámci domů s byty zvláštního určení v praxi minimalizuje výjezdy do terénu. Problematické je pokrytí menších obcí a vzdálenější lokalit, které je v současné době nedostatečné. Zlepšení situace závisí především na ochotě starostů přispět na pečovatelskou službu. V otázce důležitosti rozvozu obědů se poskytovatelé příliš neshodují. Někteří zastávají názor, že rozvoz obědů zastihuje důležitější úkony. Jiní poskytovatelé se naopak domnívají, že se jedná o nezbytnou (existenční) část služeb, jejíž zajištění umožňuje kontakt s klientem. Dalším tématem, jež poskytovatelé považují za problém, je získávání kvalitních zaměstnanců. Zpřísnění požadavků na kvalifikaci sociálních pracovníků a zdravotního personálu, kteří mohou pracovat samostatně (bez dozoru vedoucího pracovníka) neodpovídá současnému vzdělávacímu systému, což bude v budoucnu působit mnohem větší problémy, než nyní. V otázce spolupráce v oblasti sociálních služeb poskytovatelé upozorňují, že se někdy zapomíná na to, že do tohoto okruhu zainteresovaných stran patří i pečující osoby a rodina. V otázce problému financování ze strany obcí poskytovatelé navrhují, že vhodným řešením současné situace by mohlo být zavedení povinnosti obcím a měštům přispívat v určité výši na pečovatelskou službu. Poměrně často se také poskytovatelé vyjadřovali k problematické spolupráci se zdravotními pojišťovnami. Především se jedná o určení zdravotních úkonů a toho, kdo je smí vykonávat. Kromě nedostatečně vymezené definice zdravotních a sociálních úkonů, je ze strany poskytovatelů kritizován nedostatečný kontrolní systém využívání příspěvků na péči.

## Seznam literatury

ARONSON, J. (1994). A Pragmatic View of Thematic Analysis. The Qualitative Report, Vol. 2, No. 1.

CRESWELL, J. W. (1994). Research design, qualitative a and quantitative approaches. Thousand Oaks: Sage Publications.

DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. (2005). Handbook of qualitative research. Thousand Oaks:



Sage.

TASHAKKORI, A., TEDDLIE, C. (2003). Handbook of mixed methods in the social and behavioral research. Thousands Oaks, CA: Sage.