MASARYKOVA UNIVERZITA
Fakulta sociálních studií

Nástroje posuzování životní situace seniorů – žadatelů o příspěvek na péči

Bakalářská diplomová práce

Autor: Ing. Gabriela Hrušková

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Kubalčíková, Ph.D.

Brno 2008

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškeré prameny a literaturu, ze kterých jsem při jejím zpracování vycházela.

Ing. Gabriela Hrušková

Poděkování:

Děkuji vedoucí mé bakalářské diplomové práce, PhDr. Kateřině Kubalčíkové, Ph.D., za čas, který mi věnovala při konzultacích, za pomoc, trpělivost a podnětné připomínky v průběhu zpracování této práce.

Obsah

Obsah 2
Úvod 2
I. Teoretická část 2
1 Stáří versus stárnutí 2
1.1 Stáří 2
1.2 Stárnutí 2
1.2.1 Biologické stárnutí 2
1.2.2 Duševní stárnutí 2
2 Koncept sociálního fungování a životní situace 2
2.1 Sociální fungování 2
2.2 Životní situace 2
2.3 Lidské potřeby 2
2.3.1 Teorie potřeb 2
2.3.2 Uspokojování potřeb seniorů 2
3 Pojetí závislosti v současné legislativě 2
3.1 Příspěvek na péči 2
4 Obce a jejich pracovníci 2
4.1 Obce 2
4.2 Obce s rozšířenou působností 2
4.3 Obce a zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách 2
4.4 Sociální pracovníci obce a jejich kompetence 2
5 Přístupy k posuzování životní situace 2
5.1 Procedurální přístup 2
5.2 Situační přístup 2
5.3 Další přístupy 2
II. Metodologická část 2
6 Metoda výzkumu 2
6.1 Cíl výzkumu 2
6.2 Strategie výzkumu 2
6.3 Techniky sběru dat 2
6.3.1 Polostandardizovaný rozhovor 2
6.3.2 Zúčastněné pozorování 2
6.3.3 Analýza dokumentů 2
6.4 Operacionalizace otázek 2
6.5 Jednotka zkoumání 2
III. Empirická část 2
7 Sběr dat 2
8 Výsledky výzkumu 2
8.1 Stáří z pohledu pracovnic obcí s rozšířenou působností 2

8.2 Charakteristika životní situace seniorů 2
8.3 Posuzování nároku na příspěvek na péči 2
8.4 Kompetence pracovnic obcí 2
8.5 Přístup ke klientovi 2

Závěr **2**

Použitá literatura **2**

Anotace **2**

Annotation **2**

Rejstřík **2**

Přílohy **2**

Úvod

„Zestárnout není umění
- umění je to snést.“

(J. W. GOETHE)

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma: *„Nástroje posuzování životní situace seniorů – žadatelů o příspěvek na péči“*. Hlavním důvodem výběru tématu bylo, že se této oblasti věnuji ve své profesi. Naše populace stárne, stáří se tedy stává přímou zkušeností většího počtu obyvatel. Současně také máme méně dětí než v minulosti. Přibývá tudíž lidí, jež potřebují a budou i nadále potřebovat sociální služby.

Ve své teoretické části se pokusím popsat rozdíl mezi pojmy stáří a stárnutí. Mohlo by se zdát, že se jedná o pojem identický, ale není tomu tak. Ve druhé kapitole se zaměřím obecně na koncept sociálního fungování a životní situace, na potřeby a jejich uspokojování ve stáří. Další kapitola se věnuje pojetí závislosti v současné legislativě. Ráda bych v bakalářské práci přiblížila způsob, jakým se provádí posuzování životní situace seniorů při sociálním šetření, jehož cílem je stanovení jejich stupně závislosti.

V závěru práce se pokusím odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, která zní *„Jak vnímají pracovníci obecních úřadů zařazených do obcí s rozšířenou působností stávající nástroje posuzování životní situace seniorů – žadatelů o příspěvek na péči?“* V návaznosti na tuto otázku věnuji ve své práci pozornost také obcím s rozšířenou působností a kompetencím jejich pracovníků.

V metodologické části práce určím výzkumnou strategii a techniky sběru dat, pomocí kterých budu provádět výzkum. V empirické části interpretuji data získaná výzkumem a budu hledat odpovědi na dílčí výzkumné otázky stanovené na základě teoretické části.

Nový zákon o sociálních službách byl již za svůj krátký „život“ hlavním bodem řady diskusí jak mezi politiky, tak i mezi lidmi. Objevují se převážně názory negativní nebo neutrální. Zazněly i zmínky o novelizaci zákona. Cílem mojí práce je zjistit zkušenosti a názory sociálních pracovníků, kteří musí zákon aplikovat do praktického života.

I. Teoretická část

1 Stáří versus stárnutí

Věk lidí se díky pokrokům v medicíně, sociálnímu rozvoji, lepším životním a pracovním podmínkám zvyšuje. Více lidí má možnost prožít delší život než v minulosti a starší lidé tak tvoří významnější část populace než kdykoliv předtím.

Stárnutí populace je nejcharakterističtějším rysem demografického vývoje České republiky i dalších rozvinutých zemí Evropy. Podle analýzy Českého statistického úřadu uveřejněné na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí by *„měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob“*.

Pojmy stáří i stárnutí jsou v současné době velmi často skloňovanými výrazy. V této kapitole se pokusím oba pojmy vysvětlit.

1.1 Stáří

Je jasné, že stáří je jedno z vývojových stádií člověka. Kdy je ale vlastně člověk starý? Jelikož každý jedinec ve společnosti je svým způsobem jedinečný, nedá se stanovit přesný věk, kdy o něm můžeme říct, že je starý. Někdo je velmi aktivní v 70 letech, jiný je odkázán na pomoc druhých lidí již o deset let dříve.

Podle Haškovcové (1989) lze za starého člověka považovat toho, komu vznikl nárok na starobní důchod. Odchod do důchodu tedy může být chápán jako počátek stáří. Vývojová psychologie stáří dělí na 2 etapy:

- Období raného stáří (60 – 75 let) – jedinec odchází ze zaměstnání; snaží se přizpůsobit nové situaci.
- Pravé stáří (nad 75 let) – v tomto období dochází často k úmrtí partnera; objevuje se řada nemocí; ubývají tělesné i psychické schopnosti; častá hospitalizace v nemocnici, event. přemístění do ústavní péče.

Lidé nad 65 let mohou být rozděleni do dvou kategorií: třetí a čtvrtý věk. *„Třetí věk označuje aktivní a nezávislý život ve stáří zatímco čtvrtý věk znamená období, kdy je člověk při zajišťování základních potřeb odkázán na druhé.“* (Hamilton, 1999, s 20).

„Podle Světové zdravotnické organizace jsou lidé starší 90 let považováni za dlouhověké.“ (Gregor, 1998, s. 27). Délka života je ovlivněna dědičností. Čím vyššího věku se dožijí rodiče, tím větší je pravděpodobnost vyššího věku u jejich potomků.

Stáří přináší člověku nové zkušenosti, s nimiž se musí nějakým způsobem vyrovnat, a záleží na jedinci, jak tento vývojový úkol zvládne. Langmeier (2004) ve své knize definuje následující strategie vyrovnávání se s vlastním stářím:

- Konstruktivní strategie – člověk je stále aktivní, nepřestává mít radost ze života a nepostrádá humor.
- Strategie závislosti – lidé mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech.
- Strategie obranná – projevuje se aktivitou, která má zahnat všechny starosti a myšlenky na vlastní obtíže.

- Strategie hostility – lidé tohoto typu mají sklon dávat vinu za své nezdary druhým lidem, jsou často agresivní a stále si na něco stěžují.
- Strategie sebenenávisti – agresivitu obracejí vůči sobě, jsou k sobě nadměrně kritičtí. Vidí svůj dosud prožitý život jako naprosté selhání.

1.2 Stárnutí

Stárnutí je vlastností každého živého organismu. Naše fyzické, ale i psychické schopnosti se s přibývajícími léty postupně mění až chřadnou a jednou přijde den, kdy z důvodů sešlosti organismu zemřeme. Normální stárnutí a stáří je tedy přirozený proces. *„Zpočátku se projevuje obvykle nenápadně, kdežto v pokročilém věku se zrychluje.* (Gregor, 1998, s. 21).

„Proces stárnutí závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých vlivů prostředí, které se v organismu člověka postupně nahromadily.“ (Vágnerová, 2000, s. 448). Genetické dispozice jsou jednou z příčin rozdílů mezi jednotlivci. Počátek a průběh stárnutí i určitá pravděpodobná délka života je u lidí geneticky zakódována. Vnější faktory ovlivňují v průběhu celého života jedince jeho tělesné funkce. *„Výsledkem je aktuální stav, který může být právě z tohoto důvodu horší, než bychom mohli na základě genetických předpokladů očekávat.“* Vágnerová, 2000, s. 448).

Tato etapa lidského života má určité přirozené znaky. Charakteristiky vypozorované u starého člověka dělí Hamilton na *univerzální* (takové, které sdílení všichni staří lidé, např. vrásčitá kůže) a *probalistické* (jsou u starého člověka pravděpodobné, ale ne univerzální, např. artróza).[1]

Základem fyzických změn ve stáří je opotřebování orgánů, zpomalená látková přeměna (metabolismus) a pokles práce biologických adaptačních mechanismů.“ (Gregor, 1998, s. 21). Známky stárnutí můžeme rozdělit jak na biologické, tak duševní.

1.2.1 Biologické stárnutí

Úpadek funkcí nezačíná až ve stáří, ale již v rané dospělosti. Většina tělesných soustav vykazuje po třicátém roce života každoročně úbytek funkce přibližně o 0,8 až 1 procento (Hamilton, 1999, s. 22). Tělesné buňky se zhruba v sedmiletých periodách v těle obměňují. Reprodukují se ale v menším množství než v jakém odumřely. Postupně tedy dochází k poklesu počtu buněk v těle a k poklesu výkonnosti buněk zbývajících. Starým lidem se zhoršuje zrak i sluch. Jejich celková fyzická aktivita se snižuje.

Mezi další faktory fyzické degenerace je možné zařadit znečištěné životní prostředí, nevhodná strava a dnešní uspěchaný životní styl spojený s řadou civilizačních chorob. Zkušenosti ukazují, že vylepšením faktorů jako jsou výživa, aktivita, způsob myšlení, životní styl a životní prostředí, se vylepší i problémy stáří (Rheinwaldová, 1999, s. 8).

1.2.2 Duševní stárnutí

Pokud se u člověka objevují první známky stárnutí, snaží se je zakrýt. Začínáme používáním různých kosmetických přípravků. Řada lidí se s tímto způsobem nespokojí a na řadu přijde

---

[1]Ve své knize Psychologie stárnutí Hamilton (1999) také uvádí tři druhy stárnutí:

- Primární stárnutí– tělesné změny stárnoucího organismu.
- Sekundární stárnutí – změny, které se ve stáří objevují častěji, ale nejsou nutnou podmínkou (př. šedý zákal).
- Terciální stárnutí– vyjadřuje prudký a nápadný tělesný úpadek bezprostředně předcházející smrti.

plastická chirurgie. V duševní oblasti ale schovávání a předstírání již tak úspěšné není. Každý je se svým stářím přímo konfrontován.

Staří lidé si zachovávají svoji moudrost a zkušenosti. Ztrácejí ale bystrost, zhoršuje se schopnost učit se novým věcem. Jejich paměť také slábne. Za typické jsou považovány časté poruchy paměti. Postiženo bývá i schopnost vybavovat si různá slova.

U duševního stárnutí Hamilton (1999) popisuje vliv stárnutí na intelekt, paměť a jazyk. Na rozdíl od něj Vágnerová (2000) ve své knize nehovoří o duševním stárnutí, ale o psychických změnách. Ty rozděluje do 3 skupin:

- **Změny poznávacích procesů**

  Tyto změny se projevují změnou aktivační úrovně. Staří lidé jsou pomalejší, potřebují delší dobu na rozhodování a samotné rozhodování pro ně představuje značnou zátěž. Čím je člověk starší, tím bývá unavitelnější. S přibývajícím věkem se také zpomaluje rychlost slovní reakce. Začíná se objevovat úbytek paměťových funkcí.

  Stáří se také projevuje změnami v intelektu. Tyto změny jsou ovlivněny jak dědičnými dispozicemi, tak dosaženým vzděláním. *„Obecně platí, že lidé, kteří mají vyšší inteligenci se také zpravidla více zabývají intelektuálními aktivitami, které jejich kompetence udržují a dále rozvíjejí.“* (Vágnerová, 2000, s. 453).

- **Změny regulačních procesů**

  V důsledku těchto změn dochází ke snížení adaptibility a k narušení odolnosti vůči zátěžím. Staří lidé bývají nejistí v neznámém prostředí. Častěji se objevuje citová labilita, horší ovládání emočních projevů. Změny a výkyvy emocí ovlivňují kvalitu pozornosti, omezují motivaci k jakékoliv aktivitě.

- **Změny osobnosti ve stáří**

  „Nejčastěji dochází ke zdůraznění některých vlastností.“ (Vágnerová, 2000, s. 458). Například se prohlubuje introverze, dochází k samotářství. Staří lidé jsou opatrní, nerozhodní, bázliví, úzkostní a mají sklon k nespokojenosti. Jsou také citově zranitelnější, mají větší potřebu náklonnosti a očekávají ohledy a porozumění od svého okolí.

Gregor (1990) uvádí termín *„psychické otužování.* Což chápe jako trénink vlastní adaptační energie. Psychická adaptační energie během života postupně klesá. Staří lidé se hůře vyrovnávají s vnějšími zátěžemi, neradi se vzdávají starých návyků, nemají rádi změny a hůře si na ně zvykají. Podle něj by člověk měl přijímat skutečnost, že stárne, jako přirozený proces, se kterým je výhodné se vnitřně vyrovnat. Je nutné hledat pozitivní aspekty stáří a vyhnout se negativním představám o stárnutí, které vedou k obavám a strachu. O pozitivním myšlení se ale velmi dobře píše. Člověk může být na stáří připraven sebevíc, i přesto tato skutečnost většinu z nás zaskočí. Jsou lidé, kteří mají mnoho zálib a konečně v důchodu na ně mají dostatek času. Ale takoví nejsou všichni. *„Ne každý si umí v důchodu najít náhradní náplň života, zvláště když byl jednoznačně pracovně zaměřen, neměl záliby ani koníčky.“* (Gregor, 1990, s. 101). Právě u těchto seniorů hrozí sociální izolace[2].

---

[2] Riziko samoty a izolace mohou ovlivňovat faktory jako:

- Sociální situace – ve stáří se zvyšuje pravděpodobnost ztráty partnera,
- Fyzický stav – možnost sociálního kontaktu limituje snížená pohyblivost, nemoc,
- Psychický stav – např. deprese nebo demence ztěžující jakýkoliv sociální kontakt starého člověk s okolím.

Dílčí výzkumné otázky

Jak chápou stáří pracovníci obecních úřadů posuzující životní situaci seniorů?

Jaké projevy stárnutí pracovníci při posuzování životní situace sledují?

Které aspekty stáří považují pracovníci obce z hlediska poskytování příspěvku na péči za rozhodující?

2 Koncept sociálního fungování a životní situace

Ve druhé kapitole popíši koncept sociálního fungování a životní situace jedince, který se využívá při vymezení cílů sociální práce. Důležité pro správné fungování člověka je uspokojení všech jeho potřeb. V důsledku jejich neuspokojení vzniká nerovnováha v sociálním fungování. Proto se v závěru kapitoly budu také věnovat pojmu a teoriím potřeb. Zaměřím se také na problematiku uspokojování potřeb seniorů.

2.1 Sociální fungování

Navrátil ve své knize uvádí dvě definice, které se opírají o koncept sociálního fungování. Cílem sociální práce je *„pomáhat jednotlivcům a sociálním systémům zlepšovat své sociální fungování a měnit sociální podmínky tak, aby chránily tyto jednotlivce a systémy před potížemi ve fungování“*. (Navrátil, 2001, s. 11). Druhá definice říká, že cílem sociální práce je *„podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena“*. (Navrátil, 2001, s. 12). Cíle sociální práce vymezila také Nizozemská asociace sociálních pracovníků (NOW), a to následujícím způsobem: *„Funkcí sociálního pracovníka je pomáhat lidem, kteří se pokoušejí řešit a zvládnout problémy ve fungování, v interakcích s jejich sociálním prostředím. Prostřednictvím své pomoci se sociální pracovník snaží zlepšit způsob, kterým lidé sociálně fungují, nebo vztahy mezi lidmi a jejich sociálním prostředí.“* (Matoušek, 2003, s. 185).

O rozpracování konceptu sociálního fungování se zasloužila paní Bartlettová. Vymezuje pojem sociálního fungování jako *„interakce, které probíhají mezi požadavky prostředí a lidmi“*. (Navrátil, 2001, s. 12). Podle ní jsou lidé a prostředí v neustálé interakci. Prostředí klade na člověka určité požadavky a na ty člověk musí nějakým způsobem reagovat. Pokud ale požadavky prostředí sám nezvládne, nastupuje intervence sociálního pracovníka. Důležité je pohlížet na situaci klienta jako na individuální a jedinečnou.

Kromě Bartlettové se sociálním fungování zabýval také Longres nebo Carlton. Jejich definice sociálního fungování jsou uvedeny v knize Teorie a metody sociální práce (2001). Vymezení sociálního fungování je uvedeno také ve slovníku sociální práce[3] vydaném americkou Národní asociací sociálních pracovníků v roce 1995. Toto pojetí se zaměřuje na naplnění rolí člověka ve společnosti, ve vztahu k lidem v bezprostředním sociálním okolí i ve vztahu k sobě samému.

2.2 Životní situace

Sociální fungování má spojitost s termínem „životní situace“. Životní situace je chápána jako výsledek interakce mezi člověkem a jeho prostředím (Musil, 2004). Pokud člověk dobře „sociálně funguje“ zvládne očekávání prostředí. Mohou se ale objevit faktory, které životní situaci člověka zhoršují – špatný zdravotní stav, nezaměstnanost, problémy v rodině. Poté se hovoří o nepříznivé životní situaci. Pro své účely vybírám definici ze zákona o sociálních službách, který ji definuje jako *„oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého*

[3] V roce 2003 byl vydán také v České republice Slovník sociální práce, kde je sociální fungování vymezeno jako *„kvalita společenských vazeb jednotlivce, obvykle posuzovaná podle několika kritérií – např. podle kvality vztahů k lidem, využití vlastního potenciálu, plnění požadavků společenského prostředí.“* (Matoušek, 2003).

zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností …" (§ 3, písm. b)).

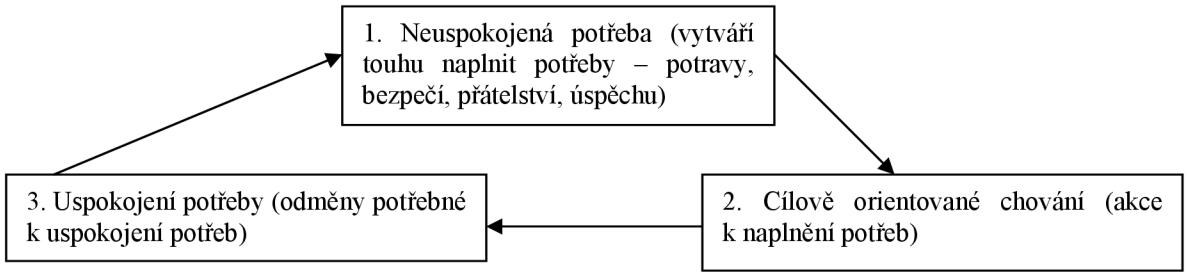
Řadu problémů je jedinec schopen zvládnout sám, někdy ale potřebuje pomoc sociálního pracovníka. *„Sociální pracovníci pomáhají lidem překonávat životní nesnáze posilováním jejich způsobilosti zvládat požadavky sociálního prostředí třemi způsoby. Buď pomáhají klientům, aby se sami dokázali přizpůsobit očekávání okolí (důraz na změnu klienta), nebo se snaží změnit sociální prostředí tak, aby se v něm klienti mohli lépe zorientovat a prosadit (důraz na změnu prostředí), nebo kladou důraz na obě varianty."* (Chadimová, 2006, s. 13).

2.3 Lidské potřeby

Potřeba vzniká při pocitu nedostatku nebo nadbytku něčeho. Neuspokojená potřeba u člověka vytváří napětí, které jej vede ke krokům směřujícím k uspokojení potřeby, a tím ke snížení tohoto napětí. Řečeno jinými slovy jsme motivováni k nějakému chování, jehož cílem je vzniklou nerovnováhu uspokojit. Motivace bývá nejčastěji definována jako *„všechny hnací síly člověka, např.: přání, touhy, úsilí apod.… Je to vnitřní stav duše člověka, který jej aktivuje nebo uvádí do pohybu."* (Donelly, 1997, s. 366). Z psychologického hlediska motivace vyjadřuje *„stav vnitřní psychické nerovnováhy a chování, směřuje k jejímu udržování a obnově, když byla narušena."* (Nakonečný, 1996, s. 14).

Je jasné, že chování, potřeby a motivy člověka jsou velmi těsně spojeny. Nejde vysvětlovat jeden pojem bez druhého. Někdy jsou tyto dva pojmy ztotožňovány; potřeby bývají chápány jako druh motivů. Proces motivace je zobrazen na obrázku č. 1.

Obr. 1 – Proces motivace



Zdroj: Donnelly, Gibson, Ivancevich, 1997, s. 369

2.3.1 Teorie potřeb

Členěním potřeb se zabývá celá řada autorů. Potřeby mohou být rozděleny na primární a sekundární, vrozené či naučené atd. Pro své účely jsem si vybrala nejznámější teorii potřeb – Maslowovu teorii hierarchie potřeb, kde jsou potřeby uspořádány do 5 úrovní – potřeby fyziologické, potřeby bezpečí, potřeby sociální, potřeby uznání a úplně na vrcholu pyramidy jsou potřeby seberealizace.

Fyziologické potřeby zahrnují základní lidské potřeby nutné k přežití – potrava, voda, dýchání, spánek, sex. Jedná se o potřeby nejdůležitější, proto je úplně přirozené, že jejich uspokojení věnujeme nejvíce času. Když jsou tyto potřeby uspokojeny zaměřuje se člověk na uspokojení potřeby bezpečí – ochrana před tělesným poškozením, nemocí, ekonomickými problémy. Sociální potřeby uspokojují touhu člověka po kontaktu s druhými lidmi. Člověk je tvor společenský, potřebuje tudíž kolem sebe přátele. Potřeby uznání zahrnují potřebu vědomí významu pro ostatní lidi (sebeúcta) a potřebu skutečného uznání od ostatních lidí. Jako

poslední v pořadí je potřeba seberealizace. Cílem člověka je realizace svého talentu a schopností, snažíme se dokázat sami sobě, že zvládneme ještě víc než nyní děláme.

2.3.2 Uspokojování potřeb seniorů

Staří lidé potřebují ve svém životě uspokojovat všechny potřeby stejně jako každý z nás. Nejsou důležité jen fyziologické potřeby, ale také potřeby psychologického rázu (pocit bezpečí, udržování vztahů). Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka (Pichaud, 1998).

Nejpříznivější je situace, pokud starší člověk je schopen své fyziologické potřeby uspokojit sám a nemusí spoléhat na cizí pomoc. Řada seniorů ale potřebuje někoho, kdo jim pomůže. Mohou se obrátit na svoji rodinu či cizí osoby (např. pečovatelskou službu). Nejdůležitější je správně odhadnout míru pomoci. Je třeba dbát na to, abychom za starého člověka nevykonávali všechno, a naopak toho po něm nesmíme žádat příliš.

Potřeba jistoty a bezpečí může znamenat potřebu ekonomického zajištění, fyzického bezpečí či bezpečí psychického. Většina starých lidí potřebuje mít určitou finanční jistotu. Právě u nich je velmi častý strach z nedostatku prostředků. Pohybový aparát seniorům již tolik neslouží, mají tudíž obavy z pádu. Fyzické bezpečí mohou posílit kompenzační pomůcky.

I ve stáří jsou pro člověka velmi důležité sociální potřeby. Při absenci kontaktu se světem dochází k izolaci seniorů. Pro člověka, který již odešel ze zaměstnání je velmi důležitá rodina. Je třeba udržovat starého člověka v kontaktu s vrstevníky, rozvíjet u něj zájmové aktivity, aby i ve svém věku měl radost ze života.

Potřeba uznání a seberealizace úzce souvisí s předešlou potřebou. Aktivní člověk má stále potřebu něco dokázat. Touží po nalezení smyslu života. Mnoho seniorů vnímá stáří ale velmi negativně. Poddávají se nemocím a depresím. Není vůbec snadné u takového člověka vzbudit nějaký zájem a přimět ho k aktivitě. Řada lidí se na tyto osoby dívá „skrz prsty“[4], ale i oni mohou náš život něčím obohatit. Možná by stálo za to změnit své chování vůči starým lidem a snažit se jim alespoň trochu přizpůsobit.

Dílčí výzkumné otázky

Je příspěvek na péči zaměřen na uspokojování všech individuálních potřeb klientů – seniorů?

Jaké jsou charakteristiky životní situace seniorů žádajících o příspěvek na péči podle pracovníků obecních úřadů?

Pomáhá příspěvek na péči zlepšovat životní situaci klientů – seniorů?

---

[4] *„Jsou egoističtí, nemají rádi změny, jsou zlí, pořád jsou smutní,..“ Podobná slova slýcháme o starých lidech…. Tím, že přisuzujeme starým lidem specifické vlastnosti, se chceme hlavně ubezpečit, že nejsme jako oni. Je to přece jasné (přemýšlejme!) – to oni jsou staří … ne my. Odložíme-li staré lidi někam do ústraní, pak se můžeme cítit „mladě“.* (Pichaud, 1998, s.26).

3 Pojetí závislosti v současné legislativě

Stárnutím člověka klesá jeho soběstačnost a tudíž stoupá závislost na jiných osobách. Pro každého člověka, který doposud nepotřeboval pomoc někoho jiného, je toto zcela nová situace. Je proto nutné naučit se, říci si o pomoc. Cílem nového zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách je především vytvořit pro obyvatele České republiky nástroj, jež by jim zjednodušil období, kdy potřebují pomoc druhé osoby. Zákon upravuje *„podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci*[5] *prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči… (§1, odst. 1))“*.

Tento zákon měl být revolucí v oblasti sociálních služeb. Jedná se o první právní normu, kde je zakotveno jejich rozdělení[6].

Sociální služba je v zákoně vymezena jako *„činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (§3, písm. a))“*. Sociální služby se mohou poskytovat ve formě ambulantní, pobytové nebo terénní.

Za sociální služby musí dnes klient platit stanovené poplatky (vyjma nezpoplatněných služeb – telefonická krizová pomoc, raná péče, sociální poradenství[7],…). Na jejich úhradu by měl být použit příspěvek na péči.

3.1 Příspěvek na péči

Dávkou, která má usnadnit lidem závislým na pomoci druhých životní situaci, je příspěvek na péči. Podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách se dávka poskytuje *„osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci“*. Příspěvek lze použít pouze na ty výdaje, které souvisejí se zabezpečením pomoci a podpory osobě, která je závislá na péči jiné osoby. Může být tedy spotřebován jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby (dovoz obědů, nákupy, úklid) a samozřejmě také na výdaje, které vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není poskytovatelem sociální služby. Dá se také předpokládat, že oba výše uvedené způsoby bude příjemce kombinovat dle vlastní potřeby a individuálně zvoleného způsobu zajištění péče. Příspěvek na péči dává tedy žadatelům možnost samostatně se rozhodnout o způsobu zabezpečení svých potřeb.

---

[5] Nepříznivou sociálních situaci zákon vymezuje jako *„oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností … §3, písm. b)“*.

[6] Jednotlivé sociálních služby a činnosti, které obsahují, zákon popisuje od § 39 do § 70. Zákon také rozlišuje 3 oblasti sociálních služeb:

- sociální poradenství – poskytuje osobám potřebné informace, které jim pomohou s vyřešením jejich nepříznivé situace (může se jednat o práci v manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro seniory či pro oběti domácího násilí). Jednotlivé poradny jsou vyjmenovány ve výše uvedeném zákoně v § 37.
- služby sociální péče – pomáhají osobám, aby se mohli zapojit v co největší míře do běžného života společnosti.
- služby sociální prevence – pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob.

[7] Plné znění veškerých služeb poskytovaných bez úhradu či s úhradou uvedeno v § 72 a § 73 zákona 108/206 Sb., o sociálních službách.

Procedura je nastavena tak, že v okamžiku podání se žádostí[8] občana začne zaobírat obec, která vyšle svého pracovníka na provedení sociálního šetření do místa, kde dotyčný člověk žije. Při tomto šetření se hodnotí schopnost zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti[9]. Mezi úkony péče o vlastní osobu patří například příprava stravy, podávání stravy, příjem potravy, koupání, péče o ústa, vlasy a nehty, vstávání z lůžka, sezení, stání a další. Úkony soběstačnosti zahrnují především body týkající se chodu domácnosti (praní, žehlení, mytí nádobí, vaření, nakupování). Pro dospělé osoby se jedná celkem o 36 úkonů[10]. U dětí je počet hodnocených úkonů odstupňován podle dosaženého věku.

Na základě provedeného šetření u občana je jeho žádost postoupena místně příslušnému úřadu práce. Tam posudkový lékař vychází ze sociálního šetření a ze zprávy ošetřujícího lékaře. Posoudí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žadatele a ve svém posudku vyjádří určení stupně závislosti žadatele (lehká, středně těžká, těžká a úplná závislost). Materiály vrátí obci s rozšířenou působností, která tak má k dispozici žádost, sociální šetření a lékařský posudek. Na základě těchto dokumentů obec vydá správní rozhodnutí – zda žadatel získá příspěvek a v jakém stupni[11].

Příspěvek na péči nahrazuje bezmocnost k důchodu a příspěvek při péči o osobu blízkou (dále jen PPOB). U osob, kterým byla bezmocnost v roce 2006 vyplácena, došlo k automatickému převedení na tuto novou dávku. Děti považované za dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči jsou považovány za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve III. stupni - těžká závislost (§ 120, odst. 3) zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách). U klientů pobírajících PPOB došlo ke zvýhodnění oproti ostatním žadatelům, jež potrvá do 31. 12. 2008. Pokud byl klient v roce 2006 částečně bezmocný, patří nyní do I. stupně závislosti. Částka příspěvku na péči by měla být ve výši 2000 Kč. Při pobírání PPOB je ale vyplácen jako by patřil do II. stupně závislosti. Pobírá tedy částku 4000 Kč. Stejně je tomu u II. stupně bezmocnosti. Místo částky odpovídající II. stupni závislosti (4000 Kč) pobírá žadatel částku ve výši III. stupně závislosti (8000 Kč).

Dílčí výzkumné otázky

Jak pracovníci postupují při posuzování nároku na příspěvek na péči?

Na základě čeho se rozhodují o tom, jak budou při posuzování nároku na příspěvek na péči postupovat?

---

[8] Žádostí se zabývá obec s rozšířenou působností, v jejímž spádovém území má žadatel trvalé bydliště.

[9] Soběstačnost může být chápána jako *„schopnost vykonávat samostatně, pravidelně a bez pomoci druhé osoby běžné denní činnosti a uspokojovat přiměřené životní potřeby v konkrétních životních podmínkách…“* (Sýkorová, 2004, s. 191). Soběstačnost seniora se skládá ze čtyř komponent – fyzické, psychické, sociální a ekonomické.

[10] Veškeré hodnocené úkony jsou vyjmenovány ve vyhlášce 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Právě zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách obsahuje vymezení počtu úkonů a s tím korespondující stupeň závislosti.

[11] Výše příspěvku se pohybuje v rozmezí 2 –11 000 Kč, a to konkrétně:

a) stupeň I. (lehká závislost) – 2000 Kč dospělí; 3000 Kč osoby do 18 let,
b) stupeň II. (středně těžká závislost) – 4000 Kč dospělí; 5000 Kč osoby do 18 let ,
c) stupeň III. (těžká závislost) – 8000 Kč dospělí; 9000 Kč osoby do 18 let,
d) stupeň IV (úplná závislost) – 11 000 Kč pro všechny klienty.

4 Obce a jejich pracovníci

V této kapitole se zaměřím na vysvětlení pojmu obce, v krátkosti také připomenu působnosti obce, a vznik obcí s rozšířenou působností. Ty mají své specifické postavení v členění státu. Tato část práce také obsahuje kompetence obcí a jejich pracovníků v souvislosti ze zákonem o sociálních službách.

4.1 Obce

Obce jsou základními územně správními celky, které tvoří společenství občanů. Všichni lidé jsou tudíž obyvateli nějaké obce. Aby se člověk stal občanem konkrétní obce, musí být státním občanem České republiky a být v obci hlášen k trvalému pobytu.

Obec[12] lze specifikovat následujícím způsobem: „*Obec je právním subjektem, tedy právnickou osobou. Má svůj majetek a vystupuje v právních vztazích svým jménem a na svou odpovědnost.*“ (Šíma, Suk, 1997, s. 261).

Všechny obce mají jednak *samostatnou působnost*, kdy si spravují své vlastní obecní záležitosti, a dále *působnost přenesenou*, což znamená výkon státní správy. Příkladem samostatné působnosti je především řízení hospodářského, sociálního a kulturního rozvoje obce, tvorba a ochrana zdravého životního prostředí či péče o potřeby svých občanů. Obec se tedy stará o místní komunikace, veřejné osvětlení, odvoz odpadů, sportovní, kulturní zařízení, ústavy sociální péče, … Při výkonu samosprávy obec jedná nezávisle, nepodléhá žádnému nadřízenému státnímu orgánu. Ve své činnosti se řídí pouze zákony.

Při výkonu přenesené působnosti se obec řídí zákony (př.: stavení zákon), obecně závaznými právními předpisy, usnesením vlády,… Pro příklad uvádím volební agendy, matriku, evidenci obyvatel, občanské průkazy, cestovní doklady, evidenci motorových vozidel. Do přenesené působnosti také patří vydávání právní předpisů obcemi, tzv. *nařízení obce*. V samostatné působnosti obec vydává *obecně závazné vyhlášky* a ukládá v nich fyzickým či právnickým osobám povinnosti. Oba právní předpisy musí být vyhlášeny na úřední desce po dobu 15 dnů. Po uplynutí této lhůty nabývá právní předpis účinnosti.

4.2 Obce s rozšířenou působností

Obce s rozšířenou působností vznikly díky reformě veřejné správy s účinností od 1. 1. 2003. Nazývají se také obcemi III. stupně. Tyto obce vykonávají vedle přenesené působnosti ještě další působnosti svěřené jim zvláštními zákony. Jsou vyjmenovány v zákoně 314/2000 Sb., o stanovení obcí s pověřeným obecním úřadem a stanovení obcí s rozšířenou působností. Jejich celkový počet je 205.

---

[12] Každá obec má své orgány:

- obecní zastupitelstvo – nejvyšší orgán obce. Podle velikosti obce má od 5 do 55 členů. Ti jsou voleni na 4leté funkční období občany obce. Z členů zastupitelstva se volí starosta obce.
- rada obce – výkonný orgán obce. Má vždy lichý počet členů, a to 5 – 13 členů. Její zasedání jsou neveřejná.
- starosta – volen obecním zastupitelstvem a zastupuje obec navenek Starosta připravuje, svolává a řídí schůze obecní rady.

Orgány obce mají své pravomoci přesně definované v zákoně o obcích.

„Reforma veřejné správy byla zahájena v roce 1990 zrušením národních výborů a obnovením obecních samospráv.“ (Územní veřejná správa, 2002, s. 2). Probíhala v následujících třech rovinách:

- reforma územní veřejné správy – v rámci této reformy došlo 31. 12. 2002 k ukončení činnosti 73 okresních úřadů a jejich působnosti se převedly na obce s rozšířenou působností a kraje. Cílem reformy bylo zlepšit dostupnost veřejné správy pro občany.
- reforma ústřední státní správy - cílem tohoto opatření bylo například zjednodušení vnitřní organizace ministerstev, zrušení prováděcích právních předpisů, zkvalitnění kvalifikace státních úředníků.
- reforma způsobu výkonu veřejné správy – zahrnuje modernizaci, vzdělávání ve veřejné správě, atd.

Obvod každé z obcí s rozšířenou působností (obce III. stupně) se člení na správní obvody obcí s pověřeným obecním úřadem, nazývané také obce II. stupně. A jejich území se dále člení na území jednotlivých obcí, které nejsou obcemi II. ani III. stupně.

Dozor nad obcemi vykonává krajský úřad. Přezkoumává rozhodnutí vydaná orgány obcí, poskytuje obcím odbornou a metodickou pomoc a kontroluje výkon přenesené působnosti obcí.

4.3 Obce a zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon o sociálních službách upravuje postup při rozhodování o příspěvku na péči. Obce s rozšířenou působností mají určité povinnosti a pravomoci.

Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí. Z moci úřední obec zahajuje řízení, pokud skončí platnost lékařského posudku klientovi, který již příspěvek pobírá a nebo dítě dosáhlo plnoletosti. Ve všech případech je třeba provést sociální šetření, na základě kterého se stanoví nový stupeň závislosti. Toto šetření se uskutečňuje v přirozeném sociální prostředí[13] žadatele. Zpráva ze sociálního šetření se postupuje místně příslušnému úřadu práce.

Po provedení sociálního šetření musí obec s rozšířenou působností přerušit řízení o příspěvku na dobu, po kterou úřad práce posuzuje stupeň závislosti osoby (§ 26). Tím přestává běžet lhůta[14], jež se započítává do celkové doby trvání řízení o přiznání příspěvku na péči.

„Obecní úřad obce s rozšířenou působností kontroluje, zda příspěvek byl využit na zajištění pomoci a zda osobě, které byl příspěvek přiznán, je poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti.“[15] (§ 29). Kontrola se provádí opět prostřednictvím sociálního šetření.

---

[13] Zákon rozumí přirozeným sociálním prostředím *„rodinu a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracuj, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity“* (§3, písm. d)).

[14] Podle správního řádu je *„správní orgán povinen vydat rozhodnutí nejpozději do 30 dnů od zahájení řízení“*. K této době se připočítává až 30 dnů, jestliže je zapotřebí provést např. místní šetření (zákon 500/2004 Sb., správní řád, § 71, odst. 3, písm. a)).

[15] Regitrace opravňuje k poskytování sociálních služeb a rozhoduje o ní krajský úřad (zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 78).

Zákon o sociálních službách v § 94 stanoví obci následující povinnosti:

- zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb na svém území,
- zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a poskytovateli sociálních služeb,
- může zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb.

4.4 Sociální pracovníci obce a jejich kompetence

Sociální pracovník podle zákona o sociálních službách *„vykonává sociální šetření zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace“* (§ 109).

Sociální práce se opírá o 3 základní body. Za prvé se jsou to zákony, předpisy a povinnosti, které z nich vyplývají. *„Druhým bodem jsou způsoby chování, jednání, myšlení, postoje, přání, názory, přesvědčení styly života, které z člověka činí klienta.“* (Úlehla, 2004, s. 24). Souhrnně se jedná o způsoby klientů. Poslední bod tvoří odbornost pracovníka.

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka dle zákona o sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Odborná způsobilost zahrnuje:

- vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost nebo charitní a sociální činnost,
- absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v prvním bodě[16].

Výše uvedené vzdělání je potřeba splnit do 7 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud osoba nezískala střední vzdělání s maturitou v oboru sociálně právním. Při absolvování této maturitní zkoušky je doba pro doplnění studia prodloužena na dobu 10 let[17].

Jelikož pracovníci mající na starosti agentu příspěvku na péči jsou úředníky obce s rozšířenou působností, musí každý z nich prokázat také zvláštní odbornou způsobilost[18]. Ta

---

[16] V zákoně 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů vyšly změny zákona o sociálních službách, jež jsou účinné od 1. 1. 2008. Dochází mimo jiné ke zmírnění vzdělanostních požadavků na sociální pracovníky. Za odbornou způsobilost je považováno také absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech zaměřených na sociálních práci, sociální pedagogiku, speciální pedagogiky, atd. .. (viz body výše) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním ukončeném nejpozději 31. 12. 1996. (bod 47).

[17] Výjimku ze získání odborné způsobilosti má zaměstnanec, jestliže ke dni nabytí účinnosti zákona dosáhl věku 50 let. (§ 120, odst. 12).

[18] „Zvláštní odborná způsobilost má obecnou a zvláštní část. Obecná část zahrnuje znalost základů veřejné správy, zvláště obecných principů organizace a činnosti veřejné správy, znalost zákona o obcích, zákona o krajích, zákona o hlavním městě Praze a zákona o správním řízení, a schopnost aplikace těchto znalostí. Zvláštní

se ověřuje zkouškou. Při nástupu nového zaměstnance do pracovního poměru je nutné, aby tuto zkoušku vykonal nejpozději do 18 měsíců od přijetí do zaměstnání.

Jak jsem již uvedla v předešlé kapitole, provádí se sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele. Zaměstnanci obecního úřadu obce s rozšířenou působnosti jsou na základě souhlasu osoby oprávněni vstupovat do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření nebo kontroly využívání příspěvku. Musí se prokázat zvláštním oprávněním vydaným obecním úřadem obce (zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 29, odst. 3).

Při sociálním šetření zaměstnanci obce s rozšířenou působnosti vyplňují se žadatelem protokol ze sociálního šetření, jež obsahuje 18 úkonů soběstačnosti a 18 úkonů péče o vlastní osobu. Každá činnost se hodnotí na 4bodové škále – zvládá, zvládá s dohledem, zvládá s pomocí nebo nezvládá. Již částečně nezvládnutý úkon se považuje za nezvládnutý. Kompletní procedura týkající se přiznání příspěvku na péči je popsána v kapitole 3.1.

Sociální šetření i lékařský posudek je v kompetenci člověka. Je zřejmé, že každý člověk vnímá[19] situaci žadatele jiným způsobem. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že si sociální pracovník snaží najít svůj vlastní přístup k hodnocení nároku na tuto dávku. Základním cílem je samozřejmě objektivní posouzení životní situace klienta. Jednotlivé druhy přístupů k práci jsou součástí následující kapitoly.

Dílčí výzkumné otázky

Mají pracovníci obce dostatečné kompetence pro posuzování nároku na příspěvek na péči?

Mají pracovníci obce v kompetenci ještě jiné činnosti?

Pro jaký počet klientů vykonávají pracovníci posudkovou činnost?

část zahrnuje znalosti nezbytné k výkonu správních činností …“ (zákon 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků, § 27, odst. 3).

[19] Hartl vnímání definuje jako *„odrážení reality prostřednictvím smyslových orgánů; podílejí se též postoje, emoce, zájmy, soustava hodnot, očekávání, dosavadní zkušenosti“*. (1993, s. 232).

5 Přístupy k posuzování životní situace

Posouzení životní situace nám umožňuje porozumět problému člověka, jeho příčině, ale i tomu, co může být změněno, aby problém byl minimalizován či odstraněn. Charakter posouzení může ovlivnit celá řada aspektů. Především se jedná o osobní přístup pracovníka k procesu posouzení i k osobám, které posuzuje. Základní informace o jednotlivých přístupech pracovníků jsou náplní této kapitoly. Na posouzení může mít vliv také počet pracovníků, úroveň jejich kvalifikace, povaha řešeného problému, veřejné mínění.

Nejobvyklejší metodou posuzování je rozhovor. Velmi důležité je správně formulovat otázky a především přizpůsobit se slovní zásobě toho, s kým hovoříme. *„Sociální pracovník prostřednictvím vhodného slovníku dává najevo, že poslouchá sdělení uživatele…“* (Navrátil, 2007, s. 77).

5.1 Procedurální přístup

Při tomto způsobu práce chápe pracovník problém klienta jako *„impuls, na který je třeba reagovat předem daným způsobem“*. (Musil, 2004, s. 112). Sociální pracovníci se drží zákonem stanovených postupů. *„Rolí a hlavním úkolem sociálního pracovníka je v procesu posouzení sesbírat informace.“* (Navrátil, 2007, s. 75). Splní tím svůj úkol, ale nezajímají je další potíže klienta. Tento model je často kritizován, jelikož nevěnuje pozornost pocitům a postojům člověka. Kopřiva (2005) ve své knize Lidský vztah jako součást profese hovoří o neangažovaném pracovníkovi. Ten pojímá svou práci jako výkon svěřených pravomocí bez osobního zájmu o klienta.

U provádění sociálního šetření k příspěvku na péči by to znamenalo, že protokol ze šetření bude vyplněn jako dotazník. Tím bude dodržena pracovní náplň. Nikoho již nebudou zajímat např. důvody nezvládnutí úkonů, jak člověk ve své domácnosti funguje, kdo mu pomáhá, atd.

5.2 Situační přístup

Pravým opakem je přístup situační, jež vede pracovníka k tomu, aby problém klienta posoudil jako součást jeho životní situace. (Musil, 2004, s. 112). Pracovník odhaluje potíže klienta a souvislosti mezi nimi. Kopřiva (2005) člověka, který se zabývá životními problémy konkrétních lidí, nazývá angažovaným. Práce tohoto člověka baví a naplňuje.

U žadatele o příspěvek by se angažovaný pracovník měl zajímat nejen o zhodnocení všech 36 úkonů, ale také o přidružené problémy klienta, které mohou vyplynout z rozhovoru. Může jej např. odkázat na jiné odborné pracoviště, kde mu pomohou.

5.3 Další přístupy

Kromě výše uvedených přístupů lze najít u Navrátila (2007) ještě dva další modely – model dotazování a model výměnný. První z nich má charakter pokládání souboru standardizovaných otázek pasivnímu klientovi. *„Sociální pracovník je v roli experta, který je schopen interpretovat a analyzovat data.“* (Navrátil, 2007, s. 74).

Naproti tomu model výměnný *„vychází z předpokladu, že uživatel služby je expertem ve své vlastní životní situaci“*. (Navrátil, 2007, s. 75). Uživatel služby má být prostřednictvím

vztahu se sociálním pracovníkem schopen identifikovat své schopnosti, zdroje, slabiny i omezení. To umožňuje klientovi více kontrolovat proces posuzování.

Dílčí výzkumné otázky

Jaké přístupy volí pracovníci při posuzování životní situace žadatele-seniora?

Jak probíhá rozhovor se žadatelem o příspěvek na péči v rámci sociálního šetření?

II. Metodologická část

6 Metoda výzkumu

V této kapitole se zaměřím na stanovení cíle mého výzkumu. Popíši strategii výzkumu, kterou jsem si pro svou práci vybrala. V krátkosti uvedu metody získávání dat a určím tu nejvhodnější pro můj záměr. V předešlých kapitolách jsem uvedla několik dílčích výzkumných otázek. Ty se pokusím vhodným způsobem operacionalizovat. V závěru této kapitoly popíši jednotku mého zkoumání.

6.1 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je odpovědět si na hlavní výzkumnou otázku, která zní: *Jak vnímají pracovníci obecních úřadů zařazených do obcí s rozšířenou působností stávající nástroje posuzování životní situace seniorů – žadatelů o příspěvek na péči?* Pomoci odpovědět na tuto otázku by mi měly dílčí výzkumné otázky formulované v teoretické části práce:

- *Jak chápou stáří pracovníci obecních úřadů posuzující životní situaci seniorů?*
- *Které aspekty stáří považují pracovníci obce z hlediska poskytování příspěvku na péči za rozhodující?*
- *Jaké projevy stárnutí pracovníci při posuzování životní situace seniora sledují?*
- *Je příspěvek na péči zaměřen na uspokojování všech individuálních potřeb klientů – seniorů?*
- *Jaké jsou charakteristiky životní situace seniorů žádajících o příspěvek na péči podle pracovníků obecních úřadů?*
- *Pomáhá příspěvek na péči zlepšovat životní situaci klientů – seniorů?*
- *Jak pracovníci postupují při posuzování životní situace?*
- *Na základě čeho se rozhodují o tom, jak budou při posuzování životní situace postupovat?*
- *Mají pracovníci obce dostatečné kompetence pro posuzování nároku na příspěvek na péči?*
- *Mají pracovníci obce v kompetenci ještě jiné činnosti?*
- *Pro jaký počet klientů vykonávají pracovníci posudkovou činnost?*
- *Jaké přístupy volí pracovníci při posuzování životní situace situační žadatele-seniora*
- *Jak probíhá rozhovor se žadatelem o příspěvek na péči v rámci sociálního šetření?*

Záměrem práce je odhalit, jak vnímají pracovníci obcí s rozšířenou působností novou dávku – příspěvek na péči – která je součástí zákona o sociálních službách. Zákon je pouze teorie, ale jak funguje hodnocení životní situace seniorů v praxi. Příspěvek na péči není samozřejmě omezen pouze na populaci seniorů, ale týká se všech, co potřebují při běžných úkonech pomoc druhých lidí. Toto zjednodušení je pouze pro účely mé práce. Předpokládám, že senioři jsou mezi žadateli o příspěvek na péči zastoupeni nejpočetněji.

6.2 Strategie výzkumu

Pro výzkum jsem si zvolila kvalitativní strategii. Cílem výzkumu není kvantifikace ani testování hypotéz, ale porozumění pozorované realitě. Získáváme data o sociální skutečnosti, ze kterých je vytvářena sociální teorie. Tato strategie je vzhledem k položené výzkumné otázce tedy vhodnější než strategie kvantitativní.

Disman (2005) uvádí, že *„kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality*“. U tohoto typu výzkumu se snažíme získat co nejvíce informací od malého počtu osob. Zkoumané osoby mohou vyjádřit své názory, zkušenosti, pocity. Není tudíž možné zevšeobecnění výsledků na celou populaci. Hovoříme o nízké reliabilitě[20]. Na druhé straně ale podrobné informace o problému zajišťují vysokou validitu[21].

„Kvalitativní strategie klade větší důraz na profesionální úsudek založený na vhledu do situace a jejím hloubkovém pochopení.“ (Navrátil, 2007, s. 73). Využívá se metoda indukce, což je cesta od konkrétního k abstraktnímu, zevšeobecňujícímu (Ferjenčík, 2000). *„V konečném důsledku indukce umožňuje využít dostupné informace k vytvoření vědeckých teorií.“* (Ferjenčík, 2000, s. 26). Induktivní postup pátrá po jakékoliv struktuře, která by mezi proměnnými mohla existovat.

6.3 Techniky sběru dat

Mezi nejběžnější techniky sběru informací podle Dismana (2005) patří zúčastněné pozorování, nestandardizovaný rozhovor a analýza osobních dokumentů. V odborných literaturách týkajících se výzkumů se setkáme také s pojmem *typ výzkumu*. V kvalitativním výzkumu rozeznáváme případovou studii, terénní výzkum, kvalitativní evaluaci či kvalitativní experiment.

6.3.1 Polostandardizovaný rozhovor

Polostandardizovaný rozhovor jsem si vybrala jako svoji hlavní techniku sběru dat. Rozhovory budu provádět s pracovníky obecních úřadů, jež se zabývají příspěvkem na péči.

U této techniky je třeba si připravit určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma nám zajistí, že se zeptáme na všechna důležitá témata. Specifikují se pouze okruhy otázek, na které se budeme ptát. Samotné otázky nejsou přesně stanoveny. Tazateli tudíž zůstává volnost přizpůsobovat formulaci otázek podle situace.

6.3.2 Zúčastněné pozorování

„Zúčastněné pozorování je formou pozorování, kdy se pozorovatel přímo pohybuje v prostoru, kde se vyskytují jevy, které pozoruje.“ (Miovský, 2006, s. 152). Stává se přímou součástí jevů, je jedním z aktérů. Můžeme říci, že se jedná o nejdůležitější metody kvalitativního výzkumu.

Jelikož jsem se přímo v dění sociální situace nepohybovala, tuto techniku jsem při získávání informací nepoužila. Vhodné použití by bylo v případě, kdybych zkoumala životní situaci seniorů – žadatelů o příspěvek na péči – v jejich přirozeném prostředí.

6.3.3 Analýza dokumentů

„Dokumenty mohou tvořit jediný podklad studie nebo doplňují data získaná pozorováním a rozhovory.“ (Hendl, 2005, s. 204). Rozlišují se dokumenty osobní (dopisy, deníky, rodinné fotografie), úřední (vyhlášky, zápisy se schůzí), archivované údaje (statistické údaje, rozpočty firmy), data získaná z masových médií (noviny, časopisy, televizní programy) a virtuální média (informace nalezené na internetu).

---

[20] Reliabilita znamená, že při opakování experimentu dosáhneme stejného výsledku (Disman, s. 89)

[21] Validita umožňuje zobecnit výsledky za hranice experimentálního prostředí (Disman, s. 89)

Pro můj výzkum bude analýza dokumentů sloužit jako doprovodná metoda k rozhovoru. Bude se jednat o dokumenty úřední, konkrétně jsou to protokoly ze sociálního šetření. Tyto protokoly jsou podkladem pro prováděné sociální šetření v rodinách žadatelů o příspěvek na péči.

6.4 Operacionalizace otázek

Operacionalizace znamená převedení teoretických pojmů do roviny sledovatelných znaků. V mém případě se jedná o převedení dílčích výzkumných otázek do měřitelné podoby. Z jednotlivých dílčích výzkumných otázek vypracuji konkrétní znění otázek, které budou součástí rozhovoru s pracovnicemi obcí s rozšířenou působností. Pořadí otázek ve stanoveném scénáři rozhovoru bude možné měnit v závislosti na vývoji rozhovoru. Jejich pozice tedy není pevně daná. Jedná se o otevřená otázky. Cílem rozhovoru je získat názory a zkušenosti respondentů k danému tématu.

Dílčí výzkumné otázky a jejich operacionalizaci naleznete v příloze č.1. Scénář rozhovoru je uveden v příloze č. 2.

6.5 Jednotka zkoumání

Výzkum jsem uskutečnila ve dvou obcích s rozšířenou působností. V každé obci se příspěvkem na péči zabývají 3 pracovnice. Právě tyto pracovnice byly cílem mého zkoumání. V organizační struktuře městského úřadu jsou zařazeny do odboru sociálních věcí.

Obec A má kolem 20 000 obyvatel. V současné době vyplácí příspěvek na péči cca 1 200 osobám. Do správního obvodu obce s rozšířenou působností patří 58 obcí. Od ledna 2008 bude tato agenda posílena o další pracovnici.

Obec B je o polovinu menší. V současné době vyplácí příspěvek na péči cca 700 osobám. Do správního obvodu této obce s rozšířenou působností patří 23 obcí.

Všichni respondenti byli seznámeni s účelem rozhovoru i se způsobem dalšího zpracování dat. Také byli všichni obeznámeni s tím, že bude samozřejmě zachována jejich anonymita a také anonymita lokality, kde jsou rozhovory uskutečňovány. Rozhovor jsem provedla celkem se 6 respondenty, a to na základě předem připraveného scénáře rozhovoru.

III. Empirická část

7 Sběr dat

Prostřednictvím telefonického rozhovoru jsem si domluvila na 13. a 17. 12. 2007 schůzky s pracovnicemi obou obcí s rozšířenou působností. Již prostřednictvím tohoto rozhovoru jsem přiblížila účel své návštěvy. Každý den jsem uskutečnila rozhovory v jedné obci.

Rozhovory byly prováděny s každou pracovnicí individuálně v samostatné místnosti. Po každé položené otázce jsem nechala pracovnici obce dostatečný prostor pro vyjádření svého názoru. V případě, že neodpověděla na vše, co jsem pro svou práci potřebovala, pokládala jsem ještě připravené podotázky.

Na začátku rozhovoru byly všechny pracovnice seznámeni s tím, že náš rozhovor bude nahráván na diktafon. Natočené rozhovory jsem poté doslovně přepsala do písemné podoby. Pro svoji představu o souhrnné zprávě ze sociálního šetření jsem prošla několik spisů žadatelů o příspěvek na péči. Ověřila jsem si, zda pracovnice skutečně zjišťují u seniorů to, co uvedly v rozhovorech.

Z důvodu zaručení anonymity nazývám respondenty jako A, B, C, D, E a F. Respondent A je žena s úplným středoškolským vzdělání (SŠ + 2letá nástavba) pracující na pozici sociální pracovnice od roku 1989. Respondent B je žena, jež vystudovala střední ekonomickou školu a na pozici sociální pracovnice pracuje od roku 1992. V současné době je těsně před odchodem do důchodu. Respondent C je žena se středoškolským vzděláním pracující jako sociální pracovnice již 8 let. Nyní studuje vyšší odbornou školu sociální. Respondent D je žena s bakalářským titulem z oboru sociální práce. V tomto oboru je zaměstnaná teprve 1 rok. Respondenti E a F jsou ženy pracující v sociální oblasti také teprve první rok. Obě absolvovaly vyšší odbornou školu.

8 Výsledky výzkumu

V této části bakalářské práce prezentuji data získaná kvalitativním výzkumem a formuluji dílčí výzkumné závěry. Text jsem rozčlenila do 5 úseků podle kapitol uvedených v teoretické části práce.

Pouze zdůrazňuji, že dílčí závěry není možné zobecnit na celou Českou republiku, jelikož 2 obce s rozšířenou působnosti tvoří pouze zlomek z celého souboru obcí, jež se zabývají příspěvkem na péči. Zobecnění výsledků ale ani není záměrem kvalitativního výzkumu.

8.1 Stáří z pohledu pracovnic obcí s rozšířenou působností

Při zjišťování, jaký pohled mají pracovnice obcí s rozšířenou působností na stáří, jsem se ptala na projevy stáří, jakých tělesných změn či změn v oblasti poznávacích procesů si při sociálních šetření všímají, o jakých problémech s nimi senioři hovoří a které aspekty stáří jsou pro ně důležité při hodnocení sociální situace seniora.

Pro všechny dotazované je hlavním projevem stáří zdravotní stav seniorů. Jako další projevy stáří uvedly pracovnice *„moudrost, vyrovnanost“* (A); *„osamělost, zapomínání“* (B); *„nemohoucnost, ztráta kontaktů, sociální izolace, zoufalství z toho, že člověk nemůže dělat to, co by chtěl“* (F). *„Pod pojmem projevy stáří si představím u lidé zhoršenou paměť, sluch, potíže se zdravím, horší se jejich orientace v prostředí.“* (D).

Odpovědi na otázku týkající se tělesných změn seniorů byly u všech respondentek totožné. Všechny chápaly tělesné změny jako zhoršení zdravotního stavu. *„Nejvíc si všímám asi zdravotního stavu člověka. Jak se pohybuje, sám nebo s holí.“* (D). *„Jestli má třes, jakou má sílu, jestli něco unese..“* (C). *„Senioři těžko chodí, mají sníženou hybnost kloubů.“* (E).

V oblasti sociálních změn si sociální pracovnice všímají nejvíce špatné paměti, zhoršeného sluchu i zraku. *„Většina těch starých lidí hůř slyší. Řekla bych, že nejhůř jsou na tom s tím pohybem. Samozřejmě se také objevují zrakové problémy.“ (B). „Všímám si způsobu jeho komunikace, jak se orientuje, jestli si třeba pamatuje co měl k obědu, co se stalo včera.“* (D). *„Většinou se jim rapidně zhoršuje paměť. Ty lidi si pamatují přesně, co bylo za války, když byli mladí a co bylo dneska ráno, to už prostě neví.“* (E).

Na zdravotní stav se pracovnice při sociálním šetření přímo neptají. Z jejich odpovědí vyplývá, že řada seniorů o svém zdravotním stavu při rozhovoru mluví. *„V podstatě mi bysme neměli mít právo zjišťovat zdravotní stav člověka. I jsme tak byly proškoleny, že nás to nemá zajímat. Že to je v kompetenci lékařů. Na druhou stranu člověk si potřebuje dát do souvislostí, když mu klient tvrdí, že něco nezvládne, tak proč to nezvládne.“* (E). *„Samozřejmě někteří lidé konkrétně řeknou, co jim je.“* (C). Pohybové schopnosti žadatele se dají zjistit tím, že žadatel je poslán např. pro občanský průkaz. Pokud senior přijde otevřít, tak pracovnice již vidí, jak je schopný se pohybovat. *„Pohybové schopnosti cíleně nezjišťuju. Spíš vidím, jak ten člověk chodí. Sice bychom měli zkoušet některé úkony, ale mě to přijde dost pro toho člověka stresující. A i pro mě je to nepříjemný.“* (D).

Sice se zdravotní stav seniora přímo nezjišťuje, ale mezi nejčastěji zmiňované problémy ze strany seniorů patří samozřejmě zdraví. Pak je velmi trápí zhoršení dopravního spojení v místě bydliště a také sociální izolace. *„Zdraví je na prvním místě, na druhým místě je rodina. A potom, jak se jim zhoršili podmínky v místě bydliště. To je zase hlavně na*

vesnicích, kde nemají dopravní spojení, když potřebují k doktorovi.“ (A). *„Většinou mluví o tom, že teď nezvládnou tolik, co dřív.“* (C). *„Nejčastěji je trápí různé choroby, pak v těsném závěsu je, že už se nikam nedostanou a že jim umírají kamarádi, že jim ti blízcí přátelé, který měli, jim postupně odcházejí. Pak je tam taky hodně patrná taková ta sociální izolace.“* (E).

Zdraví člověka je jeden z nejdůležitějších faktorů, kterým jsou sociální pracovnice ovlivněny při hodnocení sociální situace seniora. Zvládnutí či nezvládnutí jednotlivých úkonů se od zdravotního stavu, ať chceme či nechceme, stejně odvíjí. *„Když senior mluví o svým zdraví, tak mi to může pomoct při hodnocení jednotlivých úkonů. Můžu si udělat lepší představu, co dokáže a co už ne.“ (D).*

Dílčí výzkumný závěr:

Z odpovědí sociálních pracovnic lze usuzovat, že všechny si pod pojmem stáří představují totožné projevy. Z hlediska tělesných změn si všímají zdravotního stavu a u poznávacích procesů zhoršené paměti, zraku a sluchu. Pracovnice F a E přímo pojmenovaly problém sociální izolace. Faktorů, jež ovlivňují riziko samoty a izolace, se ale dotkly i ostatní pracovnice. Respondentky se také shodly v tom, že by neměly znát zdravotní stav žadatele o příspěvek na péči. Skutečnost je ale trochu jiná. Alespoň částečná znalost zdravotního stavu může při hodnocení jednotlivých úkonů hodně pomoci. Vzhledem k tomu, že pohybové problémy, na které si senioři nejčastěji stěžují, jsou také vidět, dá se i z tohoto částečně odvodit, jak je žadatel schopen některé úkony zvládat.

8.2 Charakteristika životní situace seniorů

U této kapitoly jsem své dílčí výzkumné otázky na charakteristiky životní situace seniorů, s čím potřebují senioři nejčastěji pomoc druhých osob a zda pomáhá příspěvek na péči zlepšovat jejich životní situaci.

Všechny dotazované sociální pracovnice se shodly na tom, s čím senioři potřebují pomoc a také na jejich nejčastějších zdravotních problémech. Mezi nejčastější úkony, které činí seniorům problémy, patří ty, jež se týkají zajištění základních životních potřeb. *„Jednoznačně jsou to domácí práce.“* (A). *„Nákupy, hygiena, větší úklid, prádlo, doprovod k lékařům.“* (B). *„Většinou je to péče o domácnost, praní, žehlení, úklid, osobní hygiena, pomoc při koupání, sprchování. Velmi často nám uvádějí, že si neostříhají třeba nehty, hlavně teda na nohou. Pak různý ty pohybový aktivity, že potřebují dovézt k lékaři, potřebují třeba i něco vyřídit.“* (E).

Zdravotní problémy, které seniory trápí se týkají jejich pohybového aparátu. *„Největší problémy mají staří lidé s nohama. Už moc daleko nedojdou, nohy je bolí. A taky říkají, že se jim třesou ruce, už v nich nic neudrží.“* (D). *„Nejvíc je to pohybový aparát – klouby, kolena, záda.“* (F).

Záměrem příspěvku na péči je zlepšit životní situaci žadatele. *„Míněný je to na to, aby si člověk zakoupil služby a třeba aby to použil i na zdravotní pomůcky, aby měl kvalitnější život.“* (A). *„Pokud je ten příspěvek využíván na služby nebo se děti opravdu dobře starají, tak to samozřejmě zlepšuje kvalitu života toho seniora. On je v pohodě, v klidu. Má kolem sebe někoho blízkého. Takže vlastně to pozitivně ovlivňuje i jeho psychiku.“* (D). Senioři, kteří mají přiznaní I. stupeň, tj. 2 000,- Kč, jsou na to ještě velmi dobře a velmi často tyto peníze skončí jako přilepšení rodinného rozpočtu. Nejlépe danou situaci vystihla pracovnice F a C:

> *„Docela pochybuju o smyslu příspěvku na péči. Chtěla bych vidět nějaký výsledek naší práce, že to tomu člověku opravdu pomůže. Kolikrát třeba rodina bojuje, aby člověk*

měl vyšší příspěvek, ale když v rozhovoru s ním zjišťujeme k čemu to má vést, tak se toho nedopátráme, že by jim za to zajistili nějakou službu nebo nějakou lepší péči. Kolikrát oni i na rovinu řeknou, že příspěvek potřebují na topení. My se jim samozřejmě snažíme vysvětlit, že to na to není. Ale myslím si, že to procento, správnýho využití příspěvku je hodně malý, což je špatně.“ (F).

„Příspěvek na péči by měl ovlivnit soběstačnost seniora, ale problém je v tom, že vlastně dneska ty lidi na to nejsou naučený. Ten příspěvek použijí jako přilepšení k důchodu. Rozdají to dětem, ale na ty služby to až tak nevyužívají. Opravdu to bude možná až další generace seniorů, kteří jsou dneska šedesátníci a trošku to ještě chápou. Ty dnešní 70. a 80letí ty peníze do těch služeb vracejí minimálně.“ (C).

V jakých sociálních podmínkách nejčastěji žadatelé žijí se nedá říci konkrétně. Některá pracovnice jezdí za seniory především na vesnici, druhá naopak do měst. *„Já mám seniory především na vesnicích. Chalupy jsou většinou starší, nezrekonstruovaný. A skoro všude jsem se setkala, že používají vytápění pevným palivem.“* (A). *„Více seniorů je z měst. Myslím, že je tam větší informovanost.“* (B). *„Spíš mám pocit, že jezdíme po vsích než po městě.“* (C). *„Hodně šetříme ve městech, kde jsou lidé nakoncentrovaní.“* (E).

Vztahy s rodinnými příslušníky lze podle vyjádření sociálních pracovnic těžko odhadnout. Ve většině případů senioři hovoří o dobrých vztazích s rodinou. *„Za tu dobu co tam jsme, to těžko poznáme. Většinou uvádí, že dobrý. No ale to je těžký říct.“* (B). *„Těžko se to poznává. Máme na to krátký časový úsek, abychom to poznali.“* (E). *„Oni kolikrát tvrdí, že dcera dojíždí, že se stará, dělá tohle a tohle. Ale kolikrát se ani nedá říct, že by to bylo vidět. Když tam ten rodinný příslušník je, tak ani tehdy se to nedá poznat. Myslím si, že se lidi dokáží docela dobře přetvařovat.“* (F).

Ani psychická stránka seniorů se nedá konkrétně určit. *„No to těžko soudit, na to opravdu nejsme odborníci. Ale je to zase případ od případu.“* (E). Uvádí názor, že lidé nejsou vyrovnaní se svým stářím a to přináší psychické problémy. *„Řekla bych, že jsou výjimky, kdy o stáří mluví optimisticky, kdy jsou vyrovnaní s tím svým stářím. Většinou vyrovnaní nejsou a bývají kolikrát překvapeni, jako kdyby to stáří přišlo naráz, jakoby z ničeho nic. Najednou jsou udiveni, co se to děje.“* (F).

Dílčí výzkumný závěr:

Z rozhovorů s pracovnicemi obcí vyplývá, že příspěvek na péči je přiznáván především na potřeby fyziologické. Pokud dobře funguje péče rodiny, jiných osob či sociálního zařízení, senioři mají možnost být v kontaktu s pečujícími osobami. To pozitivně ovlivňuje i jejich psychickou stránku. Možnost zajistit si služby zvyšuje člověku sebeúctu. Ví, že není druhým na obtíž. Za jejich poskytnuté služby může zaplatit. Vztahy seniorů s rodinným příslušníky nedokáží pracovnice za dobu sociálního šetření určit. Senioři sami hovoří o dobrých vztazích. To samé platí i o jejich psychickém stavu.
Senioři žádající o příspěvek na péči mají zhoršenou životní situaci - především kvůli věku a problémům s pohybovým aparátem. Již samotné potíže s pohybem znamenají určitou závislost na okolí. Příspěvek na péči má pomoci seniorům zlepšit jejich sociální fungování ve společnosti. Pracovnice C a F velmi dobře vystihly své pochybnosti o smyslu příspěvku na péči. Ke zlepšení životní situace žadatelů je tato dávka podle vyjádření pracovnic využívána pouze v malém procentu. Zneužívání příspěvku na péči se ale téměř nedá prokázat.

8.3 Posuzování nároku na příspěvek na péči

Pracovnice obce s rozšířenou působností posuzující nárok žadatele na příspěvek na péči mají přesně stanoveny úkony, které při sociálním šetření mají hodnotit (viz. vyhláška č. 505/2006 Sb.). Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách pouze rámcově stanoví, jak postupovat v řízení o přiznání příspěvku na péči. Konkrétní průběh sociálního šetření jsem zjišťovala při svých rozhovorech. Všechny pracovnice uvedly téměř identický průběh šetření v rodině žadatele.

„Ohlašujeme se pár dní dopředu. Pak přijdeme, pozdravíme. Posadíme se, vysvětlíme, proč jsme přišly. Vysvětlíme postup sociálního šetření. Řekneme co bude teď a co bude následovat. Řekneme jim, co bude výsledkem toho našeho sociálního šetření. Pak jim dáváme jednotlivé otázky." (B).

„Já to většinou dělám tak, že se nejdřív představím, kdo jsem, odkud jsem, proč tam jdu. Vysvětlím o co jde, jak to šetření bude probíhat. Jak vlastně probíhá celý ten proces přiznání příspěvku – že mi jsme přišli udělat sociální šetření, pak tu žádost postoupíme úřadu práce, protože lékaři budou posuzovat jeho zdravotní stav." (D).

Přítomnost rodinného příslušníka pracovnice obce vítají především v případě horšího zdravotního stavu seniora. *„Někdy je lepší když tam jsou. Hlavně pokud lidé nejsou schopni již sami komunikovat."* (A). *„Ty staří lidi jsou kolikrát hlušší, nedokážou komunikovat. Opravdu je snazší komunikovat s tou rodinou."* (E). *„Někdy je rodina v pohodě, že nechtějí ze starého člověka nějakého nemohoucího, ale někdy je to i nepříjemný. Když mi ten človíček řekne, že to zvládne, ale děti v tom vidí ty peníze, tak se snaží dostat alespoň to, že je potřeba dohled."* (C). Jestliže je na tom senior ještě zdravotně dobře, je schopen komunikovat, přiklání se pracovnice k tomu, aby byl při šetření sám. *„Takže nejlepší je, co mám vypozorovaný, když ten senior je tam sám, pokud je ještě zdravotně v pořádku."* (A).

Jednotlivé body uvedené v protokolu o sociálním šetření začínají se žadatelem probírat od začátku. Všechny dotázané pracovnice uvedly, že ale během rozhovoru vyplyne spousta informací, které se týkají i jiných úkonů[22]. Takže se k nim poté již nemusí vracet. *„Ty otázky začnu probírat postupně, ale v průběhu hovoru člověk může narazit na něco jiného, co je třeba až na konci dotazníku. Tak si to napíšu a potom to vynechám."* (D). *„Bereme to postupně, ale ono v průběhu toho, jak ten rozhovor se vyvíjí, ten senior kolikrát odpoví i na ty koncový otázky nebo na nějakou jinou otázku, což je velice dobrý, že člověk aniž by se zeptal, tak dostane na to odpověď a může si to zhodnotit."* (E).

Všechny pracovnice, pouze kromě respondentky B, v rozhovoru řekly, že se snaží otázky dávat do srozumitelné formy. *„Pokud třeba na seniora vybalím např. zapojení se do sociálních aktivit, a tak podobně, tak by na mě koukal jako blázen."* (A). *„Snažím se otázky předělat, aby tomu člověk rozuměl."* (C). *„Kdybychom jim to jen četly, tak oni kolikrát nechápou o co se jedná, takže se jim to snažíme lidsky přiblížit. Třeba popsat ten úkon, pokud pořád nechápou, tak předvedeme."* (E). Odpověď ženy B, byla následující: *„Otázky pokládám popořadě od 1 až 36. Formulaci většinou neměním. Oni to většinou chápou."*.

Velmi špatně se všem dotázaným odpovídalo na otázku „Co je pro Vás důležité pro určení toho, jak s klientem budete při sociálním šetření hovořit?" Pracovnice uváděli, že se

[22] Příloha č. 3 obsahuje tabulku s úkony pro dospělé žadatele, kterou pracovnice obce A používají při sociálním šetření. Tabulka vychází z vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

orientují podle prvního dojmu. *„Odhaduji si člověka podle toho, jak reaguje už na náš příchod.“* (A). *„To záleží na individuálním člověku. Záleží na prvním pohledu, jak ten člověk komunikuje.“* (C). *„Toho člověka se snažím odhadnout, když ho uvidím. Podle toho si udělám představu, jak s ním teda zacházet.“* (E).

Dílčí výzkumný závěr:

Sociální šetření se musí uskutečnit v místě, kde dotyčný člověk žije. Při příchodu k žadateli pracovnice vysvětlují průběh samotného šetření a jak bude řízení o dávce dále pokračovat. Na základě prvních reakcí klienta si udělají představu o tom, jak s ním budou komunikovat. Jejich úkolem je u každého žadatele ohodnotit úkony dané zákonem o sociálních službách. Všechny dotazované ženy dodržují pořadí hodnocených úkonů tak, jak uvádí zákon. V rámci rozhovoru s klientem dostanou ale velmi často odpovědi i na řadu jiných bodů. Některým termínům uváděných v zákoně žadatelé nerozumí. Je proto nutné převést otázky do srozumitelné formy. Pokud je na tom žadatel již po zdravotním stránce špatně, osvědčila se pracovnicím přítomnost rodinného příslušníka při sociálním šetření.

8.4 Kompetence pracovnic obcí

V rozhovoru jsem se zaměřila na nejvyšší dosažené vzdělání pracovnic obcí s rozšířenou působností, na jejich pracovní náplň. Dále jsem zjišťovala informace, v jakých oblastech by si chtěly rozšířit své vzdělání a kolik osob si podle nich podalo od ledna do prosince 2007 požádala o příspěvek na péči. Do tohoto počtu jsem chtěla zahrnout, jak žádosti nové, tak zvýšení příspěvku na péči.

Informace o vzdělání a praxi sociálních pracovnic jsem již popsala v kapitole, která se zabývá sběrem dat. Polovina z dotazovaných pracuje v sociální oblasti teprve od ledna 2007. Celkem 5 ze 6 dotazovaných pracovnic má na starosti pouze agendu týkající se příspěvku na péči. Do pracovní náplně pracovnice B spadají ještě věci z její předešlé činnosti. *„Kromě příspěvku na péči mám na starosti ještě vymáhání příspěvku na výživu a splátky půjček.“*.

Všechny respondentky si myslí, že pro jejich práci je důležité mít znalosti z psychologie. *„Určitě by měl projít etikou, psychologií, sociálním minimem. Základ je, že bude znát zákony, aby věděl, jak poradit.“* (C). *„Určitě trochu psychologie, trochu metod sociální práce, sociální politiku.“* (E). Na velmi důležitou věci upozornila pracovnice B: *„Hlavní je mít vztah k nemocným lidem, pochopení se stářím, umět s nima komunikovat, navázat kontakt.“* (B).

Velmi mě zaujal následující názor:

> *„Tahle práce je jedna z nejsložitějších, protože je taky hodně podceňovaná na rozdíl od veřejně medializované práce s dětma. Takže senioři jsou podle mě na tom stejně nebo mnohdy ještě mnohem hůř, protože jsou stejně bezbranný jako děti. Ale to, že mají tu zkušenost a uvědomují si tu situaci, tak je to ještě horší.“* (A).

Rozšířit své vzdělání právě v oblasti psychologie by si chtěly 4 pracovnice. Jedna pracovnice hovořila i o důležitosti komunikace se starými lidmi. *„Chtěla bych se zlepšit v komunikaci se starými lidmi, abych věděla, jak se v určitých situacích chovat.“* (D). Poslední z dotazovaných by ráda absolvovala *„kurzy zaměřený na smyslově a tělesně postižené“*. (A). Frekvence navštěvovaných kurzů je u obou obcí s rozšířenou působností stejná, tj. 1 kurz za 2 – 3 měsíce. Pouze jedna žena uvedla, že by uvítala častější školení.

Jako nejpočetnější skupinu mezi žadateli označily všechny dotazované pracovnice obce seniory. Potvrdil se tudíž může předpoklad. Procentní zastoupení odhadují na 60 – 75 %. *„Převažují senioři. Asi tak 60 %, možná i víc.“* (B). *„Převažují určitě senioři, cca 75 %.“* (E).

Podle odhadů pracovnic obce A si od ledna 2007 požádalo o příspěvek na péči cca 1 000 klientů. Jelikož obec B má poloviční počet obyvatel, odpovídá tomu i odhad počtu žadatelů o tuto dávku. Pracovnice této obce uvedly odhad v rozmezí 400 – 500 podaných žádostí.

Po skončení rozhovoru, mimo záznam, si všechny pracovnice posteskly nad tím, že sice ze zákona mají provádět kontroly využívání příspěvku, není ale daná metodika, jak tuto kontrolu vlastně mají provádět. Velmi těžko se někomu dokazuje, že péče není dostatečná. V případě, kdy žadatel bude tvrdit, že mu tento způsob poskytování péče vyhovuje, není možné nic udělat.

Dílčí výzkumný závěr:

Pouze jedna z dotazovaných pracovnic nesplňovala ke dni rozhovoru odbornou způsobilost danou zákonem o sociálních službách. Jelikož si v současné době toto vzdělání doplňuje, stanovenou 7letou lhůtu pro získání odborné způsobilosti dodrží. I přes svou dostatečnou odbornost by si 4 pracovnice chtěli rozšířit vzdělání v oblasti psychologie. Tento obor považují za velmi důležitý pro výkon své práce. Pracovnice D by se chtěla zlepšit v komunikaci se seniory. Rozšířit kvalifikaci je možné také absolvováním vzdělávacích kurzů. Těch se dotazované ženy účastní přibližně 1x za 3 měsíce.

8.5 Přístup ke klientovi

Pro správné posouzení životní situace klienta je třeba mít o člověku maximální množství informací. Proto jsem se v rozhovoru také zaměřila na zjišťování toho, jaké informace o klientovi pracovnice získávají či jak probíhá komunikace při sociálním šetření.

Způsobu komunikace se seniorem jsem se částečně dotkla již v kapitole „Posuzování nároku na příspěvek na péči“. Zde pracovnice uváděly nutnost srozumitelného kladení otázek. Některým formulacím uvedeným v zákoně by senioři těžko rozuměli. U jednodušších otázek typu - zda si sám dojde na záchod, zda se sám nají nebo umyje ruce - stačí pracovnicím krátké odpovědi. *„Většinou chci otázky rozvádět, že si do těch kolonek při šetření píšu postřehy. Odpověď ano-ne mi nestačí. Samozřejmě mi to postačuje, když mi řekne, že si dojde sám na záchod. Když jsou to takový jednoduchý, jasný úkony, tak mi to stačí.“* (C). *„U některé otázky (hlavně u těch jednoduchých) odpověď ano, ne stačí. Někde ale chci poznat širší souvislosti, abych si udělala představu, jak ten člověk žije.“* (D).

Při sociálním šetření se zjišťují informace o sociálním prostředí, o počtu osob žijících v domácnosti, informace o využívání sociálních služeb, častost kontaktů s rodinou, atd. *„Dívám se, kde bydlí, jestli je tam sám, nebo s někým. Jakou má dostupnost – jestli bydlí na samotě, nebo ve městě. Jak často tam s ním někdo pobývá.“* (E). *„Kde bydlí – jestli má výtah, schody do bytu. Jak často za ním jezdí děti. S kým bydlí – sám nebo s někým.“* (D). *„Ptáme se na rodinu – jak často dojíždí, s čím pomáhají. Jestli využívají nějakých sociálních služeb. Jaký mají sociální kontakt s ostatními vrstevníky.“* (F).

I ze závěrečných zpráv sepisovaných po skončení sociálního šetření, které jsem využila jako doprovodnou metodu k rozhovorům, vyplývá, že si pracovnice podrobně všímají sociální situace klienta. Kompletní zprávy jsou uvedeny v příloze č. 4.

„Žadatelka bydlí v bezbariérovém bytě 1+1. 13.11.2007 jí zemřel manžel, je ve špatném psychickém stavu. Dlouhé roky má zdravotní problémy …. Denně za ní chodí dcera…. Protože je byt bezbariérový, je upravená kuchyňská linka…. Koupelnu má upravenou na sprchový kout…. Kromě špatné pohyblivosti má i slabost v rukách a špatně se jí dýchá.“

„Žadatel žije v holobytě…. Obývá jednu místnost, kde není umyvadlo, není zavedená voda. Voda teče v místnosti na chodbě, pouze studená a je tu i umyvadlo,společné. Pečovatelská služba ho jednou za týden odveze vykoupat, denně mu vozí obědy…. Kromě zhoršené pohyblivosti má i necitlivé prsty na levé ruce a značné psychické problémy…. Usíná jen s prášky na spaní….“

Pracovnice v průběhu rozhovoru narážely na problém při posuzování nároku na příspěvek na péči, který je trápí. Jen jedna z nich tento nedostatek pojmenovala:

U člověka, který žije sám, vychází ten příspěvek hůř. Protože ho zhodnotíme - on je tam sám, musí si to udělat. Kdežto babička, která žije s rodinou, která jí všechno obhospodaří, ale babička je ještě v rámci možností fit, tak mám vyjde kolikrát na horší stupeň, než ten člověk, který je sám a je na tom zdravotně třeba daleko hůř. Je to nespravedlivý. (E).

V průběhu šetření sociální pracovnice objevují další potíže, které seniora trápí. *„Snažíme se hlavně u těch pohybových problémů nabízet sedátka do van, schodolezy, příspěvky na hole, na auto, úpravy bytu.“* (B). *„Nebo co se týká té pečující osoby, tak radím se zdravotním a sociálním pojištěním, s evidencí na úřadu práce.“* (F).

Dílčí výzkumný závěr:

Z rozhovorů i z obsahové analýzy vyplynulo, že se sociální pracovnice snaží posuzovat životní situaci klienta jako celek. Vytváří si komplexní představu o tom, jak žadatel žije, což je důležité pro správné posouzení nároku na příspěvek na péči. Splňují tím kritéria situačního přístupu. Jejich cílem je také pomoci klientovi s problémy, jež odhalí v průběhu sociálního šetření.

Závěr

Ve své práci jsem pomocí kvalitativního výzkumu hledala odpověď na otázku *„Jak vnímají pracovníci obecních úřadů zařazených do obcí s rozšířenou působností stávající nástroje posuzování životní situace seniorů – žadatelů o příspěvek na péči?“*.

Abych mohla na otázku odpovědět, připravila jsem si nejprve teoretický podklad, kde jsou uvedeny informace vztahující se k danému tématu. Na základě teorie jsem si stanovila dílčí výzkumné otázky. Ty jsem v metodologické části převedla do měřitelné podoby a sestavila jsem scénář rozhovoru. Dále se zde zabývám zdůvodněním výběru kvalitativní strategie. Předmětem empirické části je rozbor provedených kvalitativních rozhovorů s pracovnicemi obcí s rozšířenou působností.

Z výzkumu vyplývá že, prvotní záměr příspěvku na péči jako nástroje posuzování životní situace seniorů vnímají pracovnice obcí s rozšířenou působností kladně. Lidé dostali možnost výběru sociálních služeb. Bohužel v praxi toto příliš nefunguje a objevuje se řada problémů. V dotazovaných obcí zatím senioři nejsou připraveni na to, aby za příspěvek na péči služby nakupovali. Částečně k tomu přispívá i fakt, že dotazované obce jsou relativně malé. Senioři nemají příliš velký výběr mezi poskytovateli sociálních služeb. Chápou dávku spíše jako přilepšení k jejich důchodu. Do sociálních služeb se finanční prostředky vrací minimálně, ve větší míře se dostávají do rukou dětem nebo jiným rodinným příslušníkům.

Podle zkušeností sociálních pracovnic ovlivňuje tato dávka i rodinné vztahy, bohužel spíše negativním způsobem. Řada příbuzných (většinou se jedná o děti) bojuje za zvýšení příspěvku na péči, ale na zlepšení péče toto zvýšení dávky ve většině případů vůbec nemá vliv. Jestli byla péče zajišťovaná do doby zvýšení, bude fungovat i nadále. S tímto souvisí i nedostatek v postupu kontroly využívání příspěvku na péči. Zatím neexistuje k této činnosti žádná metodika. Zneužívání příspěvku na péči je téměř nemožné dokázat.

Hlavní funkcí tohoto nástroje je posouzení životní situace žadatele o příspěvek na péči (pro mé účely se jednalo o seniora) a stanovení stupně závislosti. I zde vidí sociální pracovnice řadu nedostatků. Je zřejmé, že pravdivé informace získají tak, když budou po seniorovi chtít předvést všechny hodnocené úkony. Tomu se ale pracovnice brání. Chtějí zachovat seniorovi určitou důstojnost a ani jim osobně to není příjemné. Pozitivně vnímám velmi podrobně stanovené úkony, jež se při sociálním šetření hodnotí. Pro objektivní posuzování životní situace by pracovnice přivítaly alespoň částečnou znalost zdravotního stavu žadatele o příspěvek na péči.

V praxi se také ukazuje, že je při přiznávání příspěvku na péči znevýhodněn senior žijící sám a bez příbuzných. Tento senior se snaží být delší dobu soběstačný a zvládá více úkonů než člověk, o kterého se stará rodina. Z určitého hlediska je to pro seniora přínosné. Není tak brzy závislý na pomoci jiné osoby, což posiluje jeho psychiku.

V současné době příspěvek na péči správně využívá pouze malé procento žadatelů z dotazovaných obcí. To je dáno nejen určitými nedostatky v konstrukci dávky, ale také tím, že zavedení příspěvku na péči znamenalo velkou změnu v oblasti sociálních služeb. Na tu řada seniorů ještě stále není připravena.

Aplikace výzkumu:
Výsledky výzkumu mohou posloužit ostatním obcím s rozšířenou působností. Díky této práci mají možnost se seznámit s názory sociálních pracovnic z jiných obcí či s jejich problémy při posuzování životní situace seniorů. Zákon o sociálních službách zakotvuje příspěvek na péči pouze teoreticky. Ráda bych tedy prostřednictvím této práce přispěla také k rozšíření povědomí veřejnosti, případně zákonodárců, o fungování příspěvku na péči v praktickém životě.

Použitá literatura

1) DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost. 2.dotisk 3. vydání. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0139-7

2) DONNELLY J. H. – GIBSON J. L. – IVANCEVICH J. M. Management. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-422-3

3) FERJENČÍK Ján. Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši. 1. vyd. Portál: Praha, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

4) GREGOR, Ota. Muži nestárnou? Ale ženy žijí déle. Kladno: Delta Macek, 1998. ISBN 80-86091-07-4

5) GREGOR, Ota. Stárnout to je kumšt. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990. ISBN 80-7033-040-6

6) HAMILTON, Ian-Stuart. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-274-2

7) HARTL, Pavel. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha, 1993, ISBN 80-901549-0-5

8) HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2

9) HENDL Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

10) CHADIMOVÁ, Ludmila. Služby denního stacionáře pro dospělé osoby s postižením. Brno, 2006, 80 s. Diplomová práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity na katedře sociální politiky a sociální práce. Vedoucí diplomové práce PhDr. Kateřina Kubalčíková, Ph.D.

11) KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006, 5. vyd. ISBN 80-7367-181-6

12) LANGMEIER, Josef – KREJČOVÁ, Dana. 3. vyd. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-7169-195-X

13) MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0

14) MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-2471-362-4

15) MUSIL, Libor. „Ráda bych Vám pomohla, ale“. Dilemata práce s klienty v organizacích. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9

16) NAKONEČNÝ, Milan. Motivace lidského chování. 1.vyd. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7

17) NAVRÁTIL, Pavel. Posouzení životní situace: úvod do problematiky. *Sociální práce*, 2007, č. 1/2007: str. 72 – 86. ISSN 1213-6204

18) NAVRÁTIL, Pavel. Teorie a metody sociální práce. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0

19) PICHAUD Clément, THAREAUOVÁ Isabelle. Soužití se staršími lidmi. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

20) RHEINWALDOVÁ, Eva. Novodobá péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 1999.

ISBN 80-7169-828-8

21) SÝKOROVÁ, Dana – CHYTIL, Oldřich. Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování. 1. vyd. Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. Nakladatelství Albert, 2004. ISBN 80-7326-026-3

22) ŠÍMA, Alexandr – SUK, Milan. Základy práva pro střední a vyšší odborné školy. 6. vyd. Praha: C.H.BECK, 1997. ISBN 80-7179-876-2

23) ÚLEHLA, Ivan. Umění pomáhat. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2004. ISBN 978-80-86429-36-6

24) Územní veřejná správa od 1. ledna 2003 aneb konec činnosti okresních úřadů. Kraj Jihočeský. Ministerstvo vnitra ČR, 2002.

25) VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0

26) Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

27) Zákon 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů

28) Zákon 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků

29) Zákon 500/2004 Sb., správní řád

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Příprava na stárnutí. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/2856 [on line], staženo 16. 6. 2007

Anotace

Název bakalářské práce: Nástroje posuzování životní situace seniorů – žadatelů o příspěvek na péči

Autorka práce: Ing. Gabriela Hrušková
Počet slov: 11 932 (bez poznámek pod čarou, vysvětlivek a příloh)

Bakalářská práce se zabývá fungováním „příspěvku na péči“ v praxi a také tím, jak tuto dávku vnímají pracovníci obcí s rozšířenou působností. Práce je rozdělena do tří celků. Teoretická část se zabývá potřebami seniorů, životem ve stáří, zákonem o sociálních službách a v krátkosti popisuje také činnosti obcí a kompetence jejich pracovníků. Metodologická část vymezuje cíl výzkumu a zdůvodňuje výběr kvalitativní strategie. Také objasňuje operacionalizaci dílčích výzkumných otázek. Předmětem empirické části je rozbor provedených kvalitativních rozhovorů s pracovníky obcí s rozšířenou působností. V závěru práce je formulována odpověď na hlavní výzkumnou otázku, která zní: „*Jak vnímají pracovníci obecních úřadů zařazených do obcí s rozšířenou působností stávající nástroje posuzování životní situace seniorů – žadatelů o příspěvek na péči?*“.
Z výzkumu vyplývá že, prvotní záměr této dávky vnímají všechny dotazované pracovnice kladně. Ale v praktickém životě je posuzování životní situace spojeno s řadou problémů.

Annotation

The title of the work: Instruments of examination the life situation of the seniors – applicants for care allowance

The author of the work: Ing. Gabriela Hrušková
Number of words: 11 932

The bachelory work deals with the function care allowance in practice. And so how this benefit is perceived by the workers of the community with expanded competency. The thesis is divided into three units. The theoretical part deals with the seniors´ needs, the life in the age, law of social services and describes the activities of the communities and competence of their workers. The methodological part defines the aim of the research and give reasons for selection of qualitative strategy. It also illustrates the operationalization of partial research questions. The object of the empirical part is analysis the performed qualitative interviews with the workers of the community with expanded competency. In conclusion is formulated answer to main research questions that is: "How the workers of municipal office which belong to the communities with expanded competency perceive the existing instruments of examination the life situations of the seniors – applicant for care allowance.
From the research results that primary intention of this benefit feel all questioned women positive. But in practical life is the examination the life situation of the seniors attached to problems.

Rejstřík

B

Bezmocnost 14

D

Disman 23
Donelly 11

F

Ferjenčík 23

G

Gregor 6, 7, 8

H

Hamilton 6, 7, 8
Hendl 24

K

Kopřiva 20
Kvalitativní výzkum 23

L

Langmeier 6

M

Miovský 23
Musil 10, 20

N

Nakonečný 11
Navrátil 10, 20, 21, 23

O

Obce 15, 16
Obce s rozšířenou působností 15, 16
Odborná způsobilost 17
Operacionalizace 24, 39, 40

P

Potřeba 11, 12
Protokol ze sociálního šetření 18
Příspěvek na péči 13, 14, 22, 28

R

Rozhovor 20, 21, 22, 23, 25, 29, 42

S

Soběstačnost 13, 28, 41, 44
Sociální fungování 10
Sociální pracovník 17, 20
Sociální služba 13
Sociální šetření 14, 16, 17, 18, 24, 29, 41, 44
Stárnutí ... 5, 6, 7, 8, 9, 22, 35, 36, 40, 44
Stáří 5, 6, 7, 8, 9, 12, 22, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 40, 44

T

Teorie potřeb 11

Ú

Úkony péče o vlastní osobu 14
Úkony soběstačnosti 14

V

Vágnerová 7, 8

Z

Zákon o sociálních službách 5
Závislost 13, 14, 28

Ž

Životní situace 1, 5, 9, 10, 12, 18, 20, 21, 22, 27, 28, 31, 33, 34, 35, 37, 40, 42

Přílohy

Seznam příloh:

Příloha č.1: Operacionalizace dílčích výzkumných otázek a formulace otázek pro výzkum

Příloha č. 2: Scénář rozhovoru

Příloha č. 3: Úkony posuzované při sociálním šetření u dospělého žadatele

Příloha č. 4: Příklady závěrečných zpráv z provedeného sociálního šetření

Příloha č. 1: Operacionalizace otázek a formulace otázek pro výzkum

DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	OPERACIONALIZOVANÉ OTÁZKY	OTÁZKY VE VÝZKUMU
Jak chápou stáří pracovníci obecních úřadů posuzující životní situaci seniorů?	S jakými projevy mají pracovníci obce spojené stáří člověka?	S jakými projevy či znaky máte spojené stáří člověka?
Jaké projevy stárnutí pracovníci při posuzování životní situace sledují?	Jaké projevy související s biologickými charakteristikami člověka sleduje pracovník při sociálním šetření? Jaké projevy související s duševním stárnutím člověka sleduje pracovník při sociálním šetření? Jakým způsobem zjišťují pohybové schopnosti žadatele? Je pro pracovníky podstatný zdravotní stav žadatele o příspěvek na péči?	Jakých tělesných změn si při sociálním šetření všímáte? Jakých změn v oblasti poznávacích procesů si všímáte? Napadají Vás ještě nějaké další projevy stárnutí, kterým věnujete při sociálním šetření pozornost? ❑ Zjišťujete pohybové schopnosti žadatele?Jakým způsobem? Zaměřujete se při sociálním šetření na zdravotní stav žadatele-seniora o příspěvek na péči? ❑ Pokud ano, jak jej zjišťujete?
Které aspekty stáří považují pracovníci obce z hlediska poskytování příspěvku na péči za rozhodující?	O jakých problémech spojených se stářím senioři nejčastěji hovoří? Které z těchto problémů jsou rozhodující při hodnocení sociální situace seniorů v souvislosti s příspěvkem na péči?	O jakých problémech spojených se stářím s Vámi senioři nejčastěji hovoří? Které problémy spojené se stáří jsou pro Vás rozhodující při hodnocení sociální situace seniorů?
Je příspěvek na péči zaměřen na uspokojování všech individuálních potřeb klientů – seniorů?	Jaké oblasti pomoci uvádějí žadatelé – senioři při sociálním šetření nejčastěji? Na uspokojení jakých potřeb je příspěvek na péči nejčastěji přiznán?	Jaké činnosti uvádějí žadatelé-senioři nejčastěji jako ty, se kterými potřebují nejčastěji pomoci? Na uspokojení jakých potřeb přiznáváte příspěvek na péči nejčastěji?
Jaké jsou charakteristiky životní situace seniorů žádajících o příspěvek na péči podle pracovníků obecních úřadů?	Jaké je nejčastější sociální zázemí seniorů žádající o příspěvek na péči?	V jakých sociálních podmínkách žadatelé-senioři nejčastěji žijí?

	Jaké je nejčastěji jejich rodinné zázemí? Jak se cítí po psychické stránce? Jaká jsou jejich nejčastější zdravotní omezení?	Jaké jsou jejich vztahy s rodinnými příslušníky? Jak se cítí po psychické stránce? Na jaké zdravotní potíže si nejvíce stěžují?
Pomáhá příspěvek na péči zlepšovat životní situaci klientů – seniorů?	Jak ovlivňuje příspěvek na péči oblast: a) sociálních vazeb s jinými lidmi, b) jejich rodinného zázemí, c) soběstačnosti a péče o vlastní osobu, d) jejich psychické situace.	Jak podle Vašich zkušeností ovlivňuje přiznání příspěvku na péči: a) kontakty s jinými lidmi? b) vztahy s rodinnými příslušníky? c) soběstačnost a péči o vlastní osobu? d) psychickou stránku člověka.?
Jak pracovníci postupují při posuzování nároku na příspěvek na péči?	Jak probíhá sociálního šetření u žadatele o příspěvek na péči? Upřednostňují pracovníci obce účast rodinného příslušníka při sociálním šetření? Jakou volí techniku při vyplňování zákonem stanoveného protokolu o sociálním šetření?	Můžete mi v krátkosti popsat, jak probíhá sociální šetření u žadatele o příspěvek na péči? Jaký je Váš názor na přítomnost rodinného příslušníka při sociálním šetření? ❑ V jakých situacích jeho přítomnost vítáte? Jak postupujete při zaznamenávání informací do protokolu o sociálním šetření? ❑ Dodržujete stanovené pořadí otázek uvedených v protokolu?
Na základě čeho se rozhodují o tom, jak budou při posuzování nároku na příspěvek na péči postupovat?	Co pracovníky ovlivňuje při rozhodování, jaký způsob kontaktu s klientem zvolí?	Co je pro Vás důležité pro určení toho, jak s klientem budete při sociálním šetření hovořit.
Mají pracovníci obce dostatečné kompetence pro posuzování nároku na příspěvek na péči?	Považují pracovníci obce své vzdělání za dostatečné pro výkon této práce? V čem potřebují vzdělání rozšířit? Jak dlouho pracují na pozici sociálního pracovníka? Zajišťuje obec pro pracovníky obce, kteří se	Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Jaké znalosti jsou podle Vás pro výkon Vaše profese důležité? V jakých oblastech byste své vzdělání chtěli rozšířit? Jak dlouho pracujete na pozici sociálního pracovníka? Umožňuje Vám obec účastnit se vzdělávacích

	zabývají příspěvkem na péči, vzdělávací kurzy pro prohloubení kvalifikace?	kurzů na prohloubení kvalifikace? ❑ Pokud ano, jak často takové kurzy navštěvujete?
Mají pracovníci obce v kompetenci ještě jiné činnosti?	Mají pracovníci obce na starosti ještě jinou agendu kromě příspěvku na péči?	Jaká je Vaše pracovní náplň?
Pro jaký počet klientů vykonávají pracovníci posudkovou činnost?	Kolik žadatelů si do této doby požádalo o příspěvek na péči? Která skupina obyvatel mezi žadateli převažuje?	Kolik žadatelů si podle Vašeho názoru do této doby požádalo o příspěvek na péči? Která skupina obyvatel mezi žadateli převažuje? ❑ Kolika procentní je přibližně zastoupení této nejpočetnější skupiny?
Jaké přístupy volí pracovníci při posuzování životní situace situační žadatele-seniora?	Zajímají pracovníky obce problémy žadatele o příspěvek na péči? Snaží se v rámci sociálního šetření poradit s řešením žadatelových problémů?	Jaké informace jsou pro Vás důležité, když posuzujete životní situaci žadatele-seniora? Pokud se při sociálním šetření dotknete nějakého problému, jak se snažíte klientovi pomoci? ❑ Doporučujete některé konkrétné organizace, jež by mu mohli pomoci?
Jak probíhá rozhovor se žadatelem o příspěvek na péči v rámci sociálního šetření?	Jakým způsobem s klientem v průběhu sociálního šetření pracovníci komunikují?	Jakým způsobem s klientem v průběhu sociálního šetření komunikujete?

Příloha č. 2: Návrh scénáře rozhovoru

1. S jakými projevy máte spojené stáří člověka?

2. Jakých tělesných změn si při sociálním šetření všímáte?

3. Jakých změn v oblasti poznávacích procesů si při sociálním šetření všímáte?

4. Napadají Vás ještě nějaké další projevy stárnutí, kterým věnujete při sociálním šetření pozornost?

- Zjišťujete pohybové schopnosti žadatele?Jakým způsobem?
- Zaměřujete se při sociálním šetření na zdravotní stav žadatele-seniora o příspěvek na péči? Pokud ano, jak jej zjišťujete?

5. O jakých problémech spojených se stářím s Vámi senioři nejčastěji hovoří?

6. Které problémy spojené se stáří jsou pro Vás rozhodující při hodnocení sociální situace seniorů?

7. Jaké činnosti uvádějí žadatelé-senioři jako ty, se kterými potřebují nejčastěji pomoci?

8. Na uspokojení jakých potřeb přiznáváte příspěvek na péči nejčastěji?

9. V jakých sociálních podmínkách žadatelé-senioři nejčastěji žijí?

10. Jaké jsou jejich vztahy s rodinnými příslušníky?

11. Jak se cítí po psychické stránce?

12. Na jaké zdravotní potíže si nejvíce stěžují?

13. Jak podle Vašich zkušeností ovlivňuje přiznání příspěvku na péči:

a) kontakty s jinými lidmi?

b) vztahy s rodinnými příslušníky?

c) soběstačnost a péči o vlastní osobu?

d) psychickou stránku člověka?

14. Můžete mi v krátkosti popsat, jak probíhá sociální šetření u žadatele o příspěvek na péči?

- V jakém předstihu se u žadatele na sociální šetření ohlašujete?

15. Jaký je Váš názor na přítomnost rodinného příslušníka při sociálním šetření?

- V jakých situacích jeho přítomnost vítáte?

16. Jak postupujete při zaznamenávání informací do protokolu o sociálním šetření?

- Dodržujete stanovené pořadí otázek uvedených v protokolu?
- Používáte přesné jednotlivých formulace bodů, jež musíte posuzovat?

17. Co je pro Vás důležité pro určení toho, jak s klientem budete při sociálním šetření hovořit.

18. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Jaké znalosti jsou podle Vás pro výkon Vaše profese důležité?

19. V jakých oblastech byste své vzdělání chtěli rozšířit?

20. Jak dlouho pracujete na pozici sociálního pracovníka?

21. Umožňuje Vám obec účastnit se vzdělávacích kurzů na prohloubení kvalifikace?

- Pokud ano, jak často takové kurzy navštěvujete?

22. Jaká je Vaše pracovní náplň?

23. Kolik žadatelů si podle Vašeho názoru do této doby požádalo o příspěvek na péči?

- Která skupina obyvatel mezi žadateli převažuje?
- Kolika procentní je přibližně zastoupení této nejpočetnější skupiny?

24. Jaké informace jsou pro Vás důležité, když posuzujete životní situaci žadatele-seniora?

- Zajímáte se o bytové podmínky, pocity člověka, pravidelnost kontaktů s rodinnými příslušníky, využívání sociálních služeb – pečovatelská služba, osobní asistence,...

25. Pokud se při sociálním šetření dotknete nějakého problému, jak se snažíte s ním klientovi pomoci?

- Doporučujete některé konkrétní organizace, jež by mu mohli pomoci?

26. Jakým způsobem s klientem v průběhu sociálního šetření komunikujete?

- Stačí Vám na otázky odpověď typu ano-ne?
- Přizpůsobujete otázky mentální úrovni klienta?

Příloha č. 3: Úkony posuzované při sociálním šetření u dospělého žadatele

Seznam úkonů péče o vlastní osobu		**dospělí**		
Úkon	**zvládá**	**dohled**	**pomoc**	**nezvládá**
příprava stravy				
1) rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů				
2) výběr nápojů				
3) výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu				
4) vybalení potravin				
5) otevírání nápojů				
podávání, porcování stravy				
1) podávání stravy v obvyklém denním režimu				
2) schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení				
3) rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžíce				
4) míchání, lití tekutin				
5) uchopení nádoby s nápojem				
6) spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, láhve, šálku				
přijímání, stravy, dodržování pitného režimu				
1) přenesení stravy k ústům alespoň lžící				
2) přenesení nápoje k ústům				
3) konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem				
mytí těla				
1) umytí rukou, obličeje				
2) utírání se				
koupání nebo sprchování				
1) provedení celkové hygieny, včetně vlasů				
2) péče o pokožku				
péče o ústa, vlasy, nehty, holení				
1) čištění zubů a zubní protézy				
2) česání vlasů				
3) čištění nehtů, stříhání nebo opilování nehtů				
4) holení				
výkon fyziologické potřeby včetně hygieny				
1) regulace vyprazdňování moče a stolice				
2) zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby				
3) manipulace s oděvem před a po vyprázdnění				
4) očista po provedení fyziologické potřeby				
5) vyhledání WC				
vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh				
1) změna polohy těla z polohy v leže do polohy v sedě nebo ve stoji				
2) změna polohy ze sedu a do sedu				
3) změnu polohy z boku na bok				
sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě				

1) schopnost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 minut				
2) udržování polohy těla v požadované poloze při delším sezení				
stání, schopnost vydržet stát				
1) stání, popř. s přidržování nebo s oporou a komp. pomůcku				
2) setrvání ve stoji, popř. s přidržováním nebo oporou - 10 min				
přemisťování předmětů denní potřeby				
1) vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty				
2) rozlišení předmětů				
3) uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama				
4) zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země				
5) přednášení předmětu z jednoho místa na druhé				
6) vyhledání a rozeznání předmětů				
chůze po rovině				
1) chůze, popřípadě s použitím komp. Pomůcek				
2) chůze v bytě				
3) chůze v bezprostředním směru chůze				
4) udržení požadovaného směru chůze				
5) chůze okolo překážek				
chůze po schodech nahoru a dolů				
výběr oblečení, rozpoz.jeho správn.vrstvení				
1) výběr oblečení odpovídající situaci, prostředí, klim.podm.				
2) rozeznání jednotlivých částí oblečení				
3) vrstvení oblečení ve správném pořadí				
oblékání, svlékání, obouvání, zouvání				
1) oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla				
2) obutí vhodné obuvi				
3) svlékání oděvu z horní a dolní části těla				
4) zouvání				
orientace v přirozeném prostředí				
1) orientace v bytě, popř. i s použitím komp. pomůcky				
2) orientace se v okolí domu, školy i s komp. pomůckou				
3) poznávání blízkých osob				
4) opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována				
5) opětovný návrat do bytu nebo do zařízení				
6) rozlišování zvuků a jejich směru				
provedení si jednoduchého ošetření				
1) ošetření kůže				
2) výměna jednoduché pomůcky nebo zdravotnického prost.				
3) přiložení ortézy nebo protézy				
4) dodržování diety				
5) provádění cvičení				
6) měření tělesné teploty				
7) vyhledání nebo přivolání pomoci				
dodržování léčebného režimu				
1) dodržování pokynů ošetřujícího lékaře				

2) příprava léků, rozpoznání správného léku				
3) pravidelné užívání léků				
4) aplikace podkožních injekcí				
5) provádění inhalací, převazů				
6) rehabilitace				

Seznam úkonů soběstačnosti

komunikace, slovní, písemná, neverbální				
1) přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv, i s naslouchadlem				
2) přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv i brýlemi				
3) pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv				
4) komunikace prostřednictvím gest a zvuků				
orientace vůči jiným FO, v čase i mimo přirozené prostředí				
1) rozlišování známých osob a cizích osob				
2) znalost hodin				
3) rozlišení denní doby				
4) orientování se v místě bydliště, školy, zaměstnání				
5) zvládání pouličního provozu				
6) dosažení cíle své cesty				
7) rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí				
nakládání s penězi nebo jinými cennostmi				
1) znalost hodnoty peněz				
2) rozpoznání hodnoty jednotlivých bankovek a mincí				
3) rozlišení hodnoty věci				
obstarávání osobních záležitostí				
1) styk a jednání se školou, zájmovými organizacemi				
2) jednání se zaměstnavatelem, zdravot. zař., bankou				
3) obstarání si služeb				
4) rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů				
uspořádání času, plánování života				
1) dodržování denního a nočního režimu				
2) plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a týdne				
3) rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas				
4) využití času podle potřeb a zájmů				
zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku				
1) předškolní a školní vzdělávání a výchova				
2) mimopracovní aktivity podle zájmů-hry, sport, kultura				
3) vstupování do vtahů a udržování vztahů s jinými osobami				
obstarávání si potravin (nakupování)				
1) plánování nákupu				
2) vyhledání příslušného obchodu				
3) výběr zboží, zaplacení nákupu, uložení nákupu				
4) přinesení běžného nákupu				

vaření, ohřívání jednoduchého jídla				
1) sestavení plánu jídla, dávkování surovin a přísad				
2) očištění a nakrájení potřebných surovin				
3 vlastní příprava jednoduchého teplého jídla+použití spotřebiče				
mytí nádobí				
1) umytí a osušení, uložení použitého nádobí				
běžný úklid v domácnosti				
péče o prádlo				
1) třídění prádla na čisté a špinavé, skládání prádla				
2) ukládání prádla a drobné opravy prádla-přišití knoflíku				
přepírání drobného prádla				
1) rozlišení jednotlivých druhů prádla				
2) praní drobného prádla v ruce, sušení prádla				
péče o lůžko				
1) ustlání, rozestlání lůžka				
2) výměna lůžkovin				
obsluha běžných domácích spotřebičů				
1) zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, telefonování				
manipulace s kohouty a vypínači				
1) ovládání manipulace s kohouty a vypínači				
2) rozlišení kohoutů a vypínačů				
3) ruční ovládání vodovodních kohoutů a el. vypínačů				
manipulace se zámky, otevírání a zavírání oken a dveří				
1) zamykání a odemykání dveří				
2) ovládání klik, otevíracích a zavíracích mechanismu a oken				
udržování pořádky v domácnosti, nakládání s odpady				
1) udržování vybavení domácnosti v čistotě				
2) třídění odpadů, vynášení odpadů na vyhrazené místo				
další jednoduché úkony spojené s chodem a domácnosti				
1) obsluha topení				
2 praní prádla				
3) žehlení prádla				

Příloha č. 4: Příklady závěrečných zpráv z provedeného sociálního šetření

Zpráva vypracovaná v obci A:

„Žadatelka bydlí v bezbariérovém bytě 1+1. 13.11.2007 jí zemřel manžel, je ve špatném psychickém stavu. Dlouhé roky má zdravotní problémy, je držitelkou průkazu ZTP cca od roku 1984. Hodně zhubla, přesto se pohybuje pouze s obtížemi s pomocí 2 francouzských holí. Pečovatelskou službu zatím nevyužívá. Denně za ní chodí dcera, která bydlí na stejném sídlišti a sousedka, která je na mateřské dovolené, jí nakoupí během dne a přijde, kdykoliv jí požádá. Protože je byt bezbariérový, je upravená kuchyňská linka, ze speciální stoličky pohodlně dosáhne na plochu linky, problém je s dosažením do polic. Koupelnu má upravenou na sprchový kout. S pomocí si sedne na židli a osprchuje se. Nákupy sama nezvládne, i když zkoušela drobné věci přenášet v baťůžku, nezvládala, protože kromě špatné pohyblivosti má i slabost v rukách a špatně se jí dýchá.“

Zpráva vypracovaná v obci B:

„Žadatel žije v holobytě. Po rozvodu před několika lety se pokusil o sebevraždu. Přežil s trvalými následky na dolních končetinách. Obývá jednu místnost, kde není umyvadlo, není zavedená voda. Voda teče v místnosti na chodbě, pouze studená a je tu i umyvadlo,společné. Pečovatelská služba ho jednou za týden odveze vykoupat, denně mu vozí obědy. V místnosti neměl ledničku ani skříňku na potraviny. Zvládne dojít do obchodu, drobný nákup odnese na zádech v batohu. Na jednoploténkovém vařiči si uvaří čaj nebo ohřeje konzervu. Kromě zhoršené pohyblivosti má i necitlivé prsty na levé ruce a značné psychické problémy, bojí se spolubydlících. Usíná jen s prášky na spaní. Podle mého názoru jde spíš o problém sociální než zdravotní. Pán je i v tomto prostředí s pomocí pečovatelské služby skoro soběstačný. Pokud by bydlel v bytě s normálním vybavením, byl by soběstačný úplně. Ale to příspěvek na péči nevyřeší. Kromě pečovatelské služby neuvedl žádnou osobu, která o něj pečuje.“