

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

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

(Mgr. Marta Hirschová, Charter of Progressive Sociology)

**Obsah**

<b>Úvod</b> .....	3
<b>1 O projektu „Podpora odborných partnerství“</b> .....	3
1.1 Výchozí předpoklad projektu .....	3
1.2 Zaměření a cíl projektu.....	3
1.3 Vznik odborných partnerských koalic a jejich hlavní úkol .....	4
1.4 Podklad pro jednání odborných partnerských koalic .....	4
1.5 Výzkumný design projektu .....	4
<b>2 Metodologie kvalitativní části výzkumu</b> .....	5
2.1 Vymezení kvalitativního přístupu .....	5
2.2 Cíle výzkumu .....	6
2.3 Metody sběru a analýzy dat.....	7
<b>3 Výsledky analýzy: odlehčovací služba</b> .....	9
3.1 Terénní a pobytová odlehčovací služba v praxi .....	9
3.2 Specifika odlehčovací služba – pečující osoby .....	10
3.3 Popis klientů služby .....	12
3.4 Propojování sociálních služeb v praxi.....	13
3.5 Pojetí zdravotní a sociální péče – zdravotní pojišťovny .....	15
3.6 Systém financování a jeho limity .....	16
3.7 Propagace a informovanost .....	17
<b>4 Shrnutí hlavních zjištění</b> .....	18
<b>Závěr</b> .....	19
Seznam literatury .....	19

## Úvod

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

## 1 O projektu „Podpora odborných partnerství“

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

### 1.1 Výchozí předpoklad projektu

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

### 1.2 Zaměření a cíl projektu

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

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

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

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

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

### **1.5 Výzkumný design projektu**

V rámci projektu je uplatněna strategie smíšeném designu výzkumu, kdy je kombinován kvantitativní a kvalitativní přístup. Výhodnost této kombinace spočívá v tom, že výsledky poskytují směs informací, které využívají komplementarity a síly jednotlivých přístupů. Využitím smíšeného designu je docíleno vzájemného doplňování a celkový obraz zkoumané problematiky se tak stává konzistentní a úplnější (Tashakkori, Teddlie 2003). **Kvantitativní část výzkumu** je aplikována za účelem zjištění statistických informací o sociálních službách pro seniory, a to v rovině srovnávací analýzy založené na porovnání situace v Plzeňském kraji s ostatními kraji v ČR. Součástí analýzy jsou demografické prognózy vývoje populace v Plzeňském kraji ve vztahu ke kapacitě pobytových a terénních služeb. **Kvalitativní část výzkumu** je zaměřena na zjištění potřeb seniorů a pečujících osob z několika subjektivních perspektiv. První série analýz se soustředí na potřeby seniorů z perspektivy poskytovatelů sociálních služeb, a to konkrétně se zaměřením na: domovy pro seniory, denní a týdenní stacionáře; pečovatelské služby, služby osobní asistence a

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

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

## 2 Metodologie kvalitativní části výzkumu

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

### 2.1 Vymezení kvalitativního přístupu

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

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

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

## 2.2 Cíle výzkumu

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

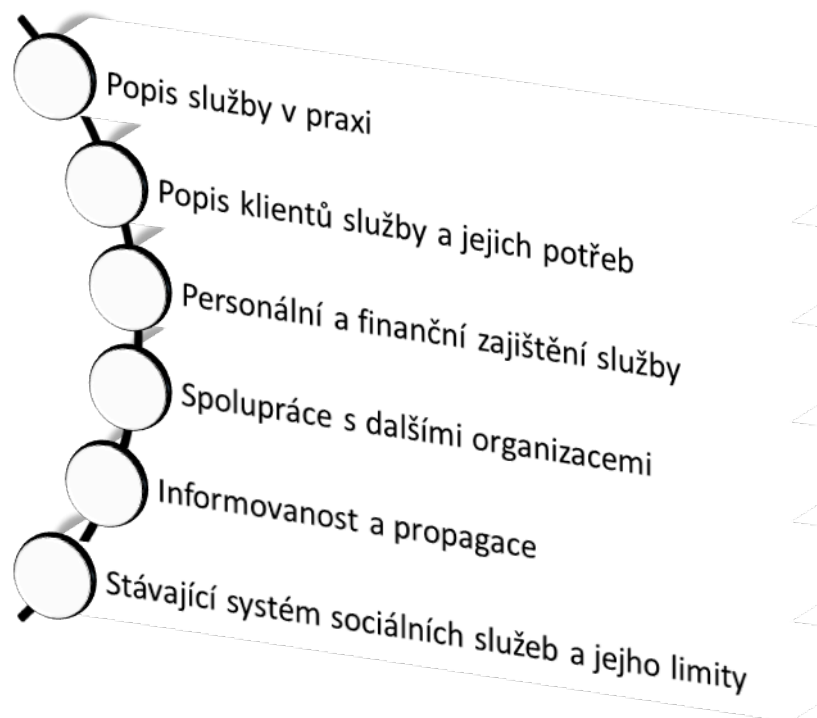
**Obrázek 1: Přehled aktérů, z jejichž perspektivy jsou mapovány potřeby seniorů a pečujících osob**



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

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

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



### **2.3 Metody sběru a analýzy dat**

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

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

V případě kombinace obou metod sběru dat (domov pro seniory a pečovatelská služba) byly nejprve provedeny skupinové diskuze.<sup>2</sup> Poté následovaly nestrukturované rozhovory. K účasti v diskuzní skupině byli osloveni vždy všichni poskytovatelé působící v Plzeňském kraji a mající registrovanou zkoumanou službu s cílovou skupinou seniorů a pečující osoby. Na základě potvrzených účastí byly sestaveny diskuzní skupiny, které jsme rozdělili na základě geografického rozlišení (na Plzeň a ostatní části kraje). Důvodem tohoto rozlišení bylo zohlednění rozdílnosti vnímání sociálních služeb ve městě a na venkově. Poskytovatelé, kteří se nezúčastnili diskuzní skupiny, byli požádáni o individuální rozhovory (metoda nestrukturovaného rozhovoru).

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

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

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

V rámci výzkumu perspektivy poskytovatelů odlehčovací služby celkem proběhly čtyři individuální rozhovory, které byly realizovány v průběhu listopadu 2012. Zpracování a analýza dat probíhala do února 2013. Analýza, kterou právě držíte v ruce, je případovou studií jednoho poskytovatele služby osobní asistence. Konkrétně byl proveden nestrukturovaný

<sup>2</sup> Počet účastníků v rámci jedné skupinové diskuze se pohyboval v rozmezí 6-12. Konkrétně proběhly dvě skupinové diskuze s domovy pro seniory (Plzeň, ostatní části kraje) a dvě diskuze s pečovatelskou službou (Plzeň, ostatní části kraje). Všechny skupinové diskuze trvaly maximálně 2 hodiny a byly realizovány dvěma moderátorkami (manažerkou projektu a socioložkou), které měly k dispozici vždy minimálně jednoho asistenta. V rámci scénářů byly použity modelové situace specifických služeb pro seniory.



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

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

## **3 Výsledky analýzy: odlehčovací služba**

### **3.1 Terénní a pobytová odlehčovací služba v praxi**

Rozdíl mezi pobytovou a terénní odlehčovací službou lze jednoduše popsat tak, že terénní forma je poskytována v domácnosti klienta, zatímco pobytová forma je realizována v zařízení odpovídající požadavkům dané péče. Dále je možné rozdíl ilustrovat na příkladu potřeb pečující osoby. Pokud pečující osoba potřebuje někam odjet (dovolená, pracovní povinnosti), je vhodná pobytová odlehčovací služba. Pobytová služba je krátkodobou soustavnou péčí na dobu určitou. Poskytovatel pobytové odlehčovací služby uvádí, že v jejich případě:

*„...nejkratší varianta je týden (kvůli administrativě)...a maximální měsíc s tím, že to můžeme až 2x prodloužit, takže stropní doba jsou 3 měsíce...“*

Z hlediska kapacity pobytové služby a její naplněnosti se poskytovatelé mezi sebou liší. Kromě toho je poptávka po službě proměnlivá v průběhu roku. Poskytovatelé například uvedli:

*„...Dlouhodobě je volno, vždycky jsou období, kdy jsme plní, která trvají tak 10, 14 dní...“*

*„...samozřejmě dovolené léto, tam ten zájem začíná někdy od května, končí v září. Někdy je to i v zimě a to jsou právě ty okraje...“*

Terénní odlehčovací služba je naopak časově neomezená a záleží na domluvě s pečující osobou. Ilustrační příklad terénní odlehčovací služby z praxe uvádí jeden z poskytovatelů níže.

**„...o maminku se stará dcera, chodí do práce, my ráno přijdeme, maminku nakrmíme, pohlídáme, aby si odpočinula, pakliže je to nutné, tak jsme přítomni šest nebo osm hodin, potom se vrací dcera z práce a může pečovat zase ona... vyměňujeme si informace s rodinou, pokud se nepotkáme - fungují notýsky, píšeme si vzkazy, průběh dne - aby péče navazovala...“**

**„...může to vypadat i jinak...klient může být doma sám, rodina o něj pečuje tak, že ho navštěvuje, aby mu pomohla s nejnütnejším...v době, kdy rodina není přítomna, můžeme zde být my...nebo rodina může být přítomna, ale potřebuje si odpočinout...“**

V terénní odlehčovací službě jde tedy především o sdílení péče, která může nabýt i podoby střídavé péče. Důležitá je zde pomoc a podpora pečujících. Primární je to, že klient má někoho, kdo se o něj stará.

**„...tady jsme dva, kteří se starají...“**

### **3.2 Specifika odlehčovací služba – pečující osoby**

Odlehčovací služba je specifická tím, že slouží nejen klientům, ale i rodině (respektive pečující osobě). Především se jedná o klienty, kteří potřebují celodenní péči a odlehčovací služba v podstatě umožňuje pečující osobě (osobám) určité uvolnění z tohoto režimu.

**„...odlehčovací služba slouží jak klientům, tak celé rodině...pečující osoba, která se stará o našeho klienta, může odcházet do práce, může si odpočinout...jedná se lidi, kteří potřebují péči celý den...“**

Z tohoto důvodu je nezbytnou součástí služby spolupráce s rodinou, a to jak v rovině

komunikace, tak v rovině koordinace potřebných činností.<sup>3</sup>

***„...domlouváme se s klientem a s rodinou o tom, jak bude probíhat ta péče...“***

Tento požadavek na součinnost je pravděpodobně nejcharakterističtějším rysem služby (především terénní). Lze říci, že jsou stejně důležité zájmy klienty i pečující osoby.<sup>4</sup>

***„...vychází se z potřeb pečující osoby a klienta...“***

***„...To znamená, že služba se realizuje tak, jak si přeje klient, ale i jak si přeje také jeho rodina, což v pečovatelské službě ani v asistenční službě být nemusí...“***

V případě, že je ze strany pečující osoby žádáno o prodloužení služby, děje se tak většinou z důvodu nepředpokládané komplikace. Služba je například sjednána v situaci, kdy pečující osoba řeší trvalé umístění seniora do určitého zařízení a rozhodovací řízení se neočekávaně prodlouží.

***„...Většinou je to nějaká komplikace. Nebo máme ten odlehčovací pobyt s tím, že následuje přijetí do nějakého zařízení sociálních služeb, ale nepodařilo se to vytimeovat správně, takže je tam nějaká prodleva...“***

Zajímavá je rovněž perspektiva, kdy je role odlehčovací služby chápána jako forma přípravy na pobytovou službu.

***„...někdy se stane, že někdo přijde a myslíme si, že ta péče bude krátká a po měsíci zjistíme, že tak krátká nebude a ...potřebujeme uvolnit to lůžko pro někoho, kdo nás potřebuje více...tak potom spolupracujeme s pobytovými službami...když dojde ke zhoršení***

<sup>3</sup> Jeden z komentátorů analýzy se domnívá, že: „...tvrzení o koordinaci potřebných činností je platné spíše pro terénní typ služby...“

<sup>4</sup> Podle jednoho z komentátorů analýzy by to mohl být problém v případě: „...kdyby měl klient a pečující osoba rozdílné představy a zájmy. ...“

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

***zdravotního stavu, tak mi nabízíme převedení toho klienta přímo jako na pacienta a stává se hospicovým pacientem...“***

Nebo je naopak odlehčovací služba chápána jako způsob, jak klienta fyzicky i psychicky vyléčit a zase ho vrátit do domácího prostředí.

***„... někdy to vypadá opravdu tristně, ale pak když pacient přijde a vidí to náš doktor, zjistí, o co jde a upraví tu léčbu ... pak nám třeba pacient řekne, že se poprvé po 3 měsících vyspal celou noc...to zlepšení tam najednou je...někdy třeba jen krátkodobé, ale někdy je dlouhodobé ...není důvod, aby byl u nás, když by mohl být ještě někde, kde se víc žije...“***

Další perspektivou je chápání odlehčovací služba jako domácí hospicové péče. Jeden z poskytovatelů k tomu uvedl, že odlehčovací službu lze svým způsobem chápat jako domácí hospicovou péči v tom smyslu, že se může jednat o kombinaci terénní odlehčovací služby a domácí ošetrovatelské služby. Podle názoru tohoto poskytovatele je odlehčovací služba zejména o tom, že umožňuje seniorům s pomocí rodiny dožít v domácím prostředí. Zároveň uvádí, že

***„...my v tom pomáháme, dokud to jde...je to takový předskokan domácí hospicové péče...“***

### **3.3 Popis klientů služby**

Odhad poměru seniorů v odlehčovací službě k dalším cílovým skupinám je poměrně komplikovaný. Jeden z poskytovatelů uvádí, že se jedná o poměrně častý problém, protože v praxi se teoreticky specifikované kategorie prolínají.<sup>5</sup>

***„...senior může být chronicky nemocný a ještě může být zdravotně postižený...co převládá, to je těžké určit...“***

S tím souvisí také to, že situace a zdravotní stav klienta (včetně nevyhnutelného

<sup>5</sup> Jeden z komentátorů analýzy k tomu uvedl: „...tuto skupinu lze...vymezit...věkem...důležitou podmínkou je snížení soběstačnosti...“

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

stárnutí) se neustále vyvíjí. Z tohoto hlediska potom striktní kategorizace uživatele služby neodpovídá realitě. Tento problém je nejvíce patrný právě v případě odlehčovací služby, což níže ilustruje poznámka jednoho z poskytovatelů.

*„...samotné vymezení cílových skupin je trochu nešťastné, protože nás to zavádí k tomu - tak kam ho dáme, do které ze tří skupin...ale ono je jich více...“*

V případě pobytové odlehčovací služby se jedná většinou o seniory, kteří mají sníženou soběstačnost (ať už z důvodu věku či nemoci) a jsou závislí pomoci jiné osoby.

*„...jsou to ti, o které se doma někdo stará...senioři, kteří jsou nemocní, ale ještě se to zvládá doma...a rodina ve většině případů potřebuje vydechnout - dovolená, vymalovat, rekonstrukce koupelny, výměna střechy nebo lázně...nebo v případě páru - jeden senior se stará o toho druhého a má například naplánovanou hospitalizaci...“*

Z hlediska poměru klientů podle místa bydliště je určujícím faktorem místo působnosti poskytovatele. Pro ilustraci jeden z poskytovatelů uvedl - pokud je sídlo poskytovatele v Plzni, většinu klientů tvoří obyvatelé města. Poptávka ve městě je teoreticky pokryta. Poptávku kraje ale již pravděpodobně tento poskytovatel nepokryje. Přestože kapacita je koncipovaná vzhledem k počtu obyvatel kraje, v praxi je zařízení naplněno většinou obyvateli města.

*„...90% jsou Plzeňané, ale to jsou také obyvatelé plzeňského kraje...“*

### **3.4 Propojování sociálních služeb v praxi**

Pobytová a terénní odlehčovací služba se v praxi překrývá s dalšími terénními a pobytovými službami (stacionáře, hospicové služby). Jeden z poskytovatelů popisuje, že v praxi se pobytová odlehčovací služba realizuje spolu s některou z dalších sociálních služeb, která je jí z hlediska provozního a personálního blízká. To umožňuje jednak flexibilitu, ale zároveň se jedná o pragmatické řešení, a to z finančního i kvalitativního hlediska. Nastíněný

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

model ukazuje příklad z praxe, kdy interaguje hospicové zařízení a pobytová odlehčovací služba.

***„...ten přesah zdravotnictví do toho sociálna, z toho těžíme. Je to o tom, kdo tu péči předepisuje, kontroluje, což je o doktorech. A když je doktor důsledný a rozumný, tak to máme pak dobrý výsledek. Tak to je pro nás výhoda jakoby v kvalitě té služby...“***

Například se může jednat o hospicové zařízení, které je svým charakterem zdravotnické, ale zároveň má sociální přesah ve smyslu zajištění potřeb klientů bez ohledu na to, jestli se jedná o uživatele hospicové či pobytové odlehčovací služby.

***„...hospic je víc než zdravotnické zařízení...takže my...poskytujeme sociální službu jako nadstavbu nad tím zdravotním...ty služby poskytujeme všem pacientům, kteří tam u nás jsou...to je tou nadstavbou, ta sociální starostlivost, komunikace s rodinou, vyřešení sporů s rodinou atd.***

Podle slov jednoho z poskytovatelů se jedná o pragmatické propojení služeb, a to především z hlediska finančního.

***„...abychom dosáhli pragmaticky na peníze, tak jsme museli začít poskytovat... [odlehčovací] službu a k tomu mít nějaký aparát té služby....pobytová služba je více pro ty lidi, kteří se blíží těm našim pacientům...“***

Z toho je patrné, že preferovanými klienty jsou ti, kteří se svým zdravotním stavem nejvíce blíží klientům hospicového zařízení – mají určitý stupeň závislosti.

***„...Většina klientů jsou lidé, kteří jsou vážně nemocní...rodina, která to s nimi doma zvládá, si potřebuje na nějakou chvíli odpočinout...“***

Propojení jednotlivých služeb může v praxi lépe reagovat na změnu zdravotního stavu klienta, což ilustrují slova jednoho z poskytovatelů.

*„...když dojde ke zhoršení zdravotního stavu, tak nabízíme přímé převedení klienta...stává se hospicovým pacientem...“*

### **3.5 Pojetí zdravotní a sociální péče – zdravotní pojišťovny**

S předchozí kapitolou souvisí problematika teoretického oddělování roviny zdravotní a sociální péče, která v praxi není možná. Poskytovatelé se shodují, že propojení obou rovin je v praxi funkční a je nesmyslné se snažit o jejich oddělení. Ten problém je nejvíce viditelný ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám.

*„...Je to samozřejmě tak, že pojišťovny šetří. Pro nás je ten personál hospicový. Tzn., že všichni jsou zdravotně pomocný a v těch sociálních službách je jakoby pro ně divné, že nemají dělat to samé, co na tom pokoji vedle...“*

Ještě více je problematika zdravotní a sociální péče patrná v souvislosti s tím, jak je v rámci současného systému sociálních služeb operováno s těmito pojmy a jaký je jejich reálný význam v praxi. Jak ilustruje jeden z poskytovatelů, existuje zde očividný nesoulad mezi teorií (zákon) a praxí.<sup>6</sup>

*„...Máte nasmlouváno 12 služeb s pojišťovnou a té pojišťovně je jedno, kolik je tam lůžek momentálně obsazeno, protože vás platí za konkrétní den, který jste se tomu pacientovi věnoval. Kdežto sociální služby, když si nasmlouváte nějaký počet lůžek, tak oni berou, že je to pořád ten samý počet lůžek. Ale my se na ně díváme po zdravotnicku, takže narážím při komunikaci s odborem sociálním, s úředníky. Oni nechápou, že je to 0 až nějaký počet. Takže moje filozofie hospice je, pro ty odlehčovací služby využít ty nevyužitá lůžka hospicová...“*

*„...Tím, že jsme jakoby to zdravotnické zařízení, tak tím, že jsme placeni za den péče, tak i ta sociální péče by mohla být placená...“*

<sup>6</sup> Jeden z komentátorů analýzy k tomu poznamenal, že : „...popsaný model může platit jen pro část cílové skupiny...“

*„...My jsme na hranách dvou ministerství, práce sociálních věcí a ministerstvo zdravotnictví. A obě dvě se na nás koukají tak, jako bychom patřili na tu druhou stranu...“*

### **3.6 Systém financování a jeho limity**

Poskytovatelé obecně zmiňují jako problematický současný systém financování. Kraje a města disponují po úsporných balíčcích vlády s nižšími rozpočty, což se znatelně promítá v dotacích na sociální služby. Jeden z poskytovatelů uvedl:

*„...To se stalo v rámci toho Kalouskovo balíčku, tak město první věc, kde začne šetřit, je ve službách lidem. Takže rozdělovali výrazně méně peněz než v předchozích letech a tak nás samozřejmě zkrouhli také jako všechny...“*

V současné době dotace nepokrývají náklady na službu. Poskytovatelé jsou proto nuceni hledat další zdroje spolufinancování. Aktuálním tématem je jednání se starosty obcí o spolufinancování, které je pro řadu poskytovatelů klíčovým bodem. Samotné jednání o spolufinancování je však komplikované a zatím méně úspěšné. Jeden z poskytovatelů to vysvětluje takto:

*„... naše představenstvo rozhodlo, že oslovíme...obce... z těch peněz, které jsme chtěli dostat, jsme dostali jen 25%. Takže ta úspěšnost je čtvrtinová. Ale zase to bylo poprvé, ve spoustě vesnic jsme slyšeli, že jsme je zaskočili a příští rok s námi budou už počítat. Takže možná to bude lepší, uvidíme...“*

V otázce ochoty ze strany kraje a města si poskytovatelé většinou nestěžují. I přes snížený rozpočet jsou dotace poskytovány a jednání jsou většinou vstřícná. Jeden z poskytovatelů hodnotí financování ze strany kraje a města jako neproblematické a dobře fungující:

*„...To co funguje, funguje dotace z kraje, dotace z města, kde kraj platí už 4 roky a to po volbách, kdy se tu vyměnila garnitura...s městem to bylo od začátku dobře...“*



Jeden z poskytovatelů se domnívá, že v porovnání s ostatními kraji disponují poskytovatelé v Plzeňském kraji podobným objemem dotací. Rozdílná je pouze struktura přidělování financí a poměr příspěvků mezi krajem a městem.

***„...ten objem peněz je více méně stejný, akorát je různá struktura v tom, kolik platí město a kolik platí kraj...“***

Financování ze strany klientů je podle poskytovatelů méně problematické. Jeden z poskytovatelů to preventivně řeší tak, že vyžaduje platbu předem.

***„...U nás se musí zaplatit předem...“***

Jeden z poskytovatelů upozornil, že aktuální novela týkající se vyplácení příspěvků na péči zkomplikuje situaci řadě poskytovatelů, neboť vyplácení příspěvku bude záviset na tom, zda proběhlo sociální šetření před úmrtím klienta.

***„...novela zákona, která vyšla v pátek, novelizace zákona o sociálních službách, která nabyla účinnosti v pátek 16., nám úplně podřízne větev. Tam říkají, že příspěvek na péči nebude vyplacen, pokud sociální šetření neproběhne dřív než před úmrtím pacienta nebo klienta. Což je u nás 80% případů. Takže mi přijdeme o 8-9% rozpočtu příjmů....“***

### **3.7 Propagace a informovanost**

Poskytovatelé v praxi aplikují více způsobů propagace služeb - katalogové materiály, přímá propagace (osobní, telefonická), webové stránky. Ve městech je obecně informovanost o službách větší, zatímco v menších obcích je naopak informovanost horší. Nelze to však zcela zobecnit. Důležitým faktorem jsou možnosti potenciálních klientů a pečujících osob.

***„...Je to dané našimi možnostmi komunikace. Webové stránky fungují, ne všichni jsou schopni je číst, máme nějaké informační letáky, které se snažíme přes ty praktické lékaře***

***dostat k těm rodinám. Takže něco pro to děláme, samozřejmě můžeme dělat víc, to nezastírám...“***

Poměrně dobře může fungovat reklama prostřednictvím sdílení zkušeností se službami, a to zejména v menších obcích. Podle některých poskytovatelů je poskytování kvalitních služeb nejlepším způsobem propagace.

***„...Nejlepší reklama je spokojený klient. A oni to řeknou i v rámci těch komunálních politiků. Takže když je potřeba, tak je na koho se obrátit z té obce...“***

## 4 Shrnutí hlavních zjištění

- služba se doplňuje se s dalšími terénními a pobytovými službami
  - provozní a personální blízkost
  - flexibilita
  - pragmatičnost
  - finanční výhodnost
  - kvalita poskytované služby
- popisovaná role odlehčovací služby
  - forma přípravy na jinou pobytovou službu;
  - způsob, jak klienta fyzicky i psychicky vyléčit a zase ho vrátit do domácího prostředí
  - jako domácí hospicová péče - kombinace terénní odlehčovací služby a domácí ošetrovatelské služby
- sdílení péče s rodinou - může nabýt i podoby střídavé péče
- služba je nejen pro klienty, ale i pro pečující osobu
- důležitost spolupráce s rodinou – komunikace, koordinace činností
- prodloužení služby – nepředpokládaná komplikace
- kategorizace neodpovídá realitě - zdravotní stav klienta se neustále vyvíjí

- teoretické oddělování roviny zdravotní a sociální péče, která v praxi není možná - nejvíce viditelné ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám

## Závěr

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

Odlehčovací služba ve vztahu k potřebám seniorů a pečujících osob byla z perspektivy poskytovatelů popsána v několika rovinách. Poskytovatelé uvažují různé role odlehčovací služby - forma přípravy na pobytovou službu, způsob, jak klienta fyzicky i psychicky vyléčit a zase ho vrátit do domácího prostředí, způsob, jak umožnit klientovi dožít v domácím prostředí. Akcentovaným tématem bylo propojování odlehčovací služby s dalšími sociálními službami (např. hospicovým zařízením), které umožňuje flexibilitu. Jedná se o pragmatické řešení, a to především z finančního hlediska. Propojení jednotlivých služeb může v praxi lépe reagovat na změnu zdravotního stavu klienta, což ilustrují slova jednoho z poskytovatelů. S tím souvisí problematika teoretického oddělování roviny zdravotní a sociální péče. Poskytovatelé se shodují, že propojení obou rovin je praxi funkční a je nesmyslné se snažit o jejich oddělení. Tento problém je nejvíce viditelný ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám. Aktuálním tématem v oblasti financování je jednání se starosty obcí o spolufinancování, které je pro řadu poskytovatelů klíčovým bodem.

## Seznam literatury

- ARONSON, J. (1994). A Pragmatic View of Thematic Analysis. *The Qualitative Report*, Vol. 2, No. 1.
- CRESWELL, J. W. (1994). *Research design, qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. (2005). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage.

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

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