

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Sdílená péče

Shared care

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Alžběta Bártová, Ph.D.

Autor:

Marie avárová

Praha 2025

Podkování

Dkuji Mgr. Al~bt Bártové, Ph.D., za trplivé vedení pZi psaní bakalázské práce,
podporu a cenné a podntné rady.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci >Sdílená péče< vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 2. 5. 2025

Marie Avárová

Anotace

Bakalářská práce se zabývá pojmem sdílená péče, formami, které jsou s ní spojené nebo úskalími profesí, které tuto službu poskytují. Cílem práce je charakterizovat druhy péče poskytované seniorům v České republice, popsat současnou situaci v oblasti sociálních služeb, identifikovat potřeby seniorů a zaměřit se na kvalitu jejich života. V daném tématu jsem zanalyzovala dostupnou literaturu v českém, slovenském a anglickém jazyce a následně všechny informace sumarizovala. Jako hlavní nástroj vyhledávání jsem zvolila Centrální vyhledávací UK, Portál e-zdrojů (PEZ) UKA} a digitální knihovnu BOOKPORT. Z celkového počtu 36 zdrojů jsem vygenerovala hlavní témata a oblasti spojené se sdílenou péčí: formy poskytování sociálních služeb, identifikace faktorů kvality života seniorů, zdravotní, sociální a dlouhodobá péče o seniory, péče o seniory a formální a neformální péče.

Klíová slova: sdílená péče, možné výzvy ve sdílené péči, kvalita života seniorů, péče o seniory, potřeby seniorů, formální a neformální pečující

Annotation

The bachelor thesis deals with the concept of shared care, the forms associated with it, and the pitfalls of the professions that provide this service. The aim of the thesis is to characterize the types of care provided to seniors in the Czech Republic, describe the current situation in the field of social services, identify the needs of seniors and focus on their quality of life. The bachelor's thesis deals with the concept of shared care, the forms associated with it and the pitfalls of the professions that provide this service. The aim of the thesis is to characterize the types of care provided to seniors in the Czech Republic, describe the current situation in the field of social services, identify the needs of seniors and focus on their quality of life. I analyzed the available literature in Czech, Slovak and English on the given topic and then summarized all the information. As the main search tool, I chose the Central Search Engine of Charles University, the portal of electronic resources of UKA} (PEZ) and the digital library BOOKPORT. From a total of 36 sources, I generated the main topics and areas related to shared care: forms of providing social services, identification of factors of quality of life of seniors, health, social and long-term care for seniors, care for seniors and formal and informal care.

Keywords: shared care, possible challenges in shared care, quality of life of seniors, care for seniors, needs of seniors, formal and informal caregivers

Obsah

Seznam grafů	7
ÚVOD	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 Sdílená péče	10
1.1.1 Současná situace v poskytování sociálních služeb seniorům	10
1.1.2 Poskytovatelé sociálních služeb	11
1.1.3 Formy poskytování sociálních služeb	11
1.1.4 Plánování a cíle pobytových služeb	12
1.1.5 Pobytová zařízení	12
1.2 Možné výzvy ve sdílené péči	13
1.2.1 Problémové chování péči u seniorů	13
1.2.2 Zároveň pečující	15
1.3 Kvalita života seniorů	15
1.3.1 Identifikace faktorů ovlivňujících kvalitu života	15
1.3.2 Současný systém zdravotní a sociální péče o seniory v ČR	16
1.3.3 Zdravotní péče o seniory	17
1.3.4 Sociální péče o seniory	18
1.3.5 Dlouhodobá péče	19
1.3.6 Potřeby seniorů	20
1.4 Péče o seniory	21
1.4.1 Rodinná péče o seniory	21
1.4.2 Mezigenerační vztahy a sociologie rodiny	22
1.4.3 Neformální péče	23
1.4.4 Pobytové sociální služby pro seniory	24
1.4.5 Obětí zločinů	25
1.5 Neformální a formální pečující	25

1.5.1 Neformální pečující	25
1.5.2 Faktory, které limitují poskytování péče nesobstavným seniormi	26
1.5.3 Formální pečující.....	26
1.5.4 Úskalí pomáhajících profesí	27
1.5.5 Syndrom vyhození	28
1.5.6 Role sociálního pracovníka	29
2 METODOLOGIE	31
2.1 Formulace cíle	31
2.2 Analýza dat	31
3 PRAKTICKÁ ČÁST	32
3.1 Zdroje informovanosti klientů o službě sdílené péče	33
3.2 Délka využívání služby	34
3.3 Podpora sobstavnosti prostřednictvím sdílené péče	35
3.4 Komunikace mezi uživateli a poskytovateli služby	36
3.5 Vnímání přínosu sdílené péče v každodenním životě	37
3.6 Komunikace	39
3.7 Návrhy na zlepšení péče	40
3.8 Vyhodnocení výzkumu	41
3.9 Diskuze	43
Závěr.....	45
Seznam zdrojů	47

Seznam grafo

Graf . 1	33
Graf . 2	34
Graf . 3	35
Graf . 4	36
Graf . 5	37
Graf . 6	39
Graf . 7	40

ÚVOD

Tématem své bakalářské práce jsem zvolila sdílenou péči, konkrétně péči o seniory. Rozhodla jsem se pro ni, protože oblast péče o seniory považuji za velmi aktuální a důležitou, zejména v kontextu stárnutí populace a rostoucího počtu seniorů, kteří ji nejsou schopni samostatně péči. Výběr tématu byl ovlivněn také mými osobními důvody, již 2 roky pracuji v organizaci poskytující osobní asistenci tělesně postiženým osobám a seniorům. Jako člověk, který má stále prarodiče, vnímám, jak se s přibývajícím věkem stává každodenní fungování náročnějším a jak důležitá je pro seniory nejen praktická pomoc, ale také sociální kontakt. Často vidím, jak jsou vdšní za návštěvy, jakékoli rozhovory a podporu, kterou jim poskytují rodinní příslušníci i další blízké osoby.

Akoli nepracuji přímo jako osobní asistent, ale jako lektor počítačových kurzů pro seniory, setkávám se ve své práci s klienty, pro které je kontakt s okolím a individuální přístup nesmírně důležitý. Téma sdílené péče je pro mě tedy nejen profesním, ale i osobním zájmem. V budoucnu bych se ráda vnovala seniorům nejen jako lektorka, ale i jako sociální pracovnice, a proto považuji toto téma za klíčové pro svůj další profesní rozvoj. Ve své práci se zaměřuji na to, co vše sdílená péče zahrnuje 3 nejen na neformální péči poskytovanou rodinou, ale i na zapojení formální péče ze strany poskytovatelů, asistentů i zdravotníků. V České republice existuje řada forem sociálních služeb a typů péče, jako je rodinná péče, sociální péče, zdravotní péče i dlouhodobá péče.

Cílem práce je charakterizovat druhy péče poskytované seniorům v České republice, popsat současnou situaci v oblasti sociálních služeb, identifikovat potřeby seniorů a zaměřit se na kvalitu jejich života.

V teoretické části se zaměřím na definici sdílené péče a na situaci v oblasti sociálních služeb v České republice, včetně poskytovatelů a forem služeb. Dále se budu vnovat plánování a cílům pobytových zařízení, přičemž se hlavní pozornost zaměřuje na terénní služby, které představují významnou alternativu k tradičním pobytovým formám. Součástí práce je také kapitola vnovaná kvalitě života seniorů a faktorům, které ji ovlivňují. V této souvislosti se zaměřuji rovněž na situaci ve zdravotní a sociální péči v České republice a na její kvalitu, která je klíčová pro životní úroveň a spokojenost seniorů.

Praktická část práce představí výzkum, který obsahoval výzkumné otázky, na ně odpovídalo 10 respondentů využívajících službu osobní asistence v organizaci, kde pracuji. Z odpovědí jsem vytvořila grafy, které přehledně zobrazují výsledky, a následně jsem

výsledky podrobně
překládala na základě podrobnějších informací získaných od
respondentů.

1 TEORETICKÁ ÁST

V teoretické ásti bakaláZské práce se zamZím na vymezení pojmu sdílená péce a popis současné situace v oblasti poskytování sociálních slu~eb. Dále se budu vnovat typm poskytovatelp sociálních slu~eb, jako je formální péce a také jednotlivým formám tchto slu~eb. Pozornost budu také vnovat kvalit ~ivota seniorp, dostupnosti a úrovni zdravotní a sociální péce v současné spolenosti a dlouhodobé péci. V dalbích kapitolách se budu zabývat potZebami seniorp a rozlibením mezi pojmy rodinná a neformální péce a také formální péci, kterým se blí~e vnuji v praktické ásti práce. Závrená kapitola teoretické ásti bude zamZena na problémy a výzvy spojené se sdílenou péci.

1.1 Sdílená péce

V této kapitole bakaláZské práce se zamZím na vymezení pojmu sdílená péce a na charakteristiku subjektu, které tuto péci poskytují.

Sdílená péce je pojem, který souvisí pZedevbím se slu~bami podporujícími neformální peující. Tento termín nemá svou pZesnou definici, pZedevbím jde ale o *>zajiatní péce tak, aby na peování nebyl peující sám. Na péci se moe podílet v rámci rodiny nebo s dalaími blízkými osobami a souasn vyuít sociálních a zdravotních slueb.<*¹

1.1.1 Souasná situace v poskytování sociálních slueb seniorom

V kontextu pojmu sdílená péce je velmi dple~ité zmínit deinstitucionalizaci. Tento název by se dal popsát jako *>pYechod k poskytování sociálních slueb zamYených na individuální podporu ivota lovka v jeho pYirozeném prostYedí.<*²

K naplnní cíle podpory osob, kteZí jsou v nepZiznivé sociální situaci rozbiZuje Zákon o sociálních slu~bách, . 108/2006 Sb., (Zákony pro lidi) birokou bkálu stupnici terénních a slu~eb, které umo~lují spoust jednotlivcpm zpstat ve svém pZirozeném domácím prostZedí. Pro pomoc osobám s rpznými druhy osobních potZeb zákon vymezuje specifické druhy sociálních slu~eb.

¹ Ministerstvo práce a sociálních vcí. Péce a slu~by. www.mpsv.cz [online]. [cit. 10.12.2024]. Dostupné z: Ministerstvo práce a sociálních vcí: Péce a slu~by (www.mpsv.cz)

² MALÍKOVÁ, Eva. Péce o seniory v pobytových sociálních zaZízeních. Praha; Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3148-3

Senioři mají mimo jiné možnost pobírat příspěvek na péči, díky kterému mohou kombinovat více druhů služeb a zároveň tak setrvat ve svém domácím prostředí, na které jsou celý život zvyklí. Výzkumy ukazují, že většina občanů si přejde postarat se o své stárnoucí rodice pouze v rámci rodiny. Pokud, ale nemohou z různých důvodů zajistit dostatečnou péči, očekávají podporu od státu, a to často ve formě umístění nesobaného klienta do pobytového zařízení. V České republice je poskytl 85 % pobytových sociálních služeb zřizováno kraji i obcemi. Pobytové služby však poskytují i neziskové organizace mezi které patří například občanské sdružení, církevní organizace nebo nadace a nadané fondy. Co se týče financování těchto služeb, tak se jedná o vícezdrojový systém. Na financování pobytových služeb se podílejí jak veřejné prostředky, tak úhrady od klientů a příspěvky na péči, které náleží konkrétnímu zařízení v plné výši.

1.1.2 Poskyvatelé sociálních služeb

V českých pobytových sociálních zařízeních je personální zajištění poskytl v poměru 1:1,6, což je jeden pracovník na uživatele. Do celkového personálního obsazení se mimo jiné zapoítávají i všichni zaměstnanci zařízení, kteří se nepřímě podílejí na péči o klienta. Jsou to například administrativní pracovníci, pracovníci dopravy, údržby a další personál.

V přímé péči s klientem připadá jeden pracovník na 3 až 15 klientů, což je v dané horní hranici velmi vysoký počet a neodpovídá srovnání s jinými zeměmi. Pracovníkovi v přímé péči to neumožňuje poskytovat péči v požadované kvalitě. Následně může dojít k přetížení pracovníků, k jejich demotivaci nebo dokonce až k syndromu vyhození.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Zákon pro lidi), jasně definuje pracovní pozice zaměstnanců v sociálních službách, stanovuje personální i kvalifikační požadavky pro výkon jednotlivých profesí a nazývá celoživotní vzdělávání formou úasti povolených vzdělávacích aktivitách. V neposlední řadě je dle dle zprávy, že v pobytových zařízeních pro seniory pracuje omezený počet všeobecných sester, které kromě zajištění odborné zdravotelské péče mnohokrát vykonávají innosti, které nespádají do jejich kvalifikace jako pomoc při osobní hygieně, podávání stravy nebo také velmi často potřebný běžný úklid.

1.1.3 Formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby jsou dle Zákona o sociálních službách poskytovány ve formě:

∇ **pobytové** >služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb<,

∇ **ambulantní** >sluby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování<.

∇ **terénní** >sluby, které jsou osob poskytovány v přirozeném sociálním prostředí<. ³

V případě, že u seniora dojde ke zhoršení jeho zdravotního stavu a ke ztrátě soběstačnosti, vzniká potřeba zajištění dlouhodobé péče, což může vyvolat v rodině krizi.

Někdy je možné tuto situaci zvládnout právě pomocí terénních sociálních služeb, jindy naopak situace vyžaduje využití institucionální formy péče, jako je dlouhodobé pobytové zařízení.

Sociálních služeb je mnoho 3 například služby poradenské, osobní asistence, terénní pečovatelská služba, domovy pro seniory nebo služby denních a týdenních stacionářů. Konkrétní vymezení a zaměření sociálních služeb stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro seniory je ale důležité si zajistit péči, která bude probíhat v jejich přirozeném prostředí, aby měli možnost si stále udržovat svou soběstačnost v každodenním životě.

1.1.4 Plánování a cíle pobytových služeb

Každému klientovi jsou sociální služby poskytovány na základě individuálního plánu, který se vytváří ve spolupráci mezi klientem a pracovníky služeb. Individuální plánování a dodržování standardů kvality sociálních služeb stanovených jejich poskytovatelem představuje velmi důležité prostředí pro ochranu práv klienta a zaručení jeho důstojného postavení. Klient se na plánování služeb aktivně podílí a je tak v roli rovnocenného partnera, čímž je podporována jeho nezávislost, sebe realizace a sebehodnota. Cílem je, aby klient dokázal co nejvíce inaktivní činnosti samostatně a nebyl tolik závislý na svém okolí. >Udržením soběstačnosti je zajištěna lidská důstojnost klienta, podporováno jeho sebevědomí a pocit vlastní hodnoty a ceny.< ⁴ Důležitá je také kladená na podporu vlastní aktivity klienta, která přispívá k jeho psychické pohodě a zachování sociálních vazeb.

1.1.5 Pobytová zařízení

Pobytová zařízení pro seniory jsou v rámci systému sociálních služeb rozdělena dle typu poskytované péče, což umožňuje účelně reagovat na specifické potřeby různých skupin klientů, jimiž jsou osoby se syndromem demence, různými stupni závislosti na péči druhé

³ Zákony pro lidi. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. www.zakonyprolidi.cz [online]. [cit. 10. 12. 2024]. Dostupné z: Zákony pro lidi: zákon o sociálních službách (www.zakonyprolidi.cz)

⁴ MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha; Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3148-3

osoby a další. Tyto potřeby jsou zohledněny především v rámci domovů se zvláštním režimem, které mají přímo upravené podmínky pro zvýšené zajištění bezpečí, intenzivnější dohled nad klienty a individuální přístup. Péče o seniory a přístup ke stáří a stárnutí by měly vycházet z koncepčního přístupu, který má respektovat zásady důstojnosti, aktivního stárnutí a autonomie. Tento přístup byl definován v dokumentu >Kvalita života seniorů ve stáří 3 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012<, který zpracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Definiuje dále:

- ∇ **Celoživotní přístup 3** >Je zaměřen prioritně na zdraví a prevenci nemocí, ale má být uplatněn i ve vzdělávání, zaměstnanosti, bydlení, hmotném zabezpečení nebo sociální participaci.<
- ∇ **Mezigenerační vztahy a soudržnost 3** >Provázanost jednotlivých generací je důležitá. Je velmi potřebné udržovat dobré mezigenerační vztahy a přijímat od starších osob jejich životní zkušenosti.<
- ∇ **Odpovědnosti jednotlivce a společnosti 3** >Na kvalitě života ve stáří i na aktivním zapojení se do společnosti se podílíme všichni. Společnost má poskytovat všem stejné podmínky a jednotlivci mají být aktivní a usilovat o své místo ve společnosti.<
- ∇ **Důstojnost 3** >Dodržování důstojnosti znamená rovný přístup u všech starších osob k uspokojení jejich duchovních a kulturních potřeb, podporu aktivní nezávislosti. Brání omezení starších osob a umožňuje jim svobodnou volbu.<
- ∇ **Zvláštní pozornost věnovaná znevýhodněným a zranitelným skupinám 3** >V naší společnosti existují malé specifické skupiny ohrožené například svým stavem (osoby s demencí, duševně nemocní, migranti) nebo následky různých životních traumat (váleční veteráni, oběti totalitních režimů), které potřebují větší pozornost a specifickou péči.< ⁵

1.2 Moné výzvy ve sdílené péči

1.2.1 Problémové chování při péči u seniorů

Tak jako u práce s jinými sociálními skupinami se i při práci se seniory občas setkáváme se situacemi, kdy jejich chování neodpovídá běžným očekáváním.

⁵ MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb, 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha; Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7

Problémové chování má v odborné literatuře více definic, přičemž jejich konkrétní podoba závisí na pohledu jednotlivých disciplín – medicíny, psychopatologie, sociologie, speciální pedagogiky nebo sociální práce.

Podle Erica Emersona je *>problémové chování takové chování, které se svou intenzitou, frekvencí nebo dobou trvání natolik odlišuje od běžné společenské normy, že může ohrozit fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých (&)* Problémové chování může být i takové, které může ohrozit zapojení člověka do komunity, ve které žije.⁶

V prostředí sociálních služeb bývá za problémové chování považováno jakékoli jednání, které tak sociální pracovník i pečující označí. Pracovník v pečovatelských službách se často setkává s momenty, kterým nerozumí, nebo si s nimi neumí sám poradit, a proto je zařadí do této kategorie. Nejčastěji se jedná o situace, jako je obviňování pracovníka z krádež osobních věcí, podezřívavost klienta, opakované dožadování se služeb mimo předem domluvený čas, a také opakování tématu i spory ohledně placení služeb.

Zjednodušen lze rozdělit problémové chování na 3 základní kategorie:

1. *>problémové chování vycházející z poruchy osobnosti a dalších duševních a behaviorálních poruch,*
2. *problémové chování nasedající na nezvládnuté zátonné reakce,*
3. *problémové chování přímo i nepřímo ovlivněné přístupem okolí.*⁷

Problémové chování může vzniknout také v důsledku kontaktu s cizími lidmi i z neadekvátní komunikace. Hodnocení toho, co je za problémové chování považováno, se odvíjí od konkrétní situace a kontextu, v němž se dané chování objevuje. Například pláč u malého dítěte je vnímán jako přirozený, zatímco u starší osoby může být pro okolí rušivý a být označen za problémové chování.

Pracovník v pečovatelských službách by měl vycházet primárně z potřeb, potřeb, přání a reakcí klienta. Je nutné, aby se snažil klientovu situaci pochopit a adekvátně na ni reagovat. Proto je velmi důležité, aby dobře znal nejen zdravotní stav klienta, ale také jeho životní příběh a sociální zázemí, což mu umožní lépe porozumět jeho chování a projevům a přistupovat k němu s respektem a empatií.

⁶ EMERSON, Eric. Problémové chování u lidí s mentální retardací. Praha; Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1

⁷ HAUKE, Marcela. Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách. Praha; Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7

1.2.2 Zát peujících

ZaZízení, která poskytují péi o seniory, hrají klíovou roli v zajibtní kvalitní a bezpené pée. Pro úspbné naplnní této pée je vbak nezbytné *>respektovat také potYeby a pocity osob, které jí poskytují.<*⁸

Aby byla pée skuten kvalitní, je velmi dple~ité zajistit také dostaten vzdlaný a motivovaný personál. Prevence pZed syndromem vyhoZení u peujících pZedstavuje dlouhodobý proces, pZi kterém lze mimo jiné vyu~ívat nástroje, jako je skórovací systém aktivit denního ~ivota (AD}). Tento systém umo~luje lépe definovat stupeI sobstanosti klienta a pZizpsobit tomu nároky kladené na peující.

Ka~dá organizace, která poskytuje péi, by mla mít jasn definované postupy nejen pro samotnou péi o klienty, ale také pro podporu a ochranu svých zamstnanep. Peující osoba je toti~ vystavena dlouhodobé fyzické i psychické zát~i a její reakce na tuto zát~asto probíhá v nkolika fázích:

1. *>uvdomní si záte*
2. *aktivace psychických obranných reakcí*
3. *aktivace fyziologických reakcí*
4. *zvládání 3 hledání strategií, které by mohly vést ke zmírní stresu*
5. *první chorobné pYízny*
6. *diagnóza stresem podmínné poruchy<*⁹

1.3 Kvalita ivota senioro

1.3.1 Identifikace faktorov ovlivlujících kvalitu ivota

Vzhledem k tomu, ~e ka~dý lovk vnímá faktory kvality ~ivota jiným zpsobem, nelze je jasn a vseobecn vymezit. Lze vbak hovoZit o skupinách faktorov, které mají nepZímý, i pZímý vliv na ~ivot jednotlivce i spolenosti a jejich celkový rozvoj. Obecn se jedná o faktory zdravotní, ekonomické, sociální a také environmentální. Krom tchto obecn uznávaných oblastí ale existují další specifické individuální faktory, jen~ ovlivlují kvalitu ~ivota daného jedince. PatZí k nim vk, pohlaví, rodinná situace, dosa~ené vzdlání, pZítomnost chronických onemocnní i ekonomická situace. Za nejdple~itjbi se vbak nejastji spoleností oznauje zdraví, proto~e bez jeho zachování nelze pln vyu~ívat

⁸ PROCHÁZKOVÁ, Eva. Biografie v péi o seniory. Praha; Grada, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7

⁹ PROCHÁZKOVÁ, Eva. Biografie v péi o seniory. Praha; Grada, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7

ostatní složky kvality života. Zdraví je výsledkem souhry mnoha vzájemně provázaných faktorů, mezi které patří například vliv životního prostředí, emocionální prožívání, hledání smyslu života i postoj jedince ke smrti, stárnutí a procesu stárnutí.

Závažným rizikovým faktorem ve stáří je postupná ztráta samostatnosti, která vede k narůstající míře nesobnosti. Ta má urující dopad nejen na kvalitu života seniora, ale také na jeho okolí, zejména rodinu, poskytovatele péče a celkový systém zdravotních a sociálních služeb.

V oblasti sociálních služeb, zdravotní péče i v rámci klinické praxe je důležité se nejen zaměřit na diagnostiku a léčbu všech onemocnění, ale také celkově posuzovat funkční schopnosti jedince. To obsahuje zejména schopnost zvládat běžné denní aktivity, kterými jsou například provádění osobní hygieny, nakupování, příprava jídla, pohyb po bytě i domě nebo orientace v prostoru a ase.

Snížená sobnost, ale nemusí být vždy důsledkem hlavně zdravotního stavu. Často ji ovlivňují také ekonomické, sociální nebo jiné několikrát zmíněné environmentální faktory. Mezi nejčastější problémy patří nevyhovující podmínky (chybí bezbariérový přístup, nebezpečné/ nevyhovující zařízení domácnosti), nedostatečné finanční zabezpečení, nízká dostupnost terénních nebo pobytových pečovatelských služeb na některých místech, a nakonec neochota nebo neschopnost rodinných příslušníků podílet se na péči o seniora.

Hodnocení sobnosti seniora je důležitým bodem pro určení typu sociální služby, která bude seniorovi poskytována, a také pro získání příspěvku na péči, jehož výše se poté odvíjí od míry závislosti na jiné osobě. Právě dříve načasné rozpoznání poklesu sobnosti a následném nastavení odpovídající podpory je hlavní pro zachování kvality života seniora, ale v tomto případě jde i o prevenci jeho sociální izolace a předčasného umístění do pobytové služby.

1.3.2 Současný systém zdravotní a sociální péče o seniory v ČR

Model poskytování péče nesobným členům rodiny v české společnosti vychází již z tradic představy, podle níž je za zaručení potřeb těchto osob především odpovědná rodina. V případech, kdy neformální pečující v rodině chybí nebo již sami nevládají, přichází na řadu formální služby. Je proto důležité stále budovat dostatečnou síť sociálních a zdravotních služeb, které dokážou doplnit rodinnou péči nebo v nejnepříhodnějším případě úplně nahradit. Tak lze účinně podporovat setrvávání seniorů v jejich domácím

prostředí, s kladením důrazu na respektování jejich individuálních potřeb a zachování soběstačnosti.

Pokud již míra soběstačnosti neumožňuje bezpečné fungování v domácím prostředí a není ani dostupná rodinná péče, je možné využít pobytové služby sociální péče. Tyto služby se zaměřují na zdravotní celodenní péči, odborné podpory a také odpovídajícího dohledu, pokud je potřeba. Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví připravilo v reakci na propojení sociálních věcí a zdravotnictví tzv. změnový zákon o sociálně-zdravotním poměří. Jeho cílem je umožnit koordinovanou a komplexní péči v zařízeních, jakými jsou například léčebny dlouhodobě nemocných, centra duševního zdraví, nemocnice a samozřejmě nesmíme opomenout domovy pro seniory. Tento zákon by měl přispět k řešení dlouhodobých problémů, které plynou z odděleného fungování sociálního a zdravotnického systému, a umožnit tak efektivnější podporu všem osobám, které vyžadují péči z obou oblastí souasn (Ministerstvo zdravotnictví, 2024).

1.3.3 Zdravotní péče o seniory

Podstatou je primární péče, jež poskytuje praktický lékař pro dospělé. V péči o seniory by měl praktický lékař spolupracovat jak s rodinou, tak i s ostatními složkami primární péče, jako například s domácími zdravotními sestrami, pečovatelskou službou a dalšími neziskovými organizacemi. Domácí zdravotní péče se poskytuje na doporučení praktického lékaře a hrají se z prostředků zdravotního pojištění. Tuto službu zajišťují různé státní, městské, charitativní nebo soukromé agentury. Při poskytování domácí péče je nezbytné, aby byl klinický stav seniora stabilizovaný a aby domácí prostředí umožňovalo poskytovat péči, u níž se předpokládá, že se i během dne zapojí rodina nebo jiný odborný pečovatel. Mezi typické činnosti domácí péče (home care) patří oblékání chronických ran, aplikace inzulínu, poskytování fyzioterapeutických služeb a poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek. Rodiny seniorů mohou využívat služby péčovců, které nabízejí rozsáhlý výběr kompenzačních a rehabilitačních pomůcek usnadňujících pohyb a péči, jako například polohovací postele, chodítka i toaletní sedle. Pokud potřebují, mohou také využít odborné lékařské vyšetření u specialistů, jako jsou urologové, neurologové, ortopedi, gynekologové, zubní lékaři nebo internisté.

1.3.4 Sociální péče o seniory

V české koncepci jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo alespoň ji co nejdéle držet na co nejvyšší úrovni a v maximální možné míře je začlenit zpět do společnosti. Sociální služby přitom zohledňují nejen samotné uživatele, ale také jejich rodiny. Pomáhají s péčí o sebe, bydlením, jídlem, zdravotní péčí, chodem domácnosti, poskytováním informací, propojením se se společností a prosazováním práv.

Cílem sociálních služeb je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, usnadnění návratu do domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu a snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života klienta.

V ústředním pojetí jsou v České republice sociální služby součástí systému sociálního zabezpečení. Legislativně je definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který je rozděluje do tří hlavních skupin: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby mohou poskytovat jednotlivci nebo organizace, které k tomu mají příslušné oprávnění. V každé podpoře v rámci sociálních služeb musí být poskytována s respektem k důstojnosti uživatele, vycházet z jeho individuálních potřeb, motivovat k maximální možné samostatnosti a podporovat ho v začlenění do společnosti. Cílem je zabránit vzniku dlouhodobé závislosti na poskytované pomoci. Sociální služby musí být kvalitní a musí vždy respektovat lidská práva klientů.

V kontextu péče o seniory je možnost setrvání osoby trvale odkázané na pomoc druhé osoby v jejím přirozeném domácím prostředí úzce spojená s dostupností a kvalitou sociálních služeb. Klíovou rolí zde sehrávají především terénní služby, jako je pečovatelská služba, která umožňuje poskytování individualizované a průběžné podpory klienta přímo v jeho domácnosti. Tyto služby dokážou flexibilně reagovat na aktuální potřeby seniora a poskytovat komplexní pomoc.

Zákon o sociálních službách dále definuje také zařízení, která poskytují péči mimo domácí prostředí. K těmto zařízením patří centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, zařízení pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory.

Matoušek ve své publikaci uvádí, že: *>v systému sociálních služeb pro staré lidi chybí depistá, tj. cílené vyhledávání seniorů, kterým hrozí sociální vyloučení. Chybí terénní*

*služby specializované na problematiku týrání, zanedbávání a špatného zacházení se seniory.*¹⁰

Sociální poradenství má v systému sociálních služeb speciální roli. Základní sociální poradenství je součástí všech poskytovaných sociálních služeb a každý, kdo je poskytovatelem, je povinen je zajistit zdarma. Sociální poradenství poskytuje informace o možnostech řešení složitých životních situací a jejich případné prevenci. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na různé skupiny obyvatel, například na klienty občanských poradenských středisků, a zejména na seniory prostřednictvím specializovaných poradenských služeb. Zahrnuje rovněž pomoc osobám, jejichž životní styl vede ke konfliktům se společností.

1.3.5 Dlouhodobá péče

V současné době se jak mezinárodně, tak i všeobecně používá termín *long-term care* (dlouhodobá péče). *Jedná se o komplex služeb, které potřebují lidé s dlouhodobě omezenou schopností. OECD ve své rozsáhlé zprávě o dlouhodobé péči pro starší osoby vymezuje tuto péči jako spektrum služeb určených lidem závislým na pomoci v některých ze základních sebeobsluhových aktivit (hygiena, oblékání, schopnost použít toaletu, schopnost najít se samostatně, přesunout se z postele i k jídlu).*¹¹

Dle různých definic tuto službu potřebují lidé s omezenou funkční schopností, především fyzickou nebo kognitivní, kteří jsou z tohoto důvodu dlouhodobě závislí na pomoci jiných osob. Osobní péče je obvykle poskytována v kombinaci se základní zdravotnickou péčí, jako je ošetřování ran, podávání léků, management bolesti, dále s rehabilitací, preventivními službami a také paliativní péčí.

Dlouhodobá péče je poskytována jak v domácím prostředí, tak i formou přechodného pobytu v zařízení, jehož cílem je podpora setrvání klienta v jeho přirozeném prostředí. Příkladem mohou být komunitní služby, denní center nebo respite péče. Domácí dlouhodobá péče zahrnuje také potřebné úpravy domácího prostředí tak, aby lidem pravidelně odkázaným na péči byla zajištěna co nejvyšší míra autonomie a kontrola nad vlastním životem.

¹⁰ MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha; Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3

¹¹ HOLMEROVÁ, Iva a kolektiv. Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče. Praha; Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5439-0

K zaZízením poskytujícím dlouhodobou péči patří například obetzovatelské domovy a pobytová zaZízení, která kombinují ubytování s poskytováním dlouhodobé zdravotní a obetzovatelské péče pro seniory s chronickými zdravotními problémy a sníženou mírou sobstanosti. *>Instituce dlouhodobé péče jsou zaYízení speciáln urená k poskytování dlouhodobé péče, která je tu nejvýznamnjáím typem poskytované sluby a je poskytována lidem jak s mírnji rozvinutým (moderate 3 tímto pojmem se napYíklad u demence rozumí stYedn pokroilý stav rozvoje syndromu a onemocní zposobujícího demenci), tak s tkým onemocnním.< ¹²*

Dlouhodobá péče musí splňovat požadavky na kvalitu, které se týkají především efektivity a bezpečnosti poskytované péče, její orientace na pacienta a schopnosti reagovat na potřeby těch, kterým je péče určena. Kvalita péče zahrnuje také koordinaci jednotlivých složek péče, a to jak v oblasti odborné činnosti a technických aspektů, tak v harmonické organizaci složek různých typů zařízení. Součástí kvality jsou rovněž strukturální kritéria, která se soustředí na personální zabezpečení, management, dostupné technické vybavení a prostředí pro poskytování péče. Tyto prvky jsou klíové pro zabezpečení účinné a bezpečné dlouhodobé péče.

1.3.6 Potřeby seniorů

Stejně jako kdokoliv jiný, i senioři potřebují ve svém životě uspokojovat všechny základní potřeby, přičemž jsou často odkázáni na pomoc svého okolí. Potřeba péče však není spojena jen s věkem, ale především s poklesem funkčních schopností a sobstanosti které omezují člověka v jeho možnostech uspokojovat každodenní potřeby. Při vymezování potřeb seniorů je důležitým východiskem koncept sociálního fungování. *>Sociální fungování je proces, uskutečňující se na základě interakcí mezi nároky jedince a nároky prostředí, ve kterém jedinec žije. Tam, kde je porušena rovnováha mezi nároky prostředí a schopností člověka tyto nároky zvládat, nastávají problémy v oblasti sociálního fungování.< ¹³*

V některých slovnících je potřeba definována jako motiv k jednání. V moment, kdy nedochází k uspokojování našich potřeb, nastává deprivace, která následně vede ke strádání.

¹² HOLMEROVÁ, Iva a kolektiv. Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče. Praha; Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5439-0

¹³ DVOYÁ KOVÁ, Dagmar, HROZENSKÁ, Martina. Sociální péče o seniory. Praha; Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0

Převážná část typologií lidských potřeb je lenná do nkolika okruh: potřeby vztahující se k tlesné pohod, psychické rovnováze a bezpečí, dále potřeby týkající se společenského uplatnění, mezilidských vztahů a v neposlední řadě také spirituální potřeby.

S ohledem na zaměření této práce na seniory, je důležité vnovat zvláštní pozornost jejich specifickým potřebám, zejména potřeb pocitu jistoty a bezpečí, touze po stabilitě, důvěře a spolehlivosti. Potřeba bezpečí se v tomto kontextu vztahuje nejen na fyzické a psychické bezpečí, ale také na ekonomické zabezpečení. V některých případech může nadměrná snaha okolí vést k přílišnému ochraňování seniorů, což může podporovat rozvoj jejich závislosti na okolí.

1.4 Péče o seniory

1.4.1 Rodinná péče o seniory

S pojmem sdílená péče a s důrazem na myšlenku deinstitucionalizace v sociálních službách postupně roste význam neformální péče. Hlavním cílem deinstitucionalizace je individualizace a humanizace sociálních služeb, které by měly být poskytovány v domácím prostředí nebo v rámci komunity. Tato komunitní péče umožňuje kombinovat formální péči poskytovanou profesionály s neformální péčí poskytovanou rodinou a dobrovolníky. Rodina je schopna seniorovi poskytnout komplexní péči, která zahrnuje sociální, včetně zdravotní a fyzickou (peovatelskou) podporu, stejně jako zájmové a emocionální zázemí. Jedná se o činnost neformálního charakteru, která je vysoce flexibilní. Současné pojetí popisuje rodinnou, neformální péči jako adekvátní a přirozený způsob, jak zajistit zabezpečení starších lidí.

Péči o seniory lze definovat jako *>opatrovnickou nebo podpornou pomoc nebo službu, která je vykonávána pro atstí a blahobyt starých osob, které z dovodu chronické nebo dočasně nemoci nebo nezpůsobivosti nemohou tyto činnosti samy vykonávat.<*¹⁴ Tuto péči nejčastěji vykonávají rodinní příslušníci, proto se obvykle jedná o péči rodinnou.

Péči lze rozdělit do nkolika stupňů podle intenzity potřeb opečovávané osoby. Prvním stupněm je podpurná péče, která zahrnuje například finanční podporu, pomoc při vyřizování záležitostí na úřadech nebo přepravu k lékaři. Tento druh pomoci není poskytován trvale, ale podle aktuální potřeby opečovávaného. Vyšším stupněm je péče neosobní, zaměřená na zájmové chodu domácnosti, například vaření, úklid nebo praní.

¹⁴ MILLWARD, C. Caring for Elderly Parents. Family Matters. 1999

Nejvyšší nároky klade péče osobní, která zahrnuje psychicky i fyzicky náročné činnosti. *>Jedná se o intimní péči o nesobstavného seniora. Pečující osoba musí být trvale přítomna a vykonávat stále se opakující činnosti 3 např. osobní hygienu, podávání potravy, léko, zvedání, péči o oblečení, péči o dýchání i péči o staré osoby po jejím byt. Proto je potřeba, aby k péči přistupovala zodpovědně, vytrvale a obtížně.<*¹⁵ Klíčovou charakteristikou osobní péče je míra závislosti opatrovaného na pomoci. Osobní péče musí být poskytována pravidelně a prakticky neustále.

Péče o starší osoby v rodině může mít více forem 3 profesionální péče (professional care), neformální rodinnou péči (informal family care), zdravotní a zdravotně-sociální péči poskytovanou v domácích podmínkách (home care) nebo občasnou formu pomoci například základní respitní péči (respite care).

1.4.2 Mezigenerační vztahy a sociologie rodiny

Rodina je základní jednotkou společnosti. V souvislosti s prodloužením nadje dožití je přirozené její mnohaleté tří- a čtyřgenerační rozložení, v němž starší lidé hrají velice důležitou roli. Nejde však jen o příjemce péče a pomoci. *>Seniori jsou v rodinách významnými nositeli tradice, mentoringu, >strácejí významu<, nositeli emocionálních vazeb. Podílejí se na vedení domácnosti, na financování i realizaci řady rodinných projektů a funkcí. Mnozí mladí seniori poskytují kromě pomoci rodinám svých dětí i náročnou podporu svým velmi starým rodičům 3 tato dvojí zátěž se popisuje jako tzv. sendvičový fenomén.<*¹⁶ Zároveň role >dědeka< a >babičky< prochází významnou změnou, která zahrnuje emancipaci jejich vlastního života 3 dochází tedy k tomu, že podzizování života rodin je nahrazováno vyváženou pomocí rodin při současném udržování vlastního osobního i partnerského životního programu.

Závazným, ale pouze částečným jevem života vícegeneračních rodin je podpora seniorů s dlouhodobým zdravotním postižením i dlouhodobá péče o nesobstavné seniory. V těchto případech je klíčová podpora rodin pečujících o starší členy, i když společně nebydlí.

¹⁵ DRAGOMIRECKÁ, Eva a kolektiv. *Ti, kteří se starají: Podpora neformální péče o seniory*. Praha; Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-4598-8

¹⁶ EVELA, Rostislav, KALVACH Zdeněk, ELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha; Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4

1.4.3 Neformální péče

Pojem neformální péče zatím není přesně vymezen. Jak uvádí Geissler a kol.:

>neformální péče v sobě obsahuje projevování jakékoliv starostlivosti osob, která se o sebe jí nedokáže starat sama, osobou, její péče není zajištěna žádnou institucí. Nejedná se o profesionálního, certifikovaného poskytovatele sociálních služeb.<¹⁷ Do neformální péče patří různé formy pomoci zdravotně znevýhodněným osobám, u nichž péče vychází z jejich zdravotního stavu. Neformální péče zahrnuje zejména pomoc s nákupy, ale i nepřetržitou péči osob, což je pro pečujícího velmi náročné. Tato péče je jedním z významných kritérií při určování neformálních pečujících.

Dalším klíovým hlediskem je pomoc pečujícího s tzv. >aktivitami každodenního života<, které slouží jako nástroj pro hodnocení míry (ne)sobstanosti a potřeby péče. Aktivita každodenního života se dělí na základní (BADL 3 Basic Activities of Daily Living), mezi které patří například osobní hygiena, oblékání i stravování, a na instrumentální (IADL 3 Instrumental Activities of Daily Living), kam spadají například domácí práce, nakupování nebo pomoc s užíváním léků.

Na straně pečovaného je podstatným rysem snížená sobstanost. Na straně pečujícího jde o osobní rozhodnutí pečovat o konkrétní osobu v daném rozsahu bez písemné i smluvní dohody. Toto rozhodnutí je motivováno především osobní, rodinnou blízkostí. Neformální péče je tedy poskytována blízkým osobám, přičemž pečující nesleduje hlavní motiv zisku.

Při srovnání neformální a profesionální péče se ukazuje několik výrazných rozdílů. Neformální péče je zpravidla poskytována leny rodiny, blízkými příbuznými, přáteli i sousedy, kteří nejsou odborníky v oblasti péče a zpravidla neabsolvovali žádnou formální vzdělání, ačkoliv mohou mít zkušenosti ze speciálních kurzů. Mezi těmito pečujícími a osobou, o níž je pečováno, obvykle neexistuje žádná smluvní dohoda, která by vymezovala odpovědnost i rozsah péče. Neformální pečovatelé nejsou za svou péči finančně odměňováni, i když mohou mít nárok na určitou formu finanční podpory. Rozsah jejich péče je často srovnatelný s úkoly profesionálních pracovníků a zahrnuje jak fyzickou pomoc, tak i emocionální podporu. Právní vztah mezi pečujícím a pečovaným není pevně vymezen a pečovatelé

¹⁷ DRAGOMIRECKÁ, Eva a kolektiv. Ti, kteří se starají: Podpora neformální péče o seniory. Praha; Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-4598-8

vtbinou nejsou oficiáln >mimo slu~bu< a jejich nasazení je asto nepZetr~ité. Navíc jim zpravidla nenále~í nárok na sociální ochranu, který je b~n zajibtn u formálních poskytovatelp pée.

1.4.4 Pobytové sociální sluby pro seniory

Peovatelské slu~by a pobytová zaZízení jsou zajibeována v domech s peovatelskou slu~bou. *>Jejich zYizováním se racionalizuje poskytování peovatelské sluby soustYedním pYijemco v jednom míst a souasn se Yeaí asto nevyhovující bydlení senioro i tce zdravotn postiených osob. Výhodou tohoto soustYední pYijemco pée v domech s peovatelskou slubou je pYítomnost peovatelky po celou její pracovní dobu, zpravidla v pracovních dnech.<¹⁸*

Typickým pobytovým zaZízením pro seniory jsou domovy pro seniory. V tchto zaZízeních se poskytují pobytové slu~by osobám, které mají sní~enou sobstanost v dpsledku vku a jejich~ situace vy~aduje pravidelnou pomoc dalbí osoby.

K dalbím pobytovým zaZízením patZí domovy se zvlábtním re~imem. Tyto domovy poskytují pomoc osobám se sní~enou sobstaností, a to z dpvodu chronického dubevního onemocnní, závislosti na návykových látkách, i osobám trpícím staZeckou demencí, Alzheimerovou chorobou a dalbími typy demencí. Re~im v tchto zaZízeních je pZizppsoben specifickým potZebám jejich klientp.

Dalbím typem pobytového zaZízení je domov pro osoby se zdravotním posti~ením. V tchto zaZízeních je poskytována pomoc osobám se sní~enou sobstaností v dpsledku zdravotního posti~ení, které potZebují pravidelnou pomoc druhé osoby.

Ve zdravotnických zaZízeních ústavní pée se poskytují slu~by osobám, které ji~ nevy~adují ústavní zdravotní péi, avbak vzhledem ke svému zdravotním stavu se stále neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby. Tito pacienti nemohou být propubtni ze zdravotnického zaZízení do doby, ne~ je jim zabezpeena pomoc blízkou osobou, jinou fyzickou osobou, nebo jim není zajibtn poskytování terénních, ambulantních i pobytových sociálních slu~eb v zaZízeních sociálních slu~eb.

¹⁸ KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁ}OVÁ, Eva. ZaZízení sociální pée pro seniory a zdravotn posti~ené obany, 2. aktualizované a doplnné vydání. Olomouc, 2003. ISBN 80-7263-168-3

1.4.5 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatný obor zaměřený na péči o člověka. Jeho cílem je rozpoznávat a naplňovat lidské potřeby v oblasti tělesného zdraví, duševní pohody, sociálních vztahů a duchovní rutiny. Péče se týká jak zdravých, tak nemocných lidí a snaží se podporovat jedince, rodiny i skupiny v tom, aby si co nejdéle dokázali pomáhat sami. Pokud toho nejsou schopni, poskytuje jim odbornou a profesionální pomoc.

V současné společnosti hraje ošetřovatelská péče významnou roli. Jedná se o jedno z nejunávanějších povolání, jehož cílem je upevnit a navrát zdraví klienta. Ošetřovatelské činnosti se soustředí na péči o jedince, jejich rodiny a celou společnost. V ošetřovatelství jde především o to, vytvářet takové podmínky, ve kterých budou lidé schopni co nejdéle pečovat o své zdraví. Všechny činnosti v ošetřovatelství by měly být zaměřeny na udržování a rozvoj soběstačnosti pacientů a u nevyléčitelně nemocných na snížení jejich utrpení.

Jednou z nejunávanějších činností v rámci péče o pacienta je zajištění důstojného procesu umírání a klidné smrti, které vyžaduje komplexní znalosti a dovednosti z různých odborných oblastí, jako jsou ošetřovatelství, etika, psychologie a komunikace.

1.5 Neformální a formální pečující

1.5.1 Neformální pečující

>Neformální péče, tedy péče o seniory, blízké s hendikepem i dlouhodobě nemocné, představuje v Česku podle kvalifikovaných odhadů 70-90 % veškeré sociální a zdravotní dlouhodobé péče právě péči poskytovanou rodinnými příslušníky nebo jinými pečujícími. V České republice se počet neformálních pečovatelů odhaduje na 250 a 300 tisíc, přičemž polovinu z nich tvoří blízké osoby. Téměř dvě třetiny dlouhodobé péče jsou poskytovány ženami ve středním nebo raném dochodovém věku, tedy mezi 35. a 64. rokem.¹⁹

Rodinní pečující jsou vnímáni jako samostatná skupina, u které se často méně bere ohled na jejich potřeby než na potřeby osob, o které pečují. Neformální pečující jsou vnímáni převážně v pozitivním světle s důrazem na jejich přínos do společnosti: *>role*

¹⁹ Pro prarodiče. Pečující roku 2024: Ocenní neformální péče. www.proprarodice.cz [online]. [cit. 20.1.2025]. Dostupné z: Pečující roku 2024: Ocenní neformální péče (www.proprarodice.cz)

neformálních, ve vtaín pYípado rodinných peovatele je v systému dlouhodobé pée velmi významná.^{<20}

Pée o rodinné pZíslnbníky vba pZinábí uritá rizika, zejména pokud kvpli ní dochází k omezení pracovní innosti. To asto znamená sní~ení pracovního úvazku, nebo v krajním pZípad ukonení zamstnání. Pée má rovn~ sociální, psychologické a ekonomické dopady. Dlouhodobá pée o nemocné osoby velmi asto negativn ovlivluje psychické i fyzické zdraví peujících a mp~e vést ke zvýbenému riziku chudoby. S pZibývající nároností pée roste i psychická a finanní zát~.

1.5.2 Faktory, které limitují poskytování pée nesobstaným seniorom

Yada osob vnímá péi o své nesobstané rodie jako pZirozenou souást rodinných závazkp a morální povinnost. Konené rozhodnutí, zda se do pée skuten zapojí, vba ovlivluje celá Zada faktorp. Mezi nejvýznamnjbí patZí nejistota a obavy spojené s pZedáváním pée do rukou rpných institucí, postoj ~ivotního partnera k mo~ným omezením, která mp~e pée pZinést do ka~dodenního ~ivota, a v neposlední Zad také míra podpory a ochoty ostatních lenp rodiny, zejména sourozencp, podílet se na poskytování pée. Dple~ité je rovn~ uvdomit si emocionální stránku tohoto rozhodnutí, kdy peující asto za~ívají pocity viny, obav nebo nejistoty ohledn správnosti svého rozhodnutí. Moderní spolenost navíc pZinábí zmny v chápání rodinné solidarity, a tak generace dnebních peujících mohou vnímat závazky vpi rodipm odlibn ne~ generace pZedchozí.

>Dále lze zaYadit mezi faktory, které moou ovlivnit péi o nesobstaného seniora 3 rodinný stav potencionálního peovatele i rodie, jejich pohlaví, vzdání, vzdálenost bydliat, pYítomnost nezaopatYených dtí v peující rodin, bytové podmínky atd.< ²¹

1.5.3 Formální peující

Formálními peujícími se rozumí lidé, kteZí peují o nesobstané osoby v rámci profesionální nebo institucionální role. K nejastjbím slu~bám, které senioZi vyu~ívají, patZí peovatelská slu~ba i osobní asistence. V peovatelské slu~b se nejastji setkáváme s profesemi, jako jsou pracovníci v sociálních slu~bách (peovatelé/ky), ale také sociální pracovníci, mana~eZi, dále pomocný personál a také ekonomití pracovníci.

²⁰ asopis Sociální práce. Sociální práce a neformální pée. www.socialniprace.cz [online].[cit. 21.1.2025].

Dostupné z: Sociální práce a neformální pée. (www.socialniprace.cz)

²¹ VESELÁ, Jitka. PZedstavy rodinných pZíslnbníkp o zabezpení pée nesobstaným rodipm. Praha; Výzkumný ústav práce sociálních vcí, 2002. ISBN 80-239-0294-6

Mimořodem velikou zajímavostí je, ře peovatel/ka nemá řádnou oporu v Zákon o sociálních sluřbách. Tento zákon v sob má pouze oznaení >pracovník v sociálních sluřbách<.

Jelikoř pée o seniory v rámci rodiny pZedstavuje velkou odpovdnost a pro rodinné pZísľubníky je to psychicky a fyzicky nároné, je pro n nejlepší zajistit péi o seniora v domácím prostZedí od peovatelských sluřeb. Mezi hlavní výhody peovatelských sluřeb patZí odbornost, profesionalita, zdravotnické vzdľání a zkubnosti. Peovatelé jsou oproti rodin schopni mnohem lépe zajistit a poskytnout kvalitní a kvalifikovanou péi o seniora, pZedevbím proto, ře mají absolvované specializované bkolení a mají vtbí zkubnosti ve zdravotní péi.

Dále je mořná varianta institucionální pée, jeř je zajibeována ve spolupráci více odborníkp. >Zajiaeuji ji zejména oaetYovatelky v pYímé péi, rovn, avaaak ne vdy a vaude, vaeobecné sestry, praktití lékaYi, terapeuti a dalai.<²² Seniorpm jsou v tomto pZípad zajibtny doplľkové sluřby a doprovodné aktivizaní sluřby.

Je vbak dpleřité si uvdomit, ře i formální peující elí velké psychické i fyzické zát-i a jsou vystaveni riziku syndromu vyhoZení. Vzhledem k náronosti pée je dpleřitá nejen odborná pZíprava peujících, ale také jejich podpora a dostatený odpoinek. Formální pée asto probíhá v úzké spolupráci s rodinou, aby byla zajibtna co nejvybbí kontinuita a kvalita pée o klienta.

1.5.4 Úskalí pomáhajících profesí

Navázání vztahu s klienty je nezbytnou souástí profesionální pée. PZestoře ne vbichni klienti jsou nám vřdy osobn sympatití, je nutné uplatnit profesionalitu, vpli a schopnost pZekonávat pZekářky, tak aby byl vztah funkční a podpprný. Navazování dpvrného vztahu s klientem je proces, který vyřaduje trplivost a as. U seniorp se asto vyskytuje poátení zdrřenlivost a odmítání pomoci. VytvoZení dpvry mpře být zdlouhavé, protoře senioZi mohou mít obavy ze zklamání nebo opakovaného zrání.

V pZípadech, kdy jsou pZítomny paranoidní symptomy nebo jiné psychické poruchy je navázání a udrření vztahu jebt obtířnjbí. Tyto poruchy velmi ovlivľují vnímání

²² PTÁ KOVA, Hana, PTÁ EK, Radek a kolektiv. Psychosociální adaptace ve stáZí a nemoci. Praha; Grada, 2021. ISBN 978-80-271-0876-3

reality a mezilidských vztahů, což může negativně působit na otevřenou a bezpečnou komunikaci s cizími osobami.

Vztahy s klienty jsou nejčastěji ukončovány buď úmrtím klienta, nebo jeho přemístěním do jiného zařízení. Často psychologickou obranou pracovníků v sociálních službách proti smutku bývá podvědomá tendence k omezení hlubšího emocionálního angažování. Pracovníci se rovněž často setkávají s konflikty mezi vlastními možnostmi a požadavky klientů nebo jejich rodin.

Důležitou prevencí před vznikem závislosti klienta na péči je zachování co nejvyšší míry jeho samostatnosti. Problémem bývá, že někteří klienti očekávají, že zařízení převezme veškerou péči, přestože některé činnosti by mohli zvládnout sami. Již v průběhu přípravy na tuto profesi se vytváří představa *>e kdo chce opravdu dobře pomáhat druhým, musí umět potlačit své potřeby, adaptovat se rychle na zátěž, nedávat na sobě nic zádat. Setkáváme se se situacemi, kdy se i velmi vytrénění profesionálové zdráhají nebo i obávají přijmout profesionální podporu, například formou supervize.<*²³

1.5.5 Syndrom vyhoření

Při práci s klienty jsou pečující pracovníci vystaveni mnoha záževným situacím, které mohou vést k rozvoji syndromu vyhoření. Tento syndrom vzniká v důsledku kumulace několika faktorů, přičemž mezi hlavní předpoklady jeho vzniku patří:

1. přítomnost stresorů 3 nadměrná pracovní zátěž, časový tlak, emocionální náročná komunikace s klienty a jejich rodinami;
2. frustrace 3 objevuje se tehdy, pokud pracovník nedosahuje očekávaných výsledků nebo pokud jeho snaha není adekvátně oceněna;
3. negativní vztahy mezi spolupracovníky 3 rivalita a špatné klima na pracovišti, nedostatek podpory nebo neefektivní komunikace;
4. vliv prostředí, pracovních podmínek, organizace práce 3 nevhodné pracovní prostředí, nedostatek personálu, špatné směny a nevhodný styl řízení mohou vést ke ztrátě motivace a nespokojenosti.

²³ VENGLÁYOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory. Praha; Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

Tyto faktory asto ppsobí souasn, pZiem~ platí, ~e ím více jich je pZítomných, tím vybbí je riziko rozvoje syndromu vyhoZení. Významnou roli hraje rovn~ osobnostní charakteristika jednotlivce a jeho schopnost zvládat stresové situace.

Prevence syndromu vyhoZení by mla být zamZena nejen na individuální podporu pracovníkp (napZíklad prostZednictvím vzdávání a podpprných programp, supervize), ale také na zlepšení pracovních podmínek a organizaní struktury v rámci zaZizení sociálních slu~eb.

1.5.6 Role sociálního pracovníka

>Tím, e sociální práce jako obor nemá jednu vaeobecn pYijímanou definici a jednoznan nejsou definovány cíle sociální práce, je i role sociálního pracovníka fluidní a nejasná. V organizaní praxi to na jednu stranu dává velkou volnost pro vymezení pole posobnosti konkrétního sociálního pracovníka, na stranu druhou to ze zkuaenosti asto pYináái znanou tenzi danou vlastním hledáním role a pozice, také vaak nevyjasnnými oekávánímí.< ²⁴

Sociální pracovník zastává v rámci organizace více funkcí. V zaZizeních, jako jsou domovy pro seniory, kde ppsobí více sociálních pracovníkp, bývá obvyklé, ~e jsou pracovní innosti rozdlovány dle aktuálních potZeb organizace. astou praxí je napZíklad oddlení metodických inností v souvislosti s napllováním standardp kvality sociálních slu~eb, nebo administrativních úkonp od pZímé práce s u~ivateli. Mezi poskytovateli pobytových slu~eb pro seniory tak lze nalézt rozmanité pZístupy k organizaci tchto inností.

V praxi lze vbak pozorovat, ~e i mezi sociálními pracovníky, kteZí ppsobí v podobných typech sociálních slu~eb a se stejnou cílovou skupinou, mohou existovat znané rozdíly v náplni práce a rozsahu ji~ vykonaných inností. Tato promnlivost je zZejmá i v domovech pro seniory, kde se role sociálních pracovníkp asto pohybují na hranici mezi sociální a zdravotní oblastí, co~ následn mp~e ovlivnit uritou podobu jejich profesní innosti.

Tato nejednoznanost v roli sociálního pracovníka zároveň klade zvýbené nároky na schopnost adaptace, flexibilitu a efektivní komunikaci v rámci multidisciplinárních týmp. Vzhledem k rostoucím po~adavkpm na kvalitu poskytovaných slu~eb a dpraz na individuální

²⁴ ONDRUaOVÁ, JiZina, KRAHULCOVÁ, Beáta a kolektiv. Gerontologie pro sociální práci. Praha; Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4383-0

přístup ke klientům se od sociálních pracovníků očekává nejen odborná kompetence, ale také schopnost reflektovat vlastní roli v kontextu změnících se potřeb, orientace a klientely.

2 METODOLOGIE

V kapitole o metodologii se budu vnovat popisu pZístupp, které jsem pou~ívala pro analýzu dat z rozhovorp se seniory na téma sdílená pée.

2.1 Formulace cílo

Jako cíl své práce jsem stanovila zjistit, zda sdílená pée v domácím prostZedí skuten umo~Iuje starbím lidem se sní~enou sobstaností setrvat co nejdéle ve svém pZirozeném prostZedí, pZi zachování potZebné úrovn pée a podpory.

2.2 Analýza dat

V praktické ásti byly rozhovory analyzovány pomocí tematické analýzy, která je jednou z nejastji vyu~ívaných metod v kvalitativním výzkumu, který byl vybrán jako hlavní metoda výzkumu. Tematická analýza umo~Iuje systematicky identifikovat, organizovat a interpretovat klíová témata a vzorce v datech získaných z rozhovorp (ATLAS.ti)

Analytický proces probíhal v nkolika krocích. Nejprve byly rozhovory doslovn pZepsány a následn opakovan proítány, aby se výzkumník dpkladn seznámil s obsahem a kontextem sdlení respondentp (CLRN 3 CALIFORNIA LEARNING RESOURCE NETWORK). V této fázi byly zaznamenány první poznámky a postZehy, které slou~ily jako základ pro dalbí analýzu.

Následovalo poátení kódování, pZi kterém byly jednotlivé úseky textu oznaovány kódy reprezentujícími významové jednotky, klíové myblenky i opakující se motivy (CLRN 3 CALIFORNIA LEARNING RESOURCE NETWORK). Tyto kódy byly dále seskupovány do birbích kategorií a tematických oblastí, které odrá~ely hlavní zjibtní a odpovídaly výzkumným otázkám (ATLAS.ti). V prpbhu analýzy byl kódovací rámec prpb~n revidován a zpZeslován na základ nov identifikovaných témat a souvislostí.

Výsledná témata byla následn interpretována v kontextu celého výzkumu a propojena s teoretickým rámcem práce.

3 PRAKTICKÁ ÁST

V praktické ásti své práce jsem se zamřila na zkoumání toho, jak uživatelé vnímají sdílenou péi v domácím prostředí. Celkem jsem oslovila deset respondentů vyučivajících službu, ve které již dva roky pracuji. Výzkumný soubor tvořili tyto respondentky a šest respondentů. Každý z nich využívá osobní asistenci a zároveň za nimi dochází peovat rodina. Je důležité zmínit, že mnozí z respondentů žijí v domácnostech spolen se svými rodinnými příslubníky, kteří se na péi aktivně podílejí a často přebírají hlavní roli v jednání s poskytovateli, jak již bylo zmínno. Co se týče věku respondentů, pohybuje se v rozmezí 63-93 let. Krom jednoho respondenta mají všichni rodinu, se kterou jsou v neustálém kontaktu. Jeden respondent již nikoho z rodiny nemá, souasn se o něj stará sousedka. Jelikož jsem respondenty již krátce znala, zamřila jsem se spíše na jejich spokojenost se službou než na přesné vymezení typu vyučivané služby.

Jako metodu kvalitativního výzkumu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, jehož odpovdi jsem zaznamenávala do připraveného formuláře s předem stanovenými otázkami. Celkem bylo poloeno sedm otázek. Všechny otázky byly otevřené, aby na ně každý mohl odpovdt, jak chce.

Výsledky jsou prezentovány v grafech, které ukazují počet jednotlivých odpovdí respondentů k jednotlivým otázkám.

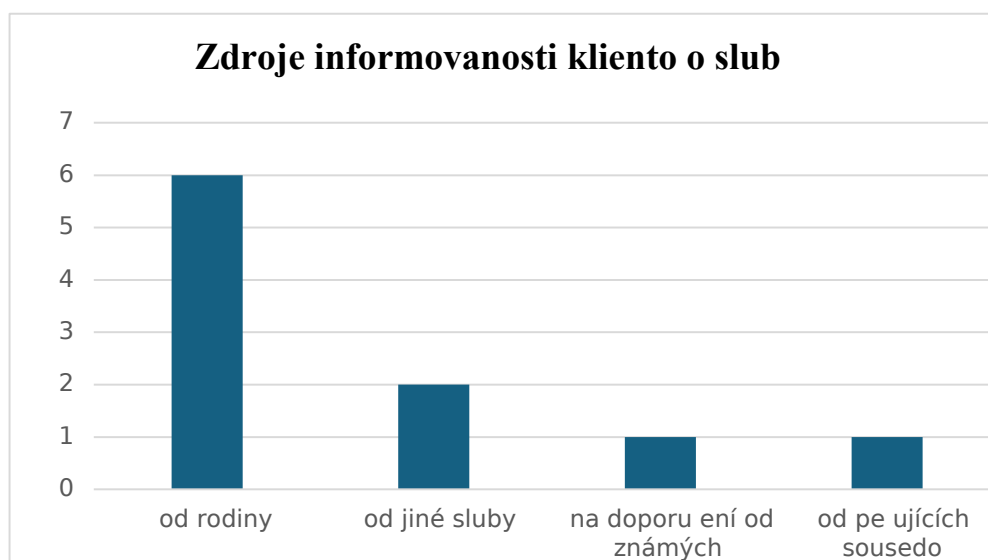
Cílem výzkumu bylo zjistit, zda sdílená pée v domácím prostředí skuten umožuje starším lidem se sníženou sobstností setrvat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, při zachování potřebné úrovn pée a podpory.

Otázky se zamřovaly na:

- ✓ dobu využívání služby,
- ✓ způsob, jakým se o službu dozvdli,
- ✓ oblasti, ve kterých jim je poskytována pomoc,
- ✓ míru podpory vlastní sobstnosti,
- ✓ přínos sdílené pée v každodenním životě,
- ✓ kvalitu komunikace s poskytovateli služby,
- ✓ frekvenci kontaktu s rodinnými příslubníky.

3.1 Zdroje informovanosti klientů o službě sdílené péče

Výzkumná otázka: Jak jste se dozvěděli o této službě?



Graf. 1

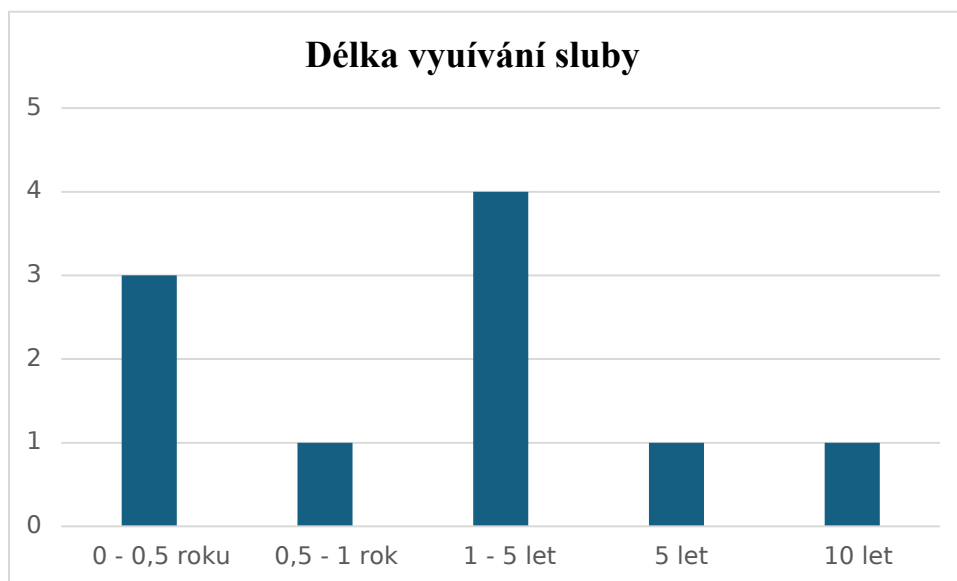
První výzkumná otázka se zaměřovala na zdroje informovanosti klientů o službě, tedy jakým způsobem se o ní dozvěděli. Jeden respondent uvedl, že se o službě dozvěděl od sousedky, která o něj pár let pečuje. Další respondent uvedl, že získal informaci na základě doporučení známých, kteří službu delší dobu využívali. Dva respondenti uvedli, že se ke službě dostali díky jiné organizaci, která pro nedostatek kapacity nemohla jejich péči nadále zajišťovat. Největší část respondentů (best z nich) uvedla, že jim službu zajistila jejich rodina.

Z výsledků tedy vyplývá, že nejstabilním zdrojem informací o službě je rodina, která se aktivně podílí na zajištění péče, přičemž nadále podporuje setrvání seniora v domácím prostředí. Většina respondentů stále žije se svou rodinou, která službu pomohla zajistit, protože péči o nesobstavné rodině již nezvládala poskytovat pouze vlastními silami. Zbytek respondentů se o službě dozvěděl prostřednictvím sousedů, známých nebo díky předchozí službě, která jim nemohla dostatečnou kapacitu.

Do budoucna by proto bylo vhodné zaměřit se i na podporu informovanosti samotných seniorů například prostřednictvím komunitních center, obcí i prostřednictvím zdravotnického personálu.

3.2 Délka využívání služby

Výzkumná otázka: Jak dlouho tuto službu využíváte?



Graf. 2

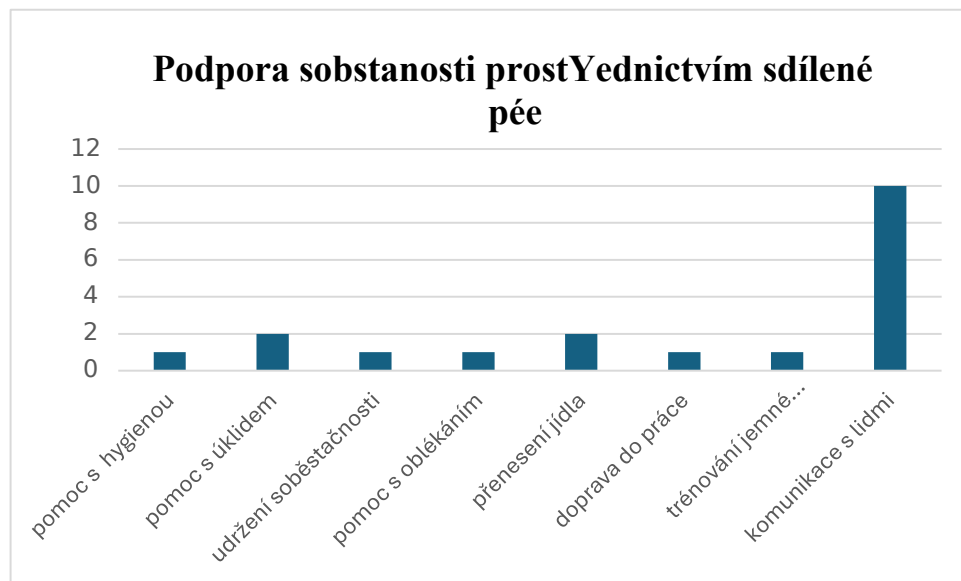
Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na délku využívání služby. Odpovědi respondentů se v tomto ohledu lišily: jeden z nich uvedl, že službu využívá již 10 let, zatímco další ji využívá 5 let. Jeden respondent uvedl dobu využívání necelých 9 měsíců, tedy mezi půl rokem a jedním rokem. Tři respondenti sdělili, že službu využívají velmi krátce, přibližně půl roku. Dvě respondenty uvedly dobu využívání okolo 2 let a další dva respondenti službu využívají něco málo přes jeden rok.

Z výsledků vyplývá, že většina respondentů využívá službu krátkou dobu (půl roku až jeden rok). Tito respondenti dříve žádnou formu pomoci nevyužívali, proto je podle vlastních slov nepotřebovali, což naznačuje, že jejich soběstačnost byla do té doby alespoň částečně zachována nebo byla pokryta pomocí ze strany rodiny. Zbytek respondentů využívá službu více než jeden rok, přičemž důvodem je většinou zhoršující se zdravotní stav a postupné zvyšování nároků na péči, které již rodina sama nedokázala pokrýt.

Tato zjištění zároveň ukazují na důležitost včasného zapojení sociálních služeb do péče o seniory. Práv včasné zahájení spolupráce může přispět k prodloužení období, kdy senior může zůstat ve svém domácím prostředí a zachovat si alespoň částečnou míru soběstačnosti. Délka využívání služby tak může být indikátorem jak míry soběstačnosti seniora, tak i míry podpory a dostupnosti pomoci v jeho nejbližším okolí.

3.3 Podpora sobstnosti prostYednictvím sdílené péce

Výzkumná otázka: Jakým zppsobem vás sdílená péce podporuje ve vabí sobstnosti?



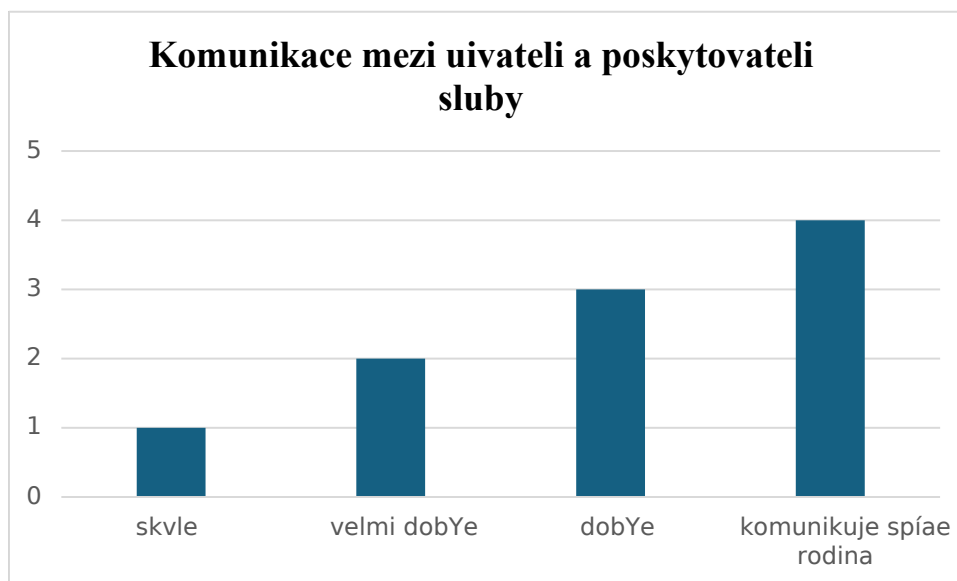
Graf. 3

TZetí výzkumná otázka mapovala podporu sobstnosti prostZednictvím sdílené péce. Vbech deset respondentp uvedlo, ~e sdílená péce je nejvíce podporuje v komunikaci s lidmi a v udr~ování kontaktu se svým okolím, co~ vnímají jako zcela zásadní pro svou psychickou pohodu. Dv respondentky dále zdpraznily, ~e nejvtbí podporu vnímají v oblasti úklidu domácnosti, který ji~ sami nezvládají. Dalbí dva respondenti uvedli, ~e potZebují podporu pZi pZenábení jídla ke stolu, zatímco samotné stravování zvládají samostatn. Opakovan se objevovaly odpovdi týkající se podpory pZi osobní hygien, lehkého úklidu bytu a oblékání. Jedna respondentka zmínila, ~e po t~ké operaci nejvíce oceľuje pomoc pZi tréninku jemné motoriky. Jeden respondent vyu~ívá podporu v doprav do zamstnání, kam stále dochází na nekolik hodin denn. Jiný respondent pak vyzdvihl význam sdílené péce v tom, ~e mu pomáhá udr~ovat si celkovou sobstnost a nezávislost na jiných lidech.

Z výzkumu i je patrné, ~e pro 100 % respondentp je klíovým pZínosem sdílené péce udr~ování sociálních kontaktp a pZedcházení pocitpm izolace. Souasn vbak respondenti oceľují i praktickou pomoc pZi zvládání ka~dodenních inností, jako je péce o domácnost, hygienu, oblékání, nákupy, doprovod k lékaZi nebo jen trávení volného asu. To ukazuje na biroké spektrum potZeb, které sdílená péce pokrývá, a zdprazľuje její význam pro zachování kvality ~ivota seniorp v domácím prostZedí.

3.4 Komunikace mezi uivateli a poskytovateli sluby

Výzkumná otázka: Jak se vám komunikuje s poskytovateli sluby



Graf. 4

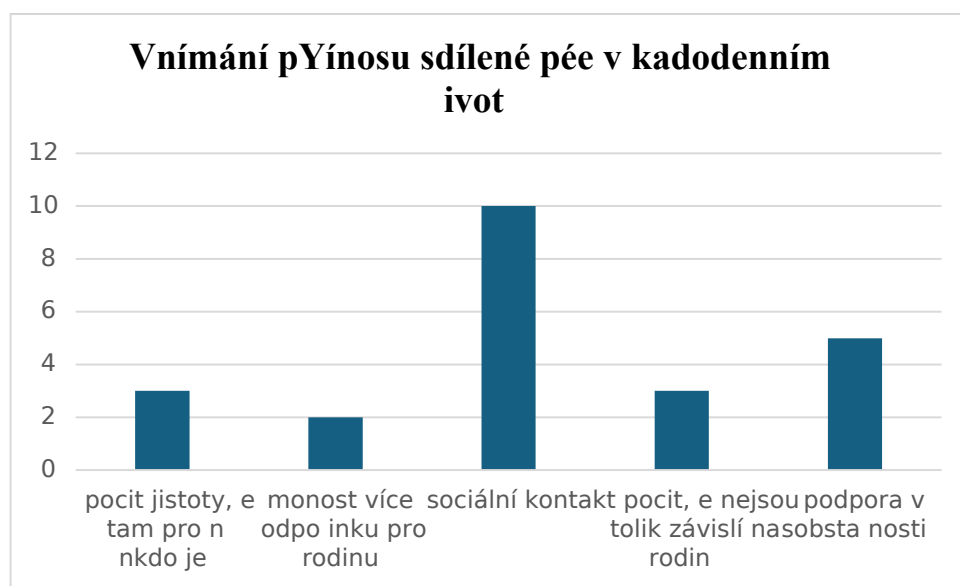
tvrtá výzkumná otázka se zamZila na komunikaci mezi uivateli sluby a jejími poskytovateli. Z odpovdí respondentp vyplynulo, e komunikace s poskytovateli sluby probíhá rpnými zppsoby v závislosti na individuální situaci ka~ého klienta. tyZi respondenti uvedli, e hlavním komunikaním lánkem mezi nimi a poskytovateli sluby je jejich rodina, nejastji dti (zejména dcery). Tito rodinní pZíslnbncí asto nejen e slubu zaZizovali, ale i nadále aktivn komunikují s poskytovateli ohledn pée, domlouvají termíny návbtv a Zebí pZípadné po~adavky i zmny v péi. TZi respondenti sdílili, e se jim s poskytovateli komunikuje dobre. Tyto odpovdi pocházeli pZevá~n od uivatelp, kteZí slubu vyu~ívají i zatím krátkou dobu a nemají tedy jebt dlouhodobjí zkubenost, nicmén ji~ nyní jsou s komunikací spokojeni a nemají ~ádné výraznjbí výhrady. Dva respondenti hodnotili komunikaci jako velmi dobrou, co~ dokládá jejich spokojenost nejen s pZístupem poskytovatelep, ale i s ochotou a rychlostí Zebení rpných situací. Jeden respondent dokonce uvedl, e se mu s poskytovateli komunikuje skvle, co~ naznauje vysokou míru dpvry, otevZenosti a oboustranného respektu v rámci vzájemné spolupráce.

Podle vsech komunikují uivatelé sami za sebe, vtbina z nich hodnotí komunikaci velmi pozitivn 3 popisují ji jako vstZícnou, srozumitelnou a zalo~enou na respektování jejich individuálních potZeb a pZání.

Z výsledků lze vyvodit, že péčivatelé ponechávají komunikaci na své rodině, zatímco druhá polovina preferuje samostatné jednání. Bez ohledu na způsob komunikace však panuje mezi uživateli a poskytovateli péče spokojenost. Pokud u někoho jen nastane nějaký problém, je obvyklé, že se klienti nebo jejich rodinní příslušníci obrátí přímo na koordinátora služby, který situaci řeší ve spolupráci se samotnými asistenty/kami aby byla zajištěna maximální kvalita péče.

3.5 Vnímání přínosu sdílené péče v každodenním životě

Výzkumná otázka: Jak vám sdílená péče pomáhá v běžném životě?



Graf. 5

Pátá výzkumná otázka mapovala, jak respondenti vnímají přínos sdílené péče v jejich každodenním životě. Z odpovědí respondentů vyplývá, že sdílená péče pro ně představuje významný pozitivní prvek, který má přímý dopad na kvalitu jejich života. Nejčastější odpovědí bylo, že díky sdílené péči mají pravidelný každodenní sociální kontakt, a to nejen se členy své rodiny, ale také s dalšími lidmi, jako jsou asistenti nebo pečovatelé. Sociální kontakt je pro ně velmi důležitý, jelikož přispívá k udržení psychické pohody, pocitu sounáležitosti a zabraňuje pocitu osamlosti. Druhou nejčastější odpovědí byla podpora v sobě. Díky tomu, že klienti nadále žijí ve svém přirozeném domácím prostředí, jsou schopni udržovat určitou míru nezávislosti a samostatnosti, což má pozitivní vliv na jejich psychický stav a celkovou kvalitu života. Respondenti uváděli, že možnost zůstat ve svém domě i když jim umožňuje zapojovat se do každodenních činností podle svých aktuálních schopností, a tím zpomalovat ztrátu soběstačnosti. Tři respondenti zmínili, že

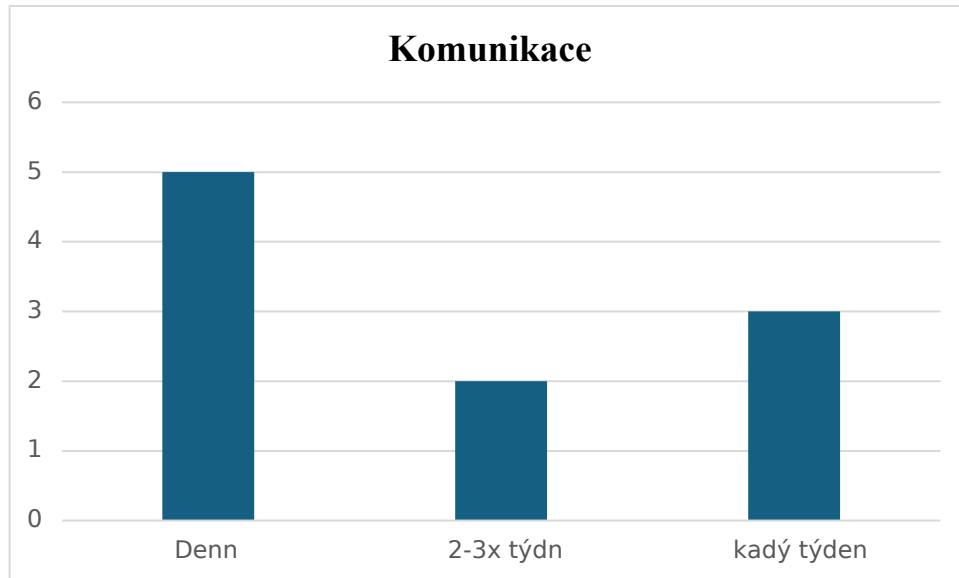
na sdílené péči si nejvíce cení osobního přístupu a pocitu, že si přimmo pro někdo vyhradil čas. Tento pocit ocenění a individuální pozornosti má pro ně velký emocionální význam a přispívá k jejich pocitu hodnoty a důstojnosti. Další významnou oblastí, kterou tyto respondentky zmínily, je snížení závislosti na své rodině. Díky pravidelným návštěvám asistentů nejsou tolik odkázány pouze na své nejbližší, což nejenže posiluje jejich pocit nezávislosti, ale také umožňuje rodinným příslušníkům lépe sladit péči s vlastním životem a vlastními povinnostmi. Další odpověď, která se vyskytla u dvou respondentů, byla, že přítomnost asistentů umožňuje jejich rodinný odpočinek od nepřetržité péče. Tito respondenti zároveň zdůraznili, že možnost na chvíli si oddechnout je pro rodinné pečující nesmírně důležitá, protože jim dává prostor načerpat síly, vnovat se vlastnímu životu, a tím předejít fyzickému a psychickému vyčerpání.

Výzkum tak jednoznačně ukazuje, že sdílená péče má zásadní přínos nejen pro samotné uživatele služby, ale i pro jejich rodiny. Všichni respondenti ocenili, že jim asistenti poskytují nejen praktickou pomoc (například s hygienou, úklidem i nákupy), ale také společnost, možnost si popovídat, zahrát si jejich oblíbené hry jako například karty, nebo si jen někoho jiného vyslechnout. Sociální kontakt je často vnímán jako ten největší přínos. Důležitá je rovněž to, že ti, kteří dosud žijí ve svém domě nebo bytě, mají silnou motivaci podporovat svou soběstačnost. Nežtrácejí chuť zapojovat se do každodenních aktivit a udržovat si co nejvyšší možnou míru nezávislosti, přičemž pomoc od rodiny a asistentů je zaměřena především na činnosti, které by pro ně byly fyzicky náročné.

Celkově lze tedy shrnout, že sdílená péče významně přispívá k udržení kvality života seniorů a osob se sníženou soběstačností a zároveň pomáhá snižovat zátěž, kterou péče představuje pro jejich rodinu.

3.6 Komunikace

Výzkumná otázka: Jak často komunikujete s rodinou nebo známými, kteří se o vás starají?



Graf. 6

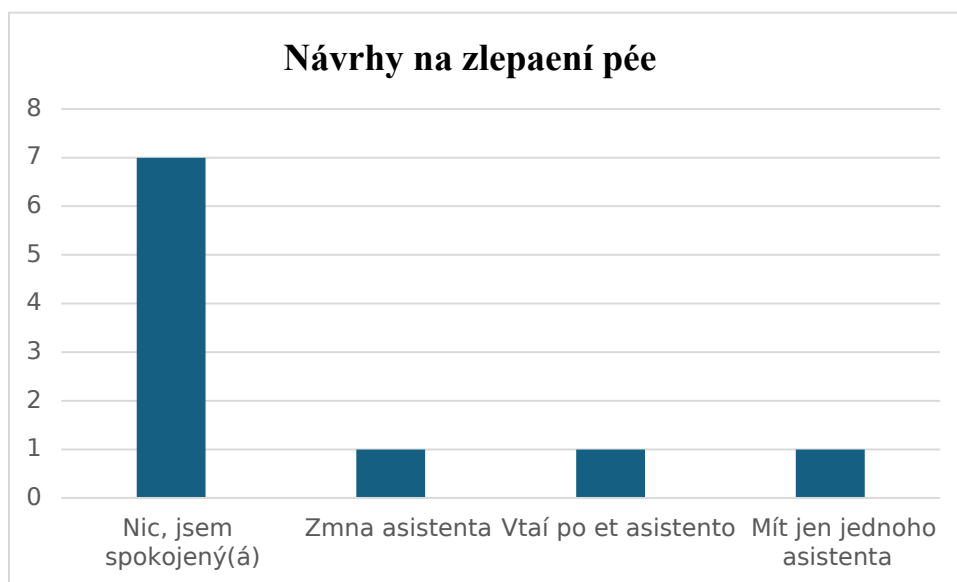
Veškerá výzkumná otázka se zaměřovala na mapování, jak často respondenti komunikují se svou rodinou nebo známými, kteří o ně pečují. Tuto kapitolu jsem jednoduše označila jako Komunikace, nicméně primárně jsem se soustředila na komunikaci s rodinou a blízkými osobami respondentů, kteří jim poskytují podporu v jejich každodenním životě. Je důležité si uvědomit, že i když respondenti žijí ve svém domácím prostředí a využívají asistenci formou terénních služeb, stále u nich může docházet k riziku sociální izolace, pokud by kontakt s blízkými nebyl dostatečný. U respondentů, včetně dvou respondentek, odpověď, že jsou v každodenním kontaktu se svou rodinou. Největší bylo o děti (syny, dcery), ale zmíněna byla také vnoučata, která je pravidelně navštěvují nebo jim telefonují. Tento každodenní kontakt je velmi důležitý, protože pomáhá předcházet pocitu osamlosti, podporuje psychickou pohodu a zároveň posiluje jejich pocit jistoty a bezpečí. Další tři respondenti odpověděli, že za nimi rodina dochází alespoň jednou týdně. Tito respondenti bývají zpravidla soběstační, a pomoc ze strany rodiny je zaměřena především na praktické záležitosti, jako je dovoška potravin a pomoc s lehkým úklidem nebo vařením. V jednom případě respondent zmínil, že rodina s ním pravidelně tráví víkend na rodinné chatě, což pro něj představuje důležitou změnu prostředí i zpestření každodenního života. Další skupina respondentů (dva z nich) uvedla, že kontakt s rodinou probíhá přibližně 2-3krát týdně. Tito respondenti obvykle žijí sami, a proto je pro ně důležitá i podpora od

sousedp i jejich pZátel v okolí. Je zajímavé, ~e práv sousecké vztahy hrají významnou roli pZedevbím tam, kde rodina ~ije dál nebo nemá mo~nost docházet pravideln. V nkterých pZípadech se sousecké stali natolik blízkými, ~e byli tmi, kdo klienty informovali o mo~nosti vyu~ít terénní slu~bu, jak jsem ji~ zmínila u první otázky.

Z výsledkp této otázky lze vyvodit, ~e vtšina respondentp má pravidelný kontakt se svou rodinou nebo blízkými osobami, co~ významn pZispívá k jejich spokojenosti, udržení pozitivního psychického stavu a kvalit ~ivota. PZesto je patrné, ~e v pZípadech, kdy rodina není tak asto pZítomna, sehrávají dple~itou roli sousecké i známí, kteZí pomáhají nejen prakticky, ale i po emocionální stránce.

3.7 Návrhy na zlepšení péce

Výzkumná otázka: Co byste na sdílené péci zmnil(a) nebo zlepil(a)?



Graf. 7

Sedmá a zároveň poslední výzkumná otázka se zamZovala na spokojenost s poskytovanou péci a návrhy na její zlepšení. Vbichni účastníci výzkumu tuto otázku pojali jako pZile~itost k pochvale slu~by i své rodiny. Celkem 70 % dotázaných uvedlo, ~e by na poskytované péci nic nemnili. Vtšina respondentp bydlí se svou rodinou, a jsou proto rádi, ~e nejsou bhem dne sami, ale mají ve svém dom stálou spolenost. asto také zdprazlovali, ~e vbichni asistenti, které slu~ba zamstnává, jsou velmi sympatití, milí, laskaví a v~dy ochotn splní po~adované úkony. Mezi respondenty byli i ti, kteZí nejsou v astém kontaktu se svou rodinou; pro n slu~ba pZedstavuje dple~itou pZile~itost ke spoleenskému kontaktu. Jeden z respondentp napZíklad zmínil, ~e díky slu~b mp~e obas

navštívit hokejový zápas svého oblíbeného týmu spolehnout se na asistenta, což by pro něj jinak nebylo možné. Tento záitek vnímá jako velký přínos. U jedné z respondentek jsem měla možnost mluvit také s její dcerou, která o maminku pečuje ve svém domě. Dcera ocenila, že díky službě může během dne pracovat s vdomím, že je o její matku dobře postaráno, a zároveň má i čas na vlastní odpočinek. Velmi si chválila spolupráci mezi ní, matkou a asistentkou, kterou popsala jako sympatickou a komunikativní, což považuje za klíčové pro kvalitu poskytované péče. Někteří respondenti zmínili i své negativní zkušenosti z minulosti, kdy se setkali s asistenty, kteří vykonávali innost, o kterou nebyli požádáni, což bylo vnímáno jako nepřijemné. V takových případech došlo k výměně asistenta a situace se následně zlepšila.

Z odpovědí vyplynulo, že dochází i k situacím, kdy se u jednoho seniora stěžuje více asistentů, což může vést ke zmatku v komunikaci a vzniku nedorozumění. Někteří respondenti by proto uvítali, kdyby za nimi docházel stále stejný asistent. Naopak jiní by byli rádi, kdyby byl k dispozici více týmů asistentů, aby se zlepšila situace, kdy není možné zajistit péči kvůli nízké kapacitě personálu. Další odpovědi se týkaly dalších zkušeností, kdy se asistenti snažili uživatelům radit v otázkách životního stylu, což někteří vnímali jako nevyžádanou radu. Celkově lze shrnout, že naprostá většina respondentů i jejich pečujících rodinných příslušníků je se službou velmi spokojena. Vnímají ze strany asistentů i rodiny velkou míru důvěry, respektu a citlivosti za poskytovanou péči.

3.8 Vyhodnocení výzkumu

Výzkum byl zaměřen na zjistění zdroje informovanosti o službě sdílené péče, na vnímání přínosu této péče pro sobstvenost seniorů a na identifikaci jejich potřeb v každodenním životě. Zvolená metodika (polostrukturované rozhovory) se ukázala jako vhodná, neboť umožnila získat podrobné a autentické odpovědi přímo od respondentů. Mezi hlavní silné stránky výzkumu podle mého názoru patří otevřenost respondentů, ochota sdílet osobní zkušenosti a kombinace pohledu seniorů jejich pečujících osob. Tímto výzkum poskytl vhled do fungování sdílené péče v praxi. Velkým přínosem je rovněž zmapování subjektivního vnímání spokojenosti s poskytovanou péčí a potvrzení významu emocionální podpory a sociálního kontaktu.

Dalším cílem bylo zjistit, zda poskytovaná péče přispívá ke zvýšení sobstvenosti seniora a jakým způsobem její podporuje v každodenním životě. Výsledky ukázaly, že většina respondentů vnímá podporu rodiny jako nejdůležitější část péče. Oceňují

nejen pravidelné návštěvy svých blízkých, ale také to, že jim rodina zajišťuje péči odpovídající jejich individuálním potřebám. Souasn si udržují stálý sociální kontakt, který přispívá k jejich psychické pohodě a pozitivnímu myšlení.

Cílem výzkumu však bylo také poukázat na potřeby seniorů. Významná část respondentů uvedla, že se často cítí osamle a postrádá pocit bezpečí, ale díky sdílené péči se to postupně mění. Sdílená péče, zejména seniory pravidelně navštěvují pečovatelé, asistenti i rodina, napomáhá tyto pocity zmírnit. Senioři vnímají, že na svoji situaci nejsou sami, mají možnost si popovídat s osobami, ke kterým si během využívání služby vytvořily důvěru a mohou se tak cítit bezpečněji.

Výzkum zároveň otevřel otázku nedostatku pracovníků v sociálních službách. Někteří respondenti přímo vyjádřili přání, aby bylo k dispozici více asistentů, jelikož se občas stává, že za nimi dochází jiný pracovník, než na kterého byli zvyklí. Tato skutečnost postihuje potřebu systémového řešení problematiky personálního nedostatku v oblasti sociálních služeb.

Výzkum zaměřený na fungování služby sdílené péče ukázal, že tento typ podpory má významný přínos pro soběstačnost seniorů. Zvolená kvalitativní metoda polostrukturovaných rozhovorů umožnila získat detailní pohled ze strany seniorů. Otevřenost respondentů a jejich ochota sdílet osobní zkušenosti přispěla k hlubšímu pochopení individuálních potřeb v každodenním životě.

Výsledky celkově potvrdily důležitost rodinné podpory, pravidelného kontaktu s blízkými a pocitu bezpečí, který sdílená péče pomáhá vytvářet. Senioři oceňují emocionální podporu a možnost důvěrného vztahu s pracovníky služby, což pozitivně ovlivňuje jejich duševní stav a celkovou spokojenost.

Celkově lze říci, že sdílená péče je vnímána jako efektivní a lidsky orientovaná forma podpory, která přispívá jak k zachování soběstačnosti seniorů, tak i k posílení jejich psychické stability a sociálních vazeb.

Na základě zjištění výzkumu lze formulovat několik doporučení pro zlepšení praxe sdílené péče. V první řadě je žádoucí posílit personální kapacity služby, neboť často zaznívala potřeba větší stability v týmu pečujících pracovníků. Pravidelný kontakt s jedním asistentem přispívá k budování důvěry a pocitu bezpečí seniorů. Dále by měla být věnována pozornost emocionální a psychosociální složce péče, která se ukázala jako klíčová pro subjektivní spokojenost uživatelů. Součástí doporučení je i intenzivnější zapojení rodinných

přislubník, kteří představují zásadní prvek podpory a měli by být více zapojováni do plánování a hodnocení péče. Zároveň je vhodné posílit informovanost o samotné službě sdílené péče, a to jak mezi seniory a jejich blízkými, tak mezi odbornou veřejností. V neposlední řadě bych doporučila pravidelně mapovat aktuální potřeby seniorů, a to nejen v oblasti fyzické péče, ale i z hlediska jejich psychické pohody, sociálního kontaktu a pocitu bezpečí.

3.9 Diskuze

Výsledky výzkumu ukazují, že sdílená péče představuje dplešitý nástroj podpory seniorů v každodenním životě, a to nejen z hlediska jejich fyzické sobstavnosti, ale především z pohledu jejich pocitu bezpečí a psychické pohody. Respondenti jednoznačně vyjádřili, že největší přínos péče spatřují v pravidelném kontaktu s blízkými osobami, v individuálním přístupu a v možnosti udržovat sociální vztahy, které jim pomáhají zvládat pocit osamlosti.

V souladu s výzkumem se také ukázalo, že klíovým prvkem efektivní péče je stabilita a důvera ve vztahu mezi seniorem a pečující osobou. Některí respondenti však upozornili na problém s tímto stěžadním pracovníků, což narušuje kontinuitu péče a pocit bezpečí. To poukazuje na přetrvávající systémové problémy v oblasti personálního zajištění sociálních služeb. Téma nedostatku pracovníků a jejich kolísání by proto mělo být předmětem dalšího zkoumání a zároveň impulsem pro hledání efektivních způsobů podpory pracovníků v péči.

Výzkum mimo jiné otevřel otázku informovanosti seniorů o možnosti využití sdílené péče. Ačkoli většina respondentů službu využívá díky doporučení rodiny nebo jiných služeb, ne všichni mají předeš jasnou představu o tom, co služba obnáší. Mnohokrát si myslí, že asistenti jim přiblíží uklidit domácnost, a ne jim pomoci s vlastní osobou. To ukazuje na nutnost zvýšit povdomí o dostupnosti a přínosu sdílené péče zejména mezi seniory pečujícími v domácím prostředí.

Za omezení výzkumu lze považovat omezený počet respondentů a skutečnost, že rozhovory probíhaly v různých formách. Jak jsem již zmínila, v jednom případě jsem měla možnost mluvit i s rodinnými přislubníky, což mohlo samozřejmě ovlivnit otevřenost odpovědí. I přesto však získaná data poskytla cenný pohled na subjektivní vnímání péče z perspektivy samotných seniorů i jejich blízkých, a umožnila zachytit některé souvislosti fungování sdílené péče v praxi.

Získaná zjištění mohou být přínosná nejen pro odborníky pracující v sociálních službách, ale i například pro tvůrce politik nebo organizace plánující rozvoj komunitní péče. Do budoucna by bylo vhodné realizovat rozsáhlejší výzkum zaměřený na konkrétní prvky péče, které přispívají k posilování soběstačnosti, a sledovat, jak se potřeby seniorů vyvíjejí v čase.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo popsat koncept sdílené péče, objasnit, kdo ji poskytuje, jaké jsou její hlavní cíle a jaké druhy péče do ní spadají.

V teoretické části jsem se zaměřila na definování sdílené péče a popsala současný stav v oblasti poskytování sociální, zdravotní a dlouhodobé péče a také jsem se podívala na možné výzvy ve sdílené péči. Pozornost jsem věnovala také propojení různých forem péče v rámci sdíleného přístupu a jejich vlivu na kvalitu života seniorů.

V praktické části jsem realizovala kvalitativní výzkum prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se seniory, kteří využívají sdílenou péči a současně žijí ve svém přirozeném domácím prostředí. Zaměřila jsem se na zdroje informovanosti o službě, vnímaný přínos pro soběstačnost a každodenní fungování a také na identifikaci individuálních potřeb respondentů. Výsledky ukázaly, že senioři sdílenou péči vnímají velmi pozitivně zejména proto, že jim umožňuje zůstat doma a současně jim zajišťuje jak praktickou, tak psychickou podporu. Významný byl také důraz respondentů na sociální kontakt a emocionální blízkost, a to jak s rodinou, tak s pečujícími osobami.

Z výzkumu také vyplynuly určité nedostatky, zejména v oblasti personálního zajištění služeb, kdy respondenti vnímali spíše negativně stěžování pečovatelů. Tato skutečnost ukazuje na potřebu posílit personální kapacity a zajistit stabilitu týmů, které péči poskytují. Velkým přínosem do budoucna by mohlo být také již zmíněné zvýšení informovanosti o možnostech sdílené péče a rozvoj veřejné osvěty.

Na základě výzkumu doporučuji zavést požadání prezentací setkání a workshopů, které by propojily poskytovatele sociálních služeb s veřejností i s potenciálními pracovníky. Takové akce by mohly přispět k posílení povědomí o sdílené péči a zároveň napomoci kebit personální nedostatky v oblasti péče.

Domnívám se, že sdílená péče představuje perspektivní a efektivní způsob podpory seniorů, který umožňuje zachování jejich soběstačnosti, důstojnosti a sociálního začlenění. Přestože v oblasti sdílené péče dochází k posunům, stále zůstává záda výzev, jako je nedostatek pracovníků, nízké povědomí o veřejnosti nebo nedostatečně nastavení. Vzhledem k demografickému vývoji lze očekávat, že význam této formy péče poroste, a je proto nezbytné věnovat větší pozornost její podpoře jak v legislativní, tak praktické rovině.

Téma sdílené péče považuji za společensky velmi důležité. Výsledky výzkumu plánuji využít ve své profesní praxi 3 v současnosti působím jako lektorka, ale do budoucna chci aktivně pracovat jako sociální pracovník a být tak součástí rozvoje kvalitní a dostupné péče pro seniory. Velmi si vážím práce jak formálních, tak neformálních pečujících, kteří přispívají k důstojnému životu starších osob, a jsem přesvědčená o tom, že společnost by měla jejich práci více oceňovat i podporovat.

Seznam zdrojů

- ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče 2. díl*. Praha; Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.
- BURDA, Patrik, Lenka a OLCOVÁ. *Osobní péče 1. díl*. Praha; Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5333.
- EVELA, Rostislav, Zdeněk, KALVACH, Libuše ELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha; Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DRAGOMIRECKÁ, Eva a kolektiv. *Ti, kteří se starají: Podpora neformální péče o seniory*. Praha; Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-4598-8.
- DVOYÁ KOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha; Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- DVOYÁ KOVÁ, Dagmar, Martina, HROZENSKÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha; Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha; Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.
- HAUKE, Marcela. *Osobní péče a individuální plánování*. Praha; Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
- HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v osobních službách*. Praha; Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha; Portál, 2012. ISBN 978-80-2621-968-2.
- HOLMEROVÁ, Iva a kolektiv. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha; Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5439-0.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Osobní péče v České republice*. Tábor; Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2010. ISBN 978-80-9046-680-7.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Sociální práce se seniory*. České Budějovice; ZSF JU v Českých Budějovicích, 2019. ISBN 978-80-7394-761-3.

KRÁLOVÁ, Jarmila, Eva RÁ}OVÁ a kolektiv. *ZaYizení sociální pée pro seniory a zdravotn postiené obany, 2. aktualizované a doplenné vydání*. Olomouc; ANAG, 2003. ISBN 978-80-7263-168-3.

KUBAL ÍKOVÁ, KateZina a kolektiv. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno; Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7865-9.

MALÍKOVÁ, Eva. *Pée o seniory v pobytových sociálních zaYizeních*. Praha; Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3148-3.

MALÍKOVÁ, Eva. *Pée o seniory v pobytových sociálních zaYizeních, 2. aktualizované a doplenné vydání*. Praha; Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

MATOUaEK, OldZich a kolektiv. *Sociální sluby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha; Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MILLWARD, C. *Carring for Elderly Parents. Family Matters*. 1999.

ONDRUaOVÁ, JiZina, Beáta, KRAHULCOVÁ a kolektiv. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha; Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4383-0.

PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péi o seniory*. Praha; Grada, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7.

PTÁ KOVÁ, Hana, Radek, PTÁ EK a kolektiv. *Psychosociální adaptace ve stáYí a nemoci*. Praha; Grada, 2021. ISBN 978-80-271-0876-3.

SYNEK, Miloslav, Pavel MIKAN, Hana VÁVROVÁ. *Jak psát bakaláYské, diplomové, doktorské a jiné písemné práce, 3.pYepracované vydání*. Praha; Oeconomica, 2011. ISBN 978-80-245-1819-0.

TRIANTAFILLOU, J. *Informal care in the long-term care system*. European Overview Paper, Vienna, 2010. [cit. 20. 2. 2025]. Dostupné z: http://www.euro.centre.Org.data/1278594816_84909.9df.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha; Portál, 2000. ISBN 978-80-7178-308-0.

VENGLÁYOVÁ, Martina. *Problematická situace v péi o seniory*. Praha; Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VESELÁ, Jitka. *PYedstavy rodinných pYísluaníko o zabezpeení pée nesobstaným rodíom*. Praha; Výzkumný ústav práce sociálních vcí, 2002. ISBN 978-80-239-0294-6.

Internetové zdroje

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Pée a služby*. www.mpsv.cz [online]. [cit. 10. 12. 2024]. Dostupné z: Ministerstvo práce a sociálních věcí 3 Pée a služby (www.mpsv.cz)

Zákony pro lidi. *Zákon . 108/2006 Sb. o sociálních službách*. www.zakonyprolidi.cz [online]. [cit. 10. 12. 2024]. Dostupné z: Zákony pro lidi: zákon o sociálních službách (www.zakonyprolidi.cz)

Pro prarodice. *Peující roku 2024: Ocenní neformální pée*. www.proprarodice.cz [online]. [cit. 20. 1. 2025]. Dostupné z: Peující roku 2024: Ocenní neformální pée (www.proprarodice.cz)

Sociální práce. *Sociální práce a neformální pée*. www.socialni prace.cz [online]. [cit. 21. 1. 2025]. Dostupné z: Sociální práce a neformální pée. (www.socialni prace.cz)

Sociologický ústav: Akademie věd R. *Neformální pée v rodin: sociodemografické charakteristiky peujících osob*. www.dav.soc.cas.cz [online]. [cit. 10. 2. 2025]. Dostupné z: Neformální pée v rodin: sociodemografické charakteristiky peujících osob (www.dav.soc.cas.cz)

Alfabet: *Rodina a sdílená pée*. www.alfabet.cz [online]. [cit. 20. 2. 2025]. Dostupné z: <http://www.alfabet.cz/category/pecuji-o-seniora/rodina-sdilena-pece-po-mrtvici/>

Ministerstvo zdravotnictví: *MPSV a MZd představila zmnový zákon o sociálním zdravotním pomezí*. [online]. [cit. 1. 4. 2025]. Dostupné z: [MPSV a MZd představila zmnový zákon o sociálním-zdravotním pomezí: Navrhují efektivnější způsob poskytování služeb v této oblasti a aktualizaci systému úhrad dlouhodobé pée 3 Ministerstvo zdravotnictví](https://www.mpsv.cz/aktuality/mzdv-a-mzd-predstavila-zmnovy-zakon-o-sociálním-zdravotním-pomezí-navrhují-efektivnější-způsob-poskytování-slůžeb-v-této-oblasti-a-aktualizaci-systému-úhrad-dlouhodobé-pece-3-ministerstvo-zdravotnictví)

ATLAS.ti: *Analyzing interviews*. [online]. [cit. 30. 4. 2025]. Dostupné z: [Analyzing Interview Data | Techniques & Methods - ATLAS.ti](https://www.atlas-ti.com/help/analyzing-interview-data-techniques-methods)

CLRN - CALIFORNIA LEARNING RESOURCE NETWORK: *How to analyze interview data*. [online]. [cit. 30. 4. 2025]. Dostupné z: [How to analyze interview data? - California Learning Resource Network](https://www.clrn.org/resources/how-to-analyze-interview-data)