

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Martina Rafačová, DiS.

Analýza zkušeností a potřeb neformálních pečujících a seniorů

Diakonie Praha

The Analysis of needs and experiences of informal caregivers and seniors

Diakonie Prague

Praha 2024

Vedoucí práce: PhDr. Eva Dragomirecká, PhD.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 4. srpna 2024

Martina Rfačová

Poděkování

Velké poděkování náleží především mé vedoucí práce Ph.Dr. Evě Dragomirecké, Ph.D., za odborné vedení práce, věcné připomínky a vstřícnost při zpracovávání bakalářské práce.

Klíčová slova (česky)

Senior, stáří, pečující, sociální služby, potřeba, zkušenost, soběstačnost, Diakonie Praha

Klíčová slova (anglicky):

Senior, old age, caregivers, social services, need, experience, self-sufficiency, Diakonie Prague

Abstrakt (česky)

Tato bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá analýzou potřeb a zkušeností seniorů a neformálních pečujících. Práce se zaměřuje na definici potřeb a jejich změny v průběhu pečování. Na potřeby navazuje téma poradenství pro neformální pečující a dalšími možnostmi jejich podpory. Empirická část se zaměřuje na vyhodnocení potřeb pečujících, jejichž senioři jsou klienti pečovatelské služby Diakonie Praha. Cílem výzkumu je zjištění, jak může pečovatelská služba Diakonie Praha reagovat na konkrétní požadavky pečujících.

Abstract:

The theoretical part of this Bachelor Thesis focuses on analysis of the needs and experiences of seniors and informal caregivers. The work focuses on the definition of needs and their changes during care. The needs are followed by the topic of counseling for informal caregivers and other options for their support. The empirical part focuses on evaluating the needs of caregivers, whose seniors are clients of Diakonie Praha's care service. The aim of the research is to find out how the Diakonie Praha care service can respond to the specific requirements of carers.

OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST	1
1 ÚVOD	1
2 STÁRNUTÍ JAKO SPOLEČENSKÝ FENOMÉN.....	1
2.1 KVALITA ŽIVOTA	2
2.2 PÉČE O SENIORY	3
3 POTŘEBY SENIORŮ A NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH.....	5
3.1 VYMEZENÍ POTŘEB	5
3.1.1 <i>Potřeby seniorů.....</i>	<i>6</i>
3.1.2 <i>Potřeby neformálních pečujících.....</i>	<i>7</i>
3.1.3 <i>Bariéry při naplňování potřeb.....</i>	<i>13</i>
3.2 PEČOVATELSKÁ ZÁTĚŽ.....	14
POZITIVNÍ ASPEKTY PEČOVÁNÍ	14
4 PORADENSTVÍ PRO NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ.....	15
4.1 MOŽNOSTI PORADENSTVÍ PRO SENIORY A PEČUJÍCÍ.....	16
4.1.1 <i>Poradny pro pečující a seniory v Praze</i>	<i>16</i>
4.2 FINANČNÍ PODPORA NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH	18
4.3 PODPORA NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH NA TRHU PRÁCE	19
5 CHARAKTERISTIKA PEČOVATELSKÉ SLUŽBY DIAKONIE ČCE – STŘEDISKO PRAHA	19
5.1 ANALÝZA POŽADAVKŮ ZÁJEMCŮ O SLUŽBU.....	20
PRAKTICKÁ ČÁST	22
6 METODOLOGIE VÝZKUMU	22
6.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	22
6.2 ANALÝZA DAT	22
6.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR - VÝBĚR INFORMANTŮ	23
6.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	24
6.5 PROCEDURA SBĚRU DAT.....	24

6.6	STRUKTURA ROZHOVORU	25
6.7	VYMEZENÍ TAZATELSKÝCH OTÁZEK.....	25
7	VÝSLEDKY	26
7.1	ROLE PEČUJÍCÍHO	26
7.1.1	<i>Rozhodování</i>	27
7.1.2	<i>Počátek pečování</i>	27
7.1.3	<i>Překážky.....</i>	28
7.2	POTŘEBY PEČUJÍCÍCH NA POČÁTKU PEČOVÁNÍ	29
7.2.1	<i>Informace.....</i>	29
7.2.2	<i>Čas.....</i>	30
7.2.3	<i>Praktické rady.....</i>	30
7.3	ODLEHČENÍ	31
7.3.1	<i>Psychická pohoda</i>	32
7.3.2	<i>Podpora okolí</i>	32
7.3.3	<i>Sociální kontakty.....</i>	33
7.3.4	<i>Krizový plán.....</i>	33
7.3.5	<i>Udržení zdraví</i>	34
7.4	PODPORA ZE STRANY PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	35
7.4.1	<i>Rozšíření kapacity.....</i>	35
7.4.2	<i>Vícehodinové služby.....</i>	36
7.4.3	<i>Pravidelný kontakt se sociálními pracovníci</i>	36
8	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A DISKUSE.....	37
8.1	JAKÉ JSOU ZKUŠENOSTI NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH SE ZAČÁTKEM POSKYTOVÁNÍ PÉČE?	37
8.2	JAK SE MĚNÍ POTŘEBY PEČUJÍCÍCH V PRŮBĚHU PÉČE?	37
8.3	VYZNAJÍ SE PEČUJÍCÍ V AKTUÁLNÍ NABÍDCE INFORMACÍ?	38
8.4	JAKOU PODPORU A SLUŽBY NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ POSTRÁDAJÍ?	38
8.5	JAK VNÍMÁ PEČUJÍCÍ NYNĚJŠÍ POMOC PEČOVATELSKÉ SLUŽBY?	39
8.6	JAK MŮŽE PEČOVATELSKÁ SLUŽBA LÉPE REAGOVAT NA POTŘEBY PEČUJÍCÍCH?	39
8.7	LIMITY VÝZKUMU	40
9	ZÁVĚR	40

10	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:	42
11	SEZNAM OBRÁZKŮ	46

Seznam použitých zkratk:

PS – pečovatelská služba

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

ČSÚ – Český statistický úřad

Předmluva

Celý svůj dosavadní profesní život se setkávám s cílovou skupinou seniorů – lidí vysokého věku. Pracovala jsem v organizaci Sociální služby Běchovice, z.ú., které poskytují pečovatelskou a odlehčovací službu a zároveň provozují byty zvláštního určení. Zatímco v pečovatelské službě jsem komunikovala zejména s klienty samotnými, při jednání o odlehčovacích pobytech byli prvotními kontaktními osobami rodiny seniorů. Zřídka jsem se setkala se situací, kdy o odlehčovací pobyt žádá sám senior. Zpětně vnímám, že rodiny byly velmi pečující, mnohdy je ale provázelo velké vyčerpání a stres z toho, jak jejich blízký odlehčovacímú pobytu porozumí a zvládne ho. Otázka často zněla: „Jak to vlastně mám mamince říct, že si potřebuji odpočinout?“ Při přijímání klienta na pobyt rodiny odjížděly s pocitem viny a sdělovaly, že budou i přesto 24 hodin na telefonu, pokud by se něco stalo. Plnila tedy odlehčovací služba svůj cíl?

S některými klienty a rodinami jsme byli v několikaletém kontaktu. Účastnila jsem se procesu nastavování intervalů odlehčovacích pobytů. Někomu vyhovovala služba v krátkém časovém rozmezí, ale několikrát do roka, někomu naopak byl příjemný delší pobyt jedenkrát za rok. Každá tato forma měla své klady a zápory jak na straně pečujícího, tak na straně klienta seniora.

Později jsem několik měsíců pracovala jako sociální pracovnice v nemocnici následné péče. Zde jsem zažívala velké třecí plochy mezi přáním pacienta a rodiny, a také požadavky lékařů a vedení nemocnice. Běžnou situací bylo řešení počátku nastavení péče po zhoršení zdravotního stavu – zda se pacient vrátí domů a s využitím jakých podpůrných služeb, anebo zvolí pobytové zařízení.

Třetím a zatím posledním mým působištěm je pečovatelská služba v Diakonii ČCE – středisku Praha. Zde nejvíce vnímám prolínání formální a neformální péče, nedostatky v nabídce sociálních služeb a míjejících se potřeb seniorů a jejich rodin. Sleduji požadavky zájemců o službu, které jsou reflektovány a doporučovány také ze strany Magistrátu hl. m. Prahy pod podmínkou vyplácení dotací. Na druhé straně narážíme na limity principu celé naší pečovatelské služby, pracovníků v sociálních službách a pracovně-právního prostředí. Pečující a seniori například žádají pečovatelskou službu do pozdních nočních hodin. Pečovatelská služba ale nemá dostatek pracovníků na to, aby rozšíření provozní doby pokryla. Navýšení počtu úvazků není v dotacích zahrnuto a plánování změny ve službě musí probíhat s velkou časovou rezervou, mnohdy i rok a půl dopředu.

Proto jsem se rozhodla zvolit téma bakalářské práce, které se zaměřuje na popis a analýzu potřeb a zkušeností neformálních pečujících a seniorů v prostředí naší pečovatelské služby. Cílem je vyhodnotit, jaké potřeby mají senioři a pečující v určitých fázích péčování a změny soběstačnosti a jak na to může Diakonie Praha zareagovat. Může největší nezisková organizace v Praze rozvinout individualizované poradenství a průvodcovství rodinných pečujících? Má pečovatelská služba navýšit počet pracovníků, nebo se zaměřit na kvalitativní úroveň jejich práce a vzdělávání? Má služba jít cestou case managementu? Naleznou pečující jinou možnost navrhované pomoci?

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části nastiňuji fenomén stárnutí a pojetí kvality života. Subjektivní vnímání kvality vlastního života je úzce spjato s tématem lidských potřeb. V následující kapitole popisuji péči o seniory, blíže rozvádím formální a neformální typ péče. Teoretická část se dále věnuje potřebám neformálních pečujících a jejich proměnách v čase. Analyzuji, které potřeby nejsou naplňovány – minou se efektem naplňování, časem nebo účelem sociálních služeb. V závěru teoretické části popisuji aktuálně dostupné služby poradenství pro neformální pečující a charakterizuji neziskovou organizaci Diakonie ČCE – středisko Praha a její pečovatelskou službu.

Praktická část je zaměřena na identifikaci aktuálních potřeb pečujících, jejichž péčování jsou klienty pečovatelské služby Diakonie Praha. Zjišťuji, co rodinní pečující potřebovali na počátku péče o blízkého, co v průběhu péčování. Pečujících, se kterými jsme byli jako pečovatelská služba v kontaktu v minulosti a jejich blízký zemřel, se ptám, co potřebovali ke konci a po skončení péčování. Data jsem sbírala pomocí kvalitativního výzkumu – dotazníkového šetření mezi stávajícími a bývalými klienty pečovatelské služby. Výsledky v závěru práce analyzuji a navrhuji možnosti přizpůsobení služeb pro neformální pečující v Diakonii Praha.

Teoretická část

1 Úvod

Podle kvalifikovaných odhadů je v České republice až 90 % veškeré sociální a zdravotní péče o osoby se sníženou soběstačností poskytováno neformálními (rodinnými) pečujícími nebo jinými blízkými osobami. Počet neformálních pečujících je odhadován na 250 až 300 tisíc osob (MPSV, 2022). Pokud je tento počet odhadován na základě informací o počtu poskytovatelů péče v oblasti řízení o příspěvku na péči a příjemců příspěvku na péči, je jisté, že počet rodinných pečujících bude výrazně vyšší. Ne všichni, kdo mají sníženou soběstačnost, o příspěvek na péči požádají. Vlivem stárnutí populace a vyšší věkové hranice dožití rapidně narůstá lidí, kteří péči potřebují a budou potřebovat. Proto bude narůstat i počet neformálních pečujících jako trvajícím předpoklad společenské odpovědnosti a rodinné solidarity. Neformální pečující mají výrazné zastoupení v naší společnosti. Otázkou zůstává, zda mají ve společnosti i silný hlas či nikoliv.

2 Stárnutí jako společenský fenomén

Stárnutí člověka je zcela přirozenou součástí života. Jde o ontogenetický vývoj, kdy dochází k involučnímu procesu na bio-psycho-sociální úrovni. Některé teorie stárnutí říkají, že je komplexním a nevratným procesem, který začíná již od početí (Příbyl, 2015, s. 9). Podle Švancary je stáří sestupnou periodou vývoje (Křivohlavý, 2011, s. 20).

Stárnutí znamená pokles výkonnosti, odolnosti vůči zátěžím, potenciálu zdraví a adaptability, zároveň však dochází ke zrání osobnosti. Děje se tak ale různým způsobem a tempem na základě genetických faktorů, vlivů prostředí, způsobu života, psychiky, prodělaných úrazů a chorob. Stárnutí je pozdní fází života, jehož důsledkem je stáří (Kalvach, 2014, s. 17–18).

Demografické stárnutí je fenomén celospolečenský, při němž dochází k celkovému zvyšování věku populace na určitém území. Jedná se o nárůst počtu starších osob způsobený dlouhodobým snížením úmrtnosti ve všech věkových skupinách a porodnosti. Dle Českého statistického úřadu představuje podíl seniorů nad 65 let jednu pětinu z celkového počtu obyvatelstva, konkrétně je to 2 237 322 (ČSÚ, 2024).

Na demografické stárnutí má vliv také prodlužování střední délky života a zvyšování počtu lidí v nejstarším věku (Dragomirecká, 2020, s 11–12). V současnosti je věk úmrtí mužů nejčastěji v rozmezí 80 až 84 let a u žen 85–89 let (Němečková in Dragomirecká, 2020, s. 13).

“Definování staršího člověka jako objektu zájmu gerontologie je značně variabilní hlavně z hlediska intraindividuální variability (pokles výkonnosti v jedné oblasti, nárůst schopností v jiné oblasti) a také interindividuálních rozdílů - rozdíly mezi zástupci stejné věkové skupiny, ovlivněné nejčastěji jejich zdravotním stavem.” (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 12). Je otázkou, do jaké míry je dosažení velmi vysokého věku záležitostí zachování kvality dosavadního života a nakolik se jedná o delší prožívání nemocí a ubývání soběstačnosti (Dragomirecká, 2020, s. 14).

V České republice žije zhruba 2,4 milionu lidí starších 65 let. Demografické studie upozorňují na to, že v roce 2050 to budou více než 3 miliony (ČSÚ, 2023). Pro společnost tato data znamenají nutnost zaměřit se na zajištění péče o seniory. Nelze popřít, že vzrůstá potřeba pomoci a je nutné podporovat právo žít důstojně tam, kde si to lidé nejen seniorského věku přejí. Zároveň mají být podporováni také pečující, ať už pracovníci v sociální sféře, tak i pečující neformální. Bez neformálních pečujících a sociálních služeb by sociální systém nefungoval.

2.1 Kvalita života

Kvalitu života lze pojímat několika způsoby. Základním rozdělením je subjektivní a objektivní vnímání osobní pohody (tzv. well-being). Jde o osobní spokojenost s tím, jak prožíváme vlastní život a jak ho prožívají lidé v nejbližším okolí. Pocit osobní spokojenosti utváří psychologické a sociální dimenze. Mezi psychologické dimenze se řadí kladný a přijímající postoj k sobě samému, pocit osobního růstu a smyslu života, schopnost řídit své jednání a být zcela autonomní, mít a být schopen důvěrných mezilidských vztahů. Psychologická dimenze osobní spokojenosti zahrnuje pocit přijetí společností, důvěra v kladné fungování společnosti, přesvědčení o vlastním přínosu společnosti a sociální integrace (Čevela, 2014, s. 137–139).

Subjektivní pojetí je vyjadřováno vnitřním pocitem štěstí a radosti ze života. Ačkoliv může být člověk v ekonomicky špatné situaci, cítí se šťasten. Naopak objektivní pojetí well-being souvisí s vnějšími faktory jako je zdraví, nasycení, bydlení, ekonomické zajištění,

vzdělání (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 23). *“Na kvalitě života se podílí úroveň osobní pohody (well-being), sebeobsluha, mobilita a schopnost ovlivňovat vývoj vlastního života.”* (Ptáčková, 2021, s. 53).

S pojmem kvalita života koresponduje samotná hodnota života. Právo na život je chráněno jako základní lidské právo. Hodnota života je dána životem samým a kvalita života je naplněním této hodnoty. Je však závislá na míře společenských podmínek (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 21).

Kvalitu života tedy vnímá každý jedinec zcela jinak, jde o subjektivní hodnocení, které nemusí vždy záviset na nejvyšším dosažení bio-psycho-sociální úrovně života. To znamená, že nemocný člověk může vnímat svůj život jako kvalitní a naplněný a zdravý člověk může mít dojem, že kvalita jeho života je nedostatečná.

Mezi životní priority lidí seniorského věku se řadí zachování vlastní důstojnosti, autonomie, seberealizace, zapojení se do společnosti a zabezpečení. Tyto hodnoty jsou obdobné jako u mladších lidí se zdravotním znevýhodněním (Čevela, 2014, s. 137–139). Souvislost priorit v obou skupinách vychází z důsledků míry závislosti na pomoci druhých. I přesto, že některou životní oblast nelze naplnit zcela samostatně, je důležitá snaha o co nejvyšší dosažení.

2.2 Péče o seniory

Hlavním cílem péče o seniory je udržení jejich soběstačnosti a zachování co nejvyšší míry autonomie v jejich přirozeném prostředí. Přirozeným prostředím se obvykle rozumí domov seniora, místo, kde je zvyklý žít. Obecně víme, že většina seniorů chce zůstat doma co nejdéle. Některé domovy pro seniory by proto mohly být vstřícnější vůči rozhodování žadatelů. Mnozí přijmou místo v domově dříve, než by to skutečně potřebovali z obavy, že jejich žádost bude zrušena nebo že už nebudou vybráni jako vhodní kandidáti.

Poskytování péče probíhá buď formálním nebo neformálním způsobem.

Formální péče

Formální péče je činnost profesionální, prováděná institucí. Jedná se o sociální služby zřízené za tímto účelem (například pečovatelská služba, osobní asistence, domov pro seniory a další). Za poskytnutí péče náleží pracovníkům mzda. Do formální péče

zahrnujeme také zdravotní služby - domácí péči a služby na sociálně - zdravotním pomezí (například mobilní hospicová péče). Identifikátorem formální péče je i odborné vzdělání pracovníků v sociálních službách, což není zcela přesné. V současném systému je možné, aby v sociálních službách pracoval i pečovatel bez speciálního vzdělání po dobu až 1,5 roku. Podmínkou setrvání na pozici pečovatele je totiž absolvování kvalifikačního kurzu pracovníka v sociálních službách do 18 měsíců od nástupu do zaměstnání. Současnou iniciativou některých organizací v oblasti podpory seniorů a pečujících je co nejvyšší možné zkrácení doby vzdělávání pečovatelů a zaměření se na rozdělení kvalifikačního kurzu do několika stupňů (například Jsme MILA, z.s.¹).

Neformální péče

Neformální nebo také domácí péče je oproti tomu péče laická, neplacená a zpravidla jí poskytují osoby blízké, rodinní příslušníci nebo známí tomu, kdo pomoc potřebuje. Je chápána jako přirozená povinnost. Podle Dudové je neformální péče charakteristická citovou vazbou k pečované osobě - kromě praktických činností je zde přítomen také emocionální aspekt (Dudová, 2015, s. 14). V obou druzích péče stojí na jedné straně pečovatel nebo pečovatelé, na druhé straně příjemce nebo příjemci péče. Tyto osoby však nejsou jen samy o sobě, jsou součástí rodinného systému, který je zdrojem lidské soudržnosti a který je celou situací ohledně péče ovlivněn. Prolínání formální a neformální péče se jeví jako ideální varianta ve smyslu vzájemné podpory a zajištění co největšího rozsahu pomoci.

Na snižující se počet potencionálních pečujících má vliv také celková změna v rodinných strukturách, geografická mobilita členů rodiny, nižší porodnost a vysoká míra rozvodovosti. Hana Geisler a kol. ve své výstupní analytické zprávě uvádí, že do neformální péče se neřadí péče o malé zdravé děti (Geisler a kol., 2015, s. 8).

Pečující pomáhají svým blízkým v různém rozsahu, který můžeme rozdělit podle stupňů intenzity. Péče podpurná zahrnuje občasný dovoz pečovaného k lékaři, podpora při vyřízení úředních záležitostí či finanční výpomoc. Dalším stupněm je péče neosobní, která obnáší například pomoc s úklidem, zajištění nákupů, celková péče o domácnost. Tento rozsah péče je již časově intenzivnější. Nejnáročnější je péče osobní, kterou už pečovaný potřebuje nepřetržitě - pomoc při osobní hygieně, podávání jídla, příprava léků, pomoc při

¹ www.mila.je

pohybu (podpora při chůzi, přesun, polohování). Třetí stupeň klade na pečujícího největší nároky (Mikanová a Dvořáková 2020, s. 51). Pečující jsou prvořadě limitováni časem, což způsobuje nutnost omezení některých aktivit - pracovních, společenských. Pečující se ocitá mimo okruh osob, kam dříve patřil.

Z hlediska času péči definujeme na krátkodobou (rekonvalescence po úrazu či krátkodobém onemocnění), dlouhodobou (péče vyžaduje delší čas) a celoživotní (týká se zejména osob se zdravotním postižením).

Pokud pečuje jeden z životních partnerů o druhého, může dojít k transformaci rodinného systému, pokud pečující partner na pečovaného partnera začne pohlížet spíše jako na dítě (Chmelová a kol., 2023, s. 15). Z mé praxe tuto změnu rolí pozoruji i u vztahu dětí a rodičů, kdy se role mohou obrátit.

Pokud hovoříme o skupině neformálních pečujících, musíme zmínit genderovou problematiku. Ve většině případů jsou neformálními pečujícími ženy ve středním věku a vyšším věku – partnerky nebo dcery pečovaných.

V současné době neexistuje jednotná národní koncepce, která by se zabývala výhradně podporou pečujících tak, jak je to v zahraničí. Proto problematiku pečujících řeší obce a kraje na lokální úrovni v rámci strategického plánování sociálních služeb. Existuje mnoho dílčích dokumentů, ve kterých bývají neformální pečující sice zmíněnou skupinou, ale jednou z mnoha. Je proto náročné zorientovat se ať už na poli politické sféry, tak pro pečující samotné. Kraje ani obce nemusí zahrnout pečující do své koncepce rozvoje, proto je úroveň povědomí a zaměření v České republice rozdílná.

Neformální péče není okrajovou záležitostí, a i nadále se předpokládá, že bude nedílnou součástí péče o osoby se sníženou soběstačností. *“Výsledky výzkumů provedených v posledních letech v Česku ukazují, že neformální domácí péče je pro většinou populace preferovanou variantou.”* (Remr, 2020, s. 161).

3 Potřeby seniorů a neformálních pečujících

3.1 Vymezení potřeb

Saturace potřeb je nezbytná pro správné fungování lidského organismu, odráží vztah člověka k prostředí a naopak. Je proto nutné identifikovat potřeby pečujících a pečovaných, aby byly následně v co nejvyšší míře a žádoucím způsobem saturovány

(Příbyl, 2015, s. 43). Dobrá péče a vztah pečujícího a pečovaného nemůže pokračovat, pokud obě strany necítí naplnění potřeb.

3.1.1 Potřeby seniorů

Struktura potřeb lidí vysokého věku není diametrálně odlišná od potřeb většinové populace. Potřeby seniorů nejsou nijak speciální, jde spíše o prioritizaci, subjektivní vnímání a způsob naplňování.

Fyziologické potřeby

O uspokojení fyziologických potřeb (například příjem jídla, vyprázdnění, přístřeší) v našich geografických podmínkách ani nepřemýšlíme, jsou snadno dostupné. V nemoci a ve stáří se však tyto potřeby mohou stát nedosažitelné bez pomoci druhého. Tím může být narušena i potřeba vyšší - pocit vlastní důstojnosti, sebeúcty. Proto je nezbytné brát ohled na zachování důstojnosti při pomoci pečovanému se najíst nebo například vyprázdnit.

Potřeba bezpečí

Nenaplněná potřeba bezpečí se může projevovat úzkostí, pocitem ohrožení, agresí. Ve vztahu k seniorům se tato potřeba vztahuje na jednu stranu k zachování soukromí a na stranu druhou k zajištění přivolání pomoci v případě zdravotních komplikací či pádu. Velkým tématem současnosti je kamerový systém v domácnosti pečovaného, případně v pobytových zařízeních. Pozitivem těchto moderních technologií je skutečnost, že mohou zabránit krizovým situacím a mnohdy pomáhají pečujícím ve vzdáleném dohledu zajistit, aby zůstal pečovaný doma. Na druhou stranu může sledovaný člověk zažívat pocit narušení soukromí. Je proto zapotřebí komunikovat s pečovaným, co je z jeho strany se sledovacím zařízením v pořádku a co je již za hranou jeho psychického pohodlí. Jednání o potřebě bezpečí a soukromí je aktuální také při sjednávání formy takzvané tísňové péče. I v případě, že senior trpí například syndromem demence, je důležité dbát na jeho lidská práva. Pro pečovatelskou službu je téma potřeby bezpečí rovněž zásadní. Klient, který nemůže službě otevřít dveře od bytu, mnohdy svěřuje klíče samotné službě. Je na domluvě klienta a služby, jakým způsobem zajistí vhodné vstupování pracovníků do domácnosti klienta a jak ochrání klíče před případným zneužitím.

Potřeba blízkosti, kontaktu

Zvyšujícím se věkem a změnou sociálního statusu (odchod do důchodu) člověku přirozeně mění okruh společenství. Senior často přichází o životního partnera a přátele. S ubývajícím schopností pohybu může dojít i pocitu izolace a odloučení od dění kolem, pocitu zbytečnosti. Potřeba sounáležitosti a integrace se dostává do popředí. Pocity osamění jsou někdy pečujícími kompenzovány přítomností domácích zvířat nebo komunikačními technologiemi na dálku. Tyto způsoby však nemohou naplnit potřebu po intenzivním lidském kontaktu.

Potřeba autonomie, ocenění, sebeúcty

Je důležité, aby i člověk se sníženou soběstačností mohl rozhodovat o svém životě, mohl řídit své každodenní činnosti podle svých představ. Pečovaný potřebuje cítit, že může pro druhé něco udělat a že je stále respektován. I člověk upoutaný na lůžko stále může rozhodovat o tom, co chce a nechce, i když se okolnosti, které může ovlivnit, smršťují.

Potřeba seberealizace

Způsob, jak dosáhnout naplnění života jsou individuální a závisí na možnostech jedince. Potřeba seberealizace může být u lidí vysokého věku na ústupu, spíše jde o ohlédnutí se zpět za svými životními úspěchy. (Ptáčková, Švandová, Ptáček, 2021, s. 24–25).

Duchovní potřeby

Staršími osobami jsou duchovní potřeby považovány za důležité. V tomto smyslu duchovních potřeb jsou na mysli otázky nejen víry samotné, ale i životní postoje, hodnoty, pocit smyslu života, lásky, otázky o smrti, naději, či odpuštění (Dostálová, 2022, s. 125).

3.1.2 Potřeby neformálních pečujících

Potřeby se v průběhu pečování mění. Pečujícím se stává člověk mnohdy náhle a nemá možnost jiné volby. Nemá dostatečné nebo zcela chybějící informace, praktické znalosti a dovednosti. S novou situací se potřebuje vyrovnat. Často se ale také člověk k pečování dostává postupně a přirozeně tuto roli přijme. V příčinách péče je zaznamenáván i tzv. skokový nárůst péče – pečovaný potřeboval méně podpory a náhle se jeho stav zhorší.

“Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické,

sociální nebo duchovní.” (Šamánková, 2011, s. 12). Pokud nejsou potřeby naplňovány, dochází k somatickým i psychickým potížím. Člověk s nenaplněnými potřebami může pociťovat poruchy spánku, vyprazdňování, cití bolesti, stres, úzkost, nesoustředěnost. Absenci saturace potřeb poté transformuje do svého chování. To se může projevovat agresí vůči okolí i sobě samému. Znalost oblasti potřeb a jejich naplňování společensky přijatelným způsobem je prevencí k zachování dobrých vztahů, přístupu k vlastní osobě a podporování subjektivního pocitu kvalitního života.

Znalost potřeb pečujících je důležitá nejen pro pomoc konkrétním pečujícím, ale také pro celkovou koncepci strategií. Známe-li jak své potřeby, tak potřeby toho, o koho pečujeme, pomáhá nám to lépe se zorientovat v náročných situacích a zároveň mít respekt k sobě a k druhému (Šamánková, 2011, s. 11). Mírou saturace potřeb je ovlivněna kvalita života jedince.

Neformální péče je hlavním pilířem zajištění podpory a pomoci lidem se sníženou soběstačností. Lze predikovat, že to tak bude ve společnosti i nadále.

Předpokládaný rozvoj neformální (domácí) péče se očekává na třech úrovních:

1. Makro-úroveň - jedná se o celospolečenské zlepšování klimatu ohledně neformální péče zejména co se týče vnímavosti potřeb pečujících a dostatečná nabídka podpůrných služeb. Vítaným posunem v oblasti neformální péče by mohlo být například získání podpory na pracovním poli, například vstřícnost zaměstnavatelů vůči flexibilní pracovní době, umožnění volna na pečování či zajištění poradenství ve firmách.
2. Mezo-úroveň - na této úrovni jde zejména o samotné poskytovatele sociálních služeb. Domácí péči podpoří dostupné terénní a ambulantní služby a domácí zdravotní péče. Z pobytových služeb hovoříme o odlehčovacích službách. Ve spolupráci s formálními poskytovateli péče si může rodinný pečující lépe péči rozvrhnout a získá potřebný čas na odpočinek.
3. Mikro-úroveň - zde hraje významnou a nezbytnou roli samotný pečující a vysoká míra mezigenerační solidarity. Pečující potřebují získat kompetence k tomu, aby mohli dobře pečovat (Remr, 2020, s. 161–162).

Potřeby pečujících se v průběhu doby pečování mění, což je naprosto přirozený vývoj situace. Na počátku pečování nebo při rozhodování, zda se jedinec bude na péči podílet,

stojí nutnost znát všechny relevantní informace. Zároveň vyvstává potřeba praktických znalostí - jak konkrétně pečovat, jaké pomůcky používat, kde žádat o finanční pomoc, jaké všechny sociální a zdravotní služby existují a jak mohou pomoci. V neposlední řadě je nutné zkonstruovat krizový plán - co dělat v případě, že pečující nebude moci pečovat nebo se stav pečovaného natolik změní, že domácí péče bude nedostatečná.

Potřeby pečujících vznikají a zanikají v určitých fázích péče a rovněž mívají jen v určitých fázích smysl. Ke každému pečujícímu je nutné přistupovat individuálně a v průběhu pečování se zaměřovat na jednotlivé jeho potřeby a jejich naplňování. Unifikovaný přístup není žádoucí.

V průběhu péče je důležitým faktorem psychosociální podpora pečujícího, zástup v péči, potřeba načerpání sil. Zde mohou významnou roli sehrát tzv. odlehčovací služby - pobytové či terénní. Pro odlehčovací sociální služby jsou pečující jako jediní primární cílovou skupinou a již v názvu obsahují pomoc k načerpání sil.

Fryč (2023) hovoří o předpokladech dobré péče ze strany pečujících. Pečující by měli myslet na to, že nejsou dokonalí. Nemají zapomínat myslet na sebe, co se zdraví, zálib a sociálních kontaktů týče. Doporučuje také sestavit plán péče pro případ, že pečující potřebuje zastoupit. Pečující by si měl každý den nechat čas pro sebe. Zároveň pečující nemá mít ostych požádat o pomoc (Fryč in Chmelová, 2023, s. 48).

Vzdělávací potřeby

Potřeba získat informace ohledně pečování je podle Dragomirecké (2020) dána tím, že většina neformálních pečujících nemá ošetrovatelské nebo zdravotnické vzdělání. Je ale nutné identifikovat relevantnost a načasování informací. V době intenzivního pečování nemusí mít pečující čas ani energii na edukaci základních poznatků. Zároveň může dojít k situaci, kdy potřeba informací nebude rozvinuta, protože se budoucího pečujícího ještě netýká - pečující si tuto potřebu zatím neidentifikuje. Vhodné je proto rozlišovat kurzy základní a kurzy pokročilé. O naplnění či nenaplnění vzdělávací potřeby nemůžeme zcela přesně hovořit, protože získáváním vědomostí si pečující uvědomuje, co dalšího ještě nemá osvojeno.

Praktické potřeby

Pečující potřebuje znát nejen teoretické základy, ale také praxi v úkonech péče. Zároveň tato potřeba souvisí s dostupností terénních sociálních služeb. Současně závisí na tom, zda

dané sociální služby poskytují to, co pečující a senior uvítají (Dragomirecká, 2020, s. 171). Ve své praxi se setkávám s tím, že jsou požadovány služby v rozsahu několika hodin, což neodpovídá koncepci pečovatelské služby. Zájemci o službu se dotazují, zda bude mít sociální služba kapacitu ve chvíli, až to budou potřebovat a zda může být služba poskytována jen ve chvílích, kdy rodina péči nezajistí - takzvaně na zavolání.

Technické potřeby

Mnohem více lidí by mohlo zůstat ve svých domácnostech, kdyby byla povaha bydlení řešena bezbariérově. Naplnit potřebu úpravy prostředí bývá jednou z priorit při poskytování formální i neformální péče. Soběstačný člověk přirozeně předem nepřemýšlí, jak si upravit domácnost, než nastane úbytek sil. Standardně je potřeba řešit například vstup do domu/bytu, úprava koupelny, pořízení polohovacího lůžka, schodišťové sedačky. Často se modifikace domácnosti neobejde bez rozsáhlých a finančně náročných rekonstrukčních úprav. Pořízení speciální pomůcky je nákladné a vyřízení příspěvku zdlouhavé. Technické potřeby pečujících a seniorů jsou naplňovány částečně a mohou zhoršit poskytování péče. Pokud se senior nedostane ven, je ovlivněna jeho potřeba po sociálním kontaktu a seberealizaci.

Administrativní potřeby

Pro pečující může být namáhavé vyřídit formální stránku péče a podat žádosti o příspěvky a speciální pomůcky, které mohou ulehčit pečování. Proto potřebují někoho, kdo se v jednání s veřejnosprávními organizacemi orientuje, vysvětlí proces a pomůže s vypsáním formulářů. Podle Dragomirecké (2020) je potřeba vzít v úvahu správné načasování vyřizování úředních záležitostí. V úvodu pečování se pečující mohou cítit zahlceni informacemi a pocitem nutnosti vyřízení dávek. Pomoci může věnovat se administrativě v méně exponovaném období. Nevhodné načasování a absence pomoci druhé osoby může vést k tomu, že pečující žádosti o příspěvky vzdají (Dragomirecká, 2020, s. 173).

Psychologické potřeby

Psychologické potřeby jsou pečujícími více opomíjeny, nebývají vnímány zejména na počátku péče. Pečující se primárně zaměřuje na praktickou a technickou stránku pečování. Nešetřená psychická zátěž v pečování může zanechat následky ještě dlouho po ukončení péče ve formě depresí, syndromu vyhoření či úzkostí. Zásadní změnou je i život po

pečování v případě smrti pečovaného. Dlouhou dobu bylo pečování smyslem života neformálního pečovatele. Konec pečování přináší pečujícímu pocit úlevy, což může vést k výčitkám, protože zároveň přichází o člena rodiny. Pečovatel ztrácí svou roli a musí mnohdy hledat nový smysl života, je třeba nastavit si znovu své aktivity, činnosti a rituály. Závažným psychologickým tématem je vyrovnání se s nemocí blízkého a změnami v jeho osobnosti, zejména s diagnózou syndromu demence. Značným náparem na psychiku je při této nemoci skutečnost, že nemocný postupně přestane poznávat své nejbližší. (Chmelová a kol, 2023, s. 18–24).

Sociální potřeby

Zvyklosti v míře udržování sociálních kontaktů neformálních pečujících ubývají se vzrůstající intenzitou péče. Pečování může zužovat škálu zájmů a dalších činností, což nastavuje komunikační zábrany mezi pečujícím a okolím – ubývají témata k rozhovorům. S naplněním sociální potřeby mohou pomoci další rodinní příslušníci, terénní nebo odlehčovací služby, které pečujícího za určitý čas zastoupí.

Zdravotní potřeby

Vlastní zdravotní komplikace si pečující uvědomují a záměrně je přecházejí, nebo si obtíží nevšímají, nereflektují je. Zdravotní omezení mohou snížit nebo zcela vyloučit schopnost pečovat. V případech nezbytné hospitalizace se v nemocnici mohou ocitnout také samotní pečovaní, protože není určen zástupný pečovatel.

Finanční potřeby

Finanční potřeba souvisí s potřebami technickými ve smyslu již zmiňovaných nároků na nákladnou rekonstrukci. Pečující se zároveň dostává do situace, kdy často dochází k omezení nebo vymizení příjmu ze zaměstnání. I předčasný odchod do důchodu znamená nižší důchodový výměr. Finanční nedostatek je jedním z hlavních stresorů pro pečující. Vhodnou intervencí je cíleno na snížení nákladů na péči (například půjčovny pomůcek), nebo na poskytování účelových prostředků.

Kanadská studie provedená v roce 2017 Lesleyem Charlesem a jeho kolegy z univerzity v Albertě se zabývala tématem zkušeností s podporou rodinných pečovatelů, jejich potřebami a nastíněním podpůrných prostředků. Na dvoudenní konferenci byli pozváni

samotní neformální pečující, dále zástupci poskytovatelů zdravotních služeb, vládní politici, výzkumní pracovníci i členové Světové zdravotnické organizace. Jednotliví příslušníci skupin se promísili a vedli společnou diskusi na téma potřeb pečujících. Data z práce skupin pak byla vyhodnocována do konkrétního výzkumu.

Ve výzkumu jsou evidentní tyto skutečnosti o životě neformálních pečovatelů:

- množství činností spojených s péčí a intenzita péče narušují zaměření se na vlastní potřeby
- mění se denní povinnosti a rodinná struktura, což má dopad na péči
- finanční a profesní dopad péče

Výsledky ukázaly, že nenaplněné potřeby pečujících jsou shodné s potřebami v České republice. Pečujícím chybí informace a znalost zdrojů, kam se o informace obrátit. Možnosti pomoci jsou roztržštěné a systém se neustále mění. V neposlední řadě jsou ekonomické problémy způsobovány jak na individuální, tak i systémové úrovni. Doporučení vyplývající z výzkumu jsou následující: pomoci pečovatelům v hledání možností pomoci, příprava příštích generací na péči se zapojením zkušeností současných neformálních pečovatelů, dostupné vzdělávací a podpůrné skupiny, důležitost centralizace informací a ekonomická podpora. Velmi kladně respondenti hodnotili telefonickou pomoc nabízenou prostřednictvím místní Alzheimerovy společnosti, která vede ke snižování psychické zátěže pečujících. Senioři a pečující stále vidí velký diskomfort v tom, že nezískávají dostatečně informace ke správným službám ve správný čas (Lesley a kol. in *Canadian Geriatric Journal*, 2017, s. 75–78).

Nástin implementace Systému integrovaných podpůrných služeb

Pečujícím na začátku i v průběhu pečování chybí zejména informace. Vystává potřeba vědět o tom, jakou mohou mít podporu, na koho se obrátit, kde sehnat pomoc, jak prakticky pečovat. Informace sice existují, ale jsou roztržštěné. Pečující potřebují komplexní podporu a poradenství se zaměřením na jejich konkrétní individuální situaci. Potřebují průvodce péčí.

Podle Kalvacha (2014) by měl existovat takzvaný SIPS - systém integrovaných podpůrných služeb. SIPS zahrnuje podporu zejména na komunitní úrovni, dává návod a možnosti, jak se obce mohou zapojit do podpory nejen pečujících. Kalvach navrhuje, aby v každé obci s rozšířenou působností fungovala tzv. komunitní sestra. Náplní práce komunitní sestry by byla zejména znalost potřeb občanů se sníženou soběstačností

a pečujících na území obce, která kromě zdravotnického vzdělání ovládá znalosti sociální problematiky, provádí depistáž a poskytuje ucelené poradenství. Komunitní sestra by měla mít přehled o potřebných sociálních a zdravotních službách, kompenzačních pomůčkách a dalších záležitostech, které jsou spojovány s pečováním o druhého. Dále metodicky řídí ošetrovatelskou péči, umí komplexně analyzovat zdravotní a sociální situaci potřebného člověka a podle toho indikovat vhodnou pomoc. Obce však tuto povinnost zaměstnávat komunitní sestru nemají (Kalvach, 2014, s. 33–34). V současné době existuje specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v oboru komunitní sestra, ale ne ve smyslu tohoto pojetí.

3.1.3 Bariéry při naplňování potřeb

Uvědomit si a umět sdělit své potřeby může být velmi náročné, existují zde určité komunikační bariéry, které je brání vyjádřit. Mezi bariéry patří ostych, obava ze zklamání, choulostivost sdělení, podceňování druhého, neschopnost přijmout pomoc, neschopnost zformulovat potřebu, nevhodné prostředí ke sdělení, neporozumění sdělenému. Bariéry jsou dalším důvodem k edukaci o potřebách ve stáří a potřebách pečujících, aby mohla druhá strana nabídnout škálu možných potřeb. Pro dotyčného je tak snazší potřeby pojmenovat a seřadit podle priorit (Příbyl, 2015, s. 46).

Jak pečovanému sdělit, že je pečovatel unavený a potřebuje si odpočinout bez toho, aniž bychom se ho dotkli? Nebo jak má stárnoucí rodič říci dětem, že se k nim nechce nastěhovat? Pokud budou pečující a pečovaní znát dopředu znát možné potřeby, lépe pochopí a odvodí chování a názory druhého. Co se společného soužití s dětmi týče, jedná se dle jednoho z výzkumů o druhou nejhorší volbu řešení situace zhoršené soběstačnosti hned po přestěhování se do domova seniorů (Veselá, 2002, s. 9).

V praxi pečovatelské služby se setkávám s komunikačními bariérami a rovněž s otázkami naplnění potřeby důstojnosti. Ty mohou pramenit z nereflexivní změny rolí v rodinném systému (např. dcera sděluje mamince, že dostane napapat) a z absence praktických znalostí (např. pečovaný používá k vyměšování různé nádoby namísto zapůjčení toaletní židle). Senioři se mnohdy cítí být svým blízkým za pomoc zavázáni, a proto vnitřně slevují na svých potřebách.

3.2 Pečovateľská zátěž

Pečovateľská zátěž (angl. caregiver burden) je víceúrovňová odpověď na stresory, které jsou spojeny s péčí. Každý člověk reaguje různě na různé stresory, má různou toleranci vůči zátěži. Velmi záleží na věku člověka, jeho duševním a fyzickém zdraví. Pokud hovoříme o zátěži pečujících, je také výrazným faktorem vnímání zátěže osobnost pečovaného.

Pečovateľskou zátěž členíme na objektivní a subjektivní. Objektivní zátěží je druh a stádium onemocnění pečovaného, délka a intenzita péče, společná domácnost s pečovaným či nikoliv (Jarolímová, 2016). Také finanční situace velmi ovlivňuje míru pečovateľské zátěže. Výrazně náročné je skloubení kariérního, rodinného a pečovateľského života. Subjektivní zátěž je emoční pokus vyrovnat se s objektivní zátěží. Ta může být zapříčiněna pocity vyčerpání, stresu či viny, úzkostí nebo depresí. Existuje přímá úměra mezi intenzitou pečovateľské zátěže a mírou úzkostnosti, stresu.

Rozpětí pečovateľské zátěže se v průběhu pečování mění. Vyrůstá může například ve chvíli, kdy je nutno pečovat o více členů rodiny. Zmírnění pečujícího pocítí, pokud se podělí o péči s druhou osobou (Liu, 2020, s. 440–441).

Pokud pečující pečovateľskou zátěž nereflektuje a není připraven jí řešit, může se výrazně zkrátit doba pečování a pečovaný se dříve ocitne v pobytovém zařízení. Naopak pokud pečující dostává včasné informace, podporu a opakované rady, délka a kvalita péče se zlepšuje. Pečující mohou mít pocit selhání ve chvíli, kdy je pečovaný přijat do pobytového zařízení. Pečující se domnívají, že tím jejich pečování končí. Je nutno říci, že je to mylná domněnka, protože péče může v transformované formě pokračovat nadále.

Ke snížení pečovateľské zátěže může přispět vhodné nalézání copingových (vyrovnávacích) strategií, rozdělení péče mezi více osob a účast na setkáváních pro pečující.

Pozitivní aspekty pečování

Kromě pečovateľské zátěže má pečování kladné hledisko. Ukazuje se, že pečování pro pečující a pečované není jen psychickou a fyzickou zátěží, ale může přinášet také mnoho pozitivních aspektů. Pečující uvádějí pocit rodinné soudržnosti, prohloubení vztahu

s pečovaným, pocit úspěchu a osobního naplnění, vzájemnosti a smyslu života (Gonçalves-Pereira, 2021).

4 Poradenství pro neformální pečující

První informace hledají pečující a senioři přirozeně mnohdy u praktických lékařů ve chvíli, kdy konzultují svůj zdravotní stav. Je otázkou, do jaké míry jsou lékaři informováni (a chtějí informovat) o možnostech pomoci a sociálních službách. Setkávám se s tím, že lékaři neznají povahu sociálních služeb a neví, které služby jsou v jejich spádové oblasti. Vhodným způsobem by mohla být individuální návštěva lékaře sociálním pracovníkem, který by definoval druhy sociálních služeb a dalších možností v okolí s předáním tištěných informativních materiálů.

Každá sociální služba má ze zákona poskytnout základní sociální poradenství. Znamená to, že pokud někdo přijde nebo zavolá do sociální služby, měl by ho sociální pracovník v každém případě odkázat minimálně na další instituci, kam se obrátit. V mnoha případech pečující sdělují, že od služby, která měla plnou kapacitu, dostali seznam jiných zařízení, což jim sice otevřelo další možnosti, ale nepřineslo jim to pocit úlevy nebo větší podpory. Obdobné zkušenosti mají pečující na sociálních odborech.

V současné době zaznamenáváme větší množství služeb pro neformální pečující, zejména co se příruček a návodných kurzů a videí týče. Velkou prací v poradenství pro pečující odvádí Diakonie ČCE, která rozvinula projekt v sedmi krajích s názvem Pečuj doma². Jedná se o komplexní poradenství pro rodinné pečující.

Významným posunem je doposud absentující charakteristika pečující osoby v zákoně č. 164/2024 Sb., kterým se mění zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je nově uvedena charakteristika pečující osoby. Pečující osoba je:

1. osoba blízká uvedená v žádosti o příspěvek na péči poskytující pomoc osobě před přiznáním příspěvku na péči,
2. osoba blízká poskytující pomoc osobě, již byl přiznán příspěvek na péči,

² www.pecujdoma.cz

3. osoba, které je vypláceno dlouhodobé ošetrovné z nemocenského pojištění z důvodu péče o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí,
4. osoba, již bylo vyplácení dlouhodobého ošetrovného ukončeno, ale nadále pečuje o osobu vyžadující péči v domácím prostředí,
5. osoba poskytující péči osobě, která spadá do cílové skupiny poskytované služby (§3 č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

4.1 Možnosti poradenství pro seniory a pečující

Jak již bylo uvedeno, pečujícím na začátku i v průběhu pečování chybí zejména informace. Vystává potřeba vědět o tom, jakou mohou mít podporu, na koho se obrátit, kde sehnat pomoc, jak prakticky pečovat. Informace sice existují, ale jsou roztržité. Pečující potřebují komplexní podporu a poradenství se zaměřením na jejich konkrétní individuální situaci. Potřebují průvodce péčí.

4.1.1 Poradny pro pečující a seniory v Praze

Pečuj doma

Pečuj doma je poradna zřízená Diakonií ČCE. Poskytuje poradenství v oblasti sociálně-právní, ošetrovatelské, psychologické a duchovní. Pečující mohou využít bezplatnou telefonickou linku. Pravidelně jsou organizovány setkání pro seniory a pečující s konkrétními tématy a zároveň jsou konány podpůrné skupiny pro pečující. Poradna má také k dispozici velké množství videí s tematikou charakteristik nejčastějších onemocnění a péče. Rovněž nabízí tištěné i elektronické příručky. Co může být pro pečující limitující, je nutnost registrace, případně napsání na e-mailovou adresu pro konkrétní příručky. Velmi kladně hodnotím sekci “Hledám službu ve svém okolí”, což je pravidelně aktualizovaný vyhledavač sociálních služeb. Podle zadané situace, kterou zájemce řeší, se zobrazí daný typ služby, která může pomoci. Adresář je celorepublikový³.

Starám se a pracuji

Poradna pro pečující a zaměstnavatele patří pod firmu Byznys pro společnost. Starám se a pracuji nabízí kromě poradenství pro pečující také inspiraci pro zaměstnavatele, jakým

³ www.pecujdoma.cz

způsobem mohou pro své pečující zaměstnance vytvářet podmínky ke skloubení práce a péče⁴.

A doma

Nezisková organizace krom osobní asistence poskytuje také poradenství. Přichází s konceptem tzv. rodinného průvodce. Rodinný průvodce je služba, která zahrnuje odborníky na konkrétní tematiku pečování (ergoterapeut, právník, fyzioterapeut, realitní makléř, nutriční terapeut, trenér paměti a další). Situaci příchozího člověka tedy pojmu zcela komplexně. Služba zahrnuje vyhledání vhodných služeb a také například doprovod za účelem vyřízení úřadů či lékaře a úpravu prostředí pro člověka se sníženou soběstačností. Tento koncept reaguje na potřeby pečujících, kterým základní poradenství přineslo jen seznam organizací, kam se mohou obrátit.⁵

Centrum pro rodinné pečující při Ústavu sociálních služeb Praha 4

Toto poradenské centrum nabízí praktické informace, psychoterapeutickou podporu pečujících, paliativní poradenství a poradenství pro pozůstalé. Na platformě YouTube najdou pečující návodná videa.⁶

Centrum pro rodinné pečující Celesta

Nezisková organizace Celesta v Praze 3 nabízí v centru pro rodinné pečující odborné kurzy, semináře a workshopy jak pro formální, tak pro neformální pečující. V případě potřeby vyjíždí domů za zájemcem celý tým odborníků, či zajistí doprovod na úřady k vyřízení potřebných záležitostí.⁷

Česká alzheimerovská společnost (ČALS)

Česká alzheimerovská společnost má dlouhodobě rozvinuté poradenství a další podpůrné služby pro osoby s demencí a jejich pečující. Kromě poradenství poskytují také respitní (odlehčovací) službu, což je jediná sociální služba s primární cílovou skupinou pečujících.⁸

⁴ www.staramseapracuji.cz

⁵ www.a-doma.cz

⁶ www.uss4.cz

⁷ www.celestapraha.cz

⁸ www.alzheimer.cz

Život 90

Život 90 přes 30 let poskytuje služby pro seniory. Poradenství pro pečující a seniory je zaměřeno na právní témata, psychologické a sociální poradenství. Po předchozí domluvě mohou pracovníce přijet za zájemci domů.⁹

Některé poradny a centra pro rodinné pečující bývají financovány z operačního programu Zaměstnanost fondů Evropské unie. Otázkou zůstává, jak dlouho tato centra udrží svou činnost po skončení podpory. Například poradna Pečuj doma od roku 2024 musela omezit personální zajištění, další centra jsou částečně financovány z nadací a Magistrátu hl. m. Prahy a také z vlastních zdrojů.

4.2 Finanční podpora neformálních pečujících

Neformálním pečovatelům nenáleží jakákoliv zvláštní dávka přímo pro ně určená. Před rokem 2007 existoval příspěvek pro osobu blízkou určený právě pečující osobě. Tato dávka byla po přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách nahrazena příspěvkem na péči. Příspěvek na péči určený lidem, kteří sami pomoc potřebují, měl za cíl zdůraznění autonomie a svobodné volby osoby závislé na pomoci druhých. (Dudová, 2015, s. 47–48). Od roku 2018 funguje dávka vyplácená z nemocenského pojištění, tzv. dlouhodobé ošetrovné. Za splnění podmínek je podpůrčí doba 90 dní. Pečující také mohou využít zvýhodněných sazeb zdravotního a sociálního pojištění. Pro tento krok je nutné zaregistrovat se na Úřadu práce jako pečující osoba. Splněním podmínek se mu doba péče bude počítat do doby sociálního pojištění jako tzv. náhradní doba pojištění. Pečující osoba může být také po dobu pečování zproštěna od úhrady zdravotního pojištění (Mikanová a Dvořáková 2020, s. 59).

Za zmínku stojí finanční podpora pomocí Sociálního nadačního fondu Praha. Ten nabízí mimo jiné finanční částku v rámci programu Nezávislý život i se znevýhodněním. Pečující osoby jsou zde označeny přímo jako cílová skupina - konkrétně pečující o osoby se zdravotním znevýhodněním. V rámci fondu může pečující získat finanční podporu například k úhradě osobní asistence nebo léčebných výloh, či speciální dopravu

⁹ www.zivot90.cz

a pomůcky. Rovněž je finanční podpora určena na psychoterapeutické, právní služby a regenerační pobyty. Cílem je podpořit dlouhodobé zvládání domácí péče.¹⁰

4.3 Podpora neformálních pečujících na trhu práce

Zaměstnavatelé mohou podpořit pečující několika způsoby, které nejsou ekonomicky náročné. Podpora je oboustranně výhodná. Zaměstnavatel si udrží stabilní zaměstnance a zaměstnanec má prostor na skloubení práce s pečováním.

Možnosti, jak zaměstnavatelé mohou k problematice pečování přistupovat, začínají od zajištění informace, kolik zaměstnanců je aktuálně ve firmě pečujících a jak to ovlivňuje jejich pracovní život. Na základě toho může zaměstnavatel nabídnout pomoc různými formami benefitů – například flexibilní pracovní doba, placené volno na péči, zprostředkování poradenství, bezúročné půjčky, zavedení linky psychologické pomoci pro pečující.

Zaměstnavatel i zaměstnanec by měli vědět, že pracovník pečující o osobu s přiznaným druhým a vyšším stupněm příspěvku na péči má nárok na úpravu pracovních podmínek. Zároveň je nutné a žádoucí, aby zaměstnavatele shora podporoval stát.¹¹

5 Charakteristika pečovatelské služby Diakonie ČCE – středisko Praha

Diakonie ČCE je významným poskytovatelem sociálních služeb v České republice. Diakonie Praha, jež je celonárodní Diakonií zřízena, je největším poskytovatelem sociálních služeb v hlavním městě a působí zde více než 30 let. Obsahuje 14 registrovaných sociálních služeb. Největší službou je služba pečovatelská.¹²

Pečovatelská služba (PS) se k Diakonii Praha přidala v lednu roku 2023, kdy zanikl bývalý zřizovatel s názvem Středisko křesťanské pomoci (SKP). V SKP fungovaly 3 samostatné pečovatelské služby. Přirozeným vývojem vyvstala potřeba tyto služby sloučit. Vznikla tak jedna velká pečovatelská služba se třemi pracovišti: Praha 2, Praha 5 a Praha 8.

¹⁰ www.socialninadacnifond.praha.eu

¹¹ www.staramseapracuji.cz

¹² www.praha.diakonie.cz

Pečovateľská služba má celkom 27 zamestnanců: 1 vedoucí, 3 koordinátorky a sociální pracovníce a 23 pracovníků v sociálních službách – pečovatelů. Provoz pečovatelské služby je celoročně nepřetržitý, nejděší rozpětí provozní doby má pracoviště na Praze 5, a to ve všední dny od 8:00 do 20:00 hodin, ve svátky a víkendy do 18:00 hodin.

Statistická čtvrtletní data služby uvádějí, že průměrný počet klientů je 65 osob. Počet klientů byl nejvyšší na pracovišti Praha 8 z důvodu rozvozu obědů. Dovozy obědů byly ukončeny v květnu letošního roku. Pečovateľská služba se přirozeně potýká s kolísavým počtem klientů, fluktuace zamestnanců je minimální.

5.1 Analýza požadavků zájemců o službu

Za rok 2023 a první polovinu roku 2024 bylo odmítnuto 17 zájemců o službu z důvodu naplněné kapacity. Toto vykázané číslo stačí pro statistiky Ministerstva práce a sociálních věcí, pro smysl a naplnění potřeb cílové skupiny a neformálních pečujících je však nutné analyzovat, co plná kapacita znamená a jaké jsou další důvody odmítnutí služby.

Stav naplněné kapacity je pro pečovatelskou službu velmi nepřesný a sporný. Pokud například volá zájemce, který požaduje návštěvu pečovatelek třikrát denně v přesně určeném čase, je pravděpodobné, že PS mít kapacitu nebude. Pokud ale o službu požádá zájemce, který chce službu dvakrát týdně a časem návštěvy se přizpůsobí, je pravděpodobné, že kapacita naplněna není a PS může klienta přijmout. V posledních letech se používá termín „okamžitá kapacita“, která je z mého pohledu daleko přesnější. Okamžitá kapacita vypovídá, o kolik klientů může být pečováno v jeden čas. Pro PS v Diakonii Praha to znamená hodnotu 23, pokud jsou všichni pracovníci v sociálních službách přítomni.

Při následném rozboru evidence jednání se zájemci o službu bylo zjištěno, že pro některé zájemce neposkytuje PS typ služby, který by potřebovali. Jednalo se především o dlouhodobou (několikahodinovou) přítomnost u pečovaného, nebo poskytnutí služby přes noc. V těchto případech předaly sociální pracovníce kontakty na služby osobní asistence. Opakovaně se rovněž stává, že zájemci hledají službu „na zavolání“ pro případ, že rodina nebude moci pečovat, nebo nastane krizová situace. S těmito požadavky nelze koordinovat systém služeb pracovníků i rozpis jednotlivých návštěv u klientů. Ztrácí se tak účel služby a vzrůstal by pocit nejistoty klienta, zda mohou pečovatelé v potřebný okamžik přijít.

Dalším aspektem, kterým by se měla služba zabývat, pokud chce reagovat na potřeby pečujících a seniorů, je zaznamenávání rezignace na požadavky. Pokud například zájemce volá a potřebuje službu pro svého blízkého každý den, ale sleví z požadavků, protože daná služba má kapacitu jen dvakrát týdně, jsou potřeby pečujícího naplněny jen částečně.

Možnosti reagování pečovatelské služby Diakonie Praha na potřeby pečujících a seniorů rozvádím v praktické části mé bakalářské práce.

Praktická část

Cílem výzkumu bylo získání relevantních odpovědí na výzkumné otázky k tématice potřeb neformálních pečujících.

6 Metodologie výzkumu

6.1 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky, které jsem si pro účel bakalářské práce kladla, byly následující:

1. „Jaké jsou zkušenosti neformálních pečujících se začátkem poskytování péče?“
2. „Jak se mění jejich potřeby v průběhu péče?“
2. „Vyznají se pečující v aktuální nabídce informací?“
3. „Jakou podporu a služby neformální pečující postrádají?“
4. „Jak vnímá pečující nynější pomoc pečovatelské služby?“
5. „Jak může pečovatelská služba lépe reagovat na potřeby pečujících?“

6.2 Analýza dat

Jako výzkumnou metodu jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Pro analýzu dat jsem zvolila postupy tematické analýzy, kdy jsem hledala hlavní témata ve vztahu k výzkumným otázkám (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 92–93).

S informanty bylo dopředu dohodnuto, že rozhovor budu zvukově nahrávat, a to pouze pro účely transkripce. Po převedení rozhovoru do textového souboru jsem audionahrávky vymazala. Z důvodu ochrany osobních údajů jsem jednotlivým informantům přidělila čísla, podle kterých jsem pak jednotlivé rozhovory identifikovala.

Nejprve jsem si každý jednotlivý přepsaný rozhovor přečetla a výpovědi informantů rozdělila na jednotlivá sdělení. Úseky, které se týkaly mnou zkoumaných oblastí, jsem barevně označila a zapisovala si do textu kódy, které vystihovaly myšlenku sdělení. Mezi jednotlivými rozhovory jsem vyhledala souvislosti, které tvořily určitá subtémata. Ta, která spolu vzájemně korespondovala, jsem spojila v jednu oblast - téma. Témata jsem následně zpět vztáhla k výzkumným otázkám. Jednotlivé oblasti jsem následně graficky zpracovala a popsala v kapitole č. 7. Témata, která se netýkala předmětu mého výzkumu, jsem nepoužila.

6.3 Výzkumný soubor - výběr informantů

Informanty byli neformální pečující, jejichž blízcí jsou klienty pečovatelské služby Diakonie – Praha.

Volbu informantů jsem realizovala na základě metody záměrného výběru. Záměrným výběrem jsem cílila na takový vzorek informantů, který bude pro účel práce vypovídající. Zvolila jsem následující podmínky, které měly pomoci získat heterogenní soubor.

Délka poskytování pečovatelské služby

Podle data uzavření smlouvy jsem vybrala klienty s různou délkou poskytování PS. Nejkratší dobou poskytování byly 2 měsíce, nejdelší dobou poskytování služby bylo 12 let. Kratší dobu poskytování služby jsem nevolila, protože období adaptace na službu nevypovídá o tom, zda jsou naplněny potřeby pečujících a klienta samotného. Delší doba poskytování služby nebyla možná. Jediná klientka, která má uzavřenou smlouvu více než 12 let, nemá blízké pečující osoby.

Zastoupení pečujících mužů i žen

I když většina pečujících (nejen v PS Diakonie Praha) jsou ženy, usilovala jsem také o zastoupení mužských pečujících. Stanoveným podmínkám odpovídali dva muži. Oba sami pečují o svou matku s podporou pečovatelské služby. Jeden z oslovených mužů přijal nabídku rozhovoru a je tedy do výzkumu zahrnut.

Míra soběstačnosti klienta

Míru soběstačnosti klientů jsem zjišťovala pomocí evidence výše příspěvku na péči (pokud to chtěl klient uvést při jednání se zájemcem o službu). Zároveň jsem analyzovala poskytované úkony a intenzitu návštěv ze strany PS z písemných záznamů. Zohlednila jsem ty klienty, ke kterým PS dochází minimálně dvakrát týdně na 1 hodinu, maximálně 3 x denně nepřetržitě. Posledním stupněm výběru podle soběstačnosti byl rozhovor se sociálními pracovníci daného pracoviště, které jednají s klienty a jejich pečujícími. Mají tedy hlubší vhled na celkovou situaci, čímž byly nápomocny.

Pracoviště pečovatelské služby

Pečovatelská služba Diakonie Praha má tři samostatná pracoviště. Proto jsem výběr zaměřila na to, aby informanti patřili k různým z nich. Mohla jsem se tak zaměřit na přístup sociálních pracovníků při jednání o službě a předávání informací.

6.4 Charakteristika výzkumného souboru

Soubor byl složen ze sedmi žen a jednoho muže, celkem se tedy výzkumu účastnilo osm osob. Tyto osoby byly ve věku 42 až 61 let. Šest z nich pečovalo o rodiče, jedna informantka o tchýni a další o manžela. Péče u nich trvala v rozmezí od dvou měsíců do devíti let. Vyjma jedné informantky jsou všichni zaměstnaní na plný úvazek.

6.5 Procedura sběru dat

Celkem jsem ke svému výzkumu oslovila 12 pečujících, kteří odpovídali všem podmínkám. Informanty jsem oslovila telefonicky a do e-mailu jim zaslala seznam témat, která budeme při rozhovoru procházet. Rovněž jsem všem sdělila, že účast je dobrovolná a všechna získaná data budu analyzovat bez osobních údajů.

Informanty jsem po několika dnech kontaktovala s otázkou zapojení do výzkumu. Do polostrukturovaného rozhovoru se rozhodlo zapojit osm pečujících, čtyři odmítli. Setkání proběhla jednorázově v předem domluveném termínu v průběhu měsíce června 2024. Místo a způsob konání rozhovoru mohli informanti určit sami. Dva rozhovory se uskutečnily přes telefon – jedna informantka byla dlouhodobě mimo Prahu, druhá si telefonát zvolila jako nejpříjemnější způsob. S informantem mužem jsem vedla rozhovor on-line. V on-line prostoru hrozilo, že rozhovor bude ukončen předčasně z důvodu špatného signálu, znovunavázání kontaktu by znamenalo narušení kontinuity a atmosféry. S dvěma informantkami došlo k setkání v kanceláři PS, protože domácí prostředí vyhodnotily jako nevhodné. Zbývající informantky jsem navštívila doma.

Všechny informanty jsem před započatím rozhovoru znovu informovala o účelu výzkumu a zopakovala zachování mlčenlivosti.

6.6 Struktura rozhovoru

Vedení rozhovoru jsem rozdělila do třech částí. V první části jsem se dotazovala na situaci začátků péče, v druhé části jsem se ptala na aktuální situaci a individuální problematická místa péče. Ve třetí části jsem zjišťovala, nakolik jsou pečující podpořeni ze strany pečovatelské služby Diakonie Praha a jaké možnosti může PS rozvinout.

6.7 Vymezení tazatelských otázek

Ke zjišťování výzkumných otázek jsem zvolila tazatelské otázky rozdělené do šesti částí dle cílů bakalářské práce.

Tazatelské otázky k výzkumné otázce č. 1: Jaké jsou zkušenosti neformálních pečujících se začátkem poskytování péče?

Jak dlouho se považujete za pečující osobu?

Jak k tomu došlo?

Jak vnímáte pečování o osobu blízkou?

S čím jste se potýkal/a na začátku časově náročnějšího pečování?

Tazatelské otázky k výzkumné otázce č. 2: Jak se mění potřeby pečujících v průběhu péče?

Jak vnímáte svou péči v současné době?

Co byste potřeboval/a?

Jaké situace jsou pro Vás náročné?

Co Vám udělá v pečování radost?

Tazatelské otázky k výzkumné otázce č. 3: Vyznají se pečující v aktuální nabídce informací?

Jaké informace jste na začátku pečování potřeboval/a?

Jak jste tyto informace hledal/a a kde?

Byly pro Vás informace ucelené?

Byly pro Vás informace srozumitelné?

Kdybyste si představil/a ideální možnost získání informací, jaká by to byla?

Tazatelské otázky k výzkumné otázce č. 4: Jakou podporu a služby neformální pečující postrádají?

Co Vám chybělo na počátku pečování?

Co Vám chybí nyní v průběhu pečování?

Jaká by pro Vás byla ideální podpora?

Tazatelské otázky k výzkumné otázce č. 5: Jak vnímá pečující nynější pomoc pečovatelské služby?

Z jakého důvodu jste požádal/a o pečovatelskou službu?

Jak jste na naši pečovatelskou službu přišel/přišla?

V jakém rozsahu službu Vašemu blízkému poskytujeme?

Tazatelské otázky k výzkumné otázce č. 6: Jak může pečovatelská služba lépe reagovat na potřeby pečujících?

Jak často bychom měli službu Vašemu blízkému poskytovat, aby to pro Vás bylo úlevné?

V jakém časovém rozsahu bychom měli službu Vašemu blízkému poskytovat?

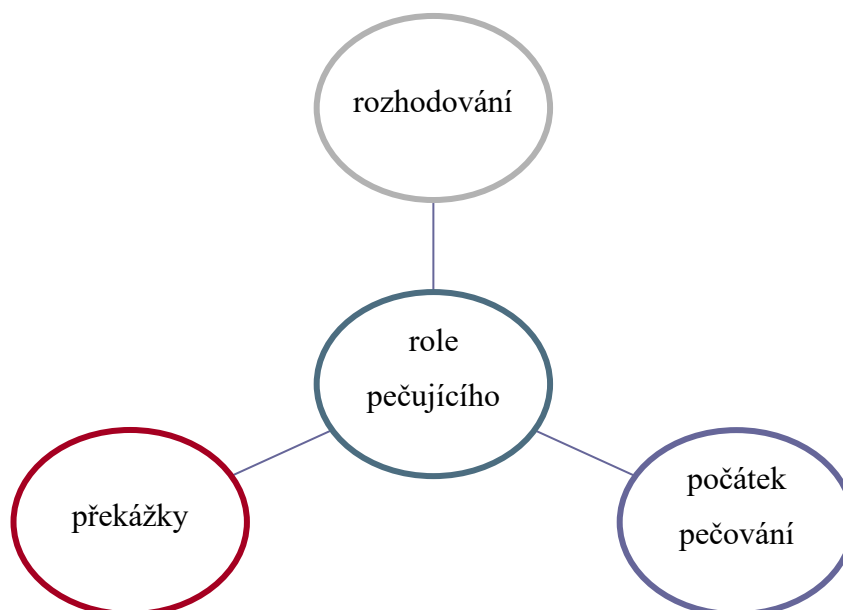
Kam by podle Vás měla pečovatelská služba směřovat, aby podporovala kromě seniorů také pečující?

7 Výsledky

Výsledky výzkumu sděluji pomocí témat a subtémat, která jsem graficky znázornila, popsala a doložila přímou citací informantů.

7.1 Role pečujícího

Úvodní kategorie se týká počátku pečování a přijetí role pečujícího. Informanti se dotýkali v rozhovoru oblasti rozhodování o péči, jaký byl počátek pečování a jaké vnímali prvotní překážky.



Obrázek č. 1: Dílčí téma role pečujícího

7.1.1 Rozhodování

První subkategorií je příčina pečování. Dle odpovědí je zjevné, že pečující se do role dostávají životními okolnostmi a nevybírají si, zda budou pečovat nebo ne. Jedna z informantek reagovala na předchozí negativní zkušenost s druhým rodičem, který byl dlouhodobě hospitalizovaný v nemocnici následné péče, kde i zemřel.

- „... když se to manželovi stalo, tak mě ani nenapadlo, že bysme se měli nějak rozdělit. Pořád je to můj Kája, vychovali jsme spolu děti.... Hned jsem řekla doktorům, že ho chci mít doma.“
- „...jednoho dne máma upadla a zlomila si krček. Měli jsme zkušenost s tátou, který byl dlouho na LDN, protože na tom byl hůř a už nám ho nedali domů, takže tomu jsme chtěli zabránit.“

7.1.2 Počátek pečování

Vstoupení do role neformálního pečujícího se pojí se zhoršením zdravotního stavu – ať už fyzického, tak psychického. Pečujícím tedy nezbývá prostor pro úvahu, zda chtějí být pečujícími či nikoliv. Vyplývá to z krizové situace jejich blízkých, na níž jsou informanti nuceni reagovat.

- „...mamka si zlomila ruku a bylo to.“
- „...tatínek pomalu začal takříkajíc blbnout, musely jsme ho se ségrou začít kontrolovat..”

Tři z informantů se k péči dostali pozvolna, kdy postupně přibývaly oblasti a intenzita pomoci.

- „... maminka to všechno dlouho zvládala. Pak jí ale začaly zlobit kolena a špatně se jí chodilo. Nevydržela dlouho stát. Tak jsem jí donesl oběd a nakoupil jí. A po pár letech přestala chodit úplně, to už bylo špatný..”

Je zřejmé, že vzorek informantů má ke svým pečovaným blízký vztah a péči vnímá jako přirozený životní cyklus. Motivem k pečování je pro ně příbuzenský vztah, oplácení péče z dětství a hodnotový systém.

- „...mamka si to přeje”
- „...je to tatínek a mám ho ráda”
- „...myslím, že to tak má být”
- „...je to můj manžel, kde jinde by měl být”,
- „...cítím to jako povinnost a vrácení péče...”.

7.1.3 Překážky

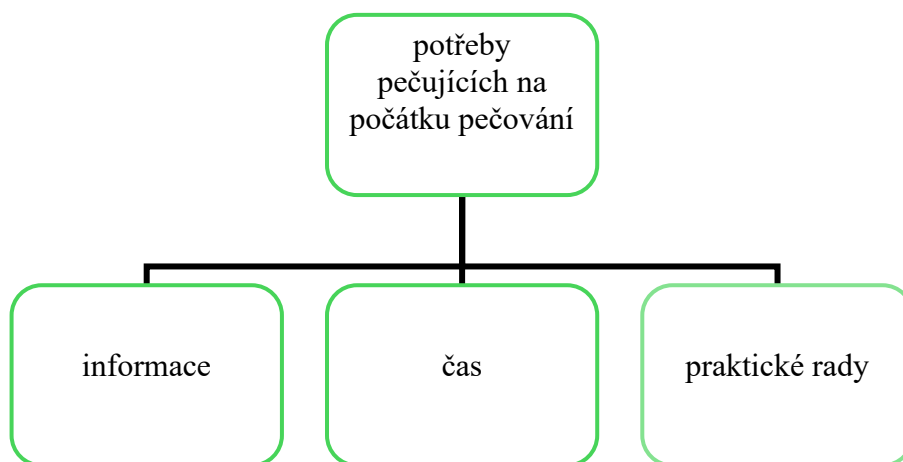
V rozhovoru informanti zmiňovali překážky, které počátek pečování přinášel. Oblast překážek můžeme podle odpovědí informantů diferencovat na psychické, fyzické a materiální. Do psychických překážek patří pocity velkých obav nad tím, zda bude pečující péči zvládat a že bude na pečování sám. Absence znalostí v oblasti pečování a zhoršená tělesná kondice pečujícího se řadí do překážek fyzických. Do materiálních překážek jsem přiřadila finanční nákladnost pečování - nutnost pořízení kompenzačních pomůcek, omezení či zanechání zaměstnání a úhrady sociálních služeb.

- „...nejvíc jsem se bála, že to nezvládnou. Ani jsem nevěděla, co všechno bude tchýně potřebovat a jak se o takového člověka starat. Malé dítě přebalíte, ale jak s dospělým... to byla hrůza, než jsem se to nějak naučila.“

- „...v práci jsem byla mimo, protože jsem myslela na tatínka, co tam asi sám dělá. A doma jsem zase nemohla spát kvůli tomu, jak vymyslet, jak pracovat a starat se. Bylo naprosto nemožný, abych přestala chodit do práce. To bych neutáhla..“
- „...ten strach, jestli jsem si neukousla velké krajíc a jestli to budu zvládat. A taky teda jsem si říkala, jestli mi vůbec někdo taky pomůže. Není to jenom moje mamka, že jo..“

7.2 Potřeby pečujících na počátku pečování

Tato kategorie koresponduje s výpověďmi informantů o situaci, kdy začali o své blízké intenzivněji pečovat. Pro výzkumný soubor jsou společné subkategorie, které znázorňuje následující obrázek.



Obrázek č. 2: Dílčí téma potřeby pečujících na počátku pečování

7.2.1 Informace

Všichni informanti se shodli na skutečnosti, že na počátku pečování jim chyběly informace. Odpovědi mohly být odvislé také od situace, zda se stav jejich blízkého změnil náhle, nebo postupně. Při postupném zhoršování se informanti mohli pomalu připravovat na roli pečujícího, ačkoli i tak vypovídali, že informace měli nedostatečné. Pečující potřebovali hlavně informace o nemoci pečovaného a o tom, jak se na péči připravit a kde požádat o pomoc a finanční prostředky. Naprostá většina informantů se snažila dohledávat informace na internetu. Informace z internetu ale považovalo 6 ze 7 informantů za nedostačující. Pouze jedna pečující žádala konkrétní pečovatelskou službu na základě doporučení sousedky.

- „...začala jsem si načítat, co znamená demence a jak se projevuje..“
- „...chodíte i k jedné paní tady v ulici, její dcera mi o vás řekla..“
- „...byl tam toho vždycky jenom kousek a jak mám vědět, co platí a co už ne...“
- „...nemohla jsem najít žádný seznam služeb, který by mi mohly pomoci...“

7.2.2 Čas

Tři informanti odpovídali, že na začátku pečování nejvíce potřebovali čas na to, aby zařídili nejnnutnější záležitosti, upravili domácnost, byli co nejvíc se svým blízkým, než zjistí, kam se obrátit. Rozhodující také bylo zjistit, jak velkou pomoc budou příbuzní potřebovat a v jakém intervalu.

- „...hledala jsem, jak můžu aspoň chvíli zůstat doma, takové to ošetřování..“
- „...nevěděli jsme, co bude táta potřebovat, kdy za ním budeme chodit, nevěděli jsme prostě nic. Museli jsme to nejdřív zjistit a pak se podle toho zařídit..“
- „... potřebovala jsem čas a podporu sestry.Bylo jasné, že se budu starat hlavně já, ale potřebovala jsem, aby to sestra schválila a slíbila mi pomoc..“

7.2.3 Praktické rady

V teoretické části jsem uváděla, že pečující na počátku potřebují praktické rady o pečování. Toto sdělení zaznívá také z vyjádření informantů.

- „...hodily by se mi rady ohledně třeba přizpůsobení domácnosti, možnosti rehabilitací a tak všechno kolem...“
- „...s někým to probrat, na co si dát pozor...“
- „...nikde vás to neučí a když se vás to netýká, tak to prostě ani neřešíte. A pak jste hozený do vody a musíte plavat. Hledala jsem si videa a vyměřšlela různé vychytávky. Ty pomůcky existují, ale nevíte o tom..“

Jedna z informantek potřebovala sehnat pečovatelskou službu, a když se dovolala sociální pracovníci, která přišla na sociální šetření, dostala více informací, než očekávala.

- „...řekla mi o příspěvku na péči, o polohovací posteli, a hlavně co všechno děláte a jak můžete mamce pomoci, to bylo nejlepší. Docela se nám s mužem ulevilo. To víte, on mi v leccems pomůže, ale u chlapa je to jiný..“

Mužský zástupce souboru jako jediný nejprve aktivně informace nevyhledával, protože si myslel, že vše půjde lehce.

7.3 Odlehčení

Informantů jsem se dále doptávala, jak hodnotí situaci v současné době, kdy již minimálně několik měsíců pečují. Z rozhovorů vyvstávají potřeby, které byly v počátku pečování přehlíženy.



Obrázek č. 3: Dílčí téma odlehčení

Třetí kategorie s tématem odlehčení nese společnou potřebu zcela všech informantů. Dotazovaní se o přání odpočinku a podpory vyjadřovali v několika konkrétních tématech. Primárním nositelem odlehčení je čas, kterého jsem se dotkla v první kategorii. Vnímání potřeby času je však oproti fázi počátku péče odlišná. Zatímco dříve informanti potřebovali čas na to, aby zařídili pro svého blízkého péči a zorientovali se, nyní si uvědomují, že potřebují čas pro sebe samé.

7.3.1 Psychická pohoda

Tato subkategorie nese ve vyjádřeních informantů stres a pocit zátěže, vyčerpání. Pečující potřebují být odpočatí, aby mohli dobře pečovat a udržovali s pečovaným dobrý vztah.

- „...no to víte, nervy občas tečou. Přiběhnu, udělám babičce to základní a běžím domů, kde na mě čekají vnoučata. A pak mi třeba řekne, že na ní nemám čas, že tam ani neposedím. Ale jak to mám jako všechno zvládnout? ..já mám tchýni ráda, ale mám ráda i moje vnoučata, na který jsem se těšila a chci si je užít.. a taky jsem slíbila dceři, že jim budu pomáhat..”
- „...nechci šidit ani maminku, ani manžela. Já vás obdivuju, jakou máte s těma starouškama trpělivost. Mě to občas ujede, nemůžu si pomoci..“
- „...tak teď mě zrovna štve, že se máma nemůže rozhodnout, jestli půjde do domova, nebo zůstane doma. Já jsem proto, aby šla do domova, protože stále víc zapomíná a třeba si vezme ranní prášky večer. Vy jste tam dvakrát denně, a ještě tam chodí sestry, ale prostě už to nestačí. Já jsem v práci a fakt mě pak vytočí, když sociální pracovnice volá, že se u mámy něco děje. A já prostě nemůžu všeho nechat a přijet. Všichni mámě říkají, proč by jako nemohla zůstat doma. Ale já jí vidím, já vím, jak na tom je a že to jde hodně rychle z kopce. Dokonce u ní teď byli ze Sue Ryderu a nepřijmou jí, protože má určitě demenci, jenom to není potvrzený. A co já mám teďka dělat. Nemůžu se jí už ptát, co chce a nechce....mám za ní zodpovědnost... Teď bych prostě potřebovala, aby jí někam vzali..”
- „... manžel jezdívá na odlehčovací pobyty, tak to mám dovolenou vlastně i já, a to se to potom dá.... Jenže pak nastane po jeho návratu období, kdy ho dávám dohromady, protože tam se těm lidem samozřejmě tolik nevěnujou. A to je pak manžel celej ztuhlej..”
- „...bála jsem se fyzické a časové náročnosti a někdy je to pro mě síla. Říkám si, jak to dělají ostatní..“
- „...potřebuju bejt odpočatej, aby se to nedej Bože neodráželo na mamince..“

7.3.2 Podpora okolí

Z odpovědí informantů je evidentní, že se potřebují o péči podělit s dalšími osobami, které je vystřídají. Čtyři informanti uvedli rodinného příslušníka a čtyři více hovořili o sociální službě.

- „...měl by se se mnou o péči podělit i někdo jiný z rodiny, ale bohužel z časových důvodů to není možný..“
- „...zatím to zvládáme... se ségrou a s váma se střídáme. Akorát nesmí bejt nějaká jobovka, jako když tatínek doma zkolaboval. Když to takhle půjde dál, bude to dobrý. Potřebovala bych ale taky naději na přijetí tatínka do domova seniorů.“
- „...mám ještě dvě ségry, ale starám se jen já..“

Tři informantky potřebují nejen fyzickou podporu, ale také psychickou.

- „...no jak jsem na začátku říkala, tak jsem měla radost, když přišla ta paní pečovatelka a ukázala mi, jak na péči tak nějak doopravdy. A ještě mě pochválila a ocenila. Ony ty holky vědí, co je to za práci..“
- „...chtěla jsem, aby mi ségra to pečování schválila. Myslím jako to, že je mamka doma. Abych jí mohla třeba zavolat o radu, i když je daleko a ona mi to nevyčítala..“
- „... kdyby se mi někdo víc věnoval a ptal se na můj názor, to by bylo asi dobrý..“
- „...mě dost pomáhá, když si s holkama pečovatelkama vždycky popovídáme, probereme život a jsme společně u maminky a já pak jdu do práce a oni zůstanou...“

7.3.3 Sociální kontakty

Na otázku, co by informanti dělali s poskytnutým časem v době zastoupení péče, se odpovědi týkaly přání stýkat se s přáteli a další rodinou, navrácení se k zálibám.

- „... myslím, že když říkám, že můj čas dělím jen na práci a na maminku, tak to vypovídá o všem...chodíval jsem na fotbal s klukama, to bych byl zase rád.“
- „...tak mohla bych být v práci ve větším klidu a třeba bych si zašla s kamarádkou na kafe, nebo bysme šli někam s manželem.“
- „... jo bylo by skvělý, kdyby od vás někdo přišel na víc hodin, aby to s těma vnoučatama mělo smysl..“

7.3.4 Krizový plán

V průběhu péče u informantů vyvstávaly obavy, co bude s jejich blízkými v případě, že nebudou moci oni sami pečovat.

- *„... teď je to dobrý, akorát se bojím, co by bylo, kdyby se se mnou něco stalo.“*
- *„...hlavně ať já vydržím, protože to teda nevím, co by bylo. Vy jako služba všechno nezvládnete.“*
- *„...já se prostě musím postarat, i když jsem nemocnej..“*

Na otázku, zda mají informanti připravený plán pro případ, že nebudou schopni péči poskytnout, byli tři dotazovaní předem domluveni se zástupcem příbuzných a jedna z informantek o tom komunikovala s praktickou lékařkou své maminky. Zbylý vzorek neměl situaci promyšlenou.

- *„...ségra se teď nestará, ale prostě bych jí zavolala, aby přijela..“*
- *„...manžel by nejdřív volal vám, jestli můžete rozšířit službu a nějak by to snad dočasně zvládnul. Aspoň tu přítomnost u maminky..“*
- *„...když jsem byla na operaci s rukou, tak byl manžel na tom odlehčováku, tak se modlím, aby měli v tomhle případě volno..“*
- *„...doktorka říkala, že by snad nechala mámu hospitalizovat..“*
- *„...nad tím ani nepřemýšlím, myslím jen na teď. Ale asi bych pro svůj klid měla mít něco vymyšleného, že jo..“*
- *„...jde o to, jestli bych na tom byl tak, že už nikdy bych se nemoh postarat, nebo by to bylo třeba jenom na několik dní. Ale jsem sám, tak každej případ by byl špatnej..“*

7.3.5 Udržení zdraví

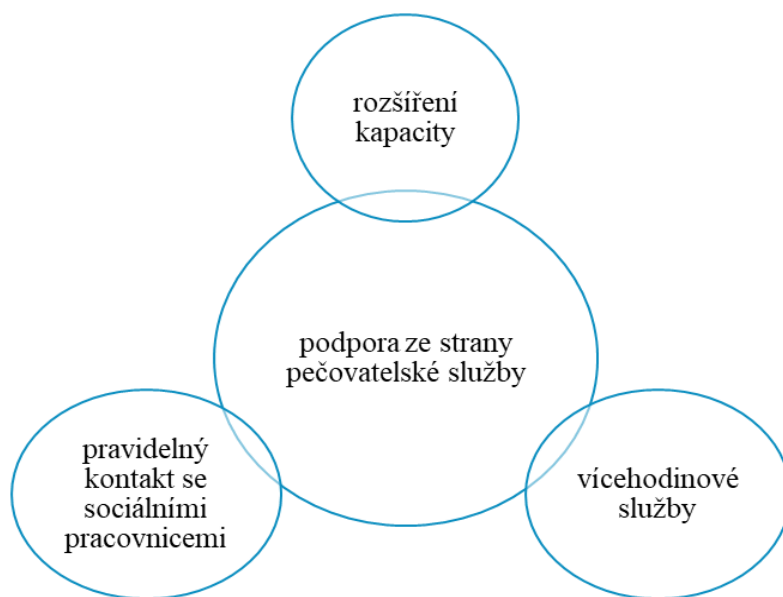
Subtéma udržení zdraví se pevně pojí s dalšími oblastmi. Všichni informanti projevovali přání, aby vydrželo zdraví jim i jejich blízkým. Na řešení svých zdravotních potíží ale většina dotazovaných nemá prostor. Opět by potřebovali získat více času sami pro sebe.

- *„...hlavně ať to zůstane, jak to je. Se mnou i s tátou. Už taky nejsem nejmladší a nemoci mě dohánějí. Snad to ještě fyzicky zvládneme..“*
- *„...problémy jsem měla už předtím, ale teď to prostě neřeším, protože není kdy, že jo. Ale už mi nadává i doktorka..“*
- *„...měl bych chodit na rehabilitace a já to vim, že třeba se zádama je důležitý vydržet. Ale jak to mam jako dávat. To by právě musel někdo mě častěji zastupovat..“*

- „...vnuci mi říkají, že musím být zdravá a že bych se o sebe měla starat, ale že by ke své babičce zašli třeba se postarat, to ne..“

7.4 Podpora ze strany pečovatelské služby

Poslední téma rozhovoru bylo navázáno na současné hodnocení poskytování pečovatelské služby Diakonie Praha a otázky, jak by mohla PS přispět ke zlepšení situace informantů.



Obrázek č. 4: Dílčí téma podpora ze strany pečovatelské služby

7.4.1 Rozšíření kapacity

Všichni informanti se vyjádřili ke stávající kapacitě pečovatelské služby. Pro tři informanty je současná kapacita dostačující v případě, že se do péče zapojuje ještě další sociální či zdravotní služba. Informant muž má potíže s tím, pokud se služba musí ze strany služby zrušit.

- „...večer chodí Hewan, takže to jde. Měla jsem ale štěstí, že měli volno..“
- „...chodí k nám sestřička, to vy byste stejně nemohli babičce převazovat nohy..“
- „...sice k ní chodíte skoro každé den, když to jde, ale druhá služba často vypadne a já to musím vědět hodně dopředu, abych si to zařídil v práci a u maminky byl... to jsem pak někdy dost naštvanej, když to někdo zruší narychlo, to mi dělá strašný komplikace.... maminku mám rád, abyste mi rozuměla, chci pro ní to nejlepší.“

Pro další 4 informanty je současný rozsah služeb sice dostačující, ale zcela určitě by uvítali navýšení.

- *„jsem ráda, když se v poslední době podaří, že přijdete za mamkou i odpoledne. Většinou to vyjde tak dvakrát týdně, ale je to nepravidelné. To mi paní sociální dává vždycky smskou vědět, kdy to bude možné.*
- *„...tak byla bych v práci víc v klidu, kdybyste tam chodili častěji..“*
- *„...určitě si přeju, ať chodíte častěj, protože jsem moc spokojenej, hlavně s panem pečovatelem. Mělo by vás bejt víc, je to potřeba...“*

Pro jednu z informantek je současná situace zcela nevyhovující, protože její matka už nemůže být doma sama.

- *„...tam už teď musí bejt někdo pořád. Co nejdřív jí musí někam vzít..“*

7.4.2 Vícehodinové služby

Pro 4 informanty se jeví jako úlevné, pokud by pečovatelská služba měla kapacitu na vícehodinové služby. Zejména pro trávení jejich volného času je pro ně důležité, aby aktivitu mohli zrealizovat. Vzhledem k tomu, že vyjma jedné informantky chodí běžně do zaměstnání, uvítají tyto služby zejména ve dnech volna.

- *„...jo bylo by skvělý, kdyby od vás někdo přišel na víc hodin, aby to mělo smysl..“*
- *„...je to dobré, ale bylo by to lepší, kdybyste mohli chodit i o víkendu... sociální pracovnice ví, že o to máme zájem, ale zatím nevolá, že by se uvolnila kapacita.“*
- *„...potřeboval bych aspoň jednou za čtrnáct dní službu i o víkendu.“*
- *„...aspoň bych nemusela pořád přejíždět a taky se věnovala své rodině, aspoň ty víkendy aby nebyly rozlitané...“*

7.4.3 Pravidelný kontakt se sociálními pracovníci

Informantů jsem se dotazovala na další možnosti pomoci od pečovatelské služby. Informantům jsem nabídla individuální formu poradenství či psychologické podpory. Pět informantů by bylo rádo, kdyby dostali již zmiňované informace k počátku pečování.

- *„...taky jsem po vlastní ose hledala domovy, hodilo by se nějaký doporučení....ale abych se někomu svěřovala, to ne.“*

- „.. určitě to poradenství.“
- „...možná být víc v kontaktu, jak se mám a co bych aktuálně potřebovala. Ale já vím, že musí souhlasit hlavně mamka, jestli k ní budete chodit, že jo.“

8 Interpretace výsledků a diskuse

Na počátku výzkumu jsem položila výzkumné otázky, ke kterým se nyní vracím. Pomocí získaných dat se pokusím rozvést diskusi.

8.1 Jaké jsou zkušenosti neformálních pečujících se začátkem poskytování péče?

Převážná část informantů se ocitla v pečující roli náhle po zhoršení zdravotního stavu svých blízkých. Nebyl zde čas na to, aby si promysleli, zda pečovat budou nebo nebudou. Pro většinu informantů to bylo zcela přirozené převzetí role s ohledem na rodinné vazby – 6 žen a 1 muž pečuje o svého rodiče, 1 žena pečuje o svého manžela. Z odpovědí vyplývá, že motivem péče je právě toto příbuzenství. U třech pečujících došlo k větší intenzitě pečování postupně, je tedy nemožné určit přesnou dobu začátku pomoci. Pro výzkum je směrodatné kritérium intenzivnější péče a uzavření smlouvy s pečovatelskou službou.

Na počátku péče hledali pečující především praktické informace – například kde sehnat pro rodiče/manžela pomoc, jak upravit domácnost.

8.2 Jak se mění potřeby pečujících v průběhu péče?

V průběhu pečování se potřeby pečujících mění. Většina informantů v pokročilé fázi pečování již není zaměřena na praktické řešení situací, vnímají spíše obavy, stres a přetížení. Uvítali by větší odlehčení od péče – rozšíření kapacity pečovatelské služby k tomu, aby mohli trávit čas také jiným způsobem – obnovili záliby, udržovali sociální kontakty, odpočinuli si. Z rozhovorů také vyplývá, že pečující začínají přemýšlet, co bude, kdyby se oni sami starat nemohli – vnímají rizika péče a obavy o pečovaného. Největší obavou je zhoršení stavu jak rodiče/manžela, tak ztráta vlastního zdraví. Sociální pracovníce by mohly na tato témata zavést hovor při sociálním šetření nebo při telefonátech se zájemci a pomoci sestavit krizový plán pro pečovaného ve chvíli, kdy pečující nemůže pomáhat.

Mění se potřeby mého výzkumného souboru potvrzují teoretické uchopení potřeb v kapitole č. 3.

8.3 Vyznají se pečující v aktuální nabídce informací?

Na počátku pečování hledali informanti především informace na internetu, jedna informantka dostala kontakt na pečovatelskou službu od sousedky. V současné době je na internetu velké množství informací, které jsou ale roztržité a mnohdy zavádějící – například starší články již neplatí, případně se zmiňované změny teprve plánují a nejsou potvrzené. Informanti uvedli, že informace skutečně nenašli v ucelené podobě. Ti, kteří hledali přímo pouze pečovatelskou službu, byli úspěšní. Nicméně pokud člověk nezadá správná klíčová slova nebo nezná pojmosloví sociálních služeb, velmi těžko se dostane ke komplexním zdrojům pomoci. Seznam dostupných služeb býval v přehledné formě na portálu MPSV jako Registr poskytovatelů sociálních služeb. V posledním roce ale registr získal jinou podobu a pro laika je velmi náročné se v něm zorientovat.

8.4 Jakou podporu a služby neformální pečující postrádají?

Informantům chybí zejména delší čas na odpočinek. Nedostatek času je největší zátěží pro většinu informantů. S rozšířením péče uvítají služby ve dnech volna i ve všedních dnech na několik hodin, aby měli dostatečný prostor na regeneraci. Jedna z informantek se cítí v krizové situaci s maminkou, jejíž stav je bez přítomnosti druhé osoby neúnosný a uvítá jakoukoliv další přítomnost pečovatelské služby do doby, než bude klientka přijata do pobytového zařízení. Další informantka potřebuje rozdělit péči mezi seniorku a vnoučata, což je další jev pečujících (tzv. sendvičová generace).

Je možné, že tito informanti nemají dostatečné informace o tom, jaké služby se v jejich okolí (v Praze) vyskytují. V rozhovorech jen od jedné informantky zaznělo, že její manžel využívá odlehčovacích pobytů. Otázkou tedy zůstává, zda dotazovaní znají například denní stacionáře, terénní odlehčovací služby či služby osobní asistence. Tento fakt bychom mohli vztáhnout k širšímu okruhu pečujících, protože jak zde v textu zmiňuji, informace nejsou ucelené. Otázkou tedy může být, zda by pečující získali více času, pokud by znali a využívali všechny dostupné služby v Praze.

Za úvahu stojí, zda by informantům pomohla konzultace s psychologem, krizovým interventem či poradcem pro pečující.

8.5 Jak vnímá pečující nynější pomoc pečovatelské služby?

Informanti si pečovatelskou službu Diakonie Praha chválí. Většina by si však přála rozšíření kapacity péče pro jejich blízké, jak jsem již zmiňovala. Nejde tedy o kvalitu služby jako takové, ale o kapacitní možnosti. Navýšení pracovníků přes všední dny i o víkendech by informantům značně ulevilo. Jedna z informantek zmínila, že by bylo dobré, kdyby se nejen seniorů jako klientů, ale i pečujících, ptaly sociální pracovníce na názor a situaci. Je potřeba dívat se na situaci z více úhlů pohledu. Informantka č. 1 si přeje rozšířit pečovatelskou službu výhradně za účelem fyzické pomoci.

Narážíme zde na problém s volnou kapacitou a také záleží na přání klienta, zda si tuto pomoc bude přát. Pečovatelská služba bohužel není schopna pružně reagovat na plnou kapacitu tím, že by rychle přijala nové pracovníky. Přijetím nových pracovníků se kapacita jednak znovu naplní, což je pro provoz žádoucí a situace se znovu opakuje a jednak se s novou pracovní silou nepočítá v dotačním řízení. PS Diakonie Praha se často setkává s jevem, kdy buď je hodně personálu a málo zájemců o službu, nebo je situace obrátí.

8.6 Jak může pečovatelská služba lépe reagovat na potřeby pečujících?

Aby mělo odlehčení efekt, měla by být pečovatelka s klientem nepřetržitě několik hodin. Je důležité, aby pečovatelská služba nesuplovala jinou sociální službu, například osobní asistenci. S několikahodinovými službami se princip PS může s osobní asistencí stírat. Nyní od 1. 7. 2024 vyvstala pro pečovatelskou službu naděje v možnost delších návštěv, protože v novele zákona o sociálních službách byly přidány dva nové úkony: pomoc při zajištění bezpečí a možnosti setrvání v přirozeném prostředí a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí. Zejména první ze zmíněných úkonů umožní pečovatelské službě, aby probíhala i několikahodinově. Tyto úkony obsahuje i osobní asistence, takže rozdíly budou mnohem méně zřetelné. Pro klienty a pečující samotné však přináší změna užitek. V potaz tedy připadá eventuální zjištění zájmu o mimořádně delší pečovatelskou službu v případě volné kapacity.

Pečovatelská služba není ze své podstaty služba poradenská, je tedy přirozené, že zájemci a klienti u ní nehledají další varianty pomoci. Pokud máme reagovat na to, že většina lidí hledá informace na internetu, klíčová slova ve vyhledávání a web pečovatelské služby by mohl být velmi nápomocen. Diakonie Praha může vytvořit samostatnou webovou stránku pro pečující, kde se dozví ucelené informace a mohou zavolat nebo napsat ke konzultaci.

Hlavním výstupem výzkumu bylo porovnání potřeb pečujících, kteří jsou navázáni na pečovatelskou službu Diakonie Praha. Hlavní potřeby, na které by zmíněná sociální služba měla reagovat, je v úvodu péče potřeba komplexních informací a v průběhu péče odlehčení. Vzhledem k tomu, že všichni informanti a jejich blízcí žijí v hlavním městě, může výzkum provedený v jiných lokalitách ukázat odlišné výsledky. Domnívám se, že mimo Prahu je zcela jiná dostupnost sociálních služeb a pečující a senioři zde mají prioritně potřebu pomoci s nejnütnějšími úkony péče. Na další služby a rozšířený rozsah již nemusí dosáhnout. Velkou roli může hrát také dojezdová vzdálenost a dostupnost veřejné dopravy.

8.7 Limity výzkumu

Limitem mého výzkumu vidím možnou osobní angažovanost v problematice, protože v pečovatelské službě Diakonie Praha pracuji. Dalším problémem je možná nedůvěra respondentů v zachování mlčenlivosti právě vzhledem k mé vazbě na pracoviště. Přínosem naopak bylo, že některé z respondentů jsem znala z doby, kdy jsem se zájemci o službu jednala. Bylo tak pro obě strany jednodušší popovídat si o tom, co výzkum obnáší.

Výzkum také může být ovlivněn tím, že výzkumný soubor byl složen z informantů zejména z oblasti mezigenerační péče – děti pečují o své rodiče. Pouze jedna informantka pečovala o svého manžela. V mezigenerační péči je kladen důraz na sladění profesního a pečovatelského života, což u manželů již nebývá tolik obvyklé. Pokud by někdo zkoumal péči mezi partnery, problémy pečujících budou jiné.

9 Závěr

V důsledku stárnutí populace je velmi žádoucí a nutné věnovat se pečovatelskému jak na formální, tak neformální úrovni. Neformální úroveň představuje většinovou péči všech osob se sníženou soběstačností. Česká republika by měla převzít fungující zahraniční modely podpory pečujících a vytvořit celonárodní koncepci na následující roky. Rodinným pečujícím by tak stát dal jasnou zprávu o tom, že jsou neviditelní viděni.

Obsahem této bakalářské práce byla analýza problematiky neformálních pečujících na úrovni jejich potřeb a zkušeností s péčí. V teoretické části jsem pojednávala o potřebách seniorů a pečujících a jak se proměňují v průběhu času. Obojí jsou spojené nádoby, je nutné pochopit potřeby obou stran, aby se snížily komunikační bariéry a psychické zatížení. Zátěži pečujících jsem věnovala samostatnou kapitolu. Má další pozornost přešla

v bakalářské práci na téma poradenství. Kladla jsem si otázku, jaké formy poradenství mohou pečující využít a jaké informace potřebují v konkrétní fázi pečování. Vyjmenovala jsem poradny pro pečující v Praze. V závěrečné části teoretické části jsem nastínila možnosti podpory na trhu práce a charakterizovala pečovatelskou službu Diakonie Praha, jež mě zajímá v části empirické.

V empirické části bakalářské práce jsem se snažila najít odpovědi na výzkumné otázky ohledně potřeb pečujících o seniory v pečovatelské službě Diakonie Praha a jak může tato služba potřeby efektivně reflektovat. Aby se pečující dobře starali o pečované, musí se cítit podporováni, vnímáni a vědět, kde hledat při pečování pomoc.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že pečovatelská služba Diakonie Praha nejvíce podpoří pečující, jejichž blízcí jsou současnými klienty, navýšením kapacity. Poskytováním služeb ve vyšší časové dotaci si mohou pečující odpočinout a realizovat se. Navýšení počtu pracovníků ovšem záleží na aktuálním rozpočtu organizace. S vyššími pracovními úvazky Diakonie Praha počítá v roce 2025. Co tedy může udělat pečovatelská služba nyní? Domnívám se, že by pečující mohli ocenit pravidelný a strukturovaný zájem sociálních pracovníků o ně samotné. Pracovnice se mohou pečujících doptávat na jejich aktuální situaci a dle zjištěných požadavků reagovat dle uvolněné kapacity. Pečujícím tento systém může pomoci v odlehčení, i když v nepravidelném intervalu.

V polostrukturovaných rozhovorech došlo i na téma poradenství. Dotazovaní pečující se vyjadřovali, že by uvítali komplexní formu poradenství pro pečující, avšak touto otázkou byli spíše překvapeni. Otevírá se zde možnost diskuse. Domnívám se, že je to dáno již konkrétní formou pečovatelské služby. Na pečovatelskou službu se obrátí člověk, který již někde informace dostal, případně považuje pečovatelskou službu za tradiční nástroj pomoci. Neočekává tedy, že zde může dostat mnohem větší informační podporu.

Pokud se pečovatelská služba prezentuje svou zákonnou náplní činnosti, není zde vyšší pravděpodobnost požadavků na poradenství. Pokud by však pečovatelská služba či přímo celá Diakonie Praha vyzdvihla poradenství jako jednu ze stěžejních oblastí, situace by se dle mého názoru diametrálně obrátila. Z rozhovorů víme, že se lidé obracejí za informacemi na internetu. Diakonie Praha má proto dostupný způsob prezentace poradenství a péče o pečující.

Je nesmírně důležité, aby se neformální a formální pečující vnímali jako partneři, nikoliv jako konkurenti, kteří řeší selhání druhé strany. V celkovém procesu ale nesmí dojít k tomu, že by sám klient zůstal mimo dění, mimo rozhodování o sobě samém.

10 Seznam použité literatury:

1. ANTOŠOVÁ, V.; BÉDIOVÁ, M.; BIRČIAKOVÁ, N.; KUBÍČKOVÁ, L. a RAŠTICOVÁ, M., 2016. Analýza kvality života seniorů v České republice. Online. In: . S. 82. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Kvalita_zivota_senioru_-_finalni_verze.pdf/47641324-d8b7-56ac-2e78-b7ab3b83fb5a. [cit. 2024-07-17].
2. BICKOVÁ, Lucie, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.
3. CRESWELL, John W., 2013. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. 3rd ed. Thousand Oaks, California: SAGE Publications. ISBN 978-1-4129-9530-6.
4. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2023. *Projekce obyvatelstva České republiky 2023 - 2100*. Online. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/docs/107508/de376ac6-82c8-1856-dc1f-ffecc8b88b34/13013923.pdf>. [cit. 2024-07-02].
5. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2024. *Seniori*. Online. Český statistický úřad. 16.5.2024. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/seniori?pocet=10&start=0&skupiny=31&razeni=-datumVydani>. [cit. 2024-06-01].
6. ČEVELA, Rostislav a ČELEDOVÁ, Libuše, 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.
7. DOSTÁLOVÁ, Vladimíra; BÁRTOVÁ, Alžběta; BLÁHOVÁ, Hana a HOLMEROVÁ, Iva, 2022. *Potřeby starších vulnerabilních lidí v domácí a nemocniční péči*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-7571-104-5.
8. DRAGOMIRECKÁ, Eva, 2020. *Ti, kteří se starají: podpora neformální péče o seniory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4598-8.
9. DUDOVÁ, Radka, 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Sociologické aktuality. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR. ISBN 978-80-7419-182-4.

10. DVOŘÁKOVÁ, Andrea, 2018. Přehled vybraných nástrojů na podporu pečujících v současné legislativní úpravě i v praktickém výkonu — limity a příležitosti. *Fórum sociální práce*. Roč. 2018, č. 11, s. 20. ISSN 2336-6664.
11. DVOŘÁKOVÁ, Andrea, 2019. *Metamorfózy mezigeneračních vztahů v rodině*. *Fórum sociální práce*. Roč. 2019, č. 1, s. 87-96. ISSN 2336-6664.
12. GONÇALVES-PEREIRA, Manuel; ZARIT, Steven H.; PAPOILA, Ana L. a MATEOS, Raimundo, 2021. Positive and negative experiences of caregiving in dementia: The role of sense of coherence. Online. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. Roč. 36, č. 2, s. 360-367. ISSN 0885-6230. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/gps.5433>. [cit. 2024-06-06].
13. HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
14. HROZENSKÁ, Martina, 2011. *Kvalita života starších lidí v priestore spoločenských vied*. Nitra: Effeta. ISBN 978-80-89245-24-6.
15. HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
16. CHARLES, Lesley; BRÉMAULT-PHILLIPS, Suzette; PARMAR, Jasneet; JOHNSON, Melissa a SACREY, Lori-Ann, 2017. Understanding How to Support Family Caregivers of Seniors with Complex Needs. Online. *Canadian Geriatrics Journal*. 2017-06-30, roč. 20, č. 2, s. 75-84. ISSN 1925-8348. Dostupné z: <https://doi.org/10.5770/cgj.20.252>. [cit. 2024-07-02].
17. CHMELOVÁ, Martina, 2023. *Slasti a strasti pečujících*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88429-72-2.
18. JAROLÍMOVÁ, Eva, 2016. *Pečovateľská záťaž u Alzheimerovy choroby a její souvislosti*. Dizertační práce, vedoucí Šulová, Lenka. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.
19. JEŘÁBEK, Hynek, 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Studie (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-117-6.
20. KALVACH, Zdeněk, 2014. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Online. Důstojné stárnutí. Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000157.pdf?seek=1489066969>. [cit. 2024-05-12].

21. LIU, Zhu; HEFFERNAN, Catrina a TAN, Jie, 2020. Caregiver burden: A concept analysis. Online. *International Journal of Nursing Sciences*. Roč. 7, č. 4, s. 438-445. ISSN 23520132. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>. [cit. 2024-06-07].
22. MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
23. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.), 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
24. MIKANOVÁ, Anna a DVOŘÁKOVÁ, Andrea, 2020. Rodinná péče o seniory a formální nástroje její podpory. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva a kol. *Ti, kteří se starají: podpora neformální péče o seniory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, s. 50-64. ISBN 978-80-246-4598-8.
25. ONDRUŠOVÁ, Jiřina a KRAHULCOVÁ, Beáta, 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.
26. PŘIBYL, Hugo, [2015]. *Lidské potřeby ve stáří*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
27. PTÁČKOVÁ, Hana a PTÁČEK, Radek, 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0876-3.
28. REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Sociologie (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
29. REMR, Jiří, 2020. Rodinná péče o seniory a formální nástroje její podpory. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva a kol. *Ti, kteří se starají: podpora neformální péče o seniory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, s. 50-64. ISBN 978-80-246-4598-8.
30. REMR, Jiří, 2018. The needs of caregivers. *Fórum sociální práce*. Roč. 2018, č. 11, s. 34. ISSN 2336-6664
31. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Online. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7. [cit. 2024-06-02].
32. ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0

33. TOMEŠ, Igor a ŠÁMALOVÁ, Kateřina, 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3612-2.
34. Tisková zpráva 24. 8. 2022: *MPSV podpoří z evropských zdrojů služby pro rodiny a neformální péči*, 2022. Online. In: MPSV. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931/TZ_vyzvy_014_017_final+%281%29.pdf/822e0640-2aa6-46ff-8508-5edf3dae746b. [cit. 2024-07-02].
35. VESELÁ, Jitka, 2002. Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům. Online. In: *Výzkumný ústav práce a sociálních věcí*. Praha, s. 25. ISBN 80-239-0294-6. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1423/jaro2011/VPL406/um/Vesela_deti_senioru.pdf. [cit. 2024-07-21].
36. Zákon č. 108/2006 Sb., sociálních službách.

11 Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Dílčí téma role pečujícího	27
Obrázek č. 2: Dílčí téma potřeby pečujících na počátku pečování.....	29
Obrázek č. 3: Dílčí téma odlehčení	31
Obrázek č. 4: Dílčí téma podpora ze strany pečovatelské služby	35

