UNIVERZITA KARLOVA

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra Sociální práce

Bakalářská práce

Alice Prostředníková

Odborné sociální poradenství pro neformální pečující z pohledu sociálních pracovníků

Professional Social Counselling for Informal Caregivers from the Perspective of Social Workers

Praha 2025 Vedoucí práce: doc. PhDr. Marie Macková, Ph.D.

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce, doc. PhDr. Marii Mackové, Ph.D., za odborné rady, vstřícnost a citlivé vedení při konzultacích i při samotném zpracování práce. Velké díky patří také všem sociálním pracovnicím, které se zúčastnily výzkumu, za jejich čas, ochotu a otevřenost při sdílení profesních zkušeností.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala 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 ……. …….

Alice Prostředníková

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou neformální péče o seniory a rolí sociálních pracovníků v oblasti odborného sociálního poradenství poskytovaného neformálně pečujícím osobám na území Prahy a Středočeského kraje. Cílem práce je zjistit, jakým způsobem sociální pracovníci s touto cílovou skupinou pracují a jaká jsou specifika poskytované podpory. Pozornost je věnována jak individuálnímu přístupu pracovníků, tak i organizačním a systémovým aspektům, které ovlivňují podobu poradenství. Praktická část práce byla realizována pomocí kvalitativní metody, konkrétně formou polostrukturovaných rozhovorů se sedmi sociálními pracovnicemi působícími v organizacích poskytující sociální poradenství pečujícím osobám. Analýza dat se soustředila na čtyři hlavní tematické oblasti: formy a obsah poradenství, bariéry a podpůrné faktory ovlivňující práci s pečujícími a rozdíly mezi základním a odborným sociálním poradenstvím. Výsledky výzkumu ukazují, že odborné sociální poradenství představuje nástroj podpory neformálně pečujících, jehož konkrétní podoba je ovlivňována řadou faktorů – od legislativního rámce a podmínek organizací až po přístup jednotlivých pracovníků.

Klíčová slova

odborné sociální poradenství, neformální pečující, sociální služby

Abstract

This bachelor thesis focuses on the issue of informal care for older adults and the role of social workers in the area of professional social counselling provided to informal caregivers in the Prague and Central Bohemian regions. The aim of the thesis is to examine how social workers engage with this target group and to identify the specific characteristics of the support they provide. Attention is given both to the individual approach of social workers and to organizational and systemic factors that influence the nature of counselling. The practical part of the thesis was carried out using a qualitative method, specifically through semi-structured interviews with seven social workers employed in organizations providing social counselling to caregivers. The data analysis focused on four main thematic areas: the forms and content of counselling, barriers and supportive factors influencing work with caregivers, and the differences between basic and professional social counselling. The findings indicate that professional social counselling serves as an important form of support for informal caregivers, with its specific form shaped by a range of factors – from the legislative framework and organizational conditions to the approach of individual social workers.

Key words

professional social counselling, informal caregivers, social services

Obsah

Úvod 9
Teoretická část 10
1 Neformální péče a neformální pečující o seniory 10
1.1 Vymezení pojmů „neformální péče“ a „neformální pečující“ 10
1.2 Demografické aspekty neformální péče o seniory 12
1.2.1 Stárnutí populace 12
1.2.2 Charakteristika neformální péče o seniory v EU 12
1.2.3 Charakteristika neformální péče o seniory v ČR 14
1.3 Dopady péče na neformální pečující o seniory 15
1.4 Strategický rámec podpory neformální péče 17
1.4.1 Národní strategické dokumenty 17
1.4.2 Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb 18
2 Poradenství 20
2.1 Vymezení poradenství 20
2.2 Poradenský proces 21
2.3 Vztah poradce a klienta 22
2.3.1 Řízení a podpora 22
2.3.1 Zásady poradenské práce 23
2.4 Sociální poradenství 24
3 Poradenství pro neformální pečující 25
3.1 Obsahová stránka poradenství pro pečující 25
3.2. Poradenství pro pečující osoby dle zákona o sociálních službách 26
3.3 Formy poradenství pro neformální pečující v České republice 28
Praktická část 30
4 Metodologie výzkumu 30
4.1 Cíle a výzkumné otázky 30
4.2 Výzkumná strategie 31
4.3 Metoda a průběh sběru dat 32
4.4 Výzkumný vzorek 35

4.5 Zpracování a analýza dat 38
5 Analytická část 39
5.1 Formy poradenství 39
5.2 Obsahová stránka poradenství 40
5.2.1 Téma poradenských rozhovorů 40
5.2.2 Zprostředkování informací 41
5.2.3 Emoční a psychická podpora 42
5.2.4 Edukace 42
5.3 Bariéry a možnosti jejich překonávání 43
5.3.1 Odmítání pomoci ze strany opečovávané osoby 43
5.3.2 Omezená dostupnost a nepřehlednost služeb 45
5.3.3 Role zdravotníků v informování pečujících 46
5.4 Rozdíly v poskytování poradenství napříč službami 47
6 Limity výzkumu 50
Diskuse 51
Závěr 56
Bibliografie 57
Přílohy 65
Příloha č. 1 - Scénář rozhovoru 66
Příloha č. 2 – Ukázka rozhovoru 67
Příloha č. 3 – Ukázka kódování 69

Seznam použitých zkratek

SP – sociální pracovník/pracovnice

HVO – hlavní výzkumná otázka

DVO1 – dílčí výzkumná otázka č.1

DVO2 – dílčí výzkumná otázka č.2

DVO3 – dílčí výzkumná otázka č.3

Úvod

Stárnutí populace a rostoucí potřeba péče o seniory přivádějí do centra pozornosti ty, kteří ji zajišťují mimo zorné pole institucí – neformálně pečující. Tito lidé, často rodinní příslušníci, poskytují každodenní podporu svým blízkým bez nároku na odměnu, mimo rámec profesionálních služeb (Geissler et al., 2019). Neformální péče tak tvoří důležitou součást dlouhodobé péče o seniory v České republice i v dalších evropských zemích. Role neformálního pečujícího je však spojena s mnoha sociálními, ekonomickými i zdravotními dopady (Horová, 2021), které mohou ovlivnit kvalitu života pečujících i jejich blízkých. Význam systematické podpory neformální péče tak roste spolu s rostoucím počtem pečujících osob a stárnutím populace (Merkle, 2018).

V rámci legislativního vývoje došlo v posledních letech k několika změnám, které reflektují snahu systémově podpořit postavení neformálně pečujících osob. Jednou z nich je nové znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, účinné od 1. 7. 2024, které v § 3 písm. k) nově definuje pojem „pečující osoba“ a zároveň ji v § 37 nově uvádí jako cílovou skupinu pro základní i odborné sociální poradenství. Tato legislativní úprava odráží snahu o podporu pečujících v rámci systému sociálních služeb. Zároveň se stala impulzem k volbě tématu této bakalářské práce, která si klade za cíl prozkoumat, jakým způsobem sociální pracovníci pracují s neformálně pečujícími o seniory při poskytování sociálního poradenství na území Prahy a Středočeského kraje a jaká jsou specifika této formy podpory.

Tato bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. V teoretické části se nejprve věnuji problematice neformální péče a postavení neformálně pečujících osob, přičemž popisuji jak širší demografický kontext, tak i konkrétní dopady péče na neformální pečující. Následně se zaměřuji na oblast poradenství, včetně jeho specifik v kontextu práce s touto cílovou skupinou.

Praktická část vychází z kvalitativního výzkumu realizovaného formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovnicemi poskytující odborné sociální poradenství. Výzkum se zaměřuje na formy a obsah podpory poskytované neformálně pečujícím v rámci této služby a na výzvy, kterým sociální pracovníci při její realizaci čelí. Práce zároveň usiluje o hlubší pochopení toho, jak se promítá legislativní rámec do každodenní poradenské praxe. Závěrečná část práce pak přináší interpretaci zjištění a návrhy pro další směřování poradenské podpory neformálně pečujícím o seniory.

Teoretická část

1 Neformální péče a neformální pečující o seniory

Tato kapitola tvoří teoretické východisko práce a zaměřuje se na problematiku neformální péče o seniory. Cílem je představit základní vymezení relevantních pojmů, popsat širší demografický a společenský kontext a přiblížit specifika této péče z pohledu aktuálních výzkumů, která je poskytována v rodinách nebo blízkým osobám mimo rámec formálních služeb. Pozornost je věnována také dopadům, které výkon neformální péče přináší samotným pečujícím. Současně kapitola popisuje, jaké postavení mají neformálně pečující v aktuálních politických dokumentech a strategiích. Kapitola tak poskytuje teoretický rámec pro porozumění situace neformálně pečujících a vytváří základ pro analytickou část práce, zaměřenou na podobu a fungování odborného sociálního poradenství určeného této cílové skupině.

1.1 Vymezení pojmů „neformální péče“ a „neformální pečující“

Pojmy „neformální péče“ a „neformální pečující“ nejsou v odborné literatuře pevně definovány (Geissler et al., 2015). Neformální péče může pod sebou zahrnovat jak příležitostnou pomoc, tak intenzivní a dlouhodobou podporu, a zároveň zahrnout široké spektrum osob, které lze klasifikovat jako neformální pečující. Kubalčíková (2015) uvádí, že definice neformální péče se mohou lišit v závislosti na kontextu a účelu jejich využití – odlišně bývá vymezena ve strategických dokumentech sociální politiky, v legislativních textech zaměřených na podporu pečujících či v odborných studiích, kde bývá definice často přizpůsobena specifickému výzkumnému záměru.

Rozdíly v definicích neformální péče lze ilustrovat na následujících příkladech. Zigante (2018) vymezuje neformální péči velmi široce, a to jako jakoukoli péči nebo pomoc poskytovanou blízkými osobami starším lidem, dospělým v produktivním věku, mladým lidem a dětem se zdravotním postižením, včetně osob s duševním onemocněním. Naopak Roth et al. (2015) nabízejí užší pohled, který se zaměřuje na charakteristické rysy neformálních pečujících. Tyto osoby poskytují neplacenou a dlouhodobou pomoc při základních aktivitách denního života (Activities of Daily Living, ADLs), jako je stravování, oblékání nebo hygiena, a při instrumentálních činnostech každodenního života (Instrumental Activities of Daily Living, IADLs), například při nakupování, vaření nebo správě financí, osobám s chronickým onemocněním nebo postižením. Tímto způsobem první definice zachycuje širší spektrum situací, zatímco druhý přístup více zdůrazňuje konkrétní povahu a rozsah

péče. Geissler et al. (2015) dále doplňují, že základní aktivity denního života a instrumentální aktivity denního života mohou sloužit jako výchozí kritéria pro posouzení náročnosti péče, neboť odrážejí úroveň (ne)soběstačnosti a potřebu podpory. Ve spojení s časovou náročností péče pak tyto aktivity mohou tvořit základní rámec pro vymezení neformálních pečujících.

V odborné literatuře se poměrně často vyskytuje pojmem „rodinná péče“ a „rodinní pečující“. Neformální péči lze vnímat jako širší pojem, který kromě péče rodinných příslušníků zahrnuje péči poskytovanou sousedy, přáteli, známými nebo dobrovolníky. Rodinní pečovatelé však tvoří největší skupinu neformální péče a zpravidla jsou právě oni primárními pečujícími (Kubalčíková, 2015). Tato skutečnost podtrhuje význam rodinných vztahů v rámci neformální péče a zároveň upozorňuje na potřebu širšího pohledu na tuto problematiku, který zahrnuje i další formy podpory od neformálního okolí.

Pro účely této práce vycházím z definice neformální péče uvedené v *Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025* Ministerstva práce a sociálních věcí. Neformální péče je v tomto dokumentu definována jako „*péče poskytovaná osobě závislé na podpoře, pomoci a péči jejími blízkými rodinnými příslušníky, příbuznými nebo známými*“ (Pospíšil, 2015 s. 26). Neformální pečující lze pomocí této definice vymezit jako osoby, které jsou blízkými rodinnými příslušníky, příbuznými nebo známými osobě závislé na podpoře, pomoci a péči.

Fryč et al. (2021) identifikuje tři hlavní cílové skupiny neformálních pečujících, ti, kteří se věnují péči o partnera, o rodiče (seniora) a o dítě se zdravotním postižením. Každá z těchto skupin čelí specifickým výzvám, jako jsou nečekané zdravotní problémy, proces stárnutí nebo nutnost přizpůsobení rodinného a pracovního života. Tato různorodost cílových skupin způsobuje, že potřeby neformálních pečujících se výrazně liší v závislosti na situaci, ve které se nacházejí.

V této práci se zaměřím na neformální pečující o seniory, tedy osoby pečující o partnery, rodiče, prarodiče nebo jiné osoby starší 65 let. Ačkoli odborné vymezení pojmu „senior“ je problematické vzhledem k různorodosti jeho pojetí (Janiš, 2016), pro účely této práce vycházím z definice demografické statistiky, která tento pojem určuje na základě věkového kritéria, podle něhož je senior osobou starší 65 let (ČSÚ, 2023).

1.2 Demografické aspekty neformální péče o seniory

1.2.1 Stárnutí populace

Data Českého statistického úřadu (ČSÚ) ukazují významné změny v demografické struktuře obyvatelstva v posledních desetiletích. Podíl populace ve věku do 14 let vykazuje kontinuální pokles, a naopak podíl obyvatel starších 65 let se za poslední dvě desetiletí zvýšil z 13,9 % (rok 2003) na 20,5 % (rok 2023). Podle projekcí ČSÚ (2023) se předpokládá, že do roku 2041 tento podíl vzroste na 25,6 % a bude nadále narůstat.

Tento demografický vývoj není specifický pouze pro Českou republiku, ale je charakteristický pro celou Evropu. Očekává se, že v jeho důsledku bude narůstat tlak a poptávka po sociálních a zdravotních službách zaměřených na péči o seniory. V tomto kontextu se současně předpokládá nárůst neformálních pečujících o seniory (Eurofund, 2017).

1.2.2 Charakteristika neformální péče o seniory v EU

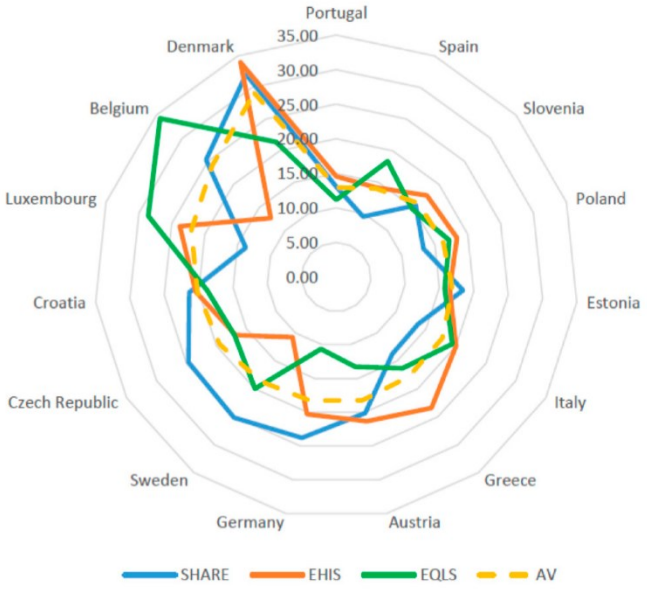
Zigante (2018) uvádí, že chybějící jasná definice neformální péče způsobuje, že každý výzkum zohledňuje trochu jiné aspekty, což následně vede k problémům při měření a stanovení výskytu neformální péče. Zároveň však odhaduje, že až 80 % veškeré dlouhodobé péče v Evropě je zajišťováno neformálními pečujícími, přičemž jejich počet z celkové populace evropských zemích se pohybuje od 10 % do 25 %.

Tur-Sinai et al. (2020) rovněž upozorňují na obtížnost přesného určení počtu neformálních pečovatelů v populaci, která je ovlivněna řadou faktorů. Mezi tyto faktory patří různé definice a pojetí neformální péče, rozdílné metodiky výzkumů a odlišné přístupy ke sběru dat. Tyto skutečnosti ztěžují srovnatelnost dostupných údajů a vedou k výrazným rozdílům v odhadech podílu v neformálních pečovatelů v populaci v jednotlivých evropských zemích. Dodávají, že i přesto je získávání spolehlivých dat o neformálních pečovatelích zásadní pro správné nastavení systémů sociální a dlouhodobé péče, které odpovídají skutečným potřebám populace (Tur-Sinai et al., 2020).

Studie Tur-Sinai et al. (2020) se zaměřila na porovnání podílů neformálních pečovatelů starších 50 let v evropských zemích na základě dat ze tří mezinárodních průzkumů: EHIS (European Health Interview Survey) zaměřeného na zdravotní otázky, EQLS (European Quality of Life Survey) sledujícího kvalitu života a SHARE (Survey of

Health, Ageing and Retirement in Europe), longitudinální studie mapující zdraví, stárnutí a důchody osob nad 50 let. Vzhledem k rozdílným cílům a metodikám těchto průzkumů se výsledky významně lišily.

Obrázek 1, který je součástí této studie, zobrazuje výsledky týkající se podílu neformálních pečujících ve věkové skupině 50+ v jednotlivých evropských zemích a odhaluje významné rozdíly v podílu neformální péče mezi jednotlivými státy a výzkumy. V některých zemích, jako jsou Belgie, Dánsko, Německo, Řecko, Lucembursko a Švédsko, se rozdíly mezi nejnižšími a nejvyššími údaji o podílu pečovatelů pohybovaly více jak o 10 %, v některých případech až o 20procentních bodů.



Obrázek 1: TUR-SINAI, Aviad, et al. How many older informal caregivers are there in Europe? Comparison of estimates of their prevalence from three European surveys [online]. International journal of environmental research and public health, 2020, 17.24: 9531. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33352669/

Studie ukazuje, že ve všech třech výzkumech podíl neformálních pečovatelů překračuje 5 %. Zároveň potvrzuje, že ženy starší 50 let se na neformální péči podílejí více než muži, přičemž podíl se liší v závislosti na konkrétním výzkumu. Studie rovněž naznačuje, že vyšší úroveň vzdělání je spojena s častější účastí na péči. Nicméně je důležité dodat, že studie nezohledňuje metodologické rozdíly mezi průzkumy, které mohou vysvětlit rozdíly v podílech pečovatelů (Tur-Sinai et al., 2020).

I přes uvedenou problematiku Ecorys (2021) přináší jasnější data o neformálních pečujících v Evropské unii. Tato analýza rovněž poukazuje, že nejednotnost v definicích mezi jednotlivými průzkumy vede k tomu, že míra neformální péče na úrovni EU se pohybuje v rozmezí 12 až 18 %, a že rozdíly v jednotlivých členských státech mohou být ještě větší. Ecorys analyzuje data na základě průměru dvou evropských průzkumů, EHIS 2013–2015 a EQLS 2016, které zahrnují všechny dospělé osoby. Z této analýzy vyplynulo, že mezi lidmi ve věku nad 65 let je 8 % příjemců neformální péče a zároveň u osob ve věku 75 a více tento podíl vzrůstá na 11 %. S rostoucím věkem se podíl příjemců neformální péče zvyšuje, kdy polovina dospělé populace, která péči přijímá, je starší 65 let. Ve věkové kategorii 18-74 let poskytuje péči více než dva dny v týdnu v evropské unii 44 milionů osob. Výsledky analýzy dále poukazují, že ženy tvoří 59 % neformálních pečovatelů a pouze 10 % příjemců péče kombinuje neformální péči s dalšími službami (Ecorys 2021).

1.2.3 Charakteristika neformální péče o seniory v ČR

Geissler et al. (2015) uvádí, že problémy s dostupností a spolehlivostí dat se týkají i České republiky. Jako jeden z nejspolehlivějších centrálně evidovaných údajů lze považovat počet fyzických osob, které poskytují péči příjemcům příspěvku na péči, přičemž tento údaj je získáván v rámci žádosti o příspěvek na péči, kde je nutné uvést, kdo bude péči zajišťovat (Geissler et al., 2019). Tento indikátor má své limity, neboť nezahrnuje pečovatele, kteří se střídají u té samé osoby nebo o dávku doposud nepožádali anebo na ni z nějakého důvodu nemají nárok. Dle Českého statistického úřadu (2023) bylo v prosinci 2022 v Česku vyplaceno 361 tisíc příspěvků na péči, přičemž 72 % z nich (262 tisíc) bylo poskytnuto osobám starším 60 let. Z hlediska celkové populace tvořili příjemci této dávky 9,3 % lidí starších 60 let. Přibližně 80 % z nich nevyužívalo pobytové sociální služby, i když mezi příjemci s nejvyšším stupněm závislosti jich více než polovina tuto formu péče čerpala (ČSÚ, 2023). Tato čísla ukazují, že většina příjemců příspěvku na péči ve věku 60 a více let využívá formy péče, které nejsou spojeny s pobytovými sociálními službami. Čtyři pětiny příjemců čerpají péči jiným způsobem, přičemž významnou roli v poskytování péče hrají fyzické osoby. Geissler et al. (2019) uvádí, že v roce 2018 z celkového počtu 356 tisíc vyplacených příspěvků na péči v daném období využívalo péči od fyzických osob necelých 308 tisíc příjemců této dávky.

Podobné závěry vyplývají z výzkumu Fondu dalšího vzdělávání (2018), který byl realizován v rámci projektu „Podpora neformálních pečujících 2“. Prostřednictvím dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 1 253 respondentů reprezentujících populaci ČR starší 18 let, byly zkoumány postoje k péči a podíl lidí s vlastní zkušeností s neformální péčí. Výsledky ukázaly, že 34 % respondentů má v okolí blízkou osobu která je odkázaná na péči, přičemž 64 % z nich této osobě určitým způsobem pomáhá. Ve většině případů (83 %) šlo o osoby starší 60 let, přičemž 84 % těchto lidí žije doma a je o ně pečováno blízkými. Jen pětina kombinuje péči rodinných příslušníků s profesionálními službami (Fond dalšího vzdělávání, 2018).

Celkově tedy uvedená data o příspěvku na péči a výsledky dotazníkového šetření naznačují, že většina osob odkázaných na péči, zejména seniorů, zůstává v domácím prostředí, kde se o ně stará příbuzný nebo jiná blízká osoba. Tato zjištění podporují skutečnost, že neformální péče hraje klíčovou roli v systému péče o seniory v České republice. Fyzické osoby, zejména rodinní příslušníci, představují hlavní poskytovatele této péče, přičemž velká část z nich nevyužívá při péči podporu sociálních služeb.

1.3 Dopady péče na neformální pečující o seniory

Výše popsaný výzkum Fondu dalšího vzdělávání (2018) se dále věnoval odpovědím 264 respondentů, kteří uvedli, že o někoho pečují. Na základě těchto odpovědí byly identifikovány čtyři segmenty podle charakteru poskytované podpory, které se liší svou intenzitou, formou i rozsahem. Tyto segmenty ukazují, jak různé způsoby péče mohou mít odlišný dopad na neformální pečující.

Segment okrajové péče je tvořen mladými lidmi do 30 let, kteří se zapojují do péče spíše okrajově, zejména při domácích pracích, a tím odlehčují hlavním pečujícím, nejčastěji rodičům. Průměrně těmto činnostem věnují 7 hodin týdně, často méně než 5 hodin, a jejich zapojení má jen minimální vliv na jejich běžný způsob života. Osoby, o které se starají, zpravidla nebydlí ve společné domácnosti.

Segment pomoc s domácností zahrnuje osoby různého věku i pohlaví, často pracující, které se do podpory zapojují zpravidla ve dvojicích. Jejich činnost se soustředí především na zajištění chodu domácnosti a jen okrajově se dotýká přímé péče, a to zejména směrem k rodičům či prarodičům žijícím samostatně. Těmto aktivitám věnují průměrně 14 hodin týdně a podle vlastních slov je zvládají skloubit se svým osobním

i profesním životem. Většina osob, kterým je tato pomoc určena, přitom nevyužívá žádné sociální ani zdravotní služby.

V **segmentu péče mimo domov** jsou obvykle osoby ve středním věku (nad 40 let), rovnoměrně zastoupeni muži a ženami, kteří jsou převážně ekonomicky aktivní. Jejich pomoc spočívá především v organizačním zajištění péče, doprovázení a přepravě blízkých, a v průměru jí věnují 16 hodin týdně. Pečující uvádějí méně často psychické obtíže související s péčí. Osoby, jimž pomoc směřuje, mají obvykle nižší stupeň závislosti a přibližně polovina z nich pobírá příspěvek na péči.

Segment komplexní péče tvoří převážně ženy starší 60 let (zhruba tři čtvrtiny), které se intenzivně starají o blízké osoby, nejčastěji o matku nebo manžela, ve společné domácnosti. Jejich podpora má komplexní charakter, často přesahuje 37 hodin týdně a trvá déle než pět let. Tato dlouhodobá a náročná činnost bývá spojena s negativními dopady na jejich fyzické i duševní zdraví, finanční situaci a celkovou kvalitu života.

Na základě těchto charakteristik je zřejmé, že formy neformální péče jsou různorodé a jejich vliv na život pečujících osob se výrazně proměňuje v závislosti na míře zapojení, délce trvání i typu vykonávané podpory. Dobiášová (2017) upozorňuje, že neformální pečovatelé a osoby, o něž je pečováno, patří mezi nejohroženější skupiny obyvatel, které se mohou potýkat s rizikem chudoby a sociální izolace. Neformální péče bývá spojována s pojmem „pečovatelská zátěž“, která zahrnuje široké spektrum dopadů na fyzické, psychické, sociální i ekonomické fungování pečujících osob (Adelman et al., 2014). Pokud je podpora poskytována dlouhodobě a bez odpovídající systémové opory, může být pro pečující velmi vyčerpávající (Geissler et al., 2015). Nejvíce ohrožené bývají ženy, osoby žijící ve společné domácnosti s opečovávaným, lidé s nižším vzděláním či ti, kteří se nacházejí v obtížné finanční situaci. Dlouhodobé zatížení může vést ke zhoršení zdravotního stavu pečujících, zvýšenému výskytu deprese, prohloubení sociální izolace nebo dokonce ke zkrácení délky života (Adelman et al., 2014).

Nicméně, jak zdůrazňují Roth et al. (2015), neformální péče nemusí mít vždy pouze negativní dopady. Jejich studie přehodnocuje tradiční pohled na neformální péči jako ryze negativní zkušenost. 5 ze 6 populačních studií naopak zjistily, že neformální pečovatelé mají pravděpodobnost k delší délce života a menší k předčasnému úmrtí. Podobně Lindeza et al. (2024) poukazují na skutečnost, že neformální péče, v jejich

studii zaměřená na seniory se syndromem demence, může mít jak negativní, tak i pozitivní dopady na pečující osoby. Ke zmírnění zátěže a lepšímu zvládání péče přispívá zejména zapojení dalších členů rodiny a využívání profesionálních služeb, jako jsou terénní pečovatelské služby nebo domácí zdravotní péče (Lindeza, 2024). Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím pečovatelskou zátěž je míra informovanosti pečujících, která zásadně přispívá k efektivnímu zvládání této náročné role.

Geissler et al. (2015) upozorňuje na běžnou praxi, kdy náročnou a dlouhodobou péči zajišťuje jediný pečující, často bez možnosti odpočinku. Tato situace negativně ovlivňuje nejen kvalitu života, zdraví a vztahy samotného pečovatele, ale i osob závislých na péči, jelikož vyčerpaní pečující totiž nemusí být schopni zajistit odpovídající úroveň podpory (Geissler et al., 2015). Intenzivní péče se rovněž promítá do finanční oblasti, a to jak kvůli sníženým příjmům, tak i kvůli zvýšeným výdajům spojeným s péčí. Významnou výzvu představuje také nutnost sladit pracovní závazky s péčí o blízké, což může vést k obavám ze ztráty zaměstnání a následné nejistotě v oblasti ekonomické i sociální. V této souvislosti se jako ústřední faktor podpory jeví dostupnost flexibilních pracovních podmínek (Hubíková, 2017).

1.4 Strategický rámec podpory neformální péče

Význam neformální péče o seniory je zdůrazňován ve strategických dokumentech na úrovni EU i jednotlivých členských států. **„Evropská strategie v oblasti péče pro poskytovatele a příjemce péče“** z roku 2022 upozorňuje na nutnost podpory neformálních pečujících prostřednictvím vzdělávání, poradenství, psychologické a finanční pomoci. Doporučuje členským státům vytvořit národní akční plány zaměřené na zlepšení dlouhodobé péče, včetně specifické podpory neformálních pečovatelů.

1.4.1 Národní strategické dokumenty

V České republice byla podpora neformální péče dlouhou dobu opomíjena a do národních strategických dokumentů se postupně více dostávala až v posledním desetiletí. Určitý posun nastal v letech 2007–2013 díky finanční podpoře z Evropských sociálních fondů (Dobiášová, 2017). Navzdory tomu, že doposud neexistuje ucelená národní strategie zaměřená výhradně na podporu neformálních pečujících (Dragomirecká, 2022), je tato problematika aktuálně zahrnuta v různém měřítku v několika strategických dokumentech. Například **Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc 2020–2030** doporučuje rozšíření dostupnosti odlehčovacích

služeb, poradenské a psychologické pomoci i vzdělávání pečujících. **Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025** klade důraz na podporu sendvičové generace, posílení terénních a odlehčovacích služeb a navrhuje zřízení center pro podporu pečujících. Podpora neformálních pečovatelů je zmíněna také v dalších dokumentech, jako je **Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030**, **Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2021–2025** a **Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016–2025**. Ta mimo jiné stanovuje cíle na zlepšení finanční stability, dostupnosti služeb a posílení podpory pečujících ze strany veřejné správy.

Navzdory závazkům vytyčeným v uvedených strategiích nebyla jejich implementace vždy úspěšná. Nejvyšší kontrolní úřad v roce 2018 provedl kontrolu využívání prostředků státního rozpočtu určených na podporu sociálních služeb a zároveň posoudil plnění stanovených cílů v této oblasti. Zjištění ukázala, že Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) nebylo schopno naplnit dlouhodobé vize, cíle a opatření definované v **Národní strategii rozvoje sociálních služeb 2016–2025**. Ze 17 opatření plánovaných k dokončení v letech 2016 a 2017 ministerstvo úspěšně splnilo pouze 3.

Na strategické dokumenty plynule navazují další iniciativy, financované zejména z Evropského sociálního fondu. V minulosti byly z tohoto zdroje podpořeny projekty v rámci Operačního programu Zaměstnanost 2014–2020 a Operačního programu – Praha pól růstu ČR 2014–2020 (Geissler et al., 2015). V současné době probíhá v oblasti podpory neformálních pečujících několik významných dotačních výzev, například **„Podpora pečujících osob a sdílené péče 1** a **2“** uskutečňovány v rámci **Operačního programu Zaměstnanost+** (Operační program zaměstnanost plus, 2025). Podle MPSV tyto výzvy reagují na cíle Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 (MPSV, 2022). Další významnou iniciativou je výzva Národního plánu obnovy zaměřená na zvyšování kapacit sociálního poradenství, sociální prevence a nepobytových služeb péče (MPSV, 2024).

1.4.2 Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb

Podle zákona o sociálních službách (§ 95) mají kraje povinnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, jejichž cílem je zajistit dostupnost služeb a uspokojit potřeby obyvatel. Tyto plány však nemusí zahrnovat podporu neformální péče, což způsobuje výrazné regionální rozdíly. Některé kraje nabízejí výrazně vyšší podporu než jiné (Dragomirecká, 2022).

V kontextu této legislativní povinnosti vznikl **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb hlavního města Prahy na období 2025–2027**, který se podpoře neformálních pečujících o seniory věnuje v oddílech 2.4.4 a 3.3.5. Plán zdůrazňuje potřebu systémové podpory této skupiny prostřednictvím zajištění přístupu k informacím, poradenství a vzdělávání, mimo jiné formou tzv. rodinného průvodce. Dále podporuje sdílení zkušeností a posilování psychohygieny formou supervizí a skupinových setkání. Významná je také snaha o zajištění prostoru pro odpočinek a seberealizaci pečujících, zejména rozšiřováním kapacit odlehčovacích a terénních služeb.

Tato opatření jsou v plánu dále konkretizována v rámci kapitoly investičních a rozvojových kroků. Hlavní město Praha plánuje posílit dotační programy zaměřené na edukaci a podporu neformálně pečujících a zároveň provést revizi kapacit vybraných druhů registrovaných sociálních služeb, jako je odborné sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelská služba a odlehčovací služby.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb středočeského kraje na období 2023–2025 akcentuje téma neformální péče, a to včetně upozornění na zdravotní, sociální a finanční ohrožení této skupiny. Věnuje se také tématu zajišťování informovanosti pečujících, přičemž konstatuje, že tuto úlohu někdy plní samotné obce a jindy poskytovatelé sociálních služeb. Zároveň upozorňuje na nerovnoměrnou intenzitu podpory mezi jednotlivými obcemi. Vyhodnocení systémových opatření z předchozího období 2020–2022 ukazuje, že plánované aktivity, jako zmapování stavu neformální péče, vytvoření odborných platforem či pilotní realizace podpůrného centra, byly naplněny pouze částečně anebo nebyly dokončeny. V aktuálním období kraj deklaruje podporu neformálních pečujících prostřednictvím podpory poskytovatelů sociálních služeb, edukačních činností, poradenství a svépomocných skupin. Na tyto aktivity přispívá ze svého rozpočtu. Mezi konkrétní cíle dále patří podpora udržení a rozvoje neformální péče, metodická podpora zdravotně-sociálních pracovníků v lůžkových zdravotnických zařízeních a rozvoj spolupráce s dalšími kraji a subjekty.

2 Poradenství

Druhá kapitola se soustředí na oblast poradenství, čímž vytváří východisko pro hlubší pochopení odborného sociálního poradenství. Nejprve je vymezen pojem poradenství a popsány jeho základní fáze. Následně se kapitola zaměřuje na vztah mezi poradcem a klientem, včetně rozlišení mezi direktivním a nedirektivním přístupem (Kopřiva, 2024). Pozornost je věnována také zásadám, které napomáhají vytvářet důvěryhodné a podpůrné prostředí během poradenství (Novosad, 2009). V závěru kapitoly je představen přehled sociálního poradenství včetně jeho základní a odborné formy, tak jak je definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato kapitola tak poskytuje teoretický rámec k pochopení toho, jak může být poradenství v praxi strukturováno a jaké nároky klade na roli poradce.

2.1 Vymezení poradenství

Poradenství je jednou ze základních služeb v pomáhajících profesích, která slouží k podpoře jednotlivce při aktivním zvládání a řešení obtížné životní situace (Novosad 2009). Jedná se o proces, během něhož poradce poskytuje člověku podporu, informace, rady a vedení s cílem pomoci mu při řešení jeho životní situace. Základem poradenství je spolupráce mezi poradcem a klientem, která umožňuje klientovi lépe se zorientovat v jeho situaci a hledat efektivní řešení na základě vlastních zdrojů a schopností. Důležitou součástí tohoto procesu je rovněž posilování klientovy odpovědnosti za vlastní rozhodnutí a uvědomění si jejich důsledků (Procházka, 2014).

Poradenství je přítomné ve všech pomáhajících profesích, ale jeho prvky lze nalézt i v dalších oblastech práce, kde dochází ke kontaktu s lidmi (Matoušek et al., 2013). Jako součást práce se uplatňuje například v daňovém a finančním, kariérním a zaměstnaneckém, spotřebitelském či právním odvětví. Poradenství hraje významnou roli také ve zdravotnictví, kde zahrnuje například diabetologické, onkologické či poporodní poradenství. Ve školství se uplatňuje zejména pedagogicko-psychologické a výchovné poradenství (Baštecká, 2009). K dalším formám patří psychologické, či kariérové poradenství. Důležitou oblastí je sociálně-právní poradenství, které se zaměřuje na otázky sociálního zabezpečení, bydlení, zaměstnanosti a občanskoprávní problematiku (Novosad 2009).

Podle Úlehly (1999) je poradenství jedním z profesionálních způsobů práce, při němž pracovník spolu s klientem rozhoduje o dalším postupu. Poradenství představuje podle

něj jeden ze čtyř základních způsobů profesionální pomoci, vedle doprovázení, vzdělávání a terapie. Vzhledem k tomu, že všechny tyto metody sdílejí společný cíl, pomoci člověku v různých životních situacích, může snadno docházet k jejich zaměňování (Kolařík, 2015). Ludewig (1994, s.83) proto navrhuje rozlišení mezi těmito oblastmi, které napomáhá k lepšímu porozumění jejich specifikům:

- ***Vzdělávání*** *– „Pomozte nám rozšířit naše možnosti."*
- ***Poradenství*** *– „Pomozte nám využít naše možnosti."*
- ***Doprovázení*** *– „Pomozte nám snášet naši situaci."*
- ***Psychoterapie*** *– „Pomozte nám ukončit naše trápení."*

2.2 Poradenský proces

Poradenský proces lze rozdělit do několika fází, které se liší v závislosti na zvoleném přístupu poradce. Mezi elementární prvky jakéhokoli přístupu patří navázání vztahu, intervence a ukončení spolupráce (Matoušek et al., 2013). Toto základní rozdělení se odráží například v integrativním přístupu, který poradenství strukturuje do tří hlavních fází. Úvodní fáze se zaměřuje na budování a navázání vztahu mezi poradcem a klientem. Hlavní fáze se soustředí na rozšíření klientovy perspektivy, umožnění pohledu na situaci z nového úhlu a hledání možných řešení. Závěrečná fáze se pak věnuje plánování dalšího postupu a ukončení spolupráce (Procházka, 2014).

Baštecká et al. (2009) představuje třístupňový model Gerarda Egana, který je v tuzemsku využíván v občanském poradenství. První fáze se zaměřuje na analýzu současné situace, v níž poradce pomáhá klientovi lépe pochopit svůj problém, identifikovat slepá místa a nalézt nové možnosti řešení. Druhá fáze spočívá v definování cílového stavu, tedy hledání ideálního řešení situace a stanovení cílů, které splňují principy SMART. Důležitou součástí je také posilování motivace klienta k dosažení změny. Ve třetí fázi se hledají konkrétní strategie vedoucí k naplnění stanovených cílů. Výsledkem je akční plán, který odpovídá na otázky „jak postupovat dál?" a „kdy začít?". Po jeho sestavení klient přistupuje k realizaci jednotlivých kroků. Tento model klade důraz na aktivní zapojení klienta do celého procesu a rozvoj jeho schopnosti samostatně řešit obtížné situace (Baštecká, 2009).

2.3 Vztah poradce a klienta

Základem poradenského procesu je spolupráce mezi klientem a poradcem, která může fungovat pouze tehdy, pokud je mezi nimi navázán vztah založený na vzájemné důvěře a porozumění (Matoušek et al., 2013).

2.3.1 Řízení a podpora

Vztah poradce a klienta může mít mnoho podob. Pokud poradce uplatňuje nadměrnou kontrolu a moc, může vztah nabývat autoritativně-direktivní, jednostranně dominantní nebo paternalistické podoby. Naopak při úplné absenci direktivního přístupu se poradenství stává liberálně-podporujícím, což může vést k neefektivnímu výsledku, zejména v situacích, kdy je klient v akutní krizi nebo nemá dostatek informací k rozhodování (Novosad, 2009).

Poradce v praxi střídá direktivní a nedirektivní přístupy podle situace. Ty lze chápat jako dva póly mezi řízením a podporou. Zatímco řízení znamená aktivní vedení klienta, podpora mu dává prostor k vlastnímu rozhodnutí. Obecně bývá pro dlouhodobější změnu vhodnější nedirektivní přístup, avšak v krizových situacích, při ohrožení nebo u klientů s kognitivním omezením, může být nutné přistoupit k direktivnímu vedení. Míra direktivity poradenského přístupu se může pohybovat od přímého řízení až po plnou podporu autonomie klienta. Nejvíce direktivní je **instrukce**, tedy přímé rady, příkazy či zákazy. Mírnější formou je **komentář**, který nabízí nový pohled bez návodu k jednání. **Kladení otázek** podporuje klienta v přemýšlení a hledání vlastního řešení. Nejvíce nedirektivní je **rezonance** – reflexe klientových slov, která mu pomáhá lépe porozumět vlastní situaci (Kopřiva, 2024).

Optimální vztah mezi poradcem a klientem by měl být symetrický a založený na vzájemném respektu, tedy na rovnocenném partnerství (Novosad, 2009). Klient přichází za poradcem s vědomím, že čelí určitým překážkám při dosahování svých cílů, a usiluje o jejich překonání prostřednictvím rozšíření možností řešení. Konečné rozhodnutí však vždy zůstává v rukou klienta (Úlehla, 1999). Poradce v tomto procesu zastává roli podporovatele, pomocníka a zprostředkovatele, zatímco klient zůstává aktivním účastníkem, který má právo být informován, spolupracovat a rozhodovat o podobě poskytované pomoci. Aby tento vztah mohl efektivně fungovat, je nezbytné, aby se poradce řídil určitými odbornými zásadami (Novosad, 2009).

2.3.1 Zásady poradenské práce

Poradenství klade vysoké nároky na znalosti a komunikační dovednosti poradce. Ten by měl být odborníkem v dané oblasti a disponovat aktuálními informacemi, které dokáže srozumitelně předat klientovi s ohledem na jeho individuální schopnosti a situaci (Baštecká et al., 2009). Mezi zásady poradenské práce patří vyjasnění vzájemných očekávání a transparentnost ohledně kompetencí i poskytovaných informací (Novosad, 2009). Nedostatečné pochopení klientovy situace může vést k nepřesnému předání informací, což představuje riziko zejména u odborníků, jako jsou lékaři nebo právníci, kteří mohou používat příliš technický jazyk. Naopak empatie bez dostatečné odborné znalosti může být problémem u profesí, jako jsou psychologové a sociální pracovníci, kteří naopak dokážou porozumět emocím klienta, ale nemusí mít vždy dostatek odborných informací žádoucích pro účinnou podporu (Baštecká et al., 2009).

Úlohou poradce je vnímat nejen obsah sdělení, ale i neverbální signály klienta a přiměřeně na ně reagovat. Autenticita, upřímnost a schopnost sebereflexe mu umožňují rozpoznat vlastní limity a v případě potřeby klienta odkázat na jiného odborníka. Poradce by měl umožnit klientovi ventilovat negativní emoce a současně ho podněcovat k vnímání pozitivních stránek situace. Zásadní je také vyhnout se předčasným soudům, stereotypům a zjednodušujícím předpokladům (Novosad 2009).

Podstatným prvkem poradenské práce je zplnomocňování klienta prostřednictvím podpory a hledání jeho vnitřních i vnějších zdrojů. Nezbytnou součástí je ovládání technik poradenského rozhovoru, které zahrnují efektivní kladení otázek a aktivní naslouchání (Novosad, 2009). Na základě toho by měl poradce umět správně identifikovat potřeby klienta (Baštecká et al., 2009).

Poradenské otázky by měly být otevřené, nesugestivní, neutrální a jednoznačné. Měly by být přizpůsobeny individuálním potřebám klienta tak, aby podpořily porozumění jeho situaci, pomohly stanovit cíle spolupráce a usnadnily hledání cest k jejich dosažení (Novosad, 2009). Zároveň je důležité přizpůsobit způsob komunikace různým cílovým skupinám, například osobám se zdravotním postižením nebo cizincům, aby bylo poradenství srozumitelné a dostupné (Baštecká et al., 2009).

2.4 Sociální poradenství

Poradenství tvoří základ sociálních služeb, protože může poskytnout podporu i v situacích, kde jiné služby končí, nebo žádná jiná možnost pomoci neexistuje (Baštecká et al., 2009). Sociální poradenství představuje jednu ze tří základních oblastí sociálních služeb, vedle sociální péče a sociální prevence tak jak je uvedeno v § 32 v zákoně o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.).

Základní sociální poradenství jsou povinny poskytovat všechny sociální služby (§ 37 odst. 2). Cílem je poskytnout jednotlivcům potřebné informace pro řešení jejich nepříznivé sociální situace. Podle § 3 vyhlášky č. 505/2006 Sb., která provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, zahrnuje základní sociální poradenství například poskytování informací o možnostech využití sociálních služeb, o dalších formách pomoci, jako jsou dávky sociální péče či dávky pomoci v hmotné nouzi a informací o základních právech a povinnostech uživatelů sociálních služeb. Součástí základního sociálního poradenství je dále předcházení sociálnímu vyloučení nebo závislosti na sociální službě a podpora členů rodiny v případech, kdy se podílejí na péči o osobu blízkou.

Vedle základního sociálního poradenství, které je součástí všech registrovaných sociálních služeb, existuje také odborné sociální poradenství, jež se zaměřuje na specifické potřeby vymezených cílových skupin. Dle § 37 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je odborné sociální poradenství poskytováno například v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů a domácího násilí nebo v zařízeních poskytujících paliativní péči. V praxi však odborné sociální poradenství může být součástí i jiné registrované sociální služby, pokud to má tato služba v rámci své registrace uvedeno (MPSV, 2019). Vyhláška č. 505/2006 Sb., konkrétně v § 4, dále specifikuje základní činnosti, které odborné sociální poradenství zahrnuje. Patří mezi ně zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a navazujícími službami, sociálně terapeutické činnosti v oblasti orientace v systému sociálních a zdravotních služeb, práva, psychologie či vzdělávání, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů klienta včetně asistence při vyřizování osobních záležitostí a podpora při obnovování či upevňování sociálních vazeb.

3 Poradenství pro neformální pečující

V závěrečné kapitole teoretické části se zaměřuji na specifika poradenství určeného neformálně pečujícím. Tato část rozvíjí předchozí obecné vymezení poradenství a konkretizuje jej z hlediska obsahu, potřeb cílové skupiny a možných forem podpory. Pozornost je věnována dostupnosti poradenství pro neformálně pečující v podmínkách České republiky a také míře, v jaké tuto formu podpory skutečně využívají. Kapitola tak uzavírá teoretický rámec práce a připravuje půdu pro analytickou část, která se zaměřuje na konkrétní podoby a zkušenosti s odborným sociálním poradenstvím z pohledu praxe.

3.1 Obsahová stránka poradenství pro pečující

Poradenství představuje jeden z přímých nástrojů podpory pečujících osob. Může být zaměřeno na poskytování informací, například ohledně dávek a dostupných služeb (Dragomirecká, 2022). Poradenství ale pomáhá nejen s praktickými aspekty péče, ale také s emocionální a psychologickou zátěží spojenou s pečovatelskou rolí. Bloch a Nankervis (2001) definují pět hlavních cílů poradenství pro neformální pečující: podpora při samostatném rozhodování, zvládání praktických i emočních výzev spojených s péčí, usnadnění adaptace na novou roli, snižování stresu a poskytování opory při péči o blízkého, orientace v systému sociálních služeb a efektivní využívání dostupných zdrojů. Součástí poradenství by měla být také podpora rodiny jako celku, aby se lépe vyrovnala se změnami, které péče přináší (Bloch, Nankervis 2001). Podle Merkle (2018) by poradenství pro neformálně pečující mělo vycházet z jejich individuálních potřeb, podporovat soběstačnost a napomáhat efektivní organizaci péče. Současně by mělo přispívat k prevenci zdravotních obtíží a poskytovat srozumitelné a relevantní informace, které umožní pečujícím činit dlouhodobá rozhodnutí.

Výzkumy poukazují na to, že v oblasti poradenství pro pečující chybí jednotný poradenský rámec a systematické vzdělávání poradců (Bloch, Nankervis, 2001). Podoba poradenství se tak napříč Evropou liší jak svým obsahem, tak metodami (Merkle, 2018). Mezi jeho hlavní formy patří informační a sociálně-právní poradenství, které poskytuje přehled o dostupných sociálních službách, dávkách a možnostech podpory. Dále zahrnuje psychosociální poradenství, zaměřené na zvládání stresu a emoční zátěže spojené s pečovatelskou rolí. Podporu představuje

i nácvik a vzdělávání, jež pečujícím usnadňuje zvládání péče například v oblasti hygieny, výživy či při využívání kompenzačních pomůcek (Merkle, 2018).

Na webových stránkách některých organizací zaměřených na podporu neformálně pečujících jsou dostupné informační příručky, které slouží k lepší orientaci v pečovatelské roli a usnadňují zvládání konkrétních situací. Tyto materiály obsahují praktické informace o sociálních a zdravotních službách, finanční podpoře, právních otázkách či organizaci péče v domácím prostředí (FDV, 2018). Některé vznikly jako výstupy výzkumů zaměřených na neformální péči (Janečková, 2017), jiné vytvářejí organizace poskytující pečujícím odborné poradenství (centrumpropecujici.cz). Tyto příručky reflektují výsledky výzkumů zaměřených na potřeby neformálních pečujících a zároveň mohou vycházet ze zkušeností organizací, které s pečujícími přímo pracují. Výzkumy ukazují, že pečující často postrádají informace o sociálních a zdravotních službách, dávkách či právních náležitostech spojených s péčí (Janečková 2017). Tyto informace jim může zprostředkovat sociální pracovník v rámci odborného sociálního poradenství, avšak příručky mohou do určité míry potřebu poradenství saturovat. Nabízejí srozumitelný přehled informací, které pečujícím pomáhají se zorientovat, lépe porozumět dostupným možnostem podpory a najít odpovědi na důležité otázky.

Příručky se zaměřují na příspěvek na péči a dávky pro osoby se zdravotním postižením, včetně, příspěvku na mobilitu či průkazek ZTP (FDV, 2018). Některé přibližují systém sociálních a zdravotních služeb, včetně rozdílů mezi terénními, pobytovými a ambulantními službami (APSS ČR, 2015). Další oblastí je právní problematika, jako je omezení svéprávnosti nebo pracovněprávní otázky pečujících (Christiania o.p.s., 2018). Některé materiály se věnují psychické a fyzické zátěži pečujících a nabízejí doporučení, jak zátěž zvládat (Holmerová, 2020). Praktická část příruček zahrnuje rady k hygieně, využití kompenzačních pomůcek či úpravám bydlení, které usnadňují péči (Hromádková, 2017). Vybrané příručky zároveň uvádějí kontakty na organizace, na které se pečující mohou obrátit (Provazníková, 2016).

3.2. Poradenství pro pečující osoby dle zákona o sociálních službách

Z legislativního hlediska bylo poradenství přímo pro pečující v zákoně o sociálních službách zakotveno teprve nedávno. S účinností od 1. července 2024, na základě zákona č. 164/2024 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, byla pečující osoba oficiálně zařazena mezi cílové skupiny sociálních služeb. Tato legislativní změna umožňuje registraci služeb zaměřených na podporu neformálních

pečujících jako sociálních služeb, pokud splní zákonné podmínky. Novela zákona o sociálních službách (§ 37 odst. 4 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb.) rozšiřuje rozsah **odborného sociálního poradenství** o *činnosti zaměřené na podporu pečujících osob* a *na nácvik dovedností potřebných pro zvládání péče o osoby závislé na jejich pomoci.* **Základní sociální poradenství**, které je součástí všech druhů sociálních služeb, bylo nově rovněž rozšířeno o podporu pečujících osob. Podle § 37 odst. 5 zákona o sociálních službách se v rámci osobní asistence, pečovatelské a odlehčovací služby či denních stacionářů zaměřuje na poskytování informací a podporu pečujících, včetně nácviku dovedností potřebných k zvládání péče, které jsou považovány za součást základní činnosti.

To však neznamená, že před 1. červencem 2024 nebylo poradenství pro pečující poskytováno. Podporu mohli pečující získat například od sociálních pracovníků na obecních úřadech nebo v rámci odborného sociálního poradenství určeného seniorům, osobám se zdravotním postižením či v občanských poradnách. Geissler et al. (2019) uvádí, že mnohé projekty zaměřené na podporu neformálně pečujících jsou realizovány díky financování z Evropského sociálního fondu. Jelikož pečující jako cílová skupina sociální práce byli formálně vymezeni až novelou zákona účinnou od 1. 7. 2024, poradenské služby pro tuto skupinu dosud často nebyly a stále nejsou registrovány samostatně.

Nová právní úprava však jednoznačně stanovuje, že odborné sociální poradenství zahrnuje také přímou podporu neformálně pečujících, a to včetně aktivit zaměřených na rozvoj jejich dovedností souvisejících s péčí. Organizace, které tuto službu již poskytují, mají nově možnost ji samostatně registrovat v rámci registru sociálních služeb.

Podle údajů z registru poskytovatelů sociálních služeb k datu 22. 4. 2025 poskytuje v hlavním městě Praze a Středočeském kraji odborné sociální poradenství pro cílovou skupinu senioři celkem 81 organizací. Pokud je však jako cílová skupina zadána výlučně kategorie pečující osoby, eviduje se pouze 8 služeb. Je ovšem třeba doplnit, že řada organizací, které poskytují poradenství seniorům, v praxi nabízí konzultace i jejich rodinným příslušníkům či blízkým. Služba odborného sociálního poradenství tak může být registrována různými způsoby – jako občanská poradna, poradna pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, nebo nově i specificky jako služba pro pečující.

3.3 Formy poradenství pro neformální pečující v České republice

Informační potřeba neformálních pečujících se liší v různých fázích péče. Největší poptávka po informacích se objevuje na začátku pečovatelské role, v přelomových momentech, jako jsou změny zdravotního stavu osoby vyžadující péči či změny možností pečujícího, a v závěrečné fázi péče, například při jejím plném předání instituci či při úmrtí opečovávaného (Geissler et al., 2019).

Podle výzkumu SC&C spol. s r.o. (2024) nejčastěji využívali neformální pečující **poradenství s lékařem či zdravotnickým pracovníkem**, přičemž tuto formu podpory zvolilo více než 41 % respondentů. Zdravotnická zařízení jsou pro rodiny nejen prvním, ale i opakovaným kontaktem při péči, kde kromě lékařské pomoci hledají také informace a podporu při přebírání pečovatelské role (Geissler et al., 2019). Praktický lékař by měl pomoci nasměrovat pečující na odpovídající zdravotní a sociální služby, avšak výzkumy ukazují, že tato spolupráce není vždy optimální. Pečující často postrádají informace o dostupné podpoře a necítí se být s lékaři rovnocennými partnery při péči (Janečková, 2017). V případě hospitalizace opečovávaného může pečujícím poradit **zdravotně-sociální pracovník**, jehož úkolem je nejen poskytnout podporu v oblasti zdravotní a sociální péče během hospitalizace, ale také připravit rodinu na návrat pacienta domů. Zajišťuje předávání informací o diagnóze, možnostech péče a dostupné podpoře, čímž rodinu podporuje v rozhodování o budoucí podobě péče (Geissler et al.,2019).

Druhým nejčastějším typem podpory vyhledávaným pečujícími byla **konzultace se sociálním pracovníkem na obci** nebo **na úřadu práce**, kterou využilo 27 % respondentů (SC&C spol. s r.o., 2024). Podle metodiky sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči (Musil et al., 2015) je poradenství jednou ze základních činností sociálních pracovníků této agendy. Sociální pracovníci Úřadu práce ČR poskytují poradenství po celou dobu řízení o příspěvku na péči, přičemž nejintenzivněji probíhá během realizace sociálního šetření. Hlavním cílem je předat žadateli nebo pečující osobě informace nezbytné pro zvládání jejich životní situace. Poradenství zahrnuje poskytování informací a rad, zprostředkování kontaktů, podporu při hájení oprávněných zájmů žadatele, mediaci mezi zúčastněnými stranami a spolupráci s dalšími pomáhajícími profesionály z jiných institucí. U složitějších případů, které vyžadují intenzivnější formu podpory, sociální pracovníci Úřadu práce ČR spolupracují se sociálními pracovníky obcí (Musil et al., 2015).

Neformální pečující patří mezi cílové skupiny, se kterými se sociální pracovníci na obcích setkávají poměrně často. Podíl pečujících mezi klienty obecních sociálních pracovníků se však liší v závislosti na konkrétní obci, přičemž v některých lokalitách tvoří významnou část jejich agendy, zatímco jinde je jejich zastoupení minimální. V rámci sociální práce na obcích je poradenský rozhovor nejčastěji využívanou metodou, kterou sociální pracovníci uplatňují při práci s klienty (Hubíková et al., 2023). Efektivita podpory pečujících ze strany sociálních pracovníků na obcích je ovlivněna systémovými překážkami, mezi něž patří nedostatečný počet pracovníků, administrativní zátěž a složitá spolupráce s dalšími institucemi. Problematická je rovněž depistáž pečujících, kteří často kontaktují sociální pracovníky až ve chvíli, kdy je situace krizová. Důležitým prvkem účinné podpory je proto mezioborová spolupráce s lékaři, úřady práce a dalšími subjekty (Geissler et al., 2019).

Výzkum SC&C spol. s r.o. (2024) ukázal, že služby sociálního poradenství zaměřené přímo na pečující osoby využilo 10 % respondentů. Informovanost pečujících je podporována různými formami poradenství, mezi které patří ambulantní, terénní, telefonické a online poradenství. Ambulantní a terénní služby jsou dostupné například v poradnách pro pečující, které vznikly v rámci některých poboček Charity ČR (charita.cz). Některé organizace nabízejí také telefonické poradenství, například Život 90, který provozuje odbornou sociální poradenskou linku a zároveň poskytuje ambulantní a terénní poradenství na území Prahy (zivot90.cz). Bezplatnou poradenskou linku dostupnou po celé České republice provozuje rovněž organizace Pečuj doma, která na svém webu nabízí i elektronickou poradnu a interaktivní mapu podpory umožňující vyhledání služeb dle lokality pečujícího (pecujdoma.cz). Kromě specializovaných linek mohou pečující využít i telefonickou krizovou pomoc, například prostřednictvím Linky seniorů organizace Elpida (elpida.cz) nebo Senior telefonu provozovaného organizací Život 90 (zivot90.cz). Komplexní podporu pro pečující o lidi s demencí poskytuje Česká alzheimerovská společnost (alzheimer.cz). Na webových stránkách informuje o alzheimerově chorobě, a sdílí informace relevantní pro pečující. Organizace zároveň pořádá kurzy a konference pro odbornou veřejnost a pro neformální pečující.

Praktická část

4 Metodologie výzkumu

4.1 Cíle a výzkumné otázky

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem sociální pracovníci pracují s neformálně pečujícími o seniory při poskytování odborného sociálního poradenství na území Prahy a Středočeského kraje a jaká jsou specifika této formy podpory. Práce si klade za cíl pochopit roli sociálních pracovníků a způsoby jejich práce s neformálně pečujícími, a to v souvislosti s různými faktory, které tuto činnost ovlivňují. Zaměřuje se na osobnostní rovinu (jak na straně pracovníků, tak klientů), dále na organizační a systémovou úroveň, která rámuje možnosti a limity poskytované podpory. Z takto vymezeného cíle vyplývá následující hlavní výzkumná otázka:

HVO: *Jakým způsobem pracují sociální pracovníci s neformálně pečujícími o seniory v rámci sociálního poradenství v Praze a Středočeském kraji a jaká jsou specifika této formy podpory?*

Takto formulovaná hlavní výzkumná otázka umožňuje nahlédnout do praxe sociálních pracovníků při poskytování odborného sociálního poradenství neformálně pečujícím o seniory v dané lokalitě. Zkoumá, jak pracovníci tuto činnost obsahově vymezují a jaké formy podpory klientům poskytují. Zároveň dává prostor k identifikaci konkrétních přístupů, způsobů komunikace a postupů, které volí při práci s touto cílovou skupinou. Umožňuje také zohlednit různé faktory, které jejich činnost ovlivňují, ať už na úrovni individuální (např. osobnostní přístup, spolupráce), organizační (nastavení služeb) nebo systémové (legislativní rámec, dostupnost navazujících služeb).

Na základě hlavní výzkumné otázky byla formulována trojice dílčích výzkumných otázek, které ji dále rozvíjejí a umožňují zkoumat téma v jednotlivých obsahových rovinách. Tyto otázky byly určující pro tvorbu polostrukturovaného rozhovoru i pro následnou analýzu získaných dat.

DVO1: *Jakým způsobem probíhá odborné sociální poradenství pro neformálně pečující z perspektivy sociálních pracovníků a jaké formy a obsah tato podpora zahrnuje?*

Tato výzkumná otázka se zaměřuje na konkrétní průběh poskytovaného poradenství z pohledu samotných sociálních pracovníků. Sleduje, jakými způsoby je poradenství

realizováno v praxi, jaké formy kontaktu jsou nejčastěji využívány (osobní, telefonické, online, terénní), jaký je obsah konzultací a jaké způsoby práce pracovníci volí v závislosti na potřebách klientů. Otázka také zohledňuje míru individualizace podpory, frekvenci kontaktů a případnou návaznost dalších služeb. Tato otázka otevírá prostor pro popsání praktických aspektů práce s cílovou skupinou neformálně pečujících, včetně specifik spojených s jejich životní situací, emoční zátěží nebo nejasnou orientací v systému.

DVO2: *Jaké překážky a podpůrné faktory vnímají sociální pracovníci při poskytování odborného sociálního poradenství neformálně pečujícím o seniory?*

Cílem druhé dílčí výzkumné otázky je prozkoumat oblast podpůrných faktorů a překážek, které ovlivňují práci sociálních pracovníků s neformálně pečujícími o seniory. Otázka se zaměřuje na identifikaci výzev, se kterými se pracovníci setkávají na různých úrovních, ať už na straně klienta, v rámci jejich vlastní profesní role, v organizaci, nebo na systémové úrovni. Zároveň usiluje o zachycení podpůrných prvků a strategií, které napomáhají zvládání těchto výzev a přispívají ke zlepšení poskytované podpory.

DVO3: *Jaké jsou rozdíly mezi základním sociálním poradenstvím a odborným sociálním poradenstvím pro neformální pečující?*

Takto formulovaná dílčí výzkumná otázka umožňuje zjišťovat obecné rámce poskytované služby a identifikovat hranici mezi základním a sociálním poradenstvím. Současně otázka poukazuje na problematiku překrývání jednotlivých činností, které mohou být dle zákona v některých službách považovány za základní sociální poradenství (např. v rámci pečovatelské služby, odlehčovacích služeb či osobní asistence), zatímco ve specializovaných poradnách mohou být stejné intervence klasifikovány jako odborné poradenství. Otázka tak otevírá prostor nejen pro analýzu rozdílů mezi základním a odborným poradenstvím, ale i pro kritickou reflexi současného systému, včetně možných nedostatků.

4.2 Výzkumná strategie

Kvalitativní výzkum se zaměřuje na zkoumání a interpretaci sociální reality s cílem porozumět významům, které lidé přikládají svým zkušenostem a jednání. Jak uvádí Disman (2021), cílem kvalitativního přístupu je „porozumění lidem v sociálních situacích“. Vzhledem k zaměření této práce, kterým je zjištění, jakým způsobem

sociální pracovníci pracují s neformálně pečujícími o seniory v rámci odborného sociálního poradenství, se kvalitativní strategie jeví jako nejvhodnější. Umožňuje totiž detailní analýzu zkušeností sociálních pracovníků a zachycení důležitých informací, které by mohly být kvantitativními metodami přehlédnuty.

Jedním z hlavních důvodů pro volbu kvalitativní výzkumné strategie je její schopnost proniknout do hloubky zkoumaného jevu a postihnout komplexní procesy, které s daným tématem souvisejí (Hendl, 2023). Tento přístup tak umožňuje identifikovat nečekané vztahy a skryté struktury (Disman, 2021). Jelikož možnost poskytovat odborné sociální poradenství neformálně pečujícím osobám byla legislativně zakotvena teprve nedávno, představuje tento výzkum důležitou příležitost pro reflexi dosavadních zkušeností a přístupů sociálních pracovníků v praxi. Může rovněž přispět k odhalení významných souvislostí v této oblasti.

Další předností kvalitativního přístupu je jeho vysoká míra flexibility v průběhu celého výzkumného procesu (Novotná, 2019). Umožňuje výzkumníkovi průběžně reagovat na získaná data, rozvíjet výzkumná témata dle aktuálních zjištění, ověřovat pracovní hypotézy a zaměřit se na oblasti, které si vyžadují hlubší analýzu (Hendl, 2023). Tato otevřenost a adaptabilita může napomoci pro porozumění zkušenostem a způsobu práce sociálních pracovníků při podpoře neformálně pečujících osob.

4.3 Metoda a průběh sběru dat

Pro sběr dat byla zvolena metoda polostrukturovaných rozhovorů, která je v souladu s kvalitativním charakterem výzkumu. Tento přístup umožňuje hlouběji porozumět zkušenostem účastníků a významům, které přikládají své každodenní realitě a osobním perspektivám (Novotná, 2019). Vzhledem k tomu, že cílem výzkumu je porozumět zkušenostem a postojům sociálních pracovníků k odbornému sociálnímu poradenství pro neformální pečující, je využití polostrukturovaného rozhovoru vhodnou volbou.

Při přípravě rozhovorů jsem se inspirovala postupem, který popisuje Miovský (2006). Nejprve jsem si stanovila základní schéma rozhovoru, které mi pomohlo specifikovat tematické okruhy a konkrétní otázky, na které jsem se chtěla zaměřit. Na základě tohoto schématu jsem vytvořila scénář rozhovoru (příloha č.1), který sloužil jako vodítko během vedení rozhovorů. Pomáhal mi udržet strukturu a zároveň mi umožnil ověřit, že jsem se věnovala všem důležitým oblastem. Současně jsem při vedení rozhovorů kladla důraz na bezprostřední a doplňující otázky, kterými jsem si

ověřovala, zda správně rozumím výpovědím účastníků. Tento přístup mi umožnil lépe se přizpůsobit individuálnímu stylu vyjadřování jednotlivých respondentů.

Účastníci výzkumu byli vyhledáváni na základě předem stanovených kritérií, která jsou podrobně popsána v kapitole 4.4. Proces vyhledávání probíhal v období od 5. února do 21. března 2025, a to prostřednictvím internetového vyhledávače Google, s využitím klíčových slov jako například „poradna pro pečující Praha, Středočeský kraj“. Dále byly využity informace z Registru poskytovatelů sociálních služeb podle kritéria „odborné sociální poradenství“ v lokalitě Praha a Středočeský kraj, a také z databáze služeb na webových stránkách *Pečuj doma*.

Na základě tohoto šetření bylo mezi 5. 2. a 21. 3. 2025 osloveno celkem 32 potenciálních účastníků výzkumu prostřednictvím e-mailu. Z tohoto počtu 17 osob neodpovědělo. Mezi oslovenými organizacemi bylo:

- 10 občanských poraden bez specificky vymezené nebo s velmi širokou cílovou skupinou,
- 9 registrovaných poskytovatelů odborného sociálního poradenství, kteří dle údajů v registru poskytují služby také pečujícím osobám,
- 11 organizací, které na svých webových stránkách deklarují poskytování poradenství pro neformální/rodinné pečující, avšak nejsou vedeny v registru poskytovatelů sociálních služeb.

Z deseti oslovených občanských poraden sedm neodpovědělo, dvě spolupráci odmítly s odůvodněním, že se s cílovou skupinou pečujících osob téměř nesetkávají. Jedna poradna uvedla, že se s pečujícími příležitostně setkává a projevila ochotu se výzkumu účastnit. Vzhledem k tomu, že ostatní účastníci výzkumu pracují převážně s pečujícími jako se svou primární cílovou skupinou, nebyla tato poradna do finálního výzkumného vzorku zařazena z důvodu užšího vymezení výzkumného souboru.

Z devíti registrovaných služeb odborného sociálního poradenství, které dle registru pracují s pečujícími osobami, odpovědělo sedm organizací s pozitivním vyjádřením ochoty k účasti na rozhovoru. Dva z těchto kontaktů však musely z časových důvodů účast nakonec zrušit. Do výzkumného vzorku tak bylo zařazeno pět sociálních pracovníků z různých organizací.

Neregistrované organizace byly oslovovány záměrně, protože jejich zařazení může poukázat na rozdíly mezi registrovaným odborným sociálním poradenstvím a neregistrovaným co se týče kvality a rozsahu služby, a tak napomoci zodpovědět DVO3. Zároveň je důležité zmínit, že možnost registrovat odborné sociální poradenství přímo pro pečující vznikla teprve v předchozím roce, a mnoho služeb zatím funguje v rámci časově omezených projektů financovaných z evropského sociálního fondu. Z jedenácti neregistrovaných služeb poradenství pro neformálně pečující, které na svých webových stránkách uváděly, že tuto formu podpory poskytují, sedm na oslovení nereagovalo. Dvě organizace na e-mail odpověděly, avšak nebyly do výzkumu zařazeny. V prvním případě šlo o návaznou službu bez přímé přítomnosti sociálního pracovníka, ve druhém o rozvojový projekt, který rovněž neposkytoval poradenství prostřednictvím sociálního pracovníka. Zbývající dvě organizace vyjádřily ochotu účastnit se výzkumu a byly do něj zahrnuty, neboť splnily podmínky účelového výběru popsané v kapitole 4.5. o výzkumném vzorku.

Před zahájením sběru dat byli účastníci výzkumu emailově informováni o tématu bakalářské práce, o anonymizaci výsledků a o tom, že získaná data budou využita výhradně pro účely této práce. Byli rovněž seznámeni s přibližnou délkou rozhovoru (60 minut).

Sběr dat probíhal v období od 25. února do 4. dubna 2025. Tři rozhovory byly realizovány osobně na pracovištích sociálních pracovníků, zatímco čtyři účastníci preferovali online formu rozhovoru. Pro tyto účely byly využity platformy Google Meet a Microsoft Teams. Na začátku rozhovoru jsem se každého účastníka zeptala, zda souhlasí s pořízením zvukového záznamu prostřednictvím aplikace diktafon na mobilním telefonu za účelem přepisu a následného vymazání nahrávky. Všichni oslovení účastníci s tímto postupem souhlasili. Následně jsem nabídla prostor pro případné dotazy a po udělení ústního souhlasu jsem zahájila nahrávání a vedla rozhovor dle předem připraveného scénáře. Průměrná délka rozhovoru činila přibližně 55 minut, přičemž nejkratší rozhovor trval 42 minut a nejdelší 76 minut.

Během online rozhovorů došlo v několika případech k několikavteřinovému přerušení spojení v důsledku nestabilního internetového připojení. V takových situacích jsem požádala účastníka o zopakování poslední části sdělení. Ve třech osobních rozhovorech došlo ke krátkému přerušení rozhovoru a nahrávání. Ve dvou případech to bylo způsobeno nezbytným telefonickým hovorem pracovníka a v jednom případě

nečekaným příchodem klienta do místnosti. Ve všech případech rozhovor po přibližně minutové pauze pokračoval a nahrávání bylo opětovně spuštěno. Po přepisu byly všechny zvukové záznamy z důvodu ochrany osobních údajů smazány.

4.4 Výzkumný vzorek

Výběr účastníků výzkumu do vzorku byl proveden účelově, tedy na základě předem stanovených kritérií, která zajišťovala jejich relevantnost k výzkumnému tématu. V kvalitativním výzkumu není cílem zajistit reprezentativní vzorek, ale hlubší porozumění zkoumanému problému prostřednictvím těch, kteří mají s tématem přímou zkušenost (Hendl, 2023). Hlavními kritérii pro zařazení do výzkumu bylo:

- výkon profese sociálního pracovníka v organizaci, která poskytuje poradenství cílové skupině (neformálním pečujícím),
- délka praxe v dané organizaci alespoň 1 rok,
- místní působnost v rámci Středočeského kraje a hlavního města Prahy.

Do výzkumu bylo zařazeno celkem 7 sociálních pracovnic. 5 účastnic výzkumu působí v organizacích které poskytují registrované odborné sociální poradenství (SP1, SP2, SP3, SP4, SP5). Další dvě účastnice (SP6), (SP7) poskytují poradenství pro pečující, avšak služba není zaregistrována.

Následující tabulka přehledně shrnuje informace o účastnicích výzkumu – jejich věk, délku praxe v organizaci a stručnou charakteristiku organizace a pracovní náplně:

Označení účastnice výzkumu	**Věk**	**Délka praxe v organizaci**	**Stručný popis organizace**	**Pracovní náplň účastnice výzkumu**
SP1	36	1 rok	Nezisková organizace zaměřená na pomoc osobám s demencí ve středočeském kraji.	Poskytování odborného sociálního poradenství je hlavní náplní práce SP1.
SP2	33	3 roky	Nezisková organizace zaměřená na pomoc seniorům v Praze a středočeském kraji.	Odborné sociální poradenství je hlavní náplní práce SP2.

SP3	41	2 roky	Nezisková organizace poskytující sociální služby ve Středočeském kraji, zaměřené na podporu seniorů s cílem umožnit jim setrvat v přirozeném domácím prostředí. Odborné sociální poradenství je nejmenší služba organizace.	Poradenství tvoří menší část pracovního úvazku účastnice SP3, dále se věnuje klientům terénní sociální služby.
SP4	48	19 let	Pražská pobočka neziskové organizace zaměřené na podporu osob s demencí poskytující služby po celé České republice.	Odborné sociální poradenství je hlavní náplní práce SP4.
SP5	37	7 let	Příspěvková organizace zřízená obcí/městskou částí s cílem poskytovat sociální služby místní komunitě.	Odborné sociální poradenství bylo původně hlavní náplní práce účastnice SP5, avšak v době výzkumu zastávala nově vedoucí pozici, a poradenství tak tvořilo menší část její pracovní náplně.

Účastnice SP6 a SP7 jsou sociální pracovnice poskytující poradenství neformálním pečujícím, splňují dobu praxe a místní působnost, avšak služba není zaregistrována jako sociální služba. V obou případech je podpora zajišťována kvalifikovanými sociálními pracovníky a organizace současně poskytují jiné registrované sociální služby. Tyto dvě organizace byly do výzkumného souboru zařazeny a v rámci analýzy vyhodnocovány s ohledem na odlišný kontext poskytování služby mimo oficiální registraci.

Označení účastnice výzkumu	Věk	Délka praxe v organizaci	Stručný popis organizace	Pracovní náplň účastnice výzkumu
SP6	46	20 let	Pobočka neziskové organizace poskytující sociální a zdravotní a služby po celé České republice. Pobočka poskytuje jednu sociální a jednu zdravotní službu a pořádá komunitní setkávání obyvatel v dané lokalitě.	SP6 působí jako ředitelka pobočky organizace, což zahrnuje vedení pobočky i koordinaci poskytovaných služeb. Odborné sociální poradenství tvoří menší část její pracovní náplně, věnuje se přibližně dvěma klientům týdně a třikrát ročně organizuje setkání pro neformálně pečující.
SP7	45	11 let	Příspěvková organizace zřízená obcí/městskou částí za účelem poskytování sociálních služeb obyvatelům daného regionu. Poskytuje pobytové služby pro seniory a terénní sociální služby. Poradna funguje v rámci základního sociálního poradenství.	Sociální poradenství tvoří přibližně třetinu pracovního úvazku v hlavním pracovním poměru účastnice SP7. Vedle poradenské činnosti je v dané organizaci i koordinátor dobrovolníků a aktivizačních činností v domově pro seniory.

4.5 Zpracování a analýza dat

Pro záznam a zpracování rozhovorů byla využita funkce „Diktovat“ v programu Microsoft Word. Následně byly přepisy při opětovném poslechu upraveny. Byla odstraněna výplňová slova, doplněna diakritika a zpřesněny formulace tak, aby odpovídaly výpovědím účastnic výzkumu (příloha č.2).

Cílem výzkumu bylo prozkoumat subjektivní zkušenosti sociálních pracovníků s prací s neformálně pečujícími o seniory v rámci služby odborného sociálního poradenství, včetně vnímanému obsahu, překážek a podpůrných faktorů. Z tohoto důvodu jsem zvolila tematickou analýzu jako metodu zpracování dat, neboť umožňuje identifikovat opakující se vzorce ve výpovědích a propojovat je do ucelených tematických celků (Hricová, 2023). Při analýze dat byl zvolen induktivní přístup, který vychází přímo z materiálu bez předem stanovených kategorií (Disman, 2021), přičemž témata byla nechána přirozeně vyplynout z rozhovorů. Analýza probíhala v souladu se šesti fázemi tematické analýzy podle Braun a Clarke (2006). Nejprve proběhlo důkladné seznámení s daty, během kterého byly do přepisů zaznamenávány první postřehy. Následovala fáze kódování, konkrétní a úzce vymezené kódy sloužily jako základ pro identifikaci opakujících se motivů a souvislostí, které byly dále seskupovány do širších tematických oblastí. Tato témata byla opakovaně revidována, zpřesňována a finálně pojmenována. Kódování probíhalo ručně v prostředí MS Word za použití komentářů a barevného zvýraznění (příloha č.3). V celém procesu byla věnována pozornost významům, které účastnice do výpovědí vkládaly, a reflektována vlastní výzkumnická pozice v procesu interpretace.

5 Analytická část

V následujících podkapitolách jsou shrnuta témata, která se v rozhovorech nejčastěji objevovala.

„Pečující se musí stát v určitých věcech odborníky, aby péči zvládli.“ (SP1)

5.1 Formy poradenství

Z rozhovorů vyplynulo, že formy poskytovaného poradenství se mezi jednotlivými organizacemi liší, nicméně **telefonická forma** je přítomná ve všech sledovaných službách. Telefonická komunikace slouží nejen jako prvotní kontakt, ale často i jako plnohodnotná forma poradenské práce. Mezi hlavní výhody této formy patří zejména dostupnost. Lins (2014) uvádí, že pro pečující osoby je telefonické poradenství často jedinou reálnou možností, jak se spojit s odborníkem, zvláště pokud nemohou kvůli péči o blízkého opustit domov k vůli péči o blízkého.

Telefonická forma tak umožňuje klientům reagovat flexibilně podle aktuální situace, bez nutnosti plánovaného výjezdu nebo osobní návštěvy poradny. Nevýhodou je však fakt, že klienti mohou volat i v okamžicích, kdy je pracovník zaneprázdněn, například při přesunu mezi klienty nebo během konzultace.

„Mně často někdo volá ve chvíli, kdy nemám čas. Buď ten hovor nezvednu a omluvím se SMSkou, že zavolám zpět, nebo když jsem v terénu, tak u klienta telefony nezvedám. Ani třeba v metru, protože mi to přijde nedůstojné – jak vůči mně, tak i vůči klientovi.“ (SP2)

Telefonické poradenství přitom neslouží výhradně pečujícím osobám. Více respondentek (SP2, SP3, SP4, SP5) popsalo situace, kdy je párkrát do roka telefonicky kontaktují jiní odborníci:

Teď si ještě vzpomínám na jednu důležitou věc – není to moc časté, ale třeba máme do roka deset konzultací, kdy volají profesionálové, že mají nějakého klienta s demencí v jejich službě a že se tam něco děje. Ptají se, jestli si myslím, že bych mohla pomoct nebo poradit.“ (SP4)

Zvláštní formou distančního kontaktu je online poradenství prostřednictvím videohovoru, které preferuje SP4. Práce „z očí do očí“ podle ní usnadňuje vnímání neverbálních projevů klienta a posiluje kvalitu vztahu. Tato forma se mezi účastnicemi výzkumu objevila pouze u této účastnice výzkumu.

Důležitou formou poradenství je rovněž **terénní poradenství**, tedy konzultace probíhající v přirozeném domácím prostředí klienta. Tuto formu využívají v menší míře SP1, SP2 a SP6, hlavní forma je to pro SP3, kdy je tedy poradenství prováděno při šetření se zájemcem o službu či s klientem terénních služeb. Tato forma umožňuje lépe porozumět životní situaci klienta a identifikovat potřeby, které by jinak mohly zůstat skryté.

„(…) *výhodou je, že můžu do terénu a můžu ty lidi vidět i v jejich přirozeném prostředí. Tam vidíte věci, které prostě tady na lince neuvidíte, a můžete na ně poukázat a můžete upozornit, že by to třeba šlo i jinak.“* (SP2)

Osobní poradenství v prostorách organizace se zpravidla váže na místní působnost služby. Osobní konzultace umožňují pracovat souběžně s více členy rodiny. SP4 uvádí, že tento přístup může přispívat k rovnoměrnějšímu rozložení pečovatelské zátěže mezi více rodinných příslušníků. Osobní kontakt také usnadňuje strukturování času, pracovník i klient mají vyhrazený prostor pro rozhovor, mohou se předem připravit a věnovat konzultaci plnou pozornost bez vnějších rušivých vlivů.

Z analýzy tedy vyplývá, že služby využívají kombinaci různých forem poradenství, přičemž jejich konkrétní podoba se odvíjí od možností organizace, charakteru služby i potřeb klienta.

5.2 Obsahová stránka poradenství

Obsah poradenství poskytovaného sociálními pracovníky je přímo ovlivněn aktuální životní situací klienta. Z rozhovorů vyplynulo, že poradci reagují na individuální potřeby pečujících, ať už mají informační, praktický, emoční či vztahový charakter. Jak uvádí Dragomirecká (2018), za účinné jsou považovány právě komplexní a individualizované intervence, které vycházejí z konkrétní situace a potřeb pečujícího.

5.2.1 Téma poradenských rozhovorů

Tematické zaměření poradenských rozhovorů je velmi rozmanité a odvíjí se od individuálních potřeb klienta, které se týkají **orientace v systému služeb**, **řešení praktických a právních otázek** nebo **poskytnutí emoční opory** v náročných životních situacích.

Jedním podnětů k vyhledání poradenství je **náhlý vstup do pečovatelské role**, obvykle v důsledku zhoršení zdravotního stavu blízkého člověka. Rodiny nejsou na tuto změnu připraveny a často nevědí, jaké mají možnosti.

(...) například v jedné vícegenerační rodině byli rodiče dlouho soběstační, ale pak tatínek dostal mrtvici a po návratu z nemocnice se z něj stal ležící pacient. Rodina najednou neví, co dělat, co jim náleží, jak bude situace dál probíhat. To je typický scénář, se kterým se setkáváme nejčastěji.“ (SP6)

Dalším opakujícím se tématem je **konflikt mezi péčí a dalšími životními závazky**, zejména pracovními. Pečující často čelí přetížení a nejistotě, jak zvládnout péči a zároveň udržet vlastní stabilitu. S tím souvisí také podpora klientů, kteří se dostávají na hranici svých možností a ocitají se blízko vyčerpání. Sociální pracovníci jim pomáhají s hledáním skrytých možností a motivují je k využití dostupných služeb.

„Ozývají se, když už jim dojdou soukromé síly a potřebují vědět, co dělat, aby se nezbláznili, aby si odpočinuli, protože už jsou v koncích.“ (SP1)

Nedílnou součástí poradenské práce je schopnost **odhalit podstatu problému** – často se za emočními projevy skrývá hlubší sociální či existenční tíseň.

„Ten člověk přichází smutný a vy si myslíte, že největší problém je to, že pláče. Ale když si s ním povídáte, zjistíte, že je v nějaké dluhové spirále. Takže umět to dobře rozkrýt a zanalyzovat je strašně důležité.“ (SP5)

5.2.2 Zprostředkování informací

Velkou část obsahové stránky poradenské činnosti cílí **na orientaci klienta v systému sociálních a zdravotních služeb a sociálního zabezpečení**. Z rozhovorů vyplynulo, že pečující často přicházejí bez základní orientace v možnostech podpory, protože se do nové situace dostali náhle a neměli předchozí zkušenost s fungováním systému. Sociální pracovníci tak vysvětlují rozdíly mezi jednotlivými typy služeb, informují o nároku na dávky a pomáhají klientům se zorientovat. Často je nutné opakovaně objasňovat i základní pojmy a principy, jak popsala jedna z pracovnic:

„Ti lidé nevědí, co nevědí. Vůbec nevědí, co je příspěvek na péči, často volají: ‚Já chci nějakou tu pomoc na bezmocnost‘ (...). Často nevědí, co vůbec mohou, protože to prostě nikdy neřešili.“ (SP2)

Poradce v tomto procesu pomáhá strukturovat složitou situaci a převést zahlcující množství informací do srozumitelné podoby.

„(…) tohle jsou věci, který jsou pro ně vlastně jako rozcuchaná hlava. A já přijdu s tím hřebínkem a pomůžu jim to rozčesat. A oni najednou tomu rozumí, najednou v tom získají jasno.“ (SP6)

K usnadnění porozumění využívají někteří pracovníci (SP2, SP4, SP5, SP7) i praktické nástroje, jako jsou stručné zápisy ze schůzek, informační letáčky, které si pečující mohou odnést, nebo doplňující informace zasílané zpětně e-mailem. Tento přístup umožňuje pečujícím se k informacím vracet i po skončení konzultace.

5.2.3 Emoční a psychická podpora

Vedle praktického poradenství hraje zásadní roli **psychická a emoční podpora pečujících**. Sociální pracovníci opakovaně upozorňují na význam sebepéče. Pokud se pečující sami vyčerpají, nejsou schopni dál poskytovat pomoc druhým. Důležitým tématem bývá nastavování hranic v péči, pomoc pečujícím rozpoznat své limity a zabránit syndromu vyhoření.

„Ti pečující si nepřipouštějí, že by taky mohli něco chtít nebo potřebovat. Oni tam prostě jsou od toho, že se mají postarat, tak se starají.“ (SP3)

Sociální pracovníci proto nabízejí možnosti odlehčovacích služeb, terénních služeb nebo možnosti sdílení péče s dalšími členy rodiny. Cílem je zvědomení vlastních potřeb pečujících, aby zvládli péči bez újmy na psychickém a fyzickém zdraví.

Poradenství tak zahrnuje i vytváření bezpečného prostoru, kde mohou pečující otevřeně sdílet své obavy, únavu i pocity vyčerpání. Důležitou roli zde hraje i vědomí kontinuální dostupnosti podpory.

„To není jen o tom, že dám kontakt na službu. Je to i o tom, že vědí, že je tu někdo, kdo jim rozumí – a že se mohou kdykoliv ozvat.“ (SP1)

5.2.4 Edukace

Poradenství může v praxi **nabývat edukačního rozměru**, což potvrzuje i zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který v rámci odborného sociálního poradenství (§ 37 odst. 4 písm. d) uvádí možnost poskytování podpory pečujícím prostřednictvím nácviku dovedností potřebných pro zvládání péče. Edukaci jako

důležitou součást poradenské práce zmiňovaly i účastnice výzkumu, konkrétně SP1, SP3 a SP4.

SP4 přitom využívá v rámci konzultací názorné pomůcky, vizuální modely a konkrétní přístupy, které napomáhají porozumění situaci osoby s demencí. Ve své práci se opírá mimo jiné o koncept **Positive Approach to Care**, který klade důraz na praktické rady při navazování kontaktu a komunikaci s osobami s demencí. Tento přístup staví na principech partnerství, respektu a práci s emocemi (Murphy, 2017).

„Ráda ukazuji obrázky. Když mi někdo řekne: ‚On mi to dělá naschvál,' tak mu ukážu mozek s Alzheimerovou nemocí a řeknu: Myslíte, že tenhle mozek dokáže vymyslet naschvál?"(SP4)

Na základě výpovědí některých respondentek lze uvažovat o tom, že **v rámci** poradenské práce dochází v určitých případech i k prvkům **psychoedukace**, jak ji popisuje Dragomirecká (2018). Ta rozlišuje dvě hlavní složky psychoedukace: první se zaměřuje na pochopení situace a **zvýšení informovanosti klienta**, druhá pak na **rozvoj dovedností**, které napomáhají zmírnit dopady onemocnění na pečující. Ačkoliv poradci často nepracují s tímto pojmem explicitně, charakter popisovaných intervencí odpovídá těmto principům.

5.3 Bariéry a možnosti jejich překonávání

5.3.1 Odmítání pomoci ze strany opečovávané osoby

Z rozhovorů vyplynulo (SP1, SP2, SP3, SP4, SP6, SP7), že jedním z témat, které se v poradenství s pečujícími objevuje, je situace, kdy senior odmítá nabízenou pomoc, a to i v případech, kdy jeho stav vyžaduje zvýšenou míru podpory. Některé účastnice popsaly, že za nimi pečující přicházejí v okamžiku, kdy se snaží zajistit službu, kterou senior odmítá přijmout. Typické je přitom napětí mezi snahou rodiny pomoci a postojem samotného seniora, který může trvat na tom, že podporu nepotřebuje. Objevily se také zmínky o morálních zábranách (SP6), které brání některým pečujícím zapojit do péče další osoby.

Tam je často dvojitý tlak – rodina strašně chce pomoct, ale ten senior řekne: „Já ale nepotřebuju úklid. Mně to takhle stačí. Já si to zvládnu sám." (...) A na tohle narážím hodně – je těžké pomáhat někomu, kdo nechce, i když vím, že pečující to myslí dobře a mají o svého blízkého obavy." (SP1)

Podle výpovědí sociálních pracovnic (SP1, SP2, SP3, SP4, SP7) je v těchto případech důležité zachovat respekt k přání seniora, ale zároveň nabídnout podporu pečujícímu v jeho roli.

Jako jednu z možných reakcí a forem podpory v situaci, kdy senior odmítá nabídnutou pomoc, popsaly účastnice výzkumu různé přístupy, které se jim v praxi osvědčily. Sociální pracovnice SP2 a SP7 hovořily o důležitosti **nastavení hranic**, tedy o tom, že pečující by měl zajistit skutečně jen to nezbytné, a pokud senior pomoc opakovaně odmítá, je vhodné toto rozhodnutí respektovat a vyčkat bez dalšího nátlaku.

„Taky říkám, že to nemusí přijít hned. Když někdo na první nabídku pomoci řekne „ne“, nemusí to znamenat „ne“ navždy. Je potřeba to nechat uležet, ukázat a vysvětlit, jaké služby existují, (...) a pak to nechat chvíli být.“ (SP2)

Další z přístupů popsala SP1, která se opírá o koncept **biografické péče** a odkazuje na přístup Procházkové (2019). Podle její zkušenosti může **odmítání pomoci pramenit z minulých životních zkušeností seniora**, a právě pochopení těchto souvislostí může pomoci najít vhodný způsob komunikace i podpory.

„Funguje to nejen v sociální práci se seniory, ale obecně v péči o lidi. Jde o to dívat se na člověka skrze jeho minulost. Hledat důvody jeho chování a tomu přizpůsobit náš přístup. Když někdo dělá něco zvláštního, často zjistíme, že to takhle dělal celý život. Nebo že za tím stojí nějaký hluboký strach z minulosti.“ (SP1)

Výhodou v některých případech může být **osobní konzultace v prostorách organizace za účasti jak pečujícího, tak i seniora**. Sociální pracovnice SP1 a SP4 uvedly, že mají možnost přizvat na konzultaci nejen samotného pečujícího, ale také opečovávanou osobu. Podle jejich zkušeností může přímý kontakt se službou pomoci seniorům snáze přijmout myšlenku využívání pomoci. Osobní návštěva jim umožní poznat prostředí, v němž se služba odehrává, a tato zkušenost může usnadnit i případné budoucí zapojení do dalších aktivit nebo služeb organizace.

„Rodina třeba říká: „Já nemůžu dostat svoji babičku k praktikovi, něco se děje a nemůžu ji tam dostat.“ tak se domluvíme, že ten člověk přijde k nám na popovídání s paní konzultantkou. My nejsme úplně ve zdravotnickém prostředí. Není to tak, že byste někam vešla do nemocnice a viděla cedulky psychiatrie, neurologie. Přijdete na recepci, dáte si kafe a přijde paní konzultantka a začneme se bavit.“ (SP4)

5.3.2 Omezená dostupnost a nepřehlednost služeb

Sociální pracovnice (SP2, SP5, SP6) označily za jednu z bariér pro poskytnutí kvalitního poradenství **nedostatečnou kapacitu terénních, odlehčovacích a pobytových služeb**. Podle jejich zkušeností se pečující poměrně často ocitají ve velmi náročné situaci, kdy služby nejsou dostupné včas, kapacity jsou naplněné a rodiny tak zůstávají na péči samy, bez adekvátní podpory.

„A teď poslední dobou bych řekla, že jsou to hodně sociální služby terénní. Sem tam pobytové, ale hodně se řeší terénní služby. Tím, že jsem navázaná na pečovatelskou službu, tak vlastně hodně zájemců jde přese mě. To je několik hovorů denně, kdy shánějí pro někoho péči. Bohužel je to kapacitně hodně náročné pro rodinu něco takového zajistit, protože těch služeb je nedostatečné množství. Takže v tuhle chvíli jsou to určitě sociální služby.“ (SP2)

Tuto skutečnost reflektují i oficiální strategické dokumenty, podle nichž je v nadcházejících letech plánováno navýšení kapacit sociálních služeb. Konkrétně se jedná o Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2025–2027 a také Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2023–2025. Oba dokumenty uvádějí potřebu posílení dostupnosti služeb, především pro seniorskou populaci a osoby poskytující neformální péči.

Další významnou systémovou bariérou, která se v rozhovorech objevila, je **nízká orientace občanů v systému a obecně nízká informovanost pečujících**.

„No, pak je bariéra – nedostatečná informovanost obecně. Člověk zavolá, a mně teda třeba trvá 10 minut, než vůbec zjistím, co potřebuje (...). Protože on chudák sám to vlastně neví.“ (SP7)

Z výpovědí je patrné, že **nejasnosti v systému a obtížná dostupnost informací** vedou k tomu, že pečující často nevědí, jaké služby existují, na co mají nárok nebo na koho se mohou obrátit. Tento nedostatek strukturální podpory zvyšuje jejich zátěž a oddaluje využití dostupné podpory pro pečující. Nízkou informovanost neformálně pečujících osob potvrzuje také výzkum Fondu dalšího vzdělávání. Z jeho dat vyplynulo, že informovanost o možnostech podpory není dostatečná, například 50 % respondentů z řad pečujících nikdy neslyšelo o svépomocných sdruženích pečujících osob, 41 % nevědělo o možnostech materiální podpory a 39 % nebylo informováno o možnosti využití odlehčovacích služeb (Geissler et al., 2015).

5.3.3 Role zdravotníků v informování pečujících

Za sociálními pracovníky do porady přicházejí lidé na počátku své pečovatelské role nebo ve chvíli změny v průběhu péče, kteří se vlivem toho dostali do kontaktu se zdravotnickým systémem prostřednictvím praktického lékaře opečovávané osoby nebo během hospitalizace blízkého (Geissler et al., 2019). Lze znovu zmínit výsledky výzkumu SC&C spol. s r.o. (2024), který ukázal že pečující nejčastěji využívali neformální pečující radu s lékařem či zdravotnickým pracovníkem, kdy tuto formu podpory zvolilo více než 41 % respondentů.

Podle výpovědí sociálních pracovnic (SP1, SP3, SP4, SP7) však v těchto situacích někdy dochází k nedostatkům v předávání informací ze strany lékařů, a to jak po stránce obsahu, tak i způsobu sdělení. Stejně jako uvádí Janečková (2017), i sociální pracovnice potvrdily, že pacienti a jejich rodiny často nedostávají dostatečné informace, případně jsou jim předávány bez dostatečné empatie a bez návaznosti na další podporu.

„Lékaři jsou zaměření na fakta, fungují v logickém a vědeckém módu. Ale to, co je pro ně běžné, může být pro laika naprosto děsivé. (…) Pečující, který se dlouhodobě stará o svého blízkého a najednou slyší ‚končíme léčbu‘, tak je to pro něho něco naprosto děsivého. A skoro bych řekla, že je to na odkázání k psychologovi, ale ti lékaři je v tom často nechávají plavat.“ (SP1)

SP4 uvedla, že se stává, že klienti přicházejí do poradny zcela bez základních informací o samotné diagnóze.

„Určitě bych to neměla být já, kdo to těm lidem říká. A to se taky bohužel stává – že přijde člověk s tím, že: ‚Vy mi tady všechno vysvětlíte.‘ A vy vlastně nevíte, co ten člověk ví (…). Dostala jsem třeba jednu lékařskou zprávu, kde bylo jasně napsáno, že ten člověk má Alzheimerovu nemoc – a nevěděl to ani pacient, ani jeho rodina.“ (SP4)

Zároveň však byly zmíněny i pozitivní příklady spolupráce se zdravotníky. Pracovnice SP4 vnímá jako velmi přínosné, když lékaři při diagnostice demence aktivně odkazují pacienty na jejich organizaci, čímž se zajišťuje postdiagnostická podpora. SP3 ocenila přístup zdravotně sociálních pracovníků v oblastní nemocnici, kteří se naučili předávat kontakty na terénní služby. Pečující tak získávají přímý kontakt na odborníky, místo aby si potřebné informace museli hledat sami.

Sociální pracovnice SP1, SP3 a SP7 uvedly, že s praktickými lékaři spolupracují a mají dohodu o předávání kontaktu na jejich organizaci. Díky tomu mají pečující k dispozici kontakt, na koho se obrátit ve chvíli, kdy hledají informace nebo podporu. Pro poradenské služby může být spolupráce se zdravotnickými zařízeními důležitá – může pomoci zvýšit jejich viditelnost a zajišťuje, že se pečující osoby včas dozvědí, kam se mohou obrátit pro podporu a detailní informace.

5.4 Rozdíly v poskytování poradenství napříč službami

Výpovědi respondentů ukazují, že sociální poradenství může v praxi nabývat řady různých podob. Tyto rozdíly jsou ovlivněny především povahou organizace, profesním zaměřením pracovníka a charakterem kontaktu s klientem. Ačkoli základní funkce poradenství, tedy poskytnutí informací a podpory, zůstává ve své podstatě obdobná, konkrétní formy, metody i hloubka práce se výrazně liší v závislosti na vnitřním nastavení organizace a roli pracovníka v jejím rámci.

Z výzkumu zároveň vyplývá, že rozsah a intenzita poradenství nejsou ve všech případech přímo odvislé od formální registrace služby jako odborné sociální poradenství. Významněji se na podobě poradenství podílí způsob organizačního uchopení agendy, míra specializace pracovníka a prostor, který je na poradenství vyhrazen.

V případech, kdy je poradenství hlavní pracovní náplní (SP1, SP2, SP4), mají sociální pracovníci možnost věnovat klientům více času, navazovat opakované konzultace, a přizpůsobit služby potřebám konkrétní situace. Tito pracovníci zároveň často využívají propojení s dalšími odborníky, například psychology, právníky nebo lékaři.

„V rámci poradenství děláme i to, že třeba vyšetřujeme paměť v nelékařském prostředí. To je, myslím, hodně nadstandardní služba, přitom využívaná poměrně často. Rodina třeba říká: „Já nemůžu dostat svoji babičku k praktikovi, něco se děje.“ A my si všímáme těch změn.“ (SP4)

„Jako organizace máme smluvní odborníky. Samozřejmě se pravidelně školíme a vzděláváme, abychom jako sociální pracovníci byli co nejuniverzálnější, ale zároveň máme nasmlouvaného psychologa, psychiatra, advokáta, výživovou poradkyni… Nevím, jestli jsem na někoho nezapomněla. Pokud tedy přijde odborný dotaz, můžeme toho člověka správně propojit.“(SP1)

Naopak u pracovnic, pro které poradenství představuje pouze jednu z více vykonávaných činností (SP3, SP5, SP6, SP7), bývá rozsah služeb omezenější. Často se jedná o jednorázové konzultace, bez širší návaznosti na další služby či specializované pracovníky.

Tento rozdíl lze ilustrovat na příkladu pracovnice SP3, která působí v rámci registrované služby odborného sociálního poradenství. Ve své každodenní praxi se však převážně věnuje klientům využívajícím terénní pečovatelskou službu a osobní asistenci, přičemž reaguje na jejich aktuální potřeby v domácím prostředí. Obsah její práce se tak ve skutečnosti přibližuje náplni základního sociálního poradenství podle § 37 zákona č. 108/2006 Sb. Sama pracovnice v rozhovoru reflektovala, že postrádá jasné metodické vedení ohledně toho, co odborné poradenství konkrétně zahrnuje, a registraci této služby vnímá spíše jako administrativní zátěž.

Podobně SP7 poskytuje poradenství pečujícím v rámci jiné služby organizace, bez zvláštní registrace. Pečující ji kontaktují na základě doporučení praktických lékařů nebo obecních sociálních pracovníků. Službu vykonává na částečný úvazek a jeden den v týdnu se věnuje výhradně konzultacím. Přesto nevidí přínos v registraci jako odborné poradenství, neboť dle jejího vyjádření je agenda plně pokryta jako základní poradenství.

„Sem hlavně přicházejí lidé, kteří už nějakou službu shánějí — buď samotní starší lidé, kteří se chtějí informovat a zajistit si aspoň základní informace, nebo se chtějí zorientovat pro případ, že by se s nimi něco stalo (...) Hodně chodí právě ti pečující — děti, příbuzní nebo i někdo z komunity, třeba soused. Takže pak jsou to informace jak o službách (...) tak o financích (...).“ (SP7)

Specifický je také případ SP6, kde poradenství probíhá převážně telefonicky a často reaguje na nahodilé dotazy z různých krajů.

„*Často nám volají lidé, kteří si jednoduše vygooglí "poradna pro pečující" a zavolají na první kontakt, který najdou. Překvapivě velká část těchto hovorů přichází z mimopražských oblastí, například z Olomoucka nebo Jeseníků. Nedokážu přesně říct, proč tomu tak je, ale je to častý vzorec.“* (SP6)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozlišuje mezi základním a odborným sociálním poradenstvím. Základní sociální poradenství je povinnou součástí všech druhů sociálních služeb a jeho cílem je poskytnout klientům základní orientaci v jejich

situaci a možnostech řešení. Oproti tomu odborné sociální poradenství představuje samostatný typ služby, který je určen specifickým cílovým skupinám a může zahrnovat intervenční, terapeutické a edukační prvky, včetně nácviku dovedností či podpory neformálně pečujících osob. Některé z těchto činností se však podle zákona mohou realizovat **také v rámci základního poradenství**, konkrétně v sociálních službách uvedených v § 39 (osobní asistence), § 40 (pečovatelská služba), § 44 (odlehčovací služby) a § 46 (denní stacionáře). Právě toto překrývání, obsažené v § 37 zákona, poukazuje na ne vždy jednoznačně vymezené hranice mezi základním a odborným poradenstvím v praxi.

Na základě výpovědí některých účastnic výzkumu se zdá, že hranice mezi základním a odborným sociálním poradenstvím nejsou v praxi vždy zcela jasně vnímané. Zaznamenané zkušenosti zároveň naznačují, že formální registrace služby nemusí v některých případech přesně odrážet skutečnou kvalitu, podobu a rozsah poskytovaného poradenství. V tomto kontextu se jeví jako užitečné uvažovat nad tím, zda by nebylo vhodné posílit metodickou podporu a jasnější vymezení odborného poradenství, které by pracovníkům napomohlo lépe se v této oblasti orientovat.

6 Limity výzkumu

Výsledky výzkumu je třeba interpretovat s ohledem na specifika kvalitativního výzkumu a na řadu metodologických omezení, která z jeho povahy vyplývají. Výzkumné šetření bylo realizováno v rámci jednoho regionu, konkrétně ve Středočeském kraji a hlavním městě Praze, a zaměřovalo se na sociální pracovnice působící v organizacích poskytujících odborné sociální poradenství neformálně pečujícím o seniory. Tomu odpovídá i velikost vzorku, který byl záměrně menší, což je v souladu s cílem kvalitativního přístupu, tedy nabídnout hlubší porozumění zkoumaného fenoménu, nikoli produkovat zobecnitelné závěry (Disman, 2021). I přesto je však důležité podotknout, že výsledky nelze považovat za reprezentativní a zobecnitelné pro všechny sociální pracovníky působící v dané oblasti.

Rovněž je třeba zohlednit, že jednotlivé organizace, ve kterých pracovnice působí, se liší charakterem i vnitřní strukturou. Některé kombinují odborné sociální poradenství s dalšími typy sociálních služeb, což může ovlivnit podobu poskytovaného poradenství i zkušenosti pracovníků. Dalším limitem je forma sběru dat, která kombinovala osobní a online rozhovory. Přestože online forma přinesla výhody v podobě časové flexibility, dostupnosti a možnosti zachování přirozeného prostředí pro respondenty, může zároveň představovat určitá omezení. Patří mezi ně například nižší míra osobního kontaktu, technické obtíže či odlišná atmosféra rozhovoru.

Z hlediska analýzy dat byla zvolena tematická analýza, která umožňuje identifikaci opakujících se témat napříč rozhovory. I zde je však třeba reflektovat určitá omezení. Analýza je ovlivněna subjektivní interpretací výzkumníka, který může některým tématům přisuzovat větší váhu, než jaká jim objektivně náleží (Hricová, 2023).

Výsledky této práce proto slouží jako orientační vhled do praxe, nikoli jako univerzální popis fungování poradenství ve všech kontextech. Do budoucna by bylo vhodné výzkum rozšířit o další cílové skupiny, například psychology nebo jiné odborníky, kteří se na poskytování poradenství pro pečující rovněž podílejí.

Diskuse

Tato kapitola se věnuje interpretaci zjištění získaných prostřednictvím kvalitativního výzkumu. Cílem je zasadit výsledky do širšího kontextu dosavadních poznatků, a zároveň kriticky reflektovat jejich význam a limity. Výzkum se zaměřil na to, jakým způsobem sociální pracovníci pracují s neformálně pečujícími o seniory v rámci odborného sociálního poradenství na území Prahy a Středočeského kraje, a jaká specifika a výzvy tato forma podpory přináší. Zaměřil se na porozumění praxi pracovníků a faktory, které ovlivňují každodenní podobu poskytované pomoci. Pro přehlednost a lepší návaznost analýzy uvádím níže znovu hlavní výzkumnou otázku spolu s trojicí dílčích výzkumných otázek. Tyto otázky vymezují tematické oblasti, na něž se diskuse v následujících částech kapitoly soustředí.

HVO: *Jakým způsobem pracují sociální pracovníci s neformálně pečujícími o seniory v rámci sociálního poradenství v Praze a Středočeském kraji a jaká jsou specifika této formy podpory?*

DVO1: *Jakým způsobem probíhá odborné sociální poradenství pro neformálně pečující z perspektivy sociálních pracovníků a jaké formy a obsah tato podpora zahrnuje?*

DVO2: *Jaké překážky a podpůrné faktory vnímají sociální pracovníci při poskytování odborného sociálního poradenství neformálně pečujícím o seniory?*

DVO3: *Jaké jsou rozdíly mezi základním sociálním poradenstvím a odborným sociálním poradenstvím pro neformální pečující?*

Z hlavní výzkumné otázky vzešly tematické oblasti, které strukturovaly sběr i analýzu dat: (1) **formy poradenství**, (2) **obsah poradenství,** (3) **bariéry a podpůrné faktory**, které ovlivňují práci s pečujícími osobami na různých úrovních, (4) **rozdíly mezi základním a odborným sociálním poradenstvím**. Následující diskuse se zaměřuje na interpretaci těchto zjištění v širším kontextu.

Z analýzy vyplynulo, že **formy** poskytovaného **poradenství** se mezi organizacemi liší. Nejčastěji zmiňovanou formou bylo **telefonické poradenství**, které je díky své dostupnosti často jedinou možností pro pečující, kteří nemohou opustit domov (Lins, 2014). Tuto formu příležitostně využívají i další odborníci k řešení specifických situací souvisejících se seniory. **Terénní poradenství** bylo vnímáno jako přínosné díky

možnosti lépe porozumět životní situaci klienta přímo v jeho domácím prostředí. Některé pracovnice jej využívaly spíše okrajově, u jedné respondentky tvořilo hlavní náplň práce. **Ambulantní poradenství**, vázané na místní působnost služby, umožňuje zapojení více členů rodiny a podle výpovědí může přispět k navázání důvěrnějšího vztahu s klientem.

Podle Dragomirecké (2018) jsou za efektivní považovány intervence, které reflektují konkrétní situaci klienta, mají komplexní charakter a jsou individuálně nastavené. Analýza ukázala, že obsah **poradenství se přizpůsobuje aktuálním potřebám pečujících** a vychází z jejich konkrétní životní situace. Jedním z často uváděných impulzů k vyhledání pomoci byla **potřeba informací při náhlém vstupu do pečovatelské role** v důsledku zhoršení zdravotního stavu blízkého člověka. Na důležitost informací zejména na začátku péče upozorňuje také Horová (2021). Výpovědi respondentek dále poukazují na důležitost podpory v situacích, kdy **pečující čelí výrazné a dlouhodobé zátěži** a nacházejí se na hranici svých možností. Pečovatelská zátěž zahrnuje fyzické, psychické, sociální i ekonomické dopady (Adelman et al., 2014). V takových případech je důležitá role sociálních pracovníkl z toho důvodu, že pomáhají pečujícím nalézat nové nebo dosud nevyužité zdroje a podporují je v čerpání dostupných služeb. Za účinné se dle Huis in het Veld et al., (2015) považují intervence zaměřené na poskytování informací a posilování psychické odolnosti, zejména pokud probíhají dlouhodobě s vyšší intenzitou kontaktu.

Bloch a Nankervis (2001) definují pět klíčových cílů poradenství pro neformální pečující, mezi které patří podpora samostatného rozhodování, zvládání praktických i emočních výzev, adaptace na novou roli, snižování stresu a orientace v systému služeb. Výzkum ukázal, že právě tyto prvky se v různé míře a formách promítají do praxe odborného sociálního poradenství. Velkou část z něj tvoří **zejména zprostředkování informací**. Sociální pracovníci pomáhají klientům orientovat se v systému služeb a sociálního zabezpečení, přičemž využívají i podpůrné nástroje, jako jsou písemné zápisy nebo informační materiály. Ve výpovědích se objevila také potřeba **emoční a psychické podpory**. Sociální pracovnice reflektovaly témata spojená se sebepéčí, nastavováním hranic a prevencí vyhoření. Poradenství v těchto případech poskytovalo prostor pro sdílení pocitů a nejistoty. Pracovnice rovněž popisovaly edukační složku poradenství, včetně podpory rozvoje dovedností potřebných pro zvládání péče. V některých případech se objevily prvky

psychoedukace ve smyslu kombinace informování a posilování schopností pečujících, jak ji popisuje Dragomirecká (2018).

Jedním z obtížných témat, která se ve výpovědích účastnic objevovala, byla situace, kdy pečující čelí **odmítání pomoci ze strany opečovávané osoby**, ačkoli je podpora zjevně potřebná. Jak uvádí Hauke (2014), jde o častou problematickou situaci v péči o seniory. Pečující v takových případech hledají radu, jak postupovat dál. Sociální pracovnice popsaly různé přístupy, od nastavení hranic a respektování rozhodnutí. V některých případech se osvědčila společná konzultace za účasti seniora přímo v organizaci. Za významnou bariéru označily respondentky **nedostatečné kapacity terénních a pobytových služeb**, které podle nich vedou k přetížení rodin. Opakovaně zaznívalo i téma **nízké informovanosti pečujících** a jejich obtížné orientace v systému. Tyto problémy potvrzují i data Fondu dalšího vzdělávání (Geissler et al., 2015), podle nichž velká část pečujících nemá a nezná dostupné možnosti podpory. Výpovědi dále ukázaly, že pečující se k poradenství mnohdy dostávají skrze kontakt se zdravotnickým systémem přes praktické lékaře nebo při hospitalizaci blízkého. Respondentky popsaly **nedostatky v předávání informací ze strany zdravotníků**, zejména co se týče obsahu a způsobu komunikace, což potvrzují i závěry Janečkové (2017). Zároveň však zazněly i pozitivní zkušenosti, například tam, kde lékaři aktivně předávají kontakty na poradenské organizace nebo kde funguje přímá spolupráce mezi zdravotnickými a sociálními službami.

Z rozhovorů vyplynulo, že **sociální poradenství může v praxi nabývat různorodých forem**, a to v závislosti na zaměření organizace, kapacitních možnostech i charakteru cílové skupiny. Tento závěr odpovídá i zjištění Merkle (2018), která uvádí, že poradenství v oblasti péče nabývá napříč Evropou různých podob, na úrovni státní, regionální i v rámci jednotlivých organizací. Výzkum ukázal, že ačkoli základní funkce, poskytování informací, emoční podpory a edukace, zůstává obdobná, formy, metody i rozsah práce se mezi pracovníky liší a tyto rozdíly nebyly spojeny s formální registrací služby jako odborné sociální poradenství. Rozdíly byly dány vnitřním nastavením organizace a časovou kapacitou pracovníka. Pokud je poradenství hlavní náplní práce sociálního pracovníka, má obvykle větší prostor pro dlouhodobější spolupráci a možnost napojení v rámci poradenství na dalšími odborníky. Naopak v případech, kdy je poradenství jen jednou z více vykonávaných činností, bývá

podpora omezená spíše na jednorázové konzultace a s menší mírou provázanosti na další odborníky.

Tyto rozdíly samy o sobě nemusí být nutně problémem, jelikož odrážejí specifika jednotlivých zařízení i kontext jejich fungování. Z hlediska uživatele, zejména neformálně pečujícího, který se ve službách teprve začíná orientovat, však může být tato různorodost značně nepřehledná. Navenek totiž všechny organizace deklarují poskytování poradenství pro pečující, a v registru sociálních služeb jsou vedeny pod stejným označením „odborné sociální poradenství“. Veřejně dostupné informace však ne vždy obsahují konkrétní popis toho, co spolupráce skutečně obnáší, tedy zda jde o jednorázové zprostředkování informací, nebo o možnost opakovaného kontaktu, doprovázení a zapojení dalších odborníků. Pro zájemce o službu tak není možné dopředu dohledat, v čem se jednotlivé nabídky liší a jaký typ podpory může reálně očekávat. V praxi to znamená, že se s klientem může v každé organizaci pracovat odlišně, přestože formálně nabízejí „totéž“. Tento nesoulad mezi názvem služby a reálnou náplní může pro pečující představovat překážku v přístupu k potřebné podpoře, zejména v počáteční fázi, kdy hledají základní orientaci a jistotu. Proto by bylo žádoucí, aby poskytovatelé služeb transparentně uváděli konkrétní podobu poradenství, kterou skutečně nabízejí – například možnost opakovaných konzultací, návaznost na další odborníky či délku spolupráce. Tato informace by měla být dostupná veřejně (např. na webu nebo v registru), aby se zájemci, zejména neformálně pečující, mohli lépe zorientovat a zvolit službu odpovídající svým potřebám.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozlišuje mezi základním a odborným sociálním poradenstvím, v praxi však dochází k překrývání některých činností, zejména v oblasti podpory neformálně pečujících osob. Typickým příkladem je totožná formulace vymezení poradenství obsažená v § 37 odst. 4 písm. d) (odborné sociální poradenství) a v § 37 odst. 5 (základní poradenství poskytované vybranými druhy služeb), která v obou případech uvádí, že toto poradenství zahrnuje: *„činnosti poskytující podporu pečujícím a činnosti, které spočívají v nácviku dovedností pečujících osob pro zvládání péče o osoby závislé na jejich pomoci.“* Tyto činnosti jsou tedy součástí základního poradenství, pokud jsou poskytovány v rámci služeb, jako je osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby nebo denní stacionáře, ale jinak se jedná o službu odborného sociálního poradenství. Vzniká tak otázka, kde v praxi leží hranice mezi těmito dvěma formami poradenství, a to zejména

v organizacích, které poskytují zmíněné služby současně s registrovaným odborným sociálním poradenstvím. Tato nejednoznačnost otevírá prostor pro diskusi o potřebě metodického vymezení odborného poradenství pro pečující a jeho jasného systémového ukotvení v každodenní poradenské praxi.

Na základě výzkumných zjištění lze doporučit několik opatření směřujících ke zlepšení praxe odborného sociálního poradenství pro neformálně pečující. Jako zásadní se ukazuje **navýšení kapacit terénních a odlehčovacích služeb**, jejichž nedostupnost brání efektivní návaznosti poradenské práce. Dále je vhodné systematicky **zvyšovat informovanost veřejnosti** o možnostech podpory a fungování systému sociálního zabezpečení, jelikož pečující často vstupují do nové role bez základní orientace. Významným přínosem by byla také **podpora mezioborové spolupráce**, zejména mezi praktickými lékaři, zdravotně-sociálními pracovníky a poradnami, aby se pečující dostali k podpoře již v rané fázi. V neposlední řadě je žádoucí **rozvíjet poradenství v různých formách**, telefonické, online i terénní, tak, aby reflektovalo reálné možnosti a potřeby cílové skupiny.

Pro další výzkum by bylo přínosné zahrnout další profese, které se podílejí na poradenství pro neformálně pečující, ať už v rámci odborného sociálního poradenství (např. psychologové), nebo v širším systému podpory, kde pečující přicházejí do kontaktu se sociálními pracovníky na obcích, pracovníky úřadů práce, praktickými lékaři či zdravotně-sociálními pracovníky. Tito odborníci rovněž poskytují poradenství pečujícím a jejich přístup by bylo vhodné dále zkoumat. Zároveň by bylo přínosné realizovat výzkum zaměřený na zkušenosti samotných pečujících, kteří využili poradenskou podporu v různých částech systému, a hodnotit efektivitu jednotlivých forem poradenství a jejich dopady na pečující a pečovatelskou zátěž. Takový výzkum by mohl přispět k zacílení poradenské podpory s ohledem na specifické potřeby a možnosti pečujících osob.

Závěr

Neformální pečující zajišťují značnou část péče o seniory, přestože mnohdy nemají dostatek informací, podpory ani prostoru pro odpočinek. Jejich potřeby bývají v systému sociálních služeb dlouhodobě opomíjeny, a právě odborné sociální poradenství může být jedním z nástrojů, jak těmto lidem pomoci zvládat náročnou životní situaci (Geissler et al., 2019).

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem sociální pracovníci pracují s neformálně pečujícími o seniory v rámci odborného sociálního poradenství, jakou podobu tato podpora nabývá v praxi a jaké výzvy ji provázejí. Teoretická část této práce vytvořila východisko pro porozumění problematice neformální péče a jejího propojení s odborným sociálním poradenstvím. Postupně představila hlavní pojmy, demografický kontext a dopady péče na samotné pečující. Zároveň se věnovala vymezení poradenství, jeho formám a specifikům práce s neformálně pečujícími, včetně představení dostupných poradenských služeb v České republice.

Z výzkumu vyplynulo, že forma i obsah poradenství se mezi organizacemi liší, ale společným jmenovatelem zůstává snaha o individualizovaný přístup a schopnost přizpůsobit se možnostem pečujícího. Součástí poradenství je nejen předávání informací a orientace v systému, ale také emoční opora a edukace, které pomáhají pečujícím zvládnout zátěž a předejít vyčerpání (Huis in het Veld et al., 2015). Výsledky ukázaly i řadu bariér, od nedostatku služeb, přes neochotu seniorů přijmout pomoc, až po systémové nepřehlednosti.

Na základě získaných dat lze konstatovat, že cíle stanovené v této bakalářské práci byly splněny. Podařilo se popsat, jak odborné sociální poradenství pro neformálně pečující v praxi funguje, jakou podobu tato podpora nabývá a jaké výzvy ji provázejí. Tato práce si neklade za cíl podat vyčerpávající obraz celé oblasti, ale nabídnout vhled do praxe a otevřít prostor pro další diskusi. Budoucí výzkum by měl více zahrnout i pohled samotných pečujících a dalších profesí, které se na podpoře v rámci poradenství rovněž podílejí. Pokud má být poradenství skutečně funkční oporou, je třeba mu věnovat systematickou pozornost, a to nejen v zákonech, ale i v každodenní praxi.

Bibliografie

ADELMAN, Ronald D., TMANOVA, Lyubov L., DELGADO, Diana, DION, Sarah a LACHS, Mark S. *Caregiver Burden: A Clinical Review.* Online. JAMA: The Journal of the American Medical Association. 2014, roč. 311, č. 10, s. 1052–1060. ISSN 0098-7484. Dostupné z: https://doi.org/10.1001/jama.2014.304.

AKGUN-CITAK, Ebru, et al. *Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: Qualitative research in four European countries, the TRACE project.* Online. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2020, roč. 87, článek 103971. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31756568/.

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Chci zůstat doma.* První vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. 49 stran, 17 nečíslovaných stran příloh. ISBN 978-80-906320-0-4. Online. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/files/Chci%20z%C5%AFstat%20doma%20FINAL.pdf.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie.* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.

BLOCH, Sidney a NANKERVIS, Julie M. *Counselling the family carer: aims and approaches of 47 service organisations.* Online. Journal of Family Studies. 2001, roč. 7, č. 1, s. 72–86. ISSN 1322-9400. Dostupné z: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/jfs.7.1.72.

BRAUN, Virginia a CLARKE, Victoria. *Using thematic analysis in psychology.* Online. Qualitative Research in Psychology. 2006, roč. 3, č. 2, s. 77–101. ISSN 1478-0887. Dostupné z: https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa.

CENTRUM PRO PEČUJÍCÍ A RODIČE PŘI MAS TŘEBOŇSKO o.p.s. *Centrum pro pečující a rodiče při MAS Třeboňsko o.p.s. Online.* ©2024. Dostupné z: https://centrumpropecujici.cz.

ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST. *Česká alzheimerovská společnost. Online.* ©2024. Dostupné z: https://www.alzheimer.cz.

ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – znění od 1. 3. 2025.* Online. In: Zákony pro lidi.cz. © AION CS 2010–2025. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#f3010153.

ČESKO. *Zákon č. 164/2024 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů – znění od 1. 1. 2025.* Online. In: Zákony pro lidi.cz. © AION CS 2010–2025. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2024-164#f7902740.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v ČR v datech – 2023.* Online. Dostupné z: https://csu.gov.cz/produkty/seniori-v-cr-v-datech-ajnoatmxkq.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Páté, nezměněné vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-5053-1.

DOBIÁŠOVÁ, K. a KOTRUSOVÁ, M. *Zasluhují si neformální pečující větší péči? Změny v sociální konstrukci neformálních pečujících a designu politiky dlouhodobé péče v ČR.* Online. Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca. 2017, roč. 17, č. 6, s. 22–41. Dostupné z: https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=4fa2ccba-9ca6-3869-b811-e997dbe8e713.

DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Ti, kteří se starají: Podpora neformální péče o seniory.* Praha: Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-4627-5.

DRAGOMIRECKÁ, Eva, KVIRENCOVÁ, Anna a JANEČKOVÁ, Hana. *Psychoedukace pro rodinné pečující o seniora s demencí.* Online. 2018. Dostupné z: https://orumsocialniprace.ff.cuni.cz/wpcontent/uploads/sites/10/2018/11/Eva_Dragomirecka_-_Anna_Kvirencova_-_Hana_Janeckova_35-48.pdf.

ECORYS. *Study on Exploring the Incidence and Costs of Informal Long-Term Care in the EU.* Online. Brussels: European Commission, 2021. Dostupné z: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bafbb918-2197-11ec-bd8e-01aa75ed71a1/language-en.

ELPIDA o.p.s. *Elpida o.p.s. Online.* ©2024. Dostupné z: https://www.elpida.cz.

EUROFOUND. *European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society.* Online. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017. Dostupné z: https://core.ac.uk/download/219376797.pdf.

EVROPSKÁ KOMISE. *Evropská strategie v oblasti péče pro poskytovatele a příjemce péče.* Online. Praha: Zastoupení Evropské komise v České republice, 2022. Dostupné z: https://zechia.representation.ec.europa.eu/evropska-strategie-v-oblasti-pece-pro-poskytovatele-prijemce-pece-2022-09-07_cs.

FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Dotazníkové šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Závěrečná zpráva z šetření.* Online. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2018. Dostupné z: https://nepe.cz/nepe2.php.

FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Jak na péči? Příručka pro ty, kteří pečují doma o blízkého člověka.* Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2018. Online. Dostupné z: https://nepe.cz/nepe2.php.

FRYČ, Vladislav, Martina CHMELOVÁ a Petra ADÁMKOVÁ. Neformální péče v teorii a praxi. 1. Praha: Pasparta Publishing, 2021. ISBN 978-80-88290-85-8.

GEISSLER, Hana, et al. *Jak podporovat pečující na regionální a lokální úrovni? Příklady dobré praxe.* Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2019. 90 s. Online. Dostupné z: https://pecovatazit.cz/assets/uploads/sites/1071/2019/06/KA1.1_Jak-podporovat-pe%C4%8Duj%C3%ADc%C3%AD-na-region%C3%A1ln%C3%AD-a-lok%C3%A1ln%C3%AD-%C3%BArovni_P%C5%99%C3%ADklady-dobr%C3%A9-praxe.pdf.

GEISSLER, Hana, DVOŘÁKOVÁ, Andrea, FISCHEROVÁ, Alice, HOLEŇOVÁ, Anežka, HOROVÁ, Terezie, JIRÁT, Daniel, SOLNÁŘOVÁ, Dagmar a STAŇKOVÁ, Nicol. *Návrh strategického dokumentu na podporu pečujících osob.* Online. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2019. Dostupné z: https://nepe.cz/nepe2.php.

GEISSLER, Hana, HOLEŇOVÁ, Andrea, HOROVÁ, Terezie, et al. *Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR.* Online. Praha: Fond dalšího vzdělávání MPSV, 2015. Dostupné z: file:///C:/Users/alfa2/Downloads/1_V%C3%BDstupn%C3%AD%20analytick%C3%A1%20zpr%C3%A1va%20(3).pdf.

HAMANOVÁ, Jana, OLIVA, Filip, RADJAPOVA, Dilnara a KOVÁČOVÁ, Viktorie. *Průzkum veřejného mínění na téma „Pečující osoby v ČR“: závěrečná zpráva.* Online. Praha: SC&C spol. s r.o., 2024. Dostupné z:

https://www.nadacesirius.cz/soubory/infografiky/Zaverecna_zprava_-_II-KS-compressed.pdf.

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. PORTÁL sro, 2023.

HOLMEROVÁ, Iva, JANEČKOVÁ, Hana a NIKLOVÁ, Dagmar. *Na pomoc pečujícím rodinám.* 12. vydání. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2020.

HOROVÁ, Jana, et al. *Mezinárodní přehled podpory neformálního (rodinného) pečovatelství.* Online. Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca. 2021, roč. 21, č. 2. Dostupné z: https://socialniprace.cz/article/mezinarodni-prehled-podpory-neformalniho-rodinneho-pecovatelstvi/.

HRICOVÁ, Alena, ONDRÁŠEK, Stanislav a URBAN, David. *Metodologie v sociální práci.* Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3636-0.

HROMÁDKOVÁ, Ditta a PRIEHODOVÁ, Hana. *Brožura pro neformální pečující.* Online. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2017. 62 s. Dostupné z: https://www.caps-os.cz/download/brozura.pdf.

HUBÍKOVÁ, Olga. *Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce.* Online. Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca. 2017, roč. 17, č. 6. Dostupné z: https://socialniprace.cz/issue/2017-06/.

HUIS IN HET VELD, Judith G., et al. *The effectiveness of interventions in supporting self-management of informal caregivers of people with dementia: a systematic meta review.* Online. BMC Geriatrics. 2015, roč. 15, článek 1–10. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26561236/.

CHARITA ČESKÁ REPUBLIKA. *Charita Česká republika. Online.* ©2024. Dostupné z: https://www.charita.cz.

CHRISTIANIA o.p.s. *Pečující pracující aneb praktické rady, jak skloubit práci s péčí o osobu blízkou.* Online. Ostrava, 2018. Dostupné z: https://pecovatazit.cz/assets/uploads/sites/1071/2019/04/Prirucka_komplet.pdf.

JANEČKOVÁ, Hana, DRAGOMIRECKÁ, Eva a JIRKOVSKÁ, Blanka. *Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století.* Online. Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca. 2017, roč. 17, č. 6. Dostupné z: https://socialniprace.cz/article/vyzkumy-v-oblasti-neformalni-pece-o-seniory-v-ceske-republice-na-pocatku-21-stoleti/.

JANIŠ, Kamil. *Volný čas seniorů.* Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.

KOLAŘÍK, Marek. *Potřebujeme poradenství?* Online. Psychoterapie: praxe – inspirace – konfrontace. 2015, roč. 9, č. 1, s. 17–20. ISSN 1802-3983. Dostupné z: https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=825583.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese.* Vydání deváté, v Portále osmé. Praha: Portál, 2024. ISBN 978-80-262-2050-3.

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie.* Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 80-210-7865-0.

LINDEZA, Patrícia, et al. *Impact of dementia on informal care: a systematic review of family caregivers' perceptions.* Online. BMJ Supportive & Palliative Care. 2024, roč. 14, e1, s. e38–e49. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33055092/.

LINS, Sabine, et al. *Efficacy and experiences of telephone counselling for informal carers of people with dementia.* Online. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014, č. 9. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25177838/.

LUDEWIG, Kurt. *Systemická terapie: základy klinické teorie a praxe.* Praha: Pallata, 1994, s. 82–83.

MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hlavního města Prahy na období 2025–2027.* Verze 1.1. Online. Praha: Magistrát hlavního města Prahy, Odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb, 2024. Dostupné z: https://praha.eu/documents/d/socialni/sprss_2025-2027_1-1_final-ted-zhmp_27-03-2025.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce.* Třetí, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MERKLE, Maike. Counselling services for family carers in Europe. Online. 2018. Dostupné z: https://beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/f/1e3bfc3ede.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Operační program Zaměstnanost plus.* Online. 2025. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Sociální služby. Online.* ©2024. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Výzva Národního plánu obnovy: Zvyšování kapacit sociálního poradenství, sociální prevence a nepobytových služeb péče.* Online. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2024. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2649574/V%C3%BDzva+%C4%8D.+31_24_140_verze+platn%C3%A1+od+19.12.2024.pdf/5b7013e1-f32b-5f5d-40ad-4b2d684847bc?t=1734611315777.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *MPSV podpoří z evropských zdrojů služby pro rodiny a neformální péči.* Online. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2022. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931/TZ_vyzvy_014_017_final+%281%29.pdf/822e0640-2aa6-46ff-8508-5edf3dae746b.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025.* Online. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ČR, 2021. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc 2020–2030.* Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/narodni-akcni-plan-pro-alzheimerovu-nemoc-2020-2030/.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030.* Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2020-12/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Zdraví 2030: Strategický rámec.* Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020. Dostupné z: https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing, 2006.

MUSIL, Libor, HAVLÍKOVÁ, Jana, HUBÍKOVÁ, Olga a KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči.* Online. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. – Výzkumné centrum Brno, 2015. Dostupné z: https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/cm16-3.pdf.

MURPHY, Jayne. Positive approaches to care: a new look at dementia education. Online. *Primary Health Care*, 2017, 27.1. Dostupné z: https://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/phc.2017.e1157.

NEJVYŠŠÍ KONTROLNÍ ÚŘAD. *Peněžní prostředky určené na podporu sociálních služeb: kontrolní akce č. 18/09.* Online. Praha: Nejvyšší kontrolní úřad, 2019. Dostupné z: https://www.nku.cz/scripts/rka/detail.asp?cisloakce=18/09&rok=0&sestava=0.

NOVOTNÁ, Hedvika; ŠPAČEK, Ondřej. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. FHS UK, 2019.

NOVOSAD, Libor. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

PEČUJ DOMA. *Pečuj doma. Online.* ©2024. Dostupné z: https://www.pecujdoma.cz.

POSPÍŠIL, David. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025. Vydání první. Praha: MPSV, 2015. 231 s. ISBN 978-80-7421-126-3. Online. Dostupné z: https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2018/02/III-NSRSS_2016-2025_po_korekture-1.pdf.

PROCHÁZKA, Roman. Teorie a praxe poradenské psychologie. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4451-3.

PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7.

PROVAZNÍKOVÁ, Eva a KALVACH, Zdeněk. *Rady pro pečující o člověka s demencí.* Online. Diakonie ČCE, 2016. Dostupné z: https://www.drachtinka.cz/modules/file_storage/download.php?file=73048547%7C49&inline=1.

ROTH, David L., FREDMAN, Lisa a HALEY, William E. *Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies.* Online. The Gerontologist. 2015, roč. 55, č. 2, s. 309–319. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26035608/.

TUR-SINAI, Aviad, et al. *How many older informal caregivers are there in Europe? Comparison of estimates of their prevalence from three European surveys.* Online. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020, roč. 17, č. 24, článek 9531. Dostupné z: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7767284/.

STŘEDOČESKÝ KRAJ. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2023–2025.* Online. Středočeský kraj, 2023. Dostupné z: https://stredoceskykraj.cz/documents/20688/19241461/SPRSS+2023+-+2025+%281%29.pdf/f9ae68d3-33af-7e2a-fab4-026a1b4e780b?t=1673878646720.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe.* Vydání druhé, v Sociologickém nakladatelství vydání první. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 9788085850697. s. 33–37.

VLÁDNÍ VÝBOR PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025.* Online. Praha: Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením, 2020. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/vvozp/dokumenty/Narodni-plan-2021-2025-revize-2022.pdf.

ZIGANTE, Valentina. *Informal care in Europe – Exploring formalisation, availability and quality.* Online. European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Luxembourg: Publications Office, 2018. Dostupné z: https://data.europa.eu/doi/10.2767/78836.

ŽIVOT 90. *Život 90. Online.* ©2024. Dostupné z: https://www.zivot90.cz.

Přílohy

- **Příloha č. 1 – Scénář rozhovoru**
- **Příloha č. 2 – Ukázka rozhovoru**
- **Příloha č. 3 – Ukázka kódování**

Příloha č. 1 - Scénář rozhovoru

Úvod: *Rozhovor je součástí výzkumného šetření zaměřeného na zkoumání praxe sociálních pracovníků při poskytování sociálního poradenství neformálně pečujícím o seniory. Účast v rozhovoru je dobrovolná a anonymní, odpovědi budou využity výhradně pro účely zpracování bakalářské práce. Máte nějaké otázky pro začátek?*

I. Role a práce sociálního pracovníka
   1. Jaká je hlavní náplň vaší práce v rámci poskytované služby?
   2. Jaké služby vaše organizace poskytuje?
   3. Jak často pracujete s neformálně pečujícími o seniory?
   4. Jak často využíváte odborné sociální poradenství při své práci?
   5. S kým nejčastěji spolupracujete a jak tuto spolupráci hodnotíte?
   6. V čem osobně vidíte význam odborného sociálního poradenství pro pečující?

II. Průběh poskytování odborného sociálního poradenství
   1. Jak probíhá první kontakt s klientem?
   2. S jakými problémy se na vás pečující osoby nejčastěji obracejí?
   3. Jak probíhá úvodní fáze rozhovoru a stanovení cílů?
   4. Jakým způsobem probíhá intervence a její ukončení?
   5. Na co se během schůzek nejvíce zaměřujete?
   6. Jaké metody při práci využíváte?
   7. Jaké dokumenty a záznamy během poradenské práce vytváříte?

III. Limity a podpůrné faktory v poskytování poradenství
   1. Jaké situace považujete za dobře řešitelné v rámci odborného sociálního poradenství?
   2. Jaké situace jsou naopak obtížné a jak je řešíte?
   3. Setkáváte se s případy, kdy nelze klientovi poskytnout potřebnou podporu? Jak v těchto případech postupujete?
   4. S jakými překážkami se při práci s klienty nejčastěji setkáváte?
   5. Co vám pomáhá tyto překážky překonávat?
   6. Jak hodnotíte spolupráci s ostatními službami a institucemi?

IV. Podpora sociálních pracovníků
   1. Cítíte se dostatečně připraveni na práci s neformálně pečujícími?
   2. Jaká podpora by vám v této oblasti pomohla (školení, supervize, metodiky)?
   3. Máte k dispozici metodiky nebo standardy, které vám při práci s pečujícími pomáhají?

Závěr: *Poděkování za účast na rozhovoru, a možnost doplnění dalších podnětů ze strany respondenta.*

Příloha č. 2 – Ukázka rozhovoru

(…) Jak jsem pochopila, cílovou skupinou vaší organizace jsou senioři. Jakým způsobem probíhá podpora pečujících osob? *Nejsme jenom pro seniory. Jsme i pro neformální pečující a případně odbornou veřejnost. Často se na mě obracejí i kolegyně sociální pracovnice, když chtějí poradit s nějakým klientem, který úplně nespadá do jejich cílové skupiny, ale už je to senior a potřebují poradit, co by bylo vhodné. Takže nejsme zdaleka jenom pro seniory. I psychologické a právní poradny mohou využívat i pečující, když je potřeba.*

Takže jak často pracujete s pečujícími? *Poměrně často. Já myslím, že v rámci hovorů na poradenskou linku je pečujících osob více než samotných seniorů. Často se setkáváme s tím, že volají lidé, kteří nevědí, co dělat – maminka, tatínek, babička potřebují pomoc a podobně. Takže těch hovorů je opravdu hodně, řekla bych i víc než samotných seniorů.*

Jak se k vám dostávají klienti? Skrz ostatní služby organizace, nebo i jinak? *Obojí. Někteří klienti jsou mi předaní s tím, že je potřeba, abych k nim zašla. To jsou většinou klienti na terénní práci. Pokud není terénní práce nutná, tak jsou služby schopné si to vyřešit samy. Ale samozřejmě volají i sami.*

Tím se dostáváme k obsahu poradentství. S čím se na vás lidé nejčastěji obracejí? *Je to různé. Dříve to byl hodně covid, měli jsme i chatové poradenství. Řešilo se, co lidé smí a nesmí dělat. Pak byl velký boom příspěvků na bydlení, měli jsme denně několik dotazů na to, jak vyplnit žádost, co k tomu je potřeba. Dodnes mám minimálně sedm klientů, ke kterým pravidelně dvakrát ročně chodím pomáhat s tímto.A teď poslední dobou bych řekla, že jsou to hodně sociální služby terénní. Sem tam pobytové, ale hodně se řeší terénní služby. Tím, že jsem navázaná na pečovatelskou službu, tak vlastně hodně zájemců jde přese mě. To je několik hovorů denně, kdy shánějí pro někoho péči. Bohužel je to kapacitně hodně náročné pro rodinu něco takového zajistit, protože těch služeb není dostatečné množství. Takže v tuhle chvíli jsou to určitě sociální služby.*

A o čem vlastně pak vaše intervence je? Co konkrétně řešíte? Je to o tom, že jim doporučíte nějakou službu, něco vyplníte, nebo jde i o nějakou jinou podporu? *Tak záleží na typu telefonátu. Samozřejmě když volá přímo klient, který už ví, že by potřeboval službu pro maminku domů, nebo seniorka volá sama, že by potřebovala, tak už to je o tom, že vyslechnu, kde bydlí, jelikož naše organizace nemá působnost po celé Praze, ale jen v určitých oblastech, takže od toho se můžeme odpíchnout. Potom zjistíme, co potřebuje, jestli její přání spadá do fungování pečovatelské služby, nebo už jde spíš o osobní asistenci, případně komerční služby. Protože od úklidu se v rámci pečovatelských služeb hodně ustupuje. Takže určitě toto. Potom bohužel musím sdělit, že máme plno. To jsou informace od vedoucí pečovatelské služby. Nicméně druhým dechem dodávám, že je potřeba podat žádost, abychom o tom zájmu věděli.*

Když je to člověk, u kterého vnímám, že by sám nezvládl podat žádost, tak si ho zaeviduji do evidence a nemusí nic posílat. V momentě, kdy by mu služba mohla být poskytnuta, za ním stejně musíme zajít a udělat sociální šetření. Přitom jsme schopní žádost administrativně doplnit. Pak jsou samozřejmě hovory, kdy člověk neví vůbec. Najednou se maminka zhoršila, upadla, budou ji pouštět z nemocnice, pracuji – co teď? Tam je ten hovor hodně komplexní na to probrání. Musíte ukázat všechny možnosti, od bohužel zůstání na LDN, což je hrozné. To opravdu probíráme hodně detailně, aby spíš ne. Dále přes dlouhodobé ošetřovné, jelikož někdy i ty tři měsíce, pomůžou, aby zjistili, co maminka zvládne, nezvládne, jak by to mohlo fungovat, přes navazující služby, případně odlehčovací služby. Tam je potřeba opravdu ukázat cesty, co systém nabízí – příspěvek na péči. Hodně lidí řekne: „Já už o maminku pečuji dlouho, mě nenapadlo, že já jako syn nebo dcera můžu čerpat." Říkám: „Ano, to samozřejmě můžete." Takže okamžitě podat žádost, jakmile bude maminka venku z nemocnice. Upozorňuji, že to trvá dlouho a výsledek nejistý. Tyhle hovory už jsou pak hodně komplexní a snažím se tam zahrnout opravdu všechno – od služeb, po dávky, případně podpůrné služby, dopravu pro seniory a podobně.

Jak dlouho takový hovor může trvat? *No, jak který. Ten první který jsem zmínila většinou kolem pěti minut, pokud se dotyčný nechce nějak víc rozpovídat. Někdy ty situace jsou samozřejmě náročné a oni mají potřebu to někomu sdělit. Jsem tady pro ně, nevadí mi to, vyslechnu je a zkusím třeba něco doplnit, co by ještě mohlo jít. Když je to jen o tom, jestli máme místo nebo ne, tak je to do pěti minut. Pokud místo nemáme, nabízím, že jim zašlu kontakty na další organizace, jelikož čím víc poptávky zadáte, tím máte větší šanci, že někde bude mít volno, nebo se nakombinují organizace aspoň na nějakou dobu. Takže ještě posílám kontakty. Když je někdo mimopražský, mám už docela širokou škálu kontaktů i na různé malé vesnice. To je samozřejmě časově náročnější, protože se dovolám třeba na sociální odbory a ptám se, kdo tam péči zajišťuje. Registr sice máme, ale ukazuje jen okres, ale ne každá organizace pokrývá celý okres. Nechci klientům posílat jen okres a říkat: „Obvolejte si to sami." Opravdu to telefonicky zjišťuji, jestli tam péče spadá a jestli kontakt mohu doporučit. Takže tohle už je samozřejmě delší, takž je to od 2-3 minut až někdy i hodinu, když je potřeba probrat víc věcí. Pak jsou samozřejmě hovory, kdy člověk potřebuje spíš podporu, vyslechnutí, kdy se už střetáváme s naší linkou důvěry, ale já mu neřeknu: „To už není pro mě, zavolejte si jinam." Snažím se v rámci svých kompetencí s klientem situaci probrat, uklidnit ho, případně ukázat cestu dál.* (…)

Příloha č. 3 – Ukázka kódování

A teď konkrétně k poradenství. Jak se k vám lidé dostávají a jak vypadá prvotní kontakt?

Je to různé. Někdo telefonuje, někdo přijde osobně, jiný napíše e-mail. Často mě také kontaktují kolegyně z jiných organizací: „Mám tady někoho, přepošlu ti to, týká se to tebe." Jsme napojení na různé organizace, například na Centrum duševního zdraví. Když k nim přijde někdo, komu nemohou pomoci, předají ho dál, třeba k nám. My jsme schopni pomoci, ale jen v určité oblasti, kdežto vy nabízíte všechny služby a vnímáte člověka jako celek. Proto nám odtud často někoho posílají.

V rámci poradenství máme i povinnost pracovat s médii, tedy propagovat naši činnost. Zaměřujeme se hlavně na městské zpravodaje, protože ty se dostanou k seniorům nejjednodušeji. Publikujeme články o našem centru, poradenství nebo testování paměti, aby lidé měli kontakt a nebáli se přijít.

Hodně spolupracujeme s lékaři. Na poslední poradě jsme si s kolegyněmi předávaly zkušenosti, jak nejlépe komunikovat s praktickými lékaři a zdravotními sestrami. To je pro nás klíčové, protože lékař stanoví diagnózu, předepíše léky, pacient odejde z ordinace a najednou neví, co dál.

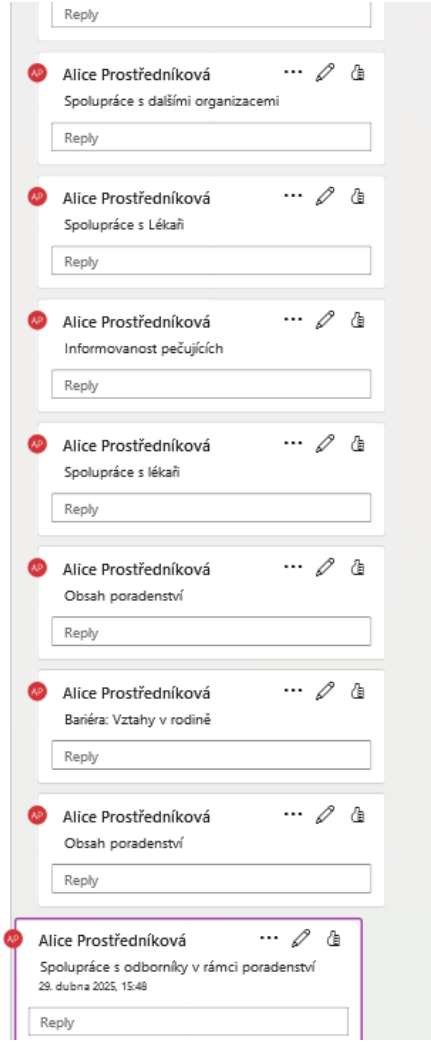
Přijdou k nám lidé a říkají: „Dostali jsme tuto diagnózu, co máme dělat? Nevíme, na co máme nárok, jaké dávky můžeme čerpat, jaké služby jsou v okolí, co nás čeká." Lékaři na to často nemají čas, a právě to je důvod, proč na ně apelujeme – aby pacientům předali kontakt na nás. Tím jim ušetří čas a my můžeme poradit ze všech stran a opravdu pomoci.

Máme i zkušenosti, kdy se informace dostane dál. Například přišla paní a říkala: „Jsem z XX, ale v Praze jsem dostala kontakt na vás od paní doktorky." V tomto případě to perfektně zafungovalo.

Když se lidé dostanou k Vám do poradny nebo když jedeme za nimi, s čím nejčastěji přicházejí? Jaké palčivé otázky řeší?

Řekla bych, že jsou dvě hlavní skupiny. První je: „Máme diagnózu, co máme dělat?" Častější ale je: „Máme maminku, babičku, dlouho se staráme, ale teď už to nejde dál." Když už jim dojdou soukromé síly a potřebují vědět, co dělat, aby se nezbláznili, aby si odpočinuli, protože už jsou v koncích. Obsah těchto konzultací bývá velmi široký. Jsou to většinou lidé, kteří už mají zažádáno o příspěvek na péči nebo ho mají přiznaný a nějak to funguje, ale zdravotní stav se zhoršil.

Řeší různé drobnosti, od hádek v rodině. Často to zamává vztahy, protože někdo pečuje a chtěl by, aby se podíleli i ostatní, nebo aby se pečovalo jinak. Je tam spousta prostoru pro konflikty. Někdy je to i práce s ostatními rodinnými příslušníky – poradíme, jak to nastavit, jak se domluvit.

Dál se řeší, jak rozdělit péči mezi členy rodiny, ale i mezi rodinu a externí služby. Například pečovatelská služba, dovoz obědů, jestli se zapojí i bratr, jestli to zvládne, jestli by babička chtěla aktivizaci v centru a zda by to bylo možné. Je to obrovský záběr. Pro příklad – přijde pán a říká: „Pečuju o maminku, ale ona mi vyndává exkrementy ze záchodu a schovává je po bytě. Co s tím mám dělat? Já už se zblázním." Nebo: „Nepřiznali mi příspěvek na péči. Proč? Co mám dělat?" Někdy lidé přijdou a říkají: „Budou nám dělat šetření. Nenechte babičku říct, že všechno zvládá sama." Je to různé.

Jako organizace máme smluvní odborníky. Samozřejmě se pravidelně školíme a vzděláváme, abychom jako sociální pracovníci byli co nejuniverzálnější, ale zároveň máme nasmlouvaného psychologa, psychiatra, advokáta, výživovou poradkyni… Nevím, jestli jsem na někoho nezapomněla. Pokud tedy přijde odborný dotaz, můžeme toho člověka správně propojit.