

Pomoc měst pečujícím rodinám v péči o seniory v jejich přirozeném prostředí

Bc. Petra Krásná

Diplomová práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Petra Krásná
Osobní číslo: H180232
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Pomoc měst rodinám pečujícím o seniory v jejich přirozeném prostředí

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k neformální péči o seniory, podpoře pečujících osob prostřednictvím sociálních a zdravotních služeb.
Příprava metodiky výzkumného šetření.
Realizace kvalitativního průzkumu metodou rozhovorů.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření a jejich shrnutí.

Rozsah diplomové práce:
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: Tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

BERTINI, Kristine. *Sendvičová rodina: souběžná péče o malé děti a seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0478-7.
ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-2474544-2.
DUDOVÁ, Radka. *Postarat se ve stáří: o rodinu a zajištění péče o seniory*. 1. vyd. Praha: SLON, 2015. ISBN 978-80-7419-182-4.
HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVORÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
STUART-HAMILTON, Ian. *An introduction to gerontology*. 1. vyd. Cambridge: Cambridge University Press, 2011. ISBN 978-0-521-73495-0.
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Vedoucí diplomové práce: doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, PhD.
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: 4. října 2019
Termín odevzdání diplomové práce: 24. dubna 2020

Datum zadání diplomové práce: 4. října 2019
Termín odevzdání diplomové práce: 24. dubna 2020



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

L.S.



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 30.3.2020

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být sčít nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může za zveřejněnou práci požítovat na své náklady výpisy, optky nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školská či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školská či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 nestrává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo učit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školská či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá péčí o seniora v jeho přirozeném prostředí. Snažíme se přiblížit možnosti poskytovaných služeb určených pro jedince seniorského věku a systému sociálního zabezpečení. V teoretické části jsou definovány pojmy týkající se stáří a stárnutí, aspektů biologických, psychických a sociálních, jež doprovázejí seniorský věk, významu neformální péče o seniory v jejich přirozeném prostředí s podporou sociálních služeb a komunitnímu plánování sociálních služeb. Praktická část diplomové práce zjišťuje, jak obce ve své samostatné působnosti pomáhají pečujícím rodinám v zajištění péče o seniory v jejich přirozeném prostředí.

Klíčová slova: senior, sociální služby, pečující osoba, neformální péče, komunitní plánování

ABSTRACT

The present thesis explores taking care of the elderly in their own homes. We tried to elaborate on the possibilities of services provided for each senior citizen and the social security system. The theoretical part explains essential terms concerning ageing and also, biological, physical and social aspects that accompany older age. Furthermore, the importance of informal care of senior citizens in their own homes with the additional support of social services and community planning is discussed. The practical part investigates, how each municipality, within its autonomous scope of practice, is helping families to ensure senior care within their own homes.

Keywords: senior, social work, caregiver, informal care, community planning

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Lence Haburajové Ilavské, Ph.D., za odborné vedení, vstřícný přístup a cenné rady při vedení mé diplomové práce. Dále děkuji členům své rodiny za trpělivost a morální podporu, kterou mi dodávali během celého studia. Poděkování patří také respondentům, kteří se zúčastnili mého kvalitativního výzkumu.

Motto:

„Nejlépe nežil ten, kdo se dožil nejvyššího věku, ale ten, kdo život nejlépe procítil“

J.J. Rousseau

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 9 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1. STÁŘÍ JAKO SPOLEČENSKÝ FENOMÉN | 12 |
| 1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ | 13 |
| 1.2 ZMĚNY DOPROVÁZEJÍCÍ SENIORSKÝ VĚK | 14 |
| 1.2.1 Biologické aspekty seniorského věku | 14 |
| 1.2.2 Psychické aspekty seniorského věku | 16 |
| 1.2.3 Sociální aspekty seniorského věku | 17 |
| 2 PÉČE O SENIORY | 19 |
| 2.1 POTŘEBY V SENIORSKÉM VĚKU | 20 |
| 2.2 HISTORICKÝ POHLED NA PÉČI O SENIORY | 22 |
| 2.3 NEFORMÁLNÍ PÉČE O SENIORY | 23 |
| 2.4 STÁŘÍ A ČESKÁ SPOLEČNOST | 25 |
| 3 POMOC PEČUJÍCÍM RODINÁM | 29 |
| 3.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY | 30 |
| 3.1.1 Terénní sociální služby pro seniory | 31 |
| 3.1.2 Poradenství pro neformální pečující | 32 |
| 3.2 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB | 33 |
| 3.2.1 Účastníci komunitního plánování sociálních služeb | 34 |
| 3.2.2 Fáze komunitního plánování | 35 |
| 3.2.3 Základní principy komunitního plánování | 37 |
| 3.3 FINANČNÍ PODPORA PRO PEČUJÍCÍ | 39 |
| 3.3.1 Příspěvek na péči | 39 |
| 3.3.2 Dlouhodobé ošetřovné | 40 |
| 3.3.3 Další dávky sociálního zabezpečení | 41 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 44 |
| 4 METODIKA VÝZKUMU | 45 |
| 4.1 POJETÍ VÝZKUMU | 45 |
| 4.2 TECHNIKA SBĚRU DAT | 46 |
| 4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 47 |
| 4.4 VÝZKUMNÝ VZOREK A CHARAKTERISTIKA | 47 |
| 4.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT | 49 |
| 4.6 ANALÝZY DAT | 50 |
| 4.6.1 Otevřené kódování | 51 |
| 4.6.1.1 Kategorie 1 - „Koordinace potřeb“ | 51 |
| 4.6.1.2 Kategorie 2 - „Mapování pečujících a jejich potřeb“ | 54 |
| 4.6.1.3 Kategorie 3 - „Nastavení sociálních služeb“ | 58 |
| 4.6.1.4 Kategorie 4 - „Koncepční plány podpory“ | 61 |
| 4.6.1.5 Kategorie 5 - „Finanční a materiální podpora“ | 63 |
| 4.6.1.6 Kategorie 6 - „Zkušenosti z praxe“ | 66 |
| 4.6.2 Axiální kódování | 68 |
| 4.6.3 Selektivní kódování | 70 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 5 | SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE..... | 71 |
| 5.1 | DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... | 79 |
| | ZÁVĚR..... | 82 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 84 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 90 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ..... | 91 |
| | SEZNAM TABULEK..... | 92 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 93 |

ÚVOD

Problematika stárnoucí populace je komplexní problém postmoderní společnosti. Z výzkumů genderového ústavu vyplývá, že v dnešní době roste podíl lidí starších 65 let a naopak klesá podíl lidí mladších 15 let. Demografické změny mají dopad na ekonomickou a sociální stránku společnosti. V různých publikacích a odborných článcích sociologové i ekonomové začínají s narůstající razancí upozorňovat na stárnutí populace. Zkvalitňování lékařské péče vede k tomu, že lidé dříve s fatálním onemocněním nebo postižením nejen přežívají, ale dlouhá léta žijí za určitých podmínek poměrně kvalitní život. K těmto podmínkám můžeme zcela jistě přiřadit i péči, a to jak péči poskytovanou profesionály – tedy péči jako druh sociální služby, tak péči neformální, kterou se rozhodli poskytnout rodinní pečovatelé, nebo přátelé či dobrovolníci.

Neformální péče začíná nabírat na aktuálnosti v celém takzvaně „západním světě“. Jak populace stárne, jednotlivé státy pocítují čím dál palčivější potřebu řešit a přijímat opatření, které by uspokojovala jak požadavky uživatelů péče, tak poskytovatelů. Neformální péče o blízkého člověka, který potřebuje pomoc z důvodu stáří, zdravotního postižení či dlouhodobé nemoci, je situací, která rodinný a komunitní život provázela od nepaměti. Přesto však jde o jev, který dlouhou dobu nepatřil mezi sociální události, kterým by se významně věnovala tradiční sociální politika, a nyní stále naléhavěji vstupuje do veřejně – politického prostoru. Na neformální péči a podporu pečujících osob je potřeba nahlížet i jako na téma strategické. Skupina pečujících osob není pouze sociálně potřebnou skupinou, klíčový je i její význam při zajištění potřebné dlouhodobé péče závislým osobám. Dobré fungování segmentu pečujících osob přispívá k naplňování práv seniorů a osob se zdravotním postižením žít v přirozeném prostředí. Statistiky ukazují, že 80 % seniorů si přeje žít a stárnout doma v blízkosti své rodiny. Jak bude stoupat počet osob potřebující dlouhodobou péči, tím také porostou nároky a tlak na sociální a zdravotní služby. Klíčovou roli v řešení sociálních výzev by měly sehrát obce, které posuzují potřeby jednotlivců a komunity. Podle analýzy vytvářejí komunitní plány, organizují poskytování služeb, podporují rozvoj nových typů služeb a v neposlední řadě se podílí na zlepšení občanské vybavenosti ve svém regionu.

Daná problematika mě zajímá nejen z obecného pohledu, ale i z důvodů osobních. Značný počet rodinných příslušníků denně stojí před otázkou, jakým způsobem zajistí domácí péči svým stárnoucím a ne již zcela samostatným rodičům. Před několika lety jsem sama stála před stejnou problematikou - jak nejlépe zajistit adekvátní péči své matce, která onemocněla

Alzheimerovou chorobou. Kam se obrátit o pomoc, jak nejlépe zkoordinovat péči o mamku tak, aby mohla žít co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Domnívám se, že zde by obce měly umět podat pečujícím rodinám pomocnou ruku jako první. Péči o blízkého člověka je někdy velmi těžké a obtížné zvládnout. Pro pečujícího je dobré vědět, pokud se rozhodne o blízkého člověka pečovat, že na to není sám, že existují možnosti podpory, místa a lidé, na které se může obrátit pro radu či pomoc.

V teoretické části diplomové práce se věnujeme problematice stáří a stárnutí, aspektům biologickým, psychickým a sociálním, jenž doprovázejí seniorský věk, péči o seniora, jeho potřebám, vývoji péče o člověka v seniorském věku a významu neformální péče. V dnešní velmi uspěchané a přetechnizované době je i mnoho rodin, které se snaží v rámci svých možností postarat se o seniora v jeho přirozeném prostředí. Neformální péči, kterou zajišťují, je výrazem jejich morálních norem a hodnot. Nikdo jim to nenařizuje, pečující osoba tak jedná ze solidarity. V rodině je péče o staré rodiče založena na principu lásky, vděčnosti a vzájemného sdílení. Poslední část je věnována podpoře pečujících prostřednictvím sociální práce, jenž je zaměřena na podporu klientů při zvládnání jejich sociální situace a komunitnímu plánování. Snažíme se přiblížit možnosti poskytovaných služeb určených pro jedince seniorského věku a systému sociálního zabezpečení.

Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit, jak obce ve své samostatné působnosti pomáhají pečujícím rodinám v zajištění péče o seniory v jejich přirozeném prostředí. Pro svůj výzkum jsme si zvolili některé vybrané obce v ORP (obce s rozšířenou působností) ve Středočeském kraji. Chtěli jsme prostřednictvím našeho výzkumu co nejlépe a nejbližší zdokumentovat, co a jak obce dělají pro pečující, zda podpora pečujících je ukotvena v jejich strategických dokumentech, dále jaké aktivity byly realizovány v praxi a co do budoucna plánují. Získané informace pak mohou ukotvit do strategie dané obce v komunitním plánu sociálních služeb a definovat financování potřebné sítě pomoci.

Empirickou část jsme se rozhodli realizovat formou kvalitativního výzkumného šetření.

V závěru shrneme výsledky empirického šetření z oblasti ukotvení v neméně důležitých strategických dokumentech zaměřujících se na podporu pečujících, ale především na praktické aktivity a jejich zhodnocení o činnostech obcí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. STÁŘÍ JAKO SPOLEČENSKÝ FENOMÉN

Pohled společnosti na stáří se v hospodářsky vyspělých zemích začal měnit na přelomu 20. a 21. století, kdy se problematika stáří dostává nad rámec osobní a rodinné události. Stává se důležitou výzvou pro všechny oblasti společenského života. Na konci 20. století ve jménu civilizační krize a změn v demografickém vývoji vzniká nové paradigma věd, které zdůrazňuje a zároveň usnadňuje pochopit stáří, zejména pak potřeby a role dříve narozených. (Mühlpacher, 2004, s. 16) „*Stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem chorob provázeno, a ztráta soběstačnosti není nezbytným zákonitým důsledkem stárnutí.*“ (Mühlpacher, 2004, s. 16). Zdraví a funkční stav seniorů se nezpochybnitelně v posledních letech zlepšuje a je zapotřebí usilovat o prevenci jejich závislosti ve stáří. Mühlpacher zdůrazňuje potřebu takových společenských opatření, která budou respektovat potřeby a přání seniorů, a která by zároveň měla být komplexní, koordinovaná, individuálně cílená a vycházející ze spolupráce všech sociálních, politických, a hospodářských složek společnosti.

Stáří má i své silné stránky. Gruss (2009, s. 12) popisuje dnešní mladší stáří jako funkčně stále schopnější jak tělesně tak i duševně. Dnešní sedmdesátníci, v porovnání se stejnou věkovou skupinou před 30 lety, jsou na tom mnohem lépe a jsou zdatní jako pětadesátníci nebo dokonce i šedesátníci. Autor se opírá o zjištění, že křivka lidských schopností, paměti a inteligence nemá pouze sestupnou tendenci. Rozlišuje fluidní a krystalickou inteligenci. Fluidní (biologická, vrozená, abstraktní) inteligence, zahrnující například rychlost a přenosnost přijímání a zpracování informací nebo schopnost rozlišovat tvary, narůstá především v dětství. Kolem třicátého a čtyřicátého roku života jedince jí začne ubývat. Tato inteligence je důležitá v procesu učení, a právě proto je pro seniory obtížné se rychle učit novým věcem.

Naproti tomu krystalická inteligence zahrnuje získané zkušenosti a poznatky, kulminuje se zvyšujícím se věkem a do jisté míry se stále rozvíjí. Krystalická inteligence představuje dovednosti a schopnosti, profesní vědomosti, sociální a emocionální inteligenci nebo moudrost. Staří lidé jsou spokojeni a šťastni, schopni se vyrovnat se složitostmi života na základě své životní zkušenosti. (Gruss, 2009, s. 12)

Hovoříme-li o seniorské populaci, musíme ji vnímat jako heterogenní. Každý zástupce má jiné osobnostní vlastnosti, schopnosti, nároky, životní hodnoty, aspirace, očekávání, nebo ekonomické a sociální zázemí. To vše vychází z životních zkušeností, vzdělanostního základu, profesní zkušenosti a podobně. (Petříková, Čornaničová, 2004, s. 28)

1.1 Vymezení pojmu stáří

Co je to stáří a jak ho můžeme charakterizovat? Umíme najít jednoznačnou odpověď? Spousta odborníků z řad filozofů, sociologů, lékařů, ale i biologů hledá odpověď na jednotlivé fáze lidského života. V každé životní fázi se odrážejí určité proměny a modifikace. Už Cicero konstatoval, že „*každému životnímu období je přidělen vhodný a pravý čas.*“

„Stáří je poslední etapou života, kde již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech.“ (Vágnerová, 2007, s. 299)

Stáří stejně jako stárnutí je relativní pojem, jeho časové vymezení je sporné a jeho proces je ryze individuální. Nemůžeme jednoznačně říci o někom, že je starý podle data narození. Někteří lidé jsou „staří“ v padesáti, jiní jsou v pětadesáti stále „mladí“. Viditelným znakem stáří je především tělesný a duševní stav člověka. Stáří nepřichází náhle, ale pozvolna a lze se na něj postupně připravit. Umět stárnout je stejně důležité, jako je dosažení dospělosti. Nejdůležitější je vyrovnat se s tímto životním obdobím a najít si nový smysl života. Stárnutí má několik dimenzí, které nejsou autonomní, ale vzájemně se prolínají. „*Rychlost stárnutí lze ovlivnit životním stylem, životosprávou a péčí o vlastní zdraví již v mládí!*“ (Dienstbier, 2009 s. 19)

„Každý člověk stárne. Toto elementární tvrzení je všeobecně známé a uznávané. Ostatně lidé říkávají, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme.“ (Haškovcová, 1990, s. 16)

Kalendářní, biologické a sociální stáří

Nejsnáze uchopitelné je kalendářní stáří, které je určeno datem narození, ale nevystihuje jednoznačně celkový stav a výkonnost jedince. Za počátek stáří se konvenčně považuje věk 60 let a o vlastním stáří se hovoří až od 75 let.

Kalendářní neboli chronologické stáří je dle Mühlpachra ohraničeno následovně:

- 65–74: **mladí senioři** (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace);
- 75–84: **staří senioři** (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob);
- 85 a více: **velmi staří senioři** (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení). (Mühlpachr, 2004, s. 18)

Marie Vágnerová (2007, s. 299 a 398) člení období stáří do dvou fází:

- *období raného stáří* od 60 do 75 let
- *období pravého stáří* nad 75 let

1.2 Změny doprovázející seniorský věk

Lidské tělo je složitý systém, v němž po celý život probíhají biologické a chemické procesy. V rámci těchto procesů nezůstává lidské tělo stejné, postupně se vyvíjí a mění. Jinak tělo vypadá a funguje, když se narodíme, jinak v dospělosti a jinak v seniorském věku. U každého jedince tyto změny probíhají individuálně z hlediska času a rozsahu. Rychlost stárnutí je determinována jak genetickými dispozicemi, tak i vnějšími faktory.

Člověk v seniorském věku obtížně snáší drobné zátěže, nerad mění svůj zaběhnutý styl života, je více citlivý, snadno podlehne dojetí a emotivněji prožívá situace. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 23-24)

„Každý z nás se rodí s určitými dispozicemi a to, jak bude reagovat na situace ve svém životě, je ovlivněno jeho genetickými předpoklady, životními zkušenostmi a prostředím, ve kterém žije. Změny způsobené stářím se projevují v rovině tělesné, psychické i sociální. Jedná se o propojené systémy.“ (Dvořáčková, 2012, s. 11-12)

Staří lidé jsou často odkázáni na pomoc státu, spočívající především v sociální a zdravotní oblasti. V poslední fázi lidského života dochází k řadě událostí, jejichž důsledky jsou sociální izolace, ztráta nejbližších, pocit osamělosti, ztráta sociálních rolí a sociálního statusu. Ač člověk nechce, s přibývajícím věkem se stává závislým na svém okolí, dětech a zařízeních sociálních služeb či sociální péče.

1.2.1 Biologické aspekty seniorského věku

Z hlediska tělesného dochází k morfologickým a funkčním změnám celého organismu. Změny jsou ovlivněny dědičností, životním prostředím a životním stylem. (Mlýnková, 2011, s. 21) Stárnutí jedince způsobuje několik změn na různých úrovních, některé jsou více viditelnější než jiné.

Mění se celkové proporce těla, výška postavy a tělesná hmotnost, ale i hmotnost tělesných orgánů. Tím, že postupně atrofují určité orgány v lidském těle, dochází ke ztrátě pružnosti,

vytrvalosti a síle. Vlivem odvápnění roste riziko osteoporózy a následné křehkosti kostí, které jsou pak náchylné ke zlomeninám. Často nevinný pád může mít fatální důsledky.

Nejpatrnější změny můžeme vidět v obličeji člověka, objevují se pigmenty na kůži. Kůže je pozměněna v celé své vrstvě, pokožka se ztenčuje, ztrácí pružnost, je sušší a vrásčitější. Mění se krevní zásobení kůže a změny nastávají i v nervových zakončeních, to má za následek zpomalené hojení ran, zvýšenou citlivost pokožky. Vlasy se ztenčují, mění pigment a vypadávají. (Poledníková, 2006, s. 9)

Postupně nás zrazují i smysly (zrak, sluch, chuť, čich a hmat). Vylučovací soustava zpomaluje svou činnost, trávicí soustava hůře vstřebává živiny a dýchací soustava zajišťuje tělu méně kyslíku. Důsledkem změn v hrudníku a v mezižebních svalech se zmenšuje vitální kapacita plic. To má za následek to, že si lidé seniorského věku často stěžují na zadýchávání a nemožnost popadnou dech. (Mlýnková, 2011, s. 22)

Charakteristickým problémem seniorského věku je snížená výkonnost srdce, cévy jsou méně pružné, ukládá se v nich cholesterol. Následkem je snížené prokrvení tkání a orgánů. Mění se i tlak krve. Zvyšuje se hlavně tlak systolický naproti diastolickému, jenž se nemění tak dramaticky. Srdeční frekvence zůstává téměř beze změn, ale kompenzace po zvýšené námaze trvá o něco déle než u mladých lidí. (Poledníková, 2006, s. 9)

Samo stáří není nemoc, nicméně u starých lidí se objevují takové nemoci jako: „*vysoký tlak, kornatění koronárních tepen srdce, arterioskleróza končetin, chronický zánět průdušek, rozedma plic, degenerativní změny kloubů a páteře, cukrovka, osteoporóza, Alzheimerova nemoc nebo Parkinsonova nemoc.*“ (Roslawski, 2005, s. 10)

Nedílnou součástí stáří jsou chronická onemocnění, které způsobují lidem seniorského věku zhoršenou soběstačnost, a ta ho ovlivňuje ve vnímání jeho společenské pozice. Senior se ocitá v sociální izolaci a říká si o pomoc je pro něj obtížné. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 23-24)

Jozef Kuric primárně připisuje fyzické změny ve stárnutí k biologickému procesu, jenž současně podmiňuje i procesy psychické. „*Jde v něm o různé strukturální změny v organismu, které oslabují jeho odolnost a podmiňují postupné oslabování výkonnosti jedince ve sféře fyzické i psychické. Biologické a psychologické stárnutí člověka je neoddělitelně spjato i s jeho pozicí sociálně psychologickou.*“ (Kuric, 2001, s. 156-161)

1.2.2 Psychické aspekty seniorského věku

Člověk nestárne jen fyzicky, ale také stárne psychicky. A nejde jen o duševní stárnutí ve smyslu, že mozek již není tak aktivní, myšlenky nejsou tak jasné a vyjadřování přesné, což má za následek nesnáze v adaptaci na nové situace a prostředí. Mnohdy člověk daleko více stárne, jestliže v průběhu svého života byl zatížen traumaty nebo stresy.

Psychika člověka se s vývojem lidského organismu vyvíjí a mění. Změny v psychice staršího člověka nejsou na první pohled patrné a nezaznamenáváme je tak rychle, jako když pohlédneme do tváře starého člověka. Vystihnout osobnostní rysy staršího člověka je značně komplikované, protože do duševní rovnováhy člověka se promítá celá řada faktorů. S přibývajícím věkem se začínají měnit psychické funkce a lidská duše se stává křehčí a zranitelnější, začínají se často objevovat emoční problémy a deprese. Změny v psychických funkcích, jsou podmíněny biologicky, jiné mohou být důsledkem psychosociálních vlivů a mnohdy jde o výsledek jejich interakce. (Vágnerová, 2007, s. 315-316)

V důsledku úbytku mozkové hmoty nedokáže člověk dostatečně rychle zpracovat všechny informace a není ani schopen uvažovat o více faktorech najednou. Zhoršuje se i primární diferenciací, v důsledku čehož starší lidé obtížněji rozlišují podstatné informace a ulpívají na podnětech, které jsou pro ně aktuálně důležité nebo se jimi zabývali bezprostředně předtím, reagují většinou pomaleji a dělají více chyb než dřív. (Vágnerová, 2007, s. 315-316)

V raném stáří se postupně začínají objevovat první nedostatky v paměti a s nimi spojené obtíže v učení. Zhoršení paměti je projevem stárnutí, ve značné míře souvisí s větší unavitelností a obtížnější koncentrací pozornosti. Stárnutí má negativní vliv na většinu paměťových funkcí. Ve stáří se zhoršuje jak zpracování a ukládání nových informací, tak i vybavení dříve zapamatovaného. Zhoršení paměťových funkcí závisí především na genetických předpokladech, na aktuálním zdraví, ale i na zkušenostech a postoji k duševní činnosti. Stárnutí ovlivňuje krátkodobou i dlouhodobou paměť. Informace uložené v dlouhodobé paměti mohou vydržet velmi dlouho, někdy i po celý život, ale starší lidé mívají problémy s jejich vybavením. To bývá pomalé a často nepřesné, někdy se v určité oblasti pod vlivem stresu může i zablokovat. (Vágnerová, 2007, s. 315-316)

Je nesporné, že ve stáří dochází k pravidelnému snížení vnímavosti. Starý člověk si většinou dobře vzpomíná na minulost, zejména na dětství a mládí. Dokáže vyjmenovat, kteří učitelé jej učili, zná jména spolužáků, ale nevzpomene si, co dělal včera, kolikátého je dnes nebo co naposledy jedl. (Haškovcová, 1990, s. 16)

1.2.3 Sociální aspekty seniorského věku

Pokud budeme na stáří nahlížet očima teorie psychosociálního vývoje E.H. Eriksona, musíme akceptovat, že nejdůležitějším úkolem každého jedince ve věku nad 60 let je potřeba dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Podle Eriksona každý člověk ve vyšším věku řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Aby dosáhl integrity, je nezbytná základní podmínka: pravdivost, smíření a kontinuita. Správné zpracování integrity vede k tomu, že senior přijme globálně celý svůj život a akceptuje jeho smysl. Přijímá své stáří, nesplněná přání a nedosažené cíle, životní chyby a omyly. Akceptuje sám sebe takového, jaký je, odpouští si a neodsuzuje se. To mu dává prostor svobody a důstojně dožít. Jinak nemůže dosáhnout integrity. V opačném případě, když senior nezvládne integritu, podle Eriksona zvítězí zoufalství. Realita se pro seniora stává neúnosnou, změna psychických funkcí a projevů v chování pomáhá přežívat období stáří, ale neumožňuje jeho důstojné prožití. (Malíková, 2011, str. 22)

Sociální stáří je možné chápat jako sociální událost, která je dána změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Postavení seniora ve společnosti lze demonstrovat na klasickém modelu s mechanismem fungování rolí a z nich odvozeného statusu a pozice v rámci dohodnutých a vyžadovaných norem chování. Věk člověka determinuje jeho postavení a míru způsobilosti k výkonu určitých rolí (ORT, 2004, s. 22). V české společnosti je stáří pořád spojováno s odchodem do důchodu a tedy s rolí důchodce. Odchod do starobního důchodu je jedna ze zásadních změn v životě člověka, která ho může ovlivnit v negativním i pozitivním slova smyslu (Mlýnková, 2011, s. 25). Nárok na starobní důchod vzniká dosažením zákonem požadovaného důchodového věku a získáním potřebné doby pojištění. Celý důchodový systém je velmi závislý na demografickém vývoji, následkem toho se „*mění i ekonomická situace seniorů. Nízká penze, poplatky u lékařů a v lékárnách mnohdy nedovolují udržet dosavadní životní standard, na který byli lidé ve středním věku zvyklí*“ (Mlýnková, 2011, s. 25). Ekonomické změny mohou seniora omezovat v sociální integraci ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech. Psycholog P. Říčan se přiklání k tomu, aby byl výraz „odchod do důchodu“ nahrazen „vstupem do důchodu“ a znamenal by tak začátek něčeho nového. Je velmi důležité, aby senior nepropadl depresi a izolaci. K očekávaným rolím seniora patří role prarodiče, nemocného či pacienta, role soběstačného hospodáře v domácnosti, role manžela, manželky, později vdovce či vdovy, role pracujícího důchodce, role souseda, aktivisty v činnostech volného času, rádce, poradce, experta, role

pečovatele a také role občana. Ort (2004, st. 25) říká: *“Naše přijetí nových rolí nám otevírá cestu k dosažení vysokého a důstojného sociálního statusu a možnosti jeho udržení.”*

Nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty podle Jarošové (2006, s. 31) jsou:

- Funkční rodina, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta.
- Plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří.
- Plánovaná příprava na vyplnění volného času a efektivní nakládání s volným časem.

Sociální kontakty ve stáří hrají významnou roli. Jednou z nejvýznamnějších rolí v životě seniora je rodina. Senior vnímá svoje děti a vnoučata jako neodmyslitelnou součást svého života. (Poledníková, 2006, s. 13)

2 PÉČE O SENIORY

V České republice pečuje o seniora asi 400 000 rodin. Žádné oficiální stránky neuvádějí přesný počet pečujících osob. Určitým vodítkem mohou být uváděná čísla vyplývající z příspěvků na péči, kde se jedná jak o péči krátkodobou tak i dlouhodobou. Ale velké procento seniorů, kterým pomáhá některý člen rodiny, ani příspěvek na péči nepobírají. Obvykle rodina pečuje o svého zestárlého člena rodiny v případech, kdy se senior vrací z hospitalizace a není schopen již vykonávat běžné činnosti sám a stává se více či méně závislý na pomoci někoho jiného. Pro nejbližší rodinu to je vždy významné rozhodnutí, zda seniora umístit do zařízení pečující o staré lidi, nebo péči převzít na úkor rodiny, nebo některého jiného člena. ([http://www.pecujdoma.cz.](http://www.pecujdoma.cz))

Samotné rozhodnutí pečovat o nesoběstačného příbuzného je významným okamžikem v životě celé rodiny. Rodinní příslušníci by si měli uvědomit, že péče o nesoběstačného člena rodiny může změnit dosavadní chod a zvyklosti rodiny, a to zejména v případě, pokud dříve žil senior ve vlastním bytě či domě. Je nezbytné zajistit si potřebné informace a přehodnotit stávající životní styl. Další důležitou částí je samotná komunikace v rodině. Mnoho odborníků doporučuje sestavit si podrobný seznam péče, ve kterém by se měla rodina zamyslet nad možnými přínosy všech členů rodiny i nejbližších přátel. (Příbyl, 2015, s. 15)

V České republice neformální pečující představují významný pilíř v systému dlouhodobé péče. Většina odborníků se shoduje, že rodinná neformální péče je kvalitnější a sociálně žádoucí. Jak uvádí Dudová (2015, s. 23), tato forma péče je tak poskytována úměrně rostoucím potřebám těch, o které je pečováno, a je tudíž nenahraditelná institucionálními zařízeními.

Neformální pečující jsou v naší platné právní úpravě definováni pouze nepřímou, a to především ve vztahu k osobě, o kterou pečují. Pečující osoby tak mají postavení odvozené od statusu priznaného pečované osobě. Chybějící definice je současně zásadní překážkou pro tvorbu a poskytování přímé podpory pečujícím osobám (např. pro poskytování služeb). Systémová změna spočívá v legislativním ukotvení pečujících jako samostatné cílové skupiny, která poskytuje dlouhodobou péči blízké osobě s nepříznivým zdravotním stavem v přirozeném prostředí. (Matiaško, Hofschneiderová, 2015, s. 9–11)

2.1 Potřeby v seniorském věku

Každý člověk má své potřeby, které vyplývají jak z psychických tak i fyzických změn, kterými prochází v průběhu svého života. Někteří senioři si své potřeby uspokojují sami, někteří potřebují v určitých činnostech pomoc. Šamánková (2011, s. 53) definuje potřeby jako: „stav organismu, jenž je charakterizován dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo potřeba v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.“

Pichaurd (1998, s. 36) uvádí, že „Potřebou se tedy nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřeba je určitá síla, která člověkem hýbe a posunuje ho směrem ke člověku, podmětu nebo činnosti. Potřeba je projevem bytostného přání.“

A. H. Maslow, americký psycholog, shrnul základní lidské potřeby a názorně je sestavil do pyramidy potřeb. Pyramida se skládá z pěti stupňů potřeb. Do nejširší části základny pyramidy umístil potřeby fyziologické, směrem nahoru potřeby bezpečí, sociální potřeby, potřeby autonomie a na vrchol potřebu seberealizace.

Obrázek č. 1 Maslowova pyramida potřeb



(zdroj: <https://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>)

Staří lidé potřebují žít bezpečně, jak doma, tak i v komunitě, proto je pro ně velmi důležitá a nejzásadnější potřeba bezpečí. Rozlišujeme tři druhy bezpečí:

- **potřebu ekonomického zabezpečení** – strach z tohoto druhu nedostatku u starších osob může vyvolat úzkost, strach z budoucnosti, který je podložen zkušeností s nedostatkem a nouzí, tato potřeba je spojena s nedostatkem peněz na živobytí,
- **potřebu fyzického bezpečí** – u starých lidí je spojena s úbytkem schopností se pohybovat, často je to strach z pádu. V tomto případě je možné využívat různé kompenzační pomůcky nebo pomoc jiného člověka, kdy je saturována potřeba bezpečí a jistoty,
- **potřebu psychického bezpečí** – souvisí s pocitem jistoty a vyrovnání se se strachem. (Pichaurd, 1998, s. 41)

Uspokojování potřeb seniora je velmi důležité a musí být kvalitní. Nemůžeme zapomenout na vliv prostředí, který je další významným aspektem v životě seniora. Místo, ve kterém senior žije, má zásadní vliv na kvalitu jeho života. Okolí je jedním z činitelů, které ovlivňuje seniorovo cítění, chování i zdraví. Prostor, v němž senior setrvává, by mělo být přizpůsobeno jeho různým potřebám. Starý člověk si zaslouží vytvořit vhodné podmínky pro zbytek svého života. (Rheinwaldová, 1999, s. 37)

Pichaurd (1998, s. 41) uvádí: „*Staří lidé potřebují v životě uspokojovat všechny potřeby stejně jako každý z nás. Nejsou důležité jen fyziologické potřeby (jídlo, pití, spánek...), ale také potřeby psychologického rázu (pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost, smysl života). Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou a psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné.*“

V České republice se tématem stárnutí v průběhu let již zabývala řada sociologických, demografických i ekonomických studií. Uskutečnilo se několik výzkumů zabývajícím se stárnutím a životem seniorů (např. Jeřábek, Mezigenerační solidarita v péči o seniory 2009-2012). Výzkumy, které byly realizovány nejen v České republice, ale i v různých zemích světa, ukazují, že převážnou péči o seniora zajišťuje rodina a častěji ji vykonávají ženy než muži. (Dudová, 2015, s. 22)

2.2 Historický pohled na péči o seniory

V průběhu let se starost a péče o jedince seniorského věku velmi měnila a vyvíjela. Péče se rozvíjela zejména v poválečných dobách, v dobách mírů. S postupem času se začala vyvíjet zejména křesťanská pomoc a charitativní pomoc. (Jarošová, 2006, s. 39)

Haškovcová (1999, s. 183-184) ve své publikaci uvádí, že péče o seniora byla v minulosti svěřena rodině, která z počátku nijak nezasahovala do společenského dění. Existovaly ovšem případy, kdy řada starých lidí rodinu neměla, nebo byla jejich rodina dysfunkční a člověk staršího věku se ocitl na okraji tehdejší společnosti. Postupujícím časem se množství osob staršího věku na okraji společnosti zvyšovalo. Mnozí tedy žili v nedůstojných podmínkách, byli nuceni živořit, žebrať, umírali hladem a podchlazením.

Postupně se však rozvíjely charitativní formy péče a pomoci, poskytovány především z iniciativy bohatých lidí. Později byly zakládány chudobince a starobince, které provozovaly kláštery, později městské a obecní rady. Počátky řádového ošetrovatelství sahají až do desátého století, kdy k opatrovnictví přivádělo ženy především náboženské přesvědčení. Charitativní činnost dávala naději na život chudým, nemocným a trpícím lidem. Při kláštorech vznikaly špitály, kde byly položeny základy klášterní medicíny spojené s péčí o základní potřeby nemocných. Členové řádu skládali slib dobrovolné chudoby a neponechávali si majetek ani peníze a vše co vlastnili, dobrovolně odevzdali svému řádu. (Kutnohorská, 2010, s. 17)

U nás můžeme rozvoj péče o staré datovat od doby vlády Josefa II., kdy existovaly farní chudinské ústavy. Celý systém péče se postupně stával garantovaný a institucionalizovaný státem. Jarošová (2006, s. 52) konstatuje, že významný rozvoj ošetrovatelství probíhal v meziválečném období minulého století a to zejména díky spolupráci dobrovolných a ochranných spolků. Významným milníkem pro ošetrovatelství se v roce 1919 stal Československý červený kříž, kdy se začaly uskutečňovat pokusy v oblasti domácí zdravotní péče ve spolupráci s městem Prahou a Ústřední sociální pojišťovnou. Svou pozornost obracel na děti, chudé nemocné a jedince seniorského věku.

Ve druhé polovině 20. století byly vybudovány zdravotnické, ale také sociální systémy. Péče o staré nemocné lidi byla na tomto základě rozdělena na péči zdravotní a sociální. Nemocní lidé ve starším věku využívají větší množství zdravotnických zařízení včetně ambulantní péče. V této souvislosti hovoříme o geriatrizaci medicíny, kdy základní strategie péče o staré

občany byla navržena na Vídeňském sympoziu o stárnutí a stáří v roce 1982 a je označována jako **4 x D**:

- **Demedicinalizace** – problematiku starých lidí je třeba odmedicinalizovat. Komplexní zajištění starých lidí medicína nevyřeší. Péče o staré lidi a nemocné občany musí být z větší části přenesena do ambulantního režimu zdravotních a sociálních služeb a do dalších společenských sfér.
- **Deinstitutionalizace** – péče o staré nemocné lidi může být realizována výhradně a převážně na lůžku, tedy v institucích resortu zdravotnictví a sociálních věcí. Je potřeba podpořit starající se rodiny, rozvinout domácí a komunitní formy péče a posilovat partnerskou roli samotných pacientů.
- **Deprofesionalizace** – o starého člověka se může určitým způsobem postarat každý. Každý, kdo je ochoten a schopen se na péči o staré a nemocné podílet, má být přizván ke spolupráci a nikomu nemá být bráněno v účasti na péči.
- **Deresortizace** – pro seniorskou populaci může každý resort lidské činnosti něco udělat. Zdraví a ekonomicky činní lidé by proto měli alespoň rámcově znát potřeby svých starých spoluobčanů. (Příbyl, 2015, s. 16-17)

2.3 Neformální péče o seniory

Neformální péče je péče o blízkou osobu v domácím prostředí. Jedná se o péči, která není na rozdíl od péče formální organizovaná, a proto nemá velkou oporu v legislativě. Už samotný termín nemá jasně ukotvenou definici a v literatuře o ní najdeme pouze letmé zmínky i přes to, že se jedná o velmi rozšířený trend. O osobu se nestarají vyškolení pracovníci, ale laici většinou z řad rodinných příslušníků, známých a rodinných přátel. (Dohnalová, Hubíková, 2013)

V České republice neformální pečující tvoří významnou část obyvatel každého kraje a obce. V současné době je každý pátý občan do péče o blízkého alespoň minimálně zapojen, každý desátý pečuje intenzivněji a pro každého dvacátého je péče každodenní prací na plný úvazek. Přes 80 % veřejnosti se domnívá, že problematice neformální péče by se měli věnovat zákonodárci a na podporu veřejné péče by se mělo vydávat více veřejných prostředků. (<https://nepe.cz/nepe2.php>)

V minulosti se péče o seniora odehrávala v rodinách, kdy se více generací podílelo na péči o nejstarší členy domácnosti. V současné společnosti je tendence se vracet k modelu péče v rodině, byť institucionální péče není zcela zavrhována a měla by se stát jedním z článků řetězu v péči o seniora. Jednotlivé formy péče se mohou dobře doplňovat. Může se jednat o dobrovolnictví, různá občanská nebo církevní sdružení. (Haškovcová, 1990, s. 20)

Rodinná péče je tradiční, mnoha staletími ověřený model péče o blízké nemohoucí osoby. Institucionální péče byla dříve poskytována pouze bezdětným osobám, lidem o které se neměl kdo postarat, protože ztratili své příbuzné. Jeřábek (2013, s. 47) ve své publikaci rozlišuje z hlediska intenzity a naléhavosti potřeb seniora tři stupně rodinné péče:

- **Podpůrná péče (subsidiarity care)** – pod touto formou péče si můžeme přestavit finanční podporu, zajištění oprav v domácnosti, dopravu k lékaři apod. Jde o občasnou a nepravidelnou formu pomoci. Tato forma péče nevyžaduje společné bydlení ani časovou náročnost. Zahrnuje však emocionální složku, která je významná pro obě strany.
- **Neosobní péče (impersonal care)** – forma rodinné pomoci, kam spadají činnosti související s péčí o domácnost. Jedná se častou, pravidelnější výpomoc. Péče obsahuje jak materiální, tak i emocionální složku. Tuto činnost mnohdy může zajišťovat i jiná osoba, která nemusí být členem rodiny, např. paní na úklid, nebo pečovatelská služba.
- **Osobní péče (personal care)** – nejnáročnější péče. Jedná se o činnost velmi často fyzicky, psychicky a časově náročnou. Je spojena s intimní péčí o nesoběstačného člověka, vyžaduje nepřetržitou přítomnost pečující osoby, která může pociťovat trvale přítomný pocit odpovědnosti. Tento pocit je patrně nejvíce zatěžujícím aspektem péče o blízkou osobu. Neobyčejně důležitou roli zde sehrává rodina, která poskytuje neodmyslitelně emocionální složku a v rámci solidarity, spoluodpovědnosti a spolupatričnosti podporuje svou pomocí pečující osobu.

Podle stupně závislosti jedince a lékařské diagnózy je odlišný i rozsah péče. Můžeme vidět rozdíl v péči o osobu, která potřebuje pomoc jen při některých úkonech, a v péči o osobu, která je zcela odkázána na pomoc druhého člověka. Ať se jedná o první či druhý případ, pro rodinu je to nelehký úkol a závazek. Před zahájením péče je důležité, aby rodina zvážila několik otázek, a to očekávanou délku péče, náročnost péče a podmínky pro péči. (Truhlářová, 2015, s. 35)

Neformální pečující poskytuje emoční, tělesnou, sociální a duchovní podporu a bere na sebe primární odpovědnost za každodenní péči o potřebného člověka. Nejčastěji se pečujícími stávají členové rodiny, obvykle žijící ve společné domácnosti s osobou, o kterou pečují, dále to mohou být vzdálenější příbuzní, či přátelé. (Kroutilová Nováková, 2011, s. 50)

Neformální dlouhodobá nebo krátkodobá péče je charakterizována jako péče v rodině, pečující jsou příslušníci rodiny opečovávaného nebo jeho přátelé. Většinou se jedná o laickou péči bez specifického vzdělání, neplacenou práci, která je vykonávaná mimo pracovní poměr a je spojena s úzkou citovou vazbou mezi pečovatelem a opečovávaným. Pečující jsou vystaveni velké zátěži, kdy primární zátěží je čas a pravidelnost péče, sekundární jsou měnící se role a vztahy mezi pečujícími a opečovávanou osobou, často podnětné pro vznik konfliktů. Dalším problémem je subjektivní vnímání role, sociální izolace, nedostatek informací, špatné rodinné vztahy. (Tošnerová, 2001, s. 172-173)

2.4 Stáří a česká společnost

Stárnutí populace v České republice je komplexní problém celé společnosti, který je spojen s demografickými změnami ovlivňující všechny probíhající společenské procesy. Od počátku minulého století se v České republice snižuje věková struktura obyvatelstva reprezentující děti a mládež a naopak vzrůstá počet osob v seniorském věku, čímž se naše republika řadí mezi populace s atributem „stárnoucí“. Demografické změny ve společnosti se dotýkají celé řady problémů, u nichž je potřeba, aby na ně dnešní moderní společnost uměla rychle a pružně reagovat.

S prodlužující se délkou života je k zajištění kvality života a životní úrovně ve stáří nutný ucelený a komplexní přístup celé společnosti, protože problematika stárnutí populace se týká nás všech. Ať se nám to líbí, nebo ne, v dnešní době je každý člověk závislý na činnostech institucí, které jsou řízeny schválenými pravidly veřejné politiky. V čele veřejné politiky je vláda, která by měla mít za cíl připravovat ve veřejném zájmu příslušné zákony a opatření, včetně takových, jež povedou ke komplexnímu řešení sociálních problémů. Demografické změny mají za následek vznik „*mohutné skupiny, ekonomicky závislé populace se specifickým životním stylem a specifickými potřebami v oblasti spotřeby, zdravotní péče, bydlení.*“ (Rabušic, 1995, s. 91)

Veřejná politika by měla reagovat na nejzásadnější veřejné výzvy tak, aby integrovala starší populaci do ekonomického a sociálního rozvoje a vytvořila věkově inkluzivní společnost.

Všechna opatření vlády musí respektovat lidská práva, klást důraz na rodinu a mezigenerační vztahy, zvláštní pozornost věnovat seniorům se zdravotním postižením, přizpůsobit politiku zaměstnanosti a důchodovou politiku s ohledem na demografické změny společnosti.

(<http://www.mpsv.cz/>)

Česká republika se snaží přijímat komplexní opatření k řešení nejzásadnějších otázek v přípravě společnosti na stárnutí a vytvoření věkově inkluzivní společnosti, bez diskriminace a stereotypů ve svých strategických dokumentech.

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013 až 2017 schválený vládou České republiky by měl vést ke zvýšení kvality života všech generací. Výchozím rámcem celého programu jsou lidská práva seniorů a hodnoty ve společnosti. Tento strategický dokument navázal na *Národní program přípravy na stárnutí 2008 až 2012*.

Program vycházel z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří, je nezbytné se zaměřit na tyto oblasti a priority:

- zajištění a ochrana lidských práv starších osob s cílem zvýšit povědomí ve společnosti o právech starších osob a seniorů, zajistit ochranu starších osob před diskriminací a všemi projevy nedůstojného zacházení, týrání a zneužívání,
- celoživotní učení s cílem zvýšit účast starších pracovníků na dalším vzdělávání k udržení se na trhu práce, zvýšit zapojení seniorů do zájmového vzdělávání, vychovávat společnost k úctě ke stáří, posilovat mezigenerační solidaritu a spolupráci,
- zaměstnávání starších pracovníků a seniorů v návaznosti na systém důchodového pojištění s cílem zaměstnávání starších osob a jejich udržení na trhu práce, změnit postoj společnosti ke stáří, věková diverzita, jakožto konkurenční výhoda pro firmy i společnost,
- dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce s cílem většího porozumění mezi staršími a mladšími lidmi, k úctě ke stáří, posílení participace seniorů v rodině a ve společnosti,
- kvalitní prostředí pro život seniorů s cílem vytvořit prostředí příznivé pro všechny generace,
- zdravé stárnutí s cílem podporovat a rozvíjet zdravý životní styl, a to po celý život, zlepšit prevenci a osvětu,
- péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností s cílem zajistit kvalitní péči, rozvíjet všechny druhy sociálních služeb, provázanost sociálně zdravotních služeb včetně zapojení pečovatелů.

V programu se mimo jiné uvádí, že je nezbytné připravit opatření v řadě oblastí. Zejména je potřeba změnit negativní přístup ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je často spojen se stereotypním až ageistickým pohledem na stáří a starší generaci. Dále je v programu kladen důraz na rodinu a mezigenerační vztahy, udržení a zvýšení zaměstnanosti starších pracovníků. Zvláštní pozornost je věnována seniorům s civilizačními chorobami, kteří potřebují pomoc a podporu v zajištění potřebné pomoci nejen ze strany sociálních služeb, ale i rodiny. Součástí všech pohledů na fenomén stáří by měla být podpora mezigenerační solidarity a soudržnosti podporující život ve vlastním sociálním prostředí. Zahrnují podporu zaměstnanců pečujících o osoby se sníženou soběstačností, podporu flexibilní pracovní doby a dalších opatření na podporu pečovatелů a souladu zaměstnání a rodinného života. (<http://www.mpsv.cz>)

Ministerstvo práce a sociálních věcí se snaží přijímat strategické dokumenty, které by měly směřovat k tomu, že v ČR budou poskytovány kvalitní a dostupné sociální služby, které budou řešit individuální potřeby klientů sociálních služeb. Jedním ze základních rámcových dokumentů sociální politiky České republiky, který navazuje na „*Národní strategii rozvoje sociálních služeb na rok 2015*“, je „*Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*.“ Dokument přináší střednědobý výhled na systém sociálních služeb v širším kontextu. Identifikuje celou řadu praktických problémů, s nimiž se pečující potýkají, a zdůrazňuje jejich nedostatečnou podporu a ukotvení v legislativě. Strategie apeluje na nutnost legislativní změny v oblasti sociálního zabezpečení, pracovního práva a hledání nových nástrojů k podpoře pečujících. *“Bude třeba vytvořit nové nástroje, které pomohou osobám pečovat, např. může jít o specifické poradenství, bezplatné vzdělávání, odlehčovací služby, popř. další formy pomoci.*“ Řešení situace pečujících osob se věnuje celý jeden strategický cíl, který je rozpracován do specifických cílů a následně do jednotlivých opatření. Strategie vymezuje tyto specifické cíle:

- zvýšit sociálně-finanční zabezpečení pečujících osob,
- zvýšit podporu pečujících osob prostřednictvím sociálních a zdravotních služeb,
- zlepšit informovanost a vzdělávání pečujících osob, opečovávaných osob a veřejnosti,
- zvýšit podporu neformálních pečovatелů ze strany veřejné správy.

(<http://www.mpsv.cz>)

Strategie by měla do roku 2025 naplnit globální cíl: „*Nastavit dlouhodobě udržitelný systém dostupných sociálních služeb a podpory neformální péče pro osoby v nepříznivé sociální*

situaci.“ Cíl je stanoven v souladu s vizí, ke které systém sociálních služeb v ČR směřuje a k jejímuž naplnění by měla tato strategie též přispět: „*V ČR existuje flexibilní síť sociálních služeb, která pomáhá řešit potřeby osob nacházejících se v nepříznivé sociální situaci a je financovaná transparentním, efektivním a spravedlivým systémem.*“ (<http://www.mpsv.cz>)

3 POMOC PEČUJÍCÍM RODINÁM

V současné době dochází v České republice k evropskému trendu, kterým je ústup od paternalistické státní péče k posilování rodin a neformálních komunit. Odpovědnost za nesoběstačné příbuzné je přímo přenesena na jejich rodiny. Dalším trendem v oblasti sociální péče o osoby seniorského věku je deinstitucionalizace a decentralizace sociálních a zdravotních služeb. Jedním z nejzávažnějších socioekonomických důsledků stárnutí populace je problematika bydlení seniorů. Kromě snahy o prodloužení schopnosti jejich samostatného života, je řešením poskytování individuální péče a opatření ke zlepšení životních podmínek. (Bednářová, 2003, s. 2)

Při poskytování sociální péče jsou v České republice využívány modely, u nichž se předpokládá, že za péči o nesoběstačného seniora je převážně zodpovědná jeho rodina. Sociální služby bývají nejčastěji využívány až v případech, kdy rodinní příslušníci chybí nebo již péči sami nezvládají. Právě v těchto důvodech je velmi důležité, aby společnost vytvářela dostatečnou nabídku sociálních služeb, v jejichž rámci je péče zajišťována v přirozeném sociálním prostředí nesoběstačného jedince. Tento druh sociálních služeb má rodinu v péči doplňovat a podporovat. Při poskytování sociálních a zdravotních služeb v přirozeném sociálním prostředí by měl být kladen důraz nejenom na individuální potřeby seniora, ale i na možnosti pečující osoby. (Hrozenková a Dvořáková, 2013)

Při zajišťování péče o nesoběstačného seniora nelze oddělovat zdravotní a sociální oblast. Pro poskytování kvalitní péče je nutné, aby se tyto dvě oblasti vzájemně doplňovaly. Základem zdravotní péče by měli být praktičtí lékaři, kteří zajišťují zdravotní péči u jedince a jejich návaznost na sociální služby. V ideálním případě by měl praktický lékař spolupracovat s rodinou a s ostatními složkami primární péče. (Hrozenková a Dvořáková, 2013)

Kalvach (2008, s. 21) ve své publikaci uvádí, že dlouhodobá péče by měla být souhrou podpory zdravotních i sociálních pracovníků, kteří by měli poskytovat poradenství, vstřícnou intervenci v případě komplikací či změně stavu a v neposlední řadě respitní služby pro pečující osoby a rodiny. Pro nemocného starého člověka není ideální být jen v péči rodiny, nebo jen v péči ústavní. Formální a neformální způsoby péče se totiž prolínají, doplňují a vzájemně podporují.

3.1 Sociální služby

Sociální služby mohou pomoci svým uživatelům zachovat soběstačnost, usnadňovat jejich pobyt v domácím prostředí a rozvíjet jejich schopnosti. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje sociální službu jako „*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“ Nutno ovšem podotknout, že neformální pečující v zákoně o sociálních službách nejsou explicitně definovány jako cílová skupina sociálních služeb.

Matoušek (2007, s. 39) uvádí, že rozsah a forma pomoci a podpory poskytované prostřednictvím sociálních služeb musí zachovat důstojnost osob. Pomoc by měla vždy vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit aktivně, tak aby je podporovala k samostatnosti či motivovala k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, ale napomáhají k jejich sociálnímu začlenění.

Sdílení neformální domácí péče s formálními službami může výrazně přispět ke snížení břemene pro pečující a zároveň poskytuje možnost závislé osoby setrvat v domácím prostředí. Pečující osoby by měly mít dostatek času nejen na odpočinek, ale mít možnost zůstat zapojeni v „běžném“ životě (udržet si zaměstnání, věnovat se volnočasovým aktivitám, trávit čas s přáteli, mít prostor na vzdělání se v péči či využití psychologické poradny nebo zdravotní rehabilitace).

Neformální péče propojená s péčí odbornou se z praxe ukazuje jako optimální model pečování. Péče se vzájemně podporuje, prolíná, doplňuje či se sdílí. Pro neformálního pečujícího to znamená, že „v tom není sám.“

Pokud rodinný příslušník pečuje o nesoběstačného seniora, může využívat několik typů terénních sociálních služeb. Terénní služby přicházejí za klientem do jeho domácího prostředí. Podle zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.*“

V České republice jsou obce, kraje a MPSV zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby. Obce mohou zřizovat v rámci své samostatné působnosti sociální služby, buď jako vlastní sociální složku bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace, které mají

svoji právní subjektivitu. Kraje mohou zřizovat sociální služby v rámci své samostatné působnosti, a to stejně jako obce, buď ve formě svých organizačních složek, nebo jako příspěvkové organizace. MPSV také může zřizovat zařízení sociální péče a je zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče s celostátní působností, v nichž poskytuje příslušné služby, a mají samostatnou právní subjektivitu. (zákona č. 108/2006 Sb.)

Každý, kdo u nás poskytuje sociální služby, musí být registrovaným poskytovatelem a musí se řídit platnou legislativou v sociálních službách. O registraci rozhoduje krajský úřad. V případě, že zřizovatelem sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci ministerstvo. Krajský úřad vede registr poskytovatelů sociálních služeb, do kterého zapisuje poskytovatele sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci. (zákona č. 108/2006 Sb.)

Sociální služby jsou poskytovány uživatelům bez úhrady (§ 72 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) a za úhradu (§ 73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Maximální úhrada za poskytování sociálních služeb v denních stacionářích nebo za hodinu při pomoci v domácím prostředí atd., je uvedena ve Vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

3.1.1 Terénní sociální služby pro seniory

Odlehčovací (respitní) služba je klíčovou sociální službou pro pečující osoby. Umožňuje jim potřebný odpočinek od náročné péče. Je poskytována ve formě terénní, ambulantní i pobytové na přechodnou dobu, a to osobám se zdravotním postižením či seniorům, kdy jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje v domácnosti osoba blízká. (Malíková, 2011, s. 45) Pro obce a kraje je důležité nastavení sítě sociálních služeb tak, aby služba byla časově dostupná, a to i v případě krizových situací pečujících osob. Důležité je zachovat obsazenost klienty v průběhu celého roku a finanční dostupnost pro klienty. (<https://pecovatazit.cz>)

Pečovatelská služba je sociální službou terénního i ambulantního charakteru. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při posuzování práv a zájmů. Pomocí této služby může být prodlouženo

období relativně nezávislého života jedinců v jejich přirozeném prostředí. (Matoušek, 2016, s. 133)

Osobní asistence je forma služby určená především pro osoby se zdravotním postižením a pro jedince seniorského věku. Osobní asistenti pomáhají jedincům nejenom v péči o vlastní osobu, ale o začleňování do společnosti. Rozdíl mezi pečovatelskou službou a osobní asistencí je, že pečovatelská služba je více zaměřena na chod domácnosti uživatele a osobní asistence je orientována na doprovázení člověka za účelem běžného fungování v domácnosti a ve společnosti jiných lidí. (Habrcetlová in Holmerová, 2014, s. 182)

Tísňová péče je určena seniorům, kteří žijí sami a je vymezena zákonem o sociálních službách v § 41 jako „*terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopnosti.*“

Průvodcovské, předčitatelské a tlumočnické služby jsou služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, kdy jejich schopnosti v oblasti orientace nebo komunikace jsou nedostačující a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. (zákon č. 108/2006 Sb.)

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení. Cílem tohoto typu zařízení je posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. (Malíková, 2011, s. 45)

Denní a týdenní stacionáře poskytují služby ve specializovaném zařízení seniorům a osobám se zdravotním postižením, kdy jejich situace žádá pravidelnou pomoc jiné osoby a nemohou zůstat sami doma, když jejich rodinní příslušníci jsou v zaměstnání. (Malíková, 2011, s. 45)

Telefonická krizová intervence zahrnuje soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou nebo ohrožující, služby mohou využívat i pečující osoby. (zákon č. 108/2006 Sb.)

3.1.2 Poradenství pro neformální pečující

Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách rozlišuje sociální poradenství základní a odborné.

Základní sociální poradenství je základní činností v rámci fungování všech druhů sociálních služeb, je poskytováno všem cílovým skupinám bez ohledu na zaměření dané služby. Jeho cílem je poskytovat informace co nejbližší k bydlišti, pracovišti či zařízení, v němž se člověk nachází, včetně zprostředkování další potřebné odborné pomoci. Poskytovatelem je sociální pracovník nebo pracovník úřadu, který prošel speciálním školením. Služba poraden je ze zákona bezplatná.

Odborné sociální poradenství je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin, často je poskytováno v poradnách, které se nejčastěji orientují na tradiční cílové skupiny: rodiny, seniory, osoby se zdravotním postižením, oběti trestných činů a domácího násilí, osoby se závislostmi atd. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. Používá speciální odborné postupy. Cílem je ovlivnit jednání a uvažování člověka, včetně terapeutických činností. Poskytovatelé jsou odborné instituce, jež zahrnují pracovníky mnoha profesí (sociální pracovník, pedagog, psycholog, sociolog, právník, lékař aj.)

3.2 Komunitní plánování sociálních služeb

Ministerstvo práce a sociálních věcí definuje komunitní plánování sociálních služeb jako *„metodu, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Je to otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb.“* (<https://www.mpsv.cz/web/cz>)

Schválený zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ukládá povinnost Ministerstvu práce a sociálních věcí zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb za účasti krajů. Kraje mají povinnost zpracovávat plány rozvoje sociálních služeb na svém území dle zákona o sociálních službách. *„Kraj zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování.“* (§ 95, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Obce nemají povinnost zpracovávat střednědobý plán, zákonem mají určeno, že mohou zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb a uživateli těchto služeb na území obce. Metodou zpracování je komunitní plánování. Obce mají povinnost zjišťovat potřeby poskytování sociálních služeb na svém území. Kraj, pokud má dostát své povinnosti

kvalitně, by měl podporovat komunitní plánování obcí a spolupracovat s účastníky komunitního plánování v obcích. Kraj by měl sestavovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb tak, aby obsahoval konkrétní kroky k naplnění potřeb, jako jsou:

- informace o potřebách občanů, které soustavně sbírá,
- zohlednění ostatních již platných plánů kraje,
- doplňování plánů rozvoje sociálních služeb obcí,
- zkoumání za účelem získání relevantních informací,
- spolupráce se všemi zainteresovanými subjekty.

Ministerstvo práce a sociálních věcí zpracovává střednědobý národní plán rozvoje sociálních služeb za účasti krajů. Podporuje kvalitu procesů komunitního plánování na krajích, protože národní plán rozvoje sociálních služeb vychází z krajských plánů, které syntetizuje a doplňuje.

Komunitní plánování sociálních služeb tak zajišťuje efektivní fungování sociálních služeb a umožňuje účelně využívat finančních prostředků. To konkrétně znamená, že služby jsou dostupné, jsou na kvalitativně vyšší úrovni, reagují na aktuální potřeby uživatelů, jsou transparentní, finanční prostředky jsou vynakládány jen na takové služby, které jsou potřebné. (<https://www.mpsv.cz/web/cz>)

Podle Čevely (2014, s. 15) je velmi důležité a žádoucí, *„aby komunitní plánování překročilo rámec sociálních služeb a stalo se nástrojem utváření uceleného systému podpůrných služeb a komunitních opatření posilujících kvalitu života a funkčního zdraví křehkých starých lidí potřebující okamžitou intervenci či dlouhodobou podporu. Komunitní plánování tak může sehrát jedinečnou roli svorníku negativních kompetenčních konfliktů, může přirozeně a velmi účelně „na míru“ místním problémům překlenout území nikoho.“*

3.2.1 Účastníci komunitního plánování sociálních služeb

Charakteristickým znakem plánování sociálních služeb je kladení důrazu na zapojení všech, kterých se zpracovává oblast týká - zřizovatelů, poskytovatelů a uživatelů služeb, tento rys nazýváme principem triády.

Zadavatelé sociálních služeb - zadavatel je odpovědný za zajištění sociálních služeb na daném území (obec, kraj, volbami pověřený zastupitelé). Vstupují do procesu jako aktivní

účastníci, zejména proto, že jsou garanty realizace výstupů komunitního plánování. Zastupitelé jako volení reprezentanti veřejnosti vytvářejí podpůrné politické klima pro realizaci komunitního plánu. Je velmi důležité, aby obec usnesením zastupitelstva deklarovala své odhodlání rozvíjet sociální služby a tím potvrdila legitimitu komunitního plánování. (<https://www.mpsv.cz/web/cz>)

Poskytovatelé sociálních služeb - poskytovatelé jsou subjekty, které služby provozují, poskytují a nabízí bez ohledu na zřizovatele dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílem poskytovatelů je udržet a rozvíjet své zařízení. Nejlépe vědí, jak služby fungují, a znají systémové i provozní záležitosti. Dokážou popsat stávající poptávku i předpokládané trendy. Svoji znalostí prostředí mohou významně přispět do procesu, což je důležitý předpoklad pro efektivní plánování systému služeb. (<https://www.mpsv.cz/web/cz>)

Uživatelé sociálních služeb - uživatelem se rozumí osoba, které jsou poskytovány sociální služby z důvodu její nepříznivé sociální situace. V procesu jsou ti nejdůležitější, mají nezastupitelnou roli, protože mohou poskytnout důležité informace o kvalitě a dostupnosti sociálních služeb. Jejich zapojením se zjišťují potřeby v sociálních službách, mají při komunitním plánování stejnou váhu jako cíle a záměry zadavatelů a poskytovatelů. Zapojením do komunitního plánování získá uživatel i poskytovatel možnost podílet se na utváření celkového systému sociálních služeb, mají příležitost vyjádřit svůj vlastní názor a prosazovat vlastní zájmy a cíle a také zde mohou získat příležitost k navázání nové spolupráce. (<https://www.mpsv.cz/web/cz>)

3.2.2 Fáze komunitního plánování

Průběh komunitního plánování má svoje zákonitosti a je rozdělen do několika na sebe navazujících fází.

V průvodci procesem komunitního plánování vypracovaným Ministerstvem práce a sociálních věcí jsou fáze komunitního plánování uvedeny následujícím způsobem:

Fáze 1 – S čím je třeba začít

- na základě triády zformování prvotní pracovní skupiny,
- určení, koho je třeba zapojit do přípravy komunitního plánování,
- způsob oslovení dalších účastníků,
- plán pro získání politické podpory ze strany obce,
- informační strategie.

Fáze 2 – Vytvoření řídicí struktury pro komunitní plánování

- zapojení všech účastníků procesu,
- vytvoření organizační a také řídicí struktury pro zpracování komunitního plánu,
- stanovení pravidel jednání pro řídicí strukturu.

Fáze 3 – Porozumění problémům v komunitě

- představení zájmů, cílů a potřeb všech účastníků,
- vytvoření a zveřejnění mechanismů pro spoluúčasť veřejnosti,
- zhodnocení potřeb a analýza existujících zdrojů,
- analýza silných a slabých stránek existujícího systému sociálních služeb,
- vyjmenování příležitostí a rizik, nastínění trendů pro rozvoj sociálních služeb.

Fáze 4 – Návrh rozvoje sociálních služeb

Představa rozvoje sociálních služeb obsahuje zejména:

- hlavní hodnoty, jenž tvoří základ při zpracování komunitního plánu a při jeho následném naplňování budou respektovány a dodržovány,
- směr, kterým se budou sociální služby nadále ubírat,
- cíl a priority, kterých má být dosaženo,
- překážky, které bude nutné překonat,
- regionální i nadregionální zdroje, které lze využít,
- představa rozvoje sociálních služeb je přijatelná pro většinou účastníků komunitního plánování.

Fáze 5 – Strategie rozvoje sociálních služeb

- plán postupných kroků a úkolů k dosažení stanovených cílů a priorit,
- systém sledování realizace komunitního plánu,
- zpracování konečné verze komunitního plánu,
- předložení textu komunitního plánu k připomínkování veřejnosti,
- schválení komunitního plánu zastupitelstvem.

Fáze 6 – Od plánování k provádění

- uskutečňování plánu,
- informování veřejnosti o uskutečňování komunitního plánu,
- průběžné vyhledávání a zapojování nových partnerů
- nástroj pro provádění změn v původním komunitním plánu.

(<https://www.mpsv.cz/web/cz>)

Komunitní plánování je nekončící cyklický proces, který je velmi rozsáhlý. Jeho jednotlivé hlavní kroky na sebe navazují a v určitých intervalech se opakují. Zároveň s implementací (realizací) komunitního plánu na dané období začíná komunitní plánování pro další období. Takto se stále opakuje, protože není možné si říct, že od určité doby již nepotřebujeme sociální služby plánovat.

Součástí celého procesu je sledování realizace komunitního plánu. Komunitní plán sociálních služeb je zpracovaný dokument na dané období, na kterém participovali zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb a také veřejnost a politická reprezentace. Komunitní plán sociálních služeb obsahuje popis a analýzu existujících zdrojů, dále statistické, sociologické a demografické údaje, je zde uvedena představa budoucnosti sociálních služeb na daném území (stanovení cílů a opatření rozvoje služeb) a také časový harmonogram postupu prací a způsob, jakým budou jednotliví účastníci zapojeni do vytváření a naplňování komunitního plánu. (<https://www.mpsv.cz/web/cz>)

3.2.3 Základní principy komunitního plánování

Vyjadřují hodnoty, které jsou při procesu respektovány. Jejich naplňování je rozhodující pro kvalitu celého procesu. Tyto hodnoty odlišují metodu komunitního plánování od jiných plánovacích postupů. Jsou důležitým aspektem v průběhu procesu a zároveň ukazatelem, zda je metoda správně využívána. (Kolektiv autorů, 2004, s. 11)

Partnerství a spolupráce mezi všemi účastníky

Partnerství vychází z potřeb a cílů všech účastníků, všichni jsou si navzájem rovnocennými partnery. „Uplatňovat zásadu partnerství a spolupráce znamená hledat, koho bychom mohli oslovit a přizvat ke společné práci, k naplňování postupu realizaci akce.“ (Kolektiv autorů, 2004, s. 11)

Zapojování místního společenství lidí (komunity), širokého okruhu veřejnosti

„Při zapojování místního společenství je nutné hledat různé metody a formy oslovení a zapojení tak, aby nabídka ke spolupráci byla srozumitelná.“ (<https://www.mpsv.cz/web/cz>)

Zapojování veřejnosti znamená především dobrou komunikaci. Pouhé předávání informací ale nestačí, veřejnost je potřeba do procesu zapojit a to formou ověřených postupů a metod – např. plánovací fórum, ankety, minireferendum, veřejná setkání, konference. Předpokladem dobré komunikace je také dobře fungující komunikace uvnitř týmu realizátorů procesu komunitního plánování. Pro komunikaci týmu je nezbytné zajistit rozšiřování informací

a porozumění problému a sdílení společné představy o podobě sociálních služeb. (Kolektiv autorů, 2004, s. 13-14.)

Potřeby, priority a směry rozvoje služeb jsou stanoveny lidmi, kteří v obci žijí

„Služby se neplánují „o nás bez nás,“ ale naopak „o nás a s námi.“ (Zatloukal, 2008, s. 36)

Rozvoj služeb v obci by měl být stanoven lidmi, kteří v obci žijí, služby využívají a daná problematika se jich dotýká. Komunitní plánování tak umožňuje reagovat na jiné místní podmínky (geografická poloha, velikost obce, rozměr služeb). Vytváření podmínek pro rozvoj sociálních služeb v souladu s místními předpoklady patří do samostatné působnosti obce. (Kolektiv autorů, 2004, s. 14-15)

Průběh zpracování komunitního plánu je stejně důležitý jako jeho výstupy – princip přímé úměry

Při průběhu komunitního plánování je důležité realizovat proces tak, aby bylo možné zachovat jeho kontinuitu. Soustředit se a dohodnout se na prioritách, objektivně zhodnotit současné možnosti a stanovit si cíle, které jsou splnitelné. (Kolektiv autorů, 2004, s. 15)

Kompromis přání a možností – princip dohody

Výstupem komunitního plánování jsou konkrétní cíle a postup k jejich dosažení včetně časového plánu a finanční kalkulace jednotlivých kroků. Tyto cíle jsou svou povahou kompromisní – této dohody by mělo být dosaženo mezi všemi účastníky na každé úrovni procesu. (Zatloukal, 2008, s. 37) *„Dohoda musí být nejen o záměrech, ale také o způsobu a postupu realizace odsouhlasených aktivit.“ (Skříčková, 2007, s. 4)*

Princip cyklického opakování

Komunitní plánování není jednorázový proces, ale cyklický. S naplňováním již vzniklého komunitního plánu pro jedno období začíná plánování sociálních služeb pro další období. Jednotlivé fáze na sebe plynule navazují a dochází k pravidelnému monitoringu na různých úrovních vývoje. Součástí procesu je totiž i sledování toho, nakolik je komunitní plán naplňován, co se již podařilo realizovat nebo ve kterých oblastech je nutné navržený způsob řešení změnit.

Princip skutečných potřeb

Plánování sociálních služeb vychází z aktivního zjišťování skutečných a ne domnělých potřeb všech zúčastněných stran. (Skříčková, 2007, s. 4)

Princip triády

Na úrovni procesu komunitního plánování spolu plánují a spolupracují tři strany: uživatelé, zadavatelé a poskytovatelé sociálních služeb. Patří sem také zapojování veřejnosti. Zapojení

všech zúčastněných stran je nutné z hlediska vytvoření takového systému sociálních služeb, který odpovídá zjištěným potřebám komunity.

3.3 Finanční podpora pro pečující

Mnoho pečujících z důvodu péče o svého blízkého odchází ze zaměstnání či pracuje na zkrácený úvazek. Domácí péče také často znamená nové výdaje na léky, pomůcky nebo sociální služby. Často se stává, že finanční situace pečující rodiny se tak může zhoršit.

Pro rodinné pečovatele je důležité být informován o možnostech financování služeb a mít možnost poradit se ohledně správy financí. Někteří pečující se mohou nacházet ve stavu finanční nouze nebo mohou mít nedostatek finančních prostředků k uspokojování základních potřeb seniora nebo zaplacení potřebných sociálních služeb. Finanční pomoc rodinným pečovatelům je poskytována v různých formách. Existuje několik dávek, kdy se stát podílí na nákladech, jejichž účelem je finančně podpořit ty, kteří péči potřebují, i jejich pečující rodiny a pomoci jim zvládnout tuto náročnou situaci. (Silva, 2013)

3.3.1 Příspěvek na péči

Pokud se senior stane závislým na péči druhé osoby, má možnost si požádat, u místně příslušného Úřadu práce, o příspěvek na péči. Příspěvek na péči je vyplácen ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek má osoba, která je z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu závislá na pomoci jiné osoby, která jí pomáhá se zvládnutím základních životních potřeb. Příspěvek může sloužit jako odměna pečujícímu za poskytnutí pomoci, je možné z něj hradit využívání sociálních služeb nebo může být mezi pečující osobu a poskytovatele sociálních služeb rozdělena. Nárok na dávku vzniká po splnění zákonem stanovených podmínek. Pro splnění a stanovení výše příspěvku na péči je žadatel povinen se podrobit sociálnímu šetření a vyšetření zdravotního stavu. Příspěvek na péči je ukotven v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

V zákoně o sociálních službách jsou vymezeny úkony, které jsou stěžejní při posuzování stupně závislosti. Jedná se o schopnosti zvládat základní životní potřeby:

- a) mobilita (chůze, vstávání, sedání),
- b) orientace (zrakem, sluchem, psychickými funkcemi),
- c) komunikace (dorozumět se a porozumět – mluvenou i psanou formou),

- d) stravování (sám se najíst, napít, dodržovat dietní režim),
- e) oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obuv, sám se obléci, obout, vysvléci, vy-zout),
- f) tělesná hygiena (umývání celého těla, rukou a obličeje, česání, čištění zubů),
- g) výkon fyziologické potřeby (používání toalety a očištění se, používání hygienických potřeb),
- h) péče o zdraví (dodržování léčebného režimu),
- i) osobní aktivity (stanovit a dodržet denní režim odpovídajícím aktivitám k danému věku),
- j) péče o domácnost (nakládání s penězi, nakoupit si potraviny, nosit běžné předměty).

Posouzení nároku a stupně závislosti je v kompetenci lékařské posudkové služby. Při rozhodování o stupni závislosti se posudkový lékař opírá jak o zdravotnickou dokumentaci, tak o záznam ze sociálního šetření.

Výše příspěvku je přímo závislá na stupni závislosti a věku. Výše příspěvku na péči pro osoby nad 18 let věku je následující:

| Stupeň závislosti | Výše příspěvku – měsíčně |
|---|---------------------------------|
| I. stupeň – lehká závislost | 880 Kč |
| II. stupeň – středně těžká závislost | 4 400 Kč |
| III. stupeň – těžká závislost | 12 800 Kč |
| IV. stupeň - úplná závislost | 19 200 Kč |

Tabulka č. 1: Výše příspěvku (nad 18 let) na péči na základě stupně závislosti osoby (vlastní zpracování)

3.3.2 Dlouhodobé ošetřovné

Od 1. června 2018 se z nemocenského pojištění nově poskytuje dlouhodobé ošetřovné. Nárok na tuto dávku má pojištěnec pečující o osobu, která potřebuje zajistit dlouhodobou péči v domácím prostředí. Je vyžadováno, aby ošetřovaná osoba udělila pojištěnci na předepsa-

ném tiskopise písemný souhlas s poskytováním dlouhodobé péče. Základní podmínkou nároku na tuto dávku je rozhodnutí ošetřujícího lékaře o potřebě této dlouhodobé péče a je nutná účast na nemocenském pojištění. (<https://www.mpsv.cz/web/cz>)

Cílem ošetřovného je zčásti pomoci pracujícím osobám, které se rozhodnou pečovat o blízkého v domácím prostředí, a to ochranou pracovního místa a poskytováním dávky, která v takovém případě nahrazuje příjem. Během dlouhodobé péče nesmí být zaměstnanci dána výpověď, po ukončení péče má právo na zařazení na původní práci a pracoviště.

Dlouhodobé ošetřovné může čerpat široký okruh příbuzných osob (manželka, dospělý potomek, tchýně, švagr, neteř nebo snacha apod.) nebo osoby žijící s ošetřovanou osobou v jedné domácnosti. U osob bez přímého příbuzenského vztahu je zákonem stanovena podmínka společného místa trvalého pobytu s osobou, které je poskytována celodenní péče. (<https://www.cssz.cz/web/cz/dlouhodobě-osetrovne>)

Ošetřovanou osobou je každá fyzická osoba se závažnou poruchou zdraví, u které byla nutná hospitalizace, během níž byla poskytována léčebná péče alespoň 7 po sobě jdoucích kalendářních dnů a současně její zdravotní stav vyžaduje péči min. 30 dnů následujících po propuštění z nemocnice. Nesmí se však jednat o akutní lůžkovou standardní péči poskytovanou ošetřované osobě v rámci provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně. (<https://www.cssz.cz/web/cz/dlouhodobě-osetrovne>)

Pečující osoba může čerpat až 90 kalendářních dní pracovního volna, během této doby je vypláceno dlouhodobé ošetřovné ve výši 60 % denního vyměřovacího základu. Ošetřující osoby se mohou v péči bez omezení střídat, pouze ale po celých dnech. (<https://www.cssz.cz/web/cz/dlouhodobě-osetrovne>)

3.3.3 Další dávky sociálního zabezpečení

Příspěvek na mobilitu

Příspěvek na mobilitu je příspěvkem na dopravu pro osoby s průkazem osoby se zvlášť těžkým postižením (ZTP) a zvlášť těžkým postižením s průvodcem (ZTP/P). Pokud byl seniorovi přiznán příspěvek na péči, vzniká mu i nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením.

Průkaz ZTP – průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením, který náleží tomu, kdo má přiznán II. stupeň příspěvku na péči, v takovém případě si držitel nároku vyhrazené

místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích, přednost při osobním projednání záležitostí na úřadech, bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob a slevu jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku nebo rychlíku na území ČR a zároveň slevu na pravidelných spojích autobusové dopravy na území ČR.

Průkaz ZTP/P – průkaz pro osoby s těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce náleží tomu, kdo má přiznán příspěvek na péči III. nebo IV. stupně, v takovém případě držitel nárokuje stejné výhody, jako u ZTP, navíc si držitel ZTP/P nárokuje bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky a bezplatnou dopravu vodícího psa pro osoby prakticky nevidomé bez průvodce.

O příspěvek na mobilitu se žádá na příslušné pobočce Úřadu práce, pod který spadá osoba se zdravotním postižením. Výše příspěvku na mobilitu činí měsíčně 550 Kč (ke dni 10.02.2020) a je vyplácena zpětně za daný měsíc nebo na žádost příjemce jednou za tři kalendářní měsíce. Způsob dopravy je zcela libovolný.

Příspěvek na zvláštní pomůcku a úpravu bydlení

Pomůcky mohou pomoci osobě s potřebou péče k samostatnějšímu životu tím, že do určité míry kompenzují jejich handicap. Může se jednat o celou škálu různých věcí. Dávka náleží osobě s těžkým postižením nosného nebo pohybového ústrojí, těžké sluchové či zrakové postižení.

Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek je uveden ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Příspěvek lze kromě pomůcek rovněž využít na potřebné úpravy domácnosti opečovávané osoby (zřízení bezbariérového přístupu, úpravy koupelny a toalety atd.). O příspěvek se žádá na Úřadu práce, kdy příspěvek na péči bude posuzovat posudkový lékař OSSZ. (<https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku>)

Od zdravotní pojišťovny můžeme na lékařský předpis získat pleny, obvazový materiál, náplasti, ortopedicko-protetické pomůcky, ortopedickou obuv, invalidní vozíky, kompenzační pomůcky pro tělesně zrakově či sluchově postižené aj.

Příspěvek na bydlení

Dávka státní sociální pomoci je určena na bydlení, má pomoci rodinám a jednotlivcům s nízkým příjmem pokrýt náklady na bydlení. Nárok na příspěvek na bydlení má vlastník nebo

nájemce bytu, který je v bytě přihlášen trvale. Nárok na dávku vzniká, jestliže 30 % (v Praze 35 %) příjmů společně žijících osob nestačí pokrýt náklady na bydlení.

Vliv na příspěvek mají i normativní náklady na bydlení a rozhodné příjmy rodiny či jednotlivce v předchozím kalendářním čtvrtletí. Rozhodný příjem je součet všech příjmů rodiny, včetně podpory v nezaměstnanosti, dávky nemocenského pojištění, důchodů, přídavku na dítě nebo rodičovského příspěvku. Normativní náklady jsou průměrné náklady rodiny či jednotlivce na bydlení dle velikosti obce a počtu lidí trvale přihlášených v bytě. Nárok na dávku může být uplatněn 3 měsíce zpětně. Náklady na bydlení tvoří u nájemních bytů nájemné, výdaje v souvislosti s užíváním bytu a výlohy za energie, vodné a stočné, odpady a vytápění.

Příspěvek na živobytí

Dávka je určena pro osoby v hmotné nouzi, pokud jejich příjem a příjem společně posuzovaných osob nedosahuje po odečtení přiměřených nákladů na bydlení tzv. částky živobytí. To se odvíjí od částky existenčního a životního minima a bere v potaz možnosti dané rodiny.

Doplatek na bydlení

Dávka pomoci v hmotné nouzi určená osobám, které ani po přiznání příspěvku na bydlení a příspěvku na živobytí, po odečtení přiměřených nákladů na bydlení, nedosahuje na částku živobytí. V případě, že žadatel pobývá v ubytovně, musí se k přiznání doplatku vyjádřit obec.

Mimořádná okamžitá pomoc

Mimořádná okamžitá pomoc se vyplácí především v případě nutnosti akutních výdajů, při situaci ohrožující život, živelné katastrofě atd. Jedná se o jednorázovou dávku.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

V teoretické části jsme se snažili přiblížit teoretická východiska z oblasti péče o osoby seniorského věku. Zabývali jsme se otázkami, které se týkají odborných informací z dané problematiky, kdy pečující osoby tvoří významnou část obyvatel každého kraje a obce. Vzhledem k demografickému stárnutí populace se stále více stává palčivějším tématem zajištění péče o blízkého člověka. Jak bude stoupat počet osob potřebující péči, tím porostou nároky a tlak na sociální a zdravotní služby. Klíčovou roli v řešení sociálních výzev by měly sehrát obce, které posuzují potřeby jednotlivců a komunity a podle analýzy vytvářejí komunitní plány, organizují poskytování služeb a podporují rozvoj nových typů služeb a v neposlední řadě se podílí na zlepšení občanské vybavenosti ve svém regionu.

V praktické části se zaměříme na obce, jak přijaly osud a kvalitu života seniorů se závažným zdravotním postižením za svou významnou zodpovědnost a prioritu. Rádi bychom prostřednictvím našeho výzkumu co nejlépe dokumentovali, co obce dělají a jak jsou připraveni na potřeby pečujících o seniorskou populaci v jejich přirozeném prostředí. Statistiky ukazují, že 80 % seniorů si přeje žít a stárnout doma, v prostředí svých blízkých. Postupně jak stárnoucí člověk ztrácí svou praktickou soběstačnost, potřebuje pomoc a podporu k zajištění důstojného stárnutí. Rodinní pečující jsou pro zajištění podpory a péče o seniory nezbytní.

Výzkumný problém

Výzkumný problém je zaměřen na obce v ORP ve Středočeském kraji, jak podporují pečující rodiny v péči o seniory v jejich přirozeném prostředí.

Výzkumný cíl

Cílem našeho výzkumu je zjistit, jak obce ve své samostatné působnosti pomáhají pečujícím rodinám v péči o seniory v jejich přirozeném prostředí.

4.1 Pojetí výzkumu

Pro zpracování výzkumného šetření jsme si zvolili kvalitativní metodu, která nám dovoluje do hloubky analyzovat zkoumaný problém a napomáhá odhalit fakta. U kvalitativního výzkumu je osobní kontakt s respondentem, umožňuje nám tak nahlédnout do každého života jedince, společnosti. Hlavním úkolem je získat informace o tom, proč lidé v daném prostředí jednají určitým způsobem a jak organizují své aktivity a interakce. (Hendl, 2008, s. 52)

Kvalitativní průzkum je považován za pružný, zejména proto, že průzkumník může během sběru dat modifikovat nebo doplňovat průzkumné otázky, ale také hypotézy. Stejně tak může v průběhu průzkumu měnit harmonogram. Průzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které mu pomáhají objasnit a vysvětlit průzkumné otázky. Charakteristická je také práce přímo v terénu a osobní kontakt se zkoumaným vzorkem populace. Průzkumník následně analyzuje sběrná data a interpretuje je v závěrečné zprávě, ve které může navrhnout i teorii o fenoménu, který pozoroval. (Hendl, 2008, s. 51)

„Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoliv psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.“ (Mioviský, 2006, s. 18)

4.2 Technika sběru dat

Hlavní metody kvalitativního výzkumu jsou různé typy rozhovorů a pozorování, studium textů a dokumentů, audio a video záznam. Hendl (2008) doporučuje použít rozhovor jako nejvhodnější způsob zjištění toho, co si lidé myslí, čemu věří, co cítí, jaké jsou jejich pohledy na věc, názory a postoje. Vyhází z názoru, že volba techniky sběru kvalitativních dat se má řídit výzkumným problémem. Závisí tedy na tom, kdo a za jakých okolností průzkum vede, a od koho tyto informace bude průzkumník získávat. Z výsledků získaných procesem analytického zobecnění může případně navrhnout teorii, která podníká k dalšímu průzkumu. (Hendl, 2008 s. 38)

Pro naše šetření jsme si zvolili polostrukturovaný rozhovor, který je nejrozšířenější metodou rozhovorů a zároveň vyžaduje náročnější technickou přípravu. Tazatel si připraví určité schéma, ve kterém specifikuje okruhy otázek, na které se bude účastníků ptát. Pořadí otázek může zaměňovat dle potřeby a možností, tak abychom tím maximalizovali výtěžnost rozhovoru. U polostrukturovaného rozhovoru máme definované jádro rozhovoru, tj. minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat, to mu dává určitý stupeň jistoty, že všechna témata budou skutečně probrána. (Mioviský, 2006, s. 160)

Pro sociálního pedagoga je důležitá schopnost umět naslouchat. Takové naslouchání, které je aktivní a reagující, v určitých částech rozhovoru shrne nabyté poznatky, tak aby měl respondent pocit zpětné vazby a pochopení. Pro rozhovor je také velmi důležitý oční kontakt. (Kraus, 2008, s. 174)

4.3 Výzkumné otázky

V souladu se stanoveným výzkumným cílem byla vytvořena hlavní výzkumná otázka.

Hlavní výzkumná otázka byla stanovena takto:

Jak obce pomáhají pečujícím rodinám v péči o nesoběstačné seniory, aby co nejdéle mohli zůstat ve svém přirozeném prostředí?

Pro vymezení cíle výzkumného šetření a hlavní otázky jsme stanovili tyto dílčí výzkumné otázky:

- O1:** Jak má obec v komunitním plánu zahrnuté sociální a zdravotní služby pro pečující, kteří pečují o seniory v jejich přirozeném prostředí?
- O2:** Poskytuje obec dotaci nebo příspěvek pro rodiny pečující o seniora v jeho přirozeném prostředí?
- O3:** Plánuje obec samostatně nebo ve spolupráci s nějakou organizací rozšíření pomoci pro rodinné pečující v péči o nesoběstačné seniory?
- O4:** Jaká pozitiva či negativa spatřují obce v pomoci pečujícím rodinám v péči o seniory v jejich přirozeném prostředí?

4.4 Výzkumný vzorek a charakteristika

Pro svůj vzorek jsme si vybrali ORP obce ve Středočeském kraji. Polostrukturovaný rozhovor jsme prováděli ve standardizovaném prostředí na sociálním odboru vybrané obce. Na termínu schůzky jsme se s každým respondentem předem domluvili. Rozhovory jsme uskutečnili se čtyřmi respondenty – s každým respondentem individuálně o samotě v jeho kanceláři na sociálním odboru obce – Mělník, Mladá Boleslav, Kutná Hora a Kolín.

Před zahájením samotného rozhovoru jsme respondenta seznámili s cílem našeho průzkumu. Požádali jsme o souhlas s nahráváním a následným zpracováním rozhovoru pro účely výzkumného šetření.

Rozhovory jsme si rozdělili do dvou fází. První fáze byla seznamovací, kdy jsme se snažili o navázání kontaktu a vzbuzení důvěry u respondentů s cílem získat co nejotevřenější odpovědi na připravené výzkumné otázky. V druhé fázi jsme pokládali předem připravené otázky.

Rozhovory probíhaly v prosinci 2019.

Obrázek č. 2 Správní obvody obcí s rozšířenou působností ve Středočeském kraji



(zdroj: https://www.czso.cz/csu/xs/spravni_obvody)

| Respondent | R | ORP | Počet obcí | Počet obyvatel | Podíl obyvatel 65 a více let % |
|--------------|----|----------------|------------|----------------|-----------------------------------|
| Respondent 1 | R1 | Mělník | 39 | 44 316 | 19,3 |
| Respondent 2 | R2 | Mladá Boleslav | 98 | 111 466 | 18,1 |
| Respondent 3 | R3 | Kutná Hora | 51 | 49 718 | 20,9 |
| Respondent 4 | R4 | Kolín | 69 | 82 678 | 20,0 |

Tabulka č. 2: Informace o respondentech (vlastní zpracování)

4.5 Způsob zpracování dat

V následujících řádcích si více přiblížíme samostatnou metodu, jež byla při zpracování dat použita a seznámíme se také i se samostatným postupem, který byl aplikován při zpracování dat, s kódováním a následnou interpretací dat. Pro zpracování dat byla zvolena zakotvená teorie. Jedná se o zdlouhavý proces, který má svá pravidla a dané postupy. V našem výzkumu budou provedeny polostrukturované rozhovory, které si pro naše zpracování do slovně přepíšeme z nahrávacího zařízení. Následně provedeme otevřené, axiální a selektivní kódování. V textu přepsaných rozhovorů tedy vyznačím určité kódy. Kódy, které se budou týkat určitých vlastností procesu pomoci pečujícím ze strany města v péči o nesoběstačné seniory v jejich přirozeném prostředí. Ty pak podle podobnosti a vzájemnosti seskupíme do kategorií, které pojmenujeme metaforickým pojmenováním a popíšeme. Budeme dbát na to, abychom na každého respondenta pohlíželi jednotlivě. Otevřené kódování nám pomůže vyselektovat určité znaky, které se váží k podání pomocné ruky pečujícím v péči o nesoběstačné seniory v jejich přirozeném prostředí. Zaměříme se na oblast komunitního plánování sociálních služeb, získávání informací o pečujících a jejich potřebách, nastavení sociálních služeb při odlehčení péče, finanční či materiální pomoci pečujícím, budoucí plány obce a na závěr na aspekt, jenž obce spatřují jako pozitivní či negativní v jejich práci. Na konci každé kategorie budeme vyhodnocovat data do dílčího závěru. Druhým krokem zpracování dat bude kódování axiální, při němž budeme data spojovat a upřesňovat, nadále seskupovat kategorie, které jsme identifikovali při otevřeném kódování nahraných rozhovorů. Tady se již budeme více cíleně snažit objevit a rozvinout kategorie ve smyslu paradigmatického modelu. Zaměříme se na rozvíjení kategorií ve smyslu jejich příčinných podmínek, které ji způsobují.

Následně vyhledáme ucelený kontext. I při axiálním kódování budeme hledat další vlastnosti kategorií. Popíšeme vzniklé kategorie svými vlastními komentáři a dodatky k danému tématu. V selektivním kódování poté vybereme jednu centrální kategorii, kterou systematicky uvedeme do vztahu k ostatním kategoriím. Tedy vynasnažíme se najít spojitosti mezi kategoriemi.

4.6 Analýzy dat

Po tom, co byly rozhovory nahrány, přepsány a byla provedena jejich analýza, vyplynulo šest kategorií.

| Kategorie | Kódy |
|-------------------------------------|--|
| Koordinace potřeb | komunitní, plán, strategický, pečující, cílové skupiny, dokument, střednědobé |
| Mapování pečujících a jejich potřeb | obráť, spolupráce, dostáváme, úřad práce, soud, lékař, starosta, články, letáky, informace, telefonicky, přijdou, kontaktují, potřeby, odchyt |
| Nastavení sociálních služeb | denní stacionář, pečovatelská služba, řešení poskytovatelé služeb, odlehčení péče, terénní služby, domluvit, poradenství, příspěvková organizace, lůžka, zavolat, zprostředkovat, navázat, sdílet, neformální služba |
| Koncepční plány podpory | informovanost, zachování stávajícího, edukace, navýšení, podpora, rozšířit, chystat, udržet, budeme se zabývat, plánujeme |
| Finanční a materiální podpora | dotační program, rozpočet, finanční dávky, potravinová banka, dárky, příspěvek, projekt, pomůcky, dotace, granty, |
| Zkušenosti z praxe | pozitivní, negativní, nedostatek, lépe, pracovníci, ocenit, používat, věnujeme, zájem |

Tabulka č. 3: Vzniklé kategorie a kódy (vlastní zpracování)

Kategorie „**Koordinace potřeb**“ nám odpovídá na otázku, zda mají obce v komunitním plánu zahrnuté sociální a zdravotní služby pro pečující, kteří pečují o seniory v jejich přirozeném prostředí. Kategorie „**Mapování pečujících a jejich potřeb**“ jsme se dozvěděli, jak obce získávají informace o pečujících a zda mají zmapované potřeby pečujících. Kategorie s názvem „**Nastavení sociálních služeb**“ nám popisuje, jak jsou obce připravené pomoci pečujícím, když nemůžou pečovat o nesoběstačného seniora a jak mají nastavenou pomoc se sociálními službami. Kategorie „**Koncepční plány podpory**“ nám popisuje plány obce, co vnímají v pomoci pečujícím jako důležité k rozvíjení či podpoře do budoucna. Kategorie „**Finanční a materiální podpora**“ nám přibližuje vnímání pomoci v péči o nesoběstačné seniory po stránce finanční či materiální. Poslední kategorie „**Zkušenosti z praxe**“ nám vypovídá, co obce spatřují jako pozitivní nebo negativní při výkonu své činnosti v podpoře pečujícím.

4.6.1 Otevřené kódování

Nejprve bude provedeno otevřené kódování, při němž seskupíme veškerá získaná data od dotazovaných do jednotlivých kategorií.

Otevřené kódování je proces rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizace a nakonec kategorizace údajů. Otevřeným kódováním je nazývána ta část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia získaných údajů. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 42-43)

4.6.1.1 Kategorie 1 - „*Koordinace potřeb*“

V první kategorii se budeme zabývat otázkou, **jak má obec v komunitním plánu zahrnuté sociální a zdravotní služby pro pečující, kteří pečují o seniory v jejich přirozeném prostředí**. Zejména nás bude zajímat, zda má obec komunitní plán sociálních služeb a zda má v komunitním plánu zahrnuté sociální a zdravotní služby pro pečující, kteří pečují o seniory v jejich přirozeném prostředí.

Komunitní plánování sociálních služeb pro obce představuje výhodný nástroj, jak podporovat systémovou tvorbu politiky, která bude mít jasný směr a vizi a bude obsahovat méně nahodilosti a roztržitosti. Komunitní plán sociálních služeb obsahuje popis a analýzu existujících zdrojů, dále statistické, sociologické a demografické údaje, je zde uvedena představa budoucnosti sociálních služeb na daném území (stanovení cílů a opatření rozvoje služeb)

a také časový harmonogram postupu prací a způsob, jakým budou jednotliví účastníci zapojeni do vytváření a naplňování komunitního plánu.

Respondent 1

Uvádí, že *„má zpracovaný komunitní plán sociálních služeb, kdy jsou poskytovatelé sociálních služeb automaticky partnery, jsou zváni na kulaté stoly a na setkání a velmi úzce spolupracujeme.“* V průběhu rozhovoru jsme se od R1 dozvěděli, že komunitní plán není jen zaměřen *„na klienta, ale i na pečující, v případě potřeby je navázána spolupráce s rodinou, s pečující osobou.“* Když nás klient osloví nebo dostaneme informaci od sociální služby, že je potřeba poskytnout potřebnou pomoc, tak jdeme do rodiny a jednáme *„s tím seniorem, který je zdravotně postižený, s pečujícími a pomáháme jim rozklíčovat současnou situaci a zmapovat potřeby.“*

Respondent 2

„Žádný komunitní ani strategický plán sociálních služeb nemáme.“ V rozhovoru R2 uvádí, že v minulosti měl zpracovaný komunitní plán, který již před dvěma lety skončil. V současné době nemá žádný komunitní plán a ani žádný nepřipravuje.

Respondent 3

„Ano, máme 4. komunitní plán, který je platný do konce roku 2020,“ a dále uvádí, že *„pečující, kteří pečují o seniory v tom stávajícím plánu není explicitně zasazeno, to znamená, že tu není jeden konkrétní cíl, který by hovořil o pečujících osobách. Jsou tam cíle, který se věnují zejména službám, zajištění služeb.“* R3 popisuje, že současný plán má 100 stran a jak je nastaven, je naprosto nepřehledný a některá opatření se dabují, *„jednotlivé cílové skupiny se přelévají z jednoho opatření do druhého a není pak možné najít nic konkrétního.“* V současné době R3 připravuje nový komunitní plán sociálních služeb s tím, že chce jít do změny a řešit otázku pomoci pro cílovou skupiny pečujících, vytvořit nový plán, který bude zahrnovat potřeby lidí, jak pečujících, tak i ostatních cílových skupin v rámci celého území ORP. R3 si nechal zpracovat rozsáhlý projekt, ve kterém se snažil mapovat potřeby pečujících všech cílových skupin, ale hlavně pečující osoby v péči o seniory v celém ORP. V rámci výzkumu řešil otázku budoucnosti a věnoval se prognózám, jak se situace bude vyvíjet, kolik je lidí pečujících, kolik je seniorů.

Respondent 4

Nemá přímo komunitní plán sociálních služeb, ale má pečující osoby „rozděleny v rámci podpory v několika dokumentech,“ konkrétně uvádí:

- Ve „*Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb*,“ kde zajišťuje péči o opečovávané „*ve smyslu spolupodílení se na péči*,“ např. s pomocí terénní služby, kdy mohou pečujícím s péčí o opečovávané, když ještě chodí do práce a potřebují pomoc s péčí v týdnu či o víkendu, nebo s pomocí odlehčovací služby v pobytové formě, aby si pečující mohl odlehčit či v případě, že pečující vypadne. Vše je zaměřeno z pohledu těch osob, kteří tu péči potřebují.
- Pečující jsou „*včleněni do prorodinné politiky v rámci dokumentu Základní zhodnocení plánu rozvoje rodinné politiky na období 2015 – 2018 a stanovení plánu na období 2018 – 2020. Zde jsou pečující zakotveni jako samostatná skupina.*“

Jak jsme se dozvěděli, v dokumentech jsou navrhována opatření, která mají dopad na pečující v mnoha problémových situacích, na počátku péče, při zhoršení zdravotního stavu a ukončení péče. Ve strategickém plánu jsou popisovány aktivity, které město dělá pro pečující od zajištění podpory praktické edukace v domácnosti až po informační materiály a zároveň informace o zajištění péče v celém ORP nebo zajištění odlehčovacích služeb. R4 připravuje nový komunitní plán, do kterého budou zpracovány nové aktivity v podpoře pro pečující.

Dílčí závěr

Z uvedených výpovědí jsme zjistili, že ne všichni respondenti mají komunitní plán a pečující zařazeny do komunitních dokumentů obce, je to spíše výjimečné. Jeden respondent R2 nemá žádný komunitní ani strategický plán sociálních služeb. Dva respondenti R1, R3 mají komunitní plán a čtvrtý respondent R4 má dva strategické dokumenty. Jak jsme z výpovědi R4 zjistili, tak právě on se ve svém strategickém dokumentu „*Plán rozvoje rodinné politiky v Kolíně*“ věnuje pečujícím osobám.

R4 se snaží využívat různé možnosti podpory pečujících:

- pomoc šíření informací,
- poskytnutí zázemí pro svépomocné aktivity,
- využití městem zřizovaných služeb k edukaci pečujících,
- vzdělávání zaměstnanců úřadů atd.

Vstřícnost a změna přístupu k cílové skupině neformálních pečujících může pomoci v odlehčení péče a předcházet sociální izolaci a to si také uvědomuje R3, který chce pečující zahrnout jako cílovou skupinu do svého nového komunitního plánu, který v současné době připravuje.

Domníváme se, že podporovat pečující na území regionů pomocí sociálních služeb představuje v tomto kontextu jisté omezení z důvodu neexistence pečujících osob jako cílové skupiny pro sociální služby. V komunitním plánu sociálních služeb je v současné době podpora neformálních pečujících řešena dvojím způsobem. Prvním je rozvoj služeb pro závislou osobu, dostupnost terénních a odlehčovacích služeb. Druhým koncepčním řešením je zařazení neformálních pečujících mezi osoby ohrožené sociálním vyloučením, což vytváří východisko pro rozvoj sociálního poradenství pro tuto cílovou skupinu osob.

4.6.1.2 Kategorie 2 - „Mapování pečujících a jejich potřeb“

V této kategorii nás zajímalo, **jak obce získávají informace o pečujících a zda znají potřeby pečujících v péči o nesoběstačné seniory v jejich přirozeném prostředí.**

V České republice v souvislosti s demografickým vývojem narůstá počet příjemců příspěvků na péče a zároveň dochází k postupnému tlaku na veřejné rozpočty. Obce by právě v cyklickém procesu komunitního plánování měly mít povědomí o svých pečujících v regionu a znát jejich potřeby.

Respondent 1

Myslím si, že R1 má informace o svých klientech dostatečně podchycené. Tím, že jsou malé město a mnoho lidí se mezi sebou zná, mají oproti některým velkým městům určitou výhodu. Na otázku jak získávají informace o svých pečujících, bylo odpovězeno: „*Je to různé, například na začátku roku 2019 jsem udělala článek do časopisu Mělnická radnice.*“ V článku R1 nabízel své služby a ozvali se mu až za půl roku pouze senioři, když nabízenou službu potřebovali.

R1 uvádí, že má „*dobrou spolupráci také s úřadem práce, kde si klienti vyřizují příspěvek na péči nebo průkaz se zdravotním postižením.*“ Když se úředníci na úřadě práce něco nezdá, „*že ten člověk potřebuje pomoc, nebo tam něco nefunguje, tak tam nasměrují nás. Spolupracujeme i se sociální pracovníci nemocnice..., dostáváme i podněty od lékařů,dostáváme informace od poskytovatelů,*“ je to vždy na základě pochybností, když něco nefunguje u

klientů, pacientů, nebo v domácnosti, pak nás kontaktují. R1 také uvádí, že *„dost často jsou pečující sami velmi schopní svému blízkému pomoci a na nás se obrátí jen jednorázově ve chvíli, kdy si neví rady.“* Nejvíce se o pečujících dozvídají v rámci komunitního plánování, kdy se s pečujícími setkávají 1-2x do roka, předávají si potřebné informace a sdělují si novinky.

R1 je pyšný na mapu podpory, která vznikla z projektu Diakonie, kdy spolupracovali s dalšími dvěma městy a uváděli do praxe myšlenku MUDr. Kalvacha Systém integrovaných podpůrných služeb (SIPS).

Respondent 2

R2 nemá v regionu zmapované pečující osoby. Pomoc či podporu pečujícím nebo nesoběstačné osobě zajišťují na základě oznámení. *„Od úřadu práce, posílají nám informace...“* *„Ze soudu, chodíme klasicky na šetření...“* nebo *„nás kontaktují starostové okolních vesnic nebo městeček v regionu, že se tam něco děje a my pak provádíme sociální šetření, nebo nás i kontaktují sami pečující.“*

Respondent 3

R3 uvádí, že provedl rozsáhlý projekt, kdy se snažil mapovat péči o všechny cílové skupiny, ale nejvíce se zaměřil na pomoc a podporu pečujícím osobám, které pečují o seniory v rámci celého ORP. Podle R3 není ORP úplně malé, má 51 obcí a potýká se s problematikou dojezdovosti a dostupnosti do okrajových částí. Nejčastěji dostává informace o pečujících nebo o nesoběstačných seniorech tak, že *„nám telefonuje starosta nebo nám telefonuje člověk, který už tu péči není doma schopen zvládat, ...pečující vypadl a není tam prostě někdo další, kdo by mohl pečovat.“* Dále uvádí, že se zatím moc neseťkal s nějakou aktivitou ze strany pečujících, že by dopředu hledali informace, většinou je to tak, že *„samotní pečující do doby než je těžko, tak nemají moc chuť to řešit.“* Poměrně dobře *„spolupracujeme s úřadem práce...“* kdy víme, kolik lidí máme v ORP, kteří *„pečují o někoho blízkého.“* Doslovně R3 uvádí, *„kdybych měl říci, zda máme se všemi kontakt, a že máme na všechny kontakt, tak to nemáme,“* a z tohoto důvodu se rozhodl vytvořit internetovou aplikaci přes mapy, kde si pečující může zjistit dostupnost sociální či zdravotní služby v rámci celého ORP nebo najít potřebný kontakt. R3 se zapojil do informační kampaně v rámci periodik. Rozdávají senior karty, které jsou přínosné pro osoby žijící samy doma, ale i pro pečující. Karta se může v domácnosti umístit na vnitřní stranu vchodových dveří či ledničku a na kartě je uveden zdravotní stav seniora a kontakt na blízkou osobu.

R3 si nejvíce pochvaluje spolupráci se starosty obcí v ORP, kdy vstoupil do spolupráce s dobrovolnými svazky obcí a na pravidelných setkáních si předávají informace o pečujících.

Respondent 4

Cílem R4 je *„odchytit všechny pečující za účelem nabídnutí pomoci, či informování o jejich roli či nutnosti řešit některé věci pro ulehčení jejich role.“* Snaží se prostřednictvím informačních zdrojů hledat pečující a zároveň je informovat, na koho se mohou obrátit v případě nesnází a jaké sociální služby mohou využít k odlehčení jejich péče.

Pro svůj cíl využívají až dvacet informačních zdrojů. Jedním z nich je, že *„pečující přijdou sami za námi s „Dárkovými poukazy,“* které jim jsou rozdávány na edukačních kurzech pro pečující nebo v rámci služeb pro pečující. Hodnota těchto poukazů je až 500 Kč. R4 dále uvádí, že se snaží dostat informace k pečujícím *„prostřednictvím již existujících mechanismů/procesů navazujících na pečující osoby,“* kdy využívají *„úřad práce“* a *„Okresní správu sociálního zabezpečení.“* V rámci uvedených úřadů využívají jejich agendy, kdy pečující či osoby se zdravotním postižením přicházejí na úřad žádat o příspěvky či dávky, s tím, že pracovníci úřadu je informují o kurzu pro pečující, *„protože ne každý si přijde říci o pomoc.“* Co považuje R4 za přínosné je, že zmíněné úřady s ním spolupracují a prostřednictvím jejich korespondence rozesílají letáky, které jim R4 dodává, a tím max. využívá možnosti informovat pečující, kam se mohou obrátit, když si pečující nebude vědět rady a dostane se do nepříznivé sociální životní situace.

R4 uvádí, že *“vzhledem k tomu, že ty dárky nejsou přímo levný a pomáhají jim, tak sem ty lidé chodí,“* doslova se snažíme informace lidem *„nacpat pod čumák,“* a proto využíváme další zdroje *„plakátovací plochy, městský rozhlas, webové stránky města, facebook města, mobilní aplikace, zpravodaj města, praktické lékaře, starosty atd.“*

Z dostupných informací a analytických dat si R4 vytvořil základní rešerši ze získaných údajů a identifikoval následující potřeby:

1. *„informovanost tj. dostupnost informací, propagace, poradenství, edukace;*
2. *možnost odlehčení či sdílení péče, zajištění služeb, ale také odpovídajícího prostředí pro péči;*
3. *pomoc praktická tj. ulehčení s vyřizováním záležitostí a uznání.“*

Dílčí závěr

Obce by v rámci své samostatné působnosti měly, v co největší míře, mít zmapované informace o počtu pečujících a jejich potřebách na jejich území. Základním principem komunitního plánování je zapojování místního společenství lidí do procesu plánování. Tady je důležité, aby obce měly povědomí o svých pečujících a zároveň znaly jejich potřeby, protože dobrá komunikace je důležitá pro zajištění a tvorbu sociálních služeb na daném území.

Jak jsme z našeho výzkumu zjistili, každý respondent má v samostatné působnosti obce jiný postup v získávání informací o pečujících a jejich potřebách. Přesný počet pečujících na svém území obce nemají.

Z analýzy rozhovorů je zřejmé, že všichni respondenti získávají nejvíce informací o pečujících od úřadu práce, kde se pracovníci úřadu nejvíce setkávají s pečujícími, kam pečující přicházejí žádat o finanční podporu, zejména o příspěvek na péči. Se sociálním pracovníkem obecního úřadu přichází pečující do kontaktu o něco méně, a to je spojeno s tím, že sociálnímu pracovníkovi úřadu obce s rozšířenou působností se nezřídka přisuzuje klíčová role při podpoře o pečujících. Pečující se obrací na obce až ve chvíli, kdy nastane problém. S tím, že by pečující vyhledal sociálního pracovníka obce a dopředu hledal informace, tak to je velmi zřídka. Mezi další zdroje, které předávají respondentům informace o pečujících, patří starostové obcí, poskytovatelé služeb, praktičtí lékaři, atd.

Z uvedeného můžeme vidět, že R4 je nejvíce aktivní v získávání informací o pečujících. Snaží se *„odchytit všechny pečující za účelem nabídnutí pomoci, či informování o jejich roli či nutnosti řešit některé věci pro ulehčení jejich role.“* Využívají dostupné zdroje, které nejsou finančně náročné, tj. distribuují letáky se základními informacemi pro pečující prostřednictvím úřadu práce, Okresní správy sociálního zabezpečení, praktických lékařů, informačních kanálů města atd. Pro získání informací o potřebách pečujících jim slouží *„Dárkové poukazy,“* které si pečující musí vyzvednout u sociálního pracovníka obecního úřadu a při té příležitosti sociální pracovník formou dotazníkového šetření zjistí potřeby pečujících. Zjištěné informace se mohou využít k plánování různých aktivit a zároveň k nastavení další spolupráce při rozvoji služeb v komunitním plánování obce.

U R1 nás zaujala mapa podpory, která vznikla z projektu Diakonie, kdy R1 spolupracoval s dalšími dvěma městy a uváděl do praxe myšlenku MUDr. Kalvacha *„Systém integrovaných podpůrných služeb“* (SIPS). Podle Kalvacha *“Systém integrovaných podpůrných služeb (SIPS) je možným uspořádáním dlouhodobé péče v rámci komunity. Nabízí ucelený souhrn*

informací, znalostí, dovedností, aktérů a přístupů, které lze v dlouhodobé podpoře lidí se závažně ohroženou, omezenou či ztracenou soběstačností a jejich rodin využít. Je také zdrojem pro inspiraci a metodické postupy a opatření ke koordinaci služeb a vytváření ucelenějšího a integrovanějšího pojetí a fungování služeb, opatření a podpory osobám s potřebou dlouhodobé ucelené péče. SIPS rovněž umožňuje depistáž, aktivní dispenzarizaci a zvyšuje účelnost služeb i vynaložených prostředků.“

4.6.1.3 Kategorie 3 - „Nastavení sociálních služeb“

V této kategorii nás zajímalo, **jak jsou obce připravené pomoci pečujícím, když nemůžou pečovat o nesoběstačného seniora a jak mají nastavenou pomoc se sociálními službami.**

Sociální služby mohou pomoci svým uživatelům zachovat soběstačnost, usnadňovat jejich pobyt v domácím prostředí a rozvíjet jejich schopnosti. Sdílení péče s formálními službami může výrazně přispět ke snížení břemene pro pečující a zároveň poskytuje možnost závislé osoby setrvat v domácím prostředí.

Respondent 1

„Ano, pomáháme pečujícím poradenstvím nebo zprostředkováním potřebných dávek a služeb.“ R1 udržuje velmi dobré vztahy s poskytovateli sociálních služeb. *„Máme navázanou spolupráci s poskytovateli sociálních a zdravotních služeb, ať terénních nebo pobytových v našem obvodu, ale kolikrát i mimo něj, pokud se jedná o specifickou službu.“* Snažíme se při osobních setkáních s nimi řešit konkrétní případy, jak mohou pomoci při péči o nesoběstačného člověka. Když nastane problém, že pečující nemůže z nějakého důvodu vykonávat péči, tak *„snažíme se vždy řešit situaci neprodleně.“* Dopředu nic zajištěné nemáme.

Za velmi užitečné považuje setkávání v rámci komunitního plánování, kde se setkává se všemi organizacemi a spolky z Mapy podpory, kterou má R1 zpracovanou v rámci SIPS, vzájemně si předávají informace, kdo je schopen zajistit jakou péči.

V regionu mají od jara 2019 novou pečovatelskou službu, která je velmi pružná, má zajímavou pracovní dobu a je s ní dobrá spolupráce.

Respondent 2

„V podstatě přímo pro pečující nemáme nic, ale jen v rámci klasické sociální práce, v podstatě kdokoliv přijde a obrátí se na nás, tak jim radíme, snažíme se je navázat na další organizace, s kterými spolupracujeme, toto určitě ano.“ R2 v případě krizové situace nemá pro pečující připravené varianty řešení „a ani žádné lůžka nedržíme v příspěvkové organizaci či jiné spolupracující organizaci.“ Když nastane krizová situace, tak „my se vyloženě snažíme nakontaktovat, zprostředkovat, zavolat, domluvit to u jiných organizací z těch pečujících služeb Jistoty domova, Spokojený domov.“ Vždy tak R2 činí na popud někoho, kdo ho upozorní, že je někdo bez péče.

Respondent 3

R3 má v rámci ORP cca „6-7 poskytovatelů sociálních služeb.“ Co se mu daří a považuje za důležité, je navázaná spolupráce se starosty obcí v ORP, které zvou na pravidelné setkávání, kam jsou i přizváni poskytovatelé služeb. Při těchto schůzkách se snaží starostům podat informace o tom, co je to pečovatelská služba, co je to domácí péče a v rámci diskuze využít výměnu informací, kdo může pomoci konkrétnímu klientovi, kdo si může předat klienta, atd. To co je z pohledu R3 dobré, že mají dost poskytovatelů i v kombinaci s domácí péčí. Uvědomuje si problém „že tu nemáme denní stacionáře, nemáme tady kapacitu lůžek, co se týče denních stacionářů nebo nějaké odlehčovací služby, tak když to řeknu, na tom jsme bledě.“ Dopředu R3 nemá připravené řešení v krizových situacích. „Častokrát je praxe taková, že když nemůže se dál pečují osoba starat, nastupuje tady naše pečovatelská služba nebo jiná pečovatelská služba a snažíme se toho člověka, pokud je schopen ještě pobývat sám doma a ta míra té péče je doma zvládnutelná, pokrýt terénní službou a zajistit to u poskytovatelů sociálních služeb.“

R3 se domnívá, že vše je o komunikaci, o spolupráci, protože pokud se dobře předávají informace mezi obcí, nemocnicí, městem, případně rodinou, tak se vše může dobře zvládnout a zkoordinovat, a to zejména i v krizové situaci v péči o nesoběstačného seniora.

Respondent 4

R4 se domnívá, že je „potřeba aby si pečující každý rok odlehčil a mohl dále pečovat, aby se nám nestávalo, že mladší seniorka bude pečovat o starší seniorku.“ R4 se domnívá, že je nutné do budoucna připravit koncepci pomoci v péči o nesoběstačné seniory tak, aby mohli být co nejdéle v domácím prostředí a tím oddálit možnost využití pobytové služby dlouhodobé. Je proto potřeba „sdílet péči s profesionální službou a možnost odlehčení, může být

realizováno nejen odlehčovací službou, ale také v kombinaci ambulantní služby, denního stacionáře a terénními formami služeb sociální péče, osobní asistence. “ Odlehčovací služby z určitého pohledu můžeme přirovnat podle R4 „k zabezpečení možnosti „dovolené“ pečující osoby. Vysvětlím logiku „nároku na dovolenou“ a to v určitém rozsahu vůči tomu, o koho pečujeme. Jedinou hodnotou, na které by bylo možné dokalkulovat je stupeň příspěvku na péči a to s ohledem na procentuální zabezpečení pečujících osob při zajištění péče 80 %. V rámci jednotlivých stupňů - III., IV. tři týdny, II. čtrnáct dní, 80 % péče, řekli jsme má nárok na dovolenou a to znamená, že jsme to přepočítali na lůžka a vyšlo nám to, že bychom měli mít 62 lůžek odlehčovací služby. Měli jsme 12 a teď od 01.01.2020 budeme mít 22 + 8 to je 30 lůžek, které jsme navýšili o počet odlehčovacích služeb ze státních dotací. “ A tady nastává problém s odlehčovací službou, kdy „několikanásobně je převis poptávky nad nabídkou,“ a tak úkolem R4 je zabezpečit odlehčovací službu na pokrytí kapacity na určitý základ, na minimum při krizových situacích. V jednáních a koncepčních úvahách se zabývá myšlenkou, jakým způsobem zajistit potřebu „krizového lůžka“ u opečovávaného. Když tato situace nastane, řeší zajištění pobytové péče či odlehčovací služby co nejrychleji v návaznosti na situaci.

Dílčí závěr

Samotné rozhodnutí pečovat je vždy významným okamžikem nejen jedince, ale celé rodiny. Jedinec, který se stane neformálním pečujícím, se dostane do životní situace, na kterou může pohlížet jako na náročnou. Ať už se jedná o situace, kdy jedinec nemá dostatek sil na řešení daného problému nebo vlivem působení vnějších sil. K překonání dané situace je potřeba podpory ať už od osob blízkých, tak i od státu, krajů a obcí.

Z našeho výzkumu vyplývá a zároveň můžeme z výpovědí našich respondentů vidět, že je potřeba, aby posílili své role, iniciativy a kompetence pro dostupnost a návaznost služeb pro osoby se sníženou soběstačností a o ně pečující osoby. Je důležité, aby obce přijaly podporu a kvalitu života svých občanů za svou významnou prioritu a snažily se o potřebnou konkrétní a individuální míru podpory vůči vlastním občanům v souladu s principem subsidiarity a nečekaly řešení shora, ale naopak tlačily na řešení zdola, v souladu s potřebami a komunikací s občany, odborníky a poskytovateli v jejich samosprávném území.

Z odpovědí respondentů jsme zjistili, že žádný z nich nemá ucelené koncepční řešení v zajištění péče, pokud dojde ke krizové situaci, např. výpadku pečující osoby z důvodu nemoci či nutnosti si odpočinout a nabrat síly k další péči o osobu blízkou. V čem se respondenti

shodují, když se na ně obrátí pečující nebo osoba se sníženou soběstačností s žádostí o řešení jejich sociální situace, tak je to v tom, že se vždy snaží pomoci „*poradenstvím nebo zprostředkováním potřebných dávek a služeb.*“ V případě zajištění péče terénní nebo pobytové, respondenti zprostředkují potřebnou péči ve spolupráci s poskytovateli sociálních a zdravotních služeb. Pokaždé, když nastane krizová situace tak je to velký problém a musí se řešit individuálně.

Tři respondenti ze čtyř považují při plánování sociálních služeb za důležité setkávání se s poskytovateli sociálních a zdravotních služeb, kdy využívají možnosti si předávat informace o pečujících, kde která služba může v tom či onom místě pomoci. R3 uvádí, že na pravidelné schůzky s poskytovateli zve i starosty menších obcí, které se snaží vybavit informacemi o sociálních službách a jejich možnostech pomoci pečujícím nebo seniorům, tak aby co nejdéle mohli zůstat doma ve svém přirozeném prostředí.

Jak jsme z našeho výzkumu zjistili a vyplývá to z výpovědí čtyř respondentů, že v současné době mají v jejich regionu velký problém s dostupností odlehčovacích služeb, zejména ve chvíli aktuální potřeby umístění závislé osoby, když dojde ke krizové situaci, jako je výpadek pečující osoby z důvodu nemoci. Možným řešením v takové situaci by měla být speciálně vyčleněná lůžka v rámci pobytových sociálních služeb, které by pečující mohli využít v krizové situaci na dobu určitou, ale tady může nastat problém ve financování pobytové služby, kdy klient nemá dostatek finančních prostředků na pokrytí péče. A tady myslíme, že by pak měla být v rozpočtu obce finanční položka na hrazení nákladů spojených s krizovým lůžkem nebo by mělo být snahou obce zajistit tuto finanční podporu z dotačních programů.

Samozřejmě při výpadku pečující osoby nemusí být krizová situace řešena vždy pobytovými službami. Někdy může jít o terénní krizovou pomoc poskytovanou v přirozeném prostředí pečované osoby a taková pomoc je v mnoha aspektech pro pečující i závislou osobu přijatelnější. Může eliminovat možné stresové vypětí se změnou prostředí a tím zhoršení stavu opečovávaného.

4.6.1.4 Kategorie 4 - „Koncepční plány podpory“

V této kategorii se zaměříme na plány obce v pomoci pro rodinné pečující v péči o nesoběstačné seniory. Zajímá nás, **jaké aktivity plánují a zda je budou realizovat samostatně nebo ve spolupráci s jinými organizacemi.**

Respondent 1

R1 velmi zaujala myšlenka podpory, kdy jsme se ptali, zda mají nějakou mapu podpory a doslovně bylo odpovězeno „Plánujeme, že se tím budeme zabývat Líbí se mi myšlenka podpory... V současné době jsme ve fázi aktualizace komunitního plánování na další období, čímž se chystáme zapracovat i ty služby pro pečující.“ R4 nepořádá přímo kurzy pro pečující, ale využívá služeb Centra pro seniory, kdy ve spolupráci s ním pořádají „svépomocná setkávání, kdy si výměnou zkušeností pomáhají pečující sami mezi sebou. Nejsou to kurzy pro pečující, ale spíše taková výměna dobré praxe mezi pečujícími s názvem „Čaj o páté.“ R1 spatřuje do budoucna přínos ve formě osvěty, více mluvit o důležité a nedoceňované roli neviditelných a mnohdy přetížených a vyhořených pečovateli, kdy je potřeba, aby věděli o možnostech „využití sociálních a zdravotních služeb a dávek.“

Respondent 2

„To opravdu netuším, jestli se něco plánuje.“ R2 v současné době neví, zda bude něco realizovat, vše závisí na vedení města.

Respondent 3

„O co nám jde v tuto chvíli, tak je to skutečně dostupnost informací, to je asi to zásadní, aby ti, kdo tu pomoc potřebují, nebo ti kdo o někoho pečují a potřebují pomoc, tak aby měli jasný a srozumitelný informace, hlavně aktuální informace o službách, to je to zásadní.“

R3 se snaží do aktivit pro pečující co nejvíce zapojit poskytovatele služeb, protože kapacita odboru je omezená.

Do budoucna R3 považuje za „důležité zachovat to stávající a plus něco navíc,“ zároveň podávat pečujícím informace, které budou pro ně srozumitelné a aktuální, co jim může ulehčit péči a načerpat další síly v pokračování péče.

Respondent 4

V současné době „chceme udržet stávající“ aktivity a služby pro celou škálu pečujících, jak pro seniory, tak i pro osoby se zdravotním postižením. Hlavně chce „udržet kurzy pro pečující,“ které považuje za důležité v edukaci pečujících, buď ve spolupráci s Diakonií, nebo i za cenu, že bude kurzy financovat ze svého rozpočtu. Plánuje rozšíření edukace pečujících v příspěvkové organizaci, kdy bude určitý den pracovník příspěvkové organizace na objednání provádět edukaci a zároveň chceme využít finanční prostředky z projektu MPSV ČR na fyzioterapeutku, která bude chodit do rodin a pomáhat s edukací, jak používat pomůcky,

kteřé by jim měly odlehčit péči. Dále chceme pořádat edukační akce pro profesionály v sociálně zdravotní oblasti na možnosti podpory pečujících osob s nutností nabytí potřebných znalostí s ohledem na specifické postavení v systému sociálního zabezpečení nebo i v systému zdravotních služeb či další služeb, se kterými se pečující setkávají.

Na odboru plánujeme „*informační letáky*“, které budou přizpůsobeny na Kolín desatero pro pečující a plus chceme „*rozšířit i ty dárky*.“ Rádi bychom chtěli „*navýšit kapacitu odlehčovacích služeb a dostupnost služeb terénní sociální péče v rámci celého ORP*.“

Dílčí závěr

V naší kategorii, kterou jsme si nazvali koncepční plány podpory, jsme zjistili, že se výpovědi respondentů značně liší. Každý respondent plánuje aktivity či podporu pro pečující podle svých možností. R3 a R4 „*chce zachovat a udržet současné aktivity a zároveň by rádi ještě rozšířili své služby*“, R1 v průběhu rozhovoru zaujala naše otázky mapa podpory pro pečující, v současné době mají mapu podpory pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Shodu nalézáme v oblasti podpory návazných služeb, zejména poradenské služby a zvýšení informovanosti. V návaznosti na poradenství pro pečující osoby je důležité vzdělávání pečujících osob, které pečujícím mohou zajistit potřebnou podporu, posílení jejich kompetencí či získání potřebných informací směrem k opečovávanému. R4 v současné době zajišťuje ve spolupráci s Diakonií edukační kurzy pro pečující, které chce dále rozšířit v příspěvkové organizaci respondenta a zároveň by rád prováděl edukaci pro pracovníky sociálních služeb.

Primárně by ze strany obce a jejich pracovníků měly vycházet znalosti o dostupných službách pro pečující v jejich regionu, kdy včasné poradenství může pro začínající či potenciální pečující podpořit rozhodnutí vykonávat péči v domácím prostředí.

4.6.1.5 Kategorie 5 - „Finanční a materiální podpora“

V této kategorii se zaměříme, **jak obce pomáhají finančně či materiálně pečujícím v péči o nesoběstačné seniory.**

Pečující osoby dnes tvoří skupinu osob, jejíž sociální situace se stává díky pečovatelskému závazku nepříznivou, současně této situaci nejsou schopni vlastními silami předcházet, ani jí bez podpory a pomoci čelit. Podle Fondu dalšího vzdělávání mezi nejčastější dopady péče

patří zhoršení zdravotního stavu pečujícího, omezení ekonomické aktivity a zhoršení finanční situace, utlumení společenského života a potlačení osobního života. Péče o blízkého tak naplňuje parametry nepříznivé sociální události a pečující se tak stávají skupinou ohroženou sociálním vyloučením a potřebnou veřejné pomoci.

Respondent 1

Při návštěvě klienta v rámci sociální práce nebo správní agentury se snažíme klienta vyptat „*jak to doma zvládají, zda nepotřebují něco*“ a současně jim nabízíme pomoc při vyplnění žádosti na příspěvek na péči. „*Někdy se stane, že rodině nabízím využití příspěvku na péči, ale ta rodina řekne, že nechce, že to bere jako samozřejmost, nic od státu nechceme, vše zvládají.*“ Takové rozhodnutí musíme respektovat, ale je důležité, aby o těch možnostech věděli. R1 se snaží využívat „*veškeré možnosti financování v rámci grantů a dotací.*“ Stane se, že je potřeba řešit situaci neprodleně, tak to řešíme individuálně, např. pečujícímu jsme pomohli s tím, „*že jsme přímo do domácnosti ihned přivezli inkontinenční pomůcky, které máme k dispozici z darů z pozůstalostí, dřív než požádali praktického lékaře, aby jim je předepsal.*“

Respondent 2

R2 „*neposkytuje žádné příspěvky na péči pro pečující a ani pro seniory. Poskytuje jen dotace pro organizace,*“ které pro nás zajišťují sociální a zdravotní služby. Dotace udělují na základě žádostí, kde jsou přesně stanovené údaje, co musí organizace vyplnit a následně se tyto žádosti vyhodnocují a podle stanovených kritérií jsou rozděleny finanční prostředky, které pak žadatel musí doložit ve výroční zprávě, „*jak s přidělenými dotacemi hospodařil.*“

Respondent 3

„*Vyloženě, abychom dávali příspěvek těm pečujícím, tak nastavený žádný dotační program nemáme.*“ Když nás osloví pečující, že má nedostatek prostředků na zajištění péče o svého blízkého, tak tuto situaci řešíme z pohledu sociální práce, zda může dosáhnout na nějaké finanční dávky.

„*Poskytujeme dotace na provoz registrovaným sociálním službám, to znamená, že rozdělujeme peníze podle pravidel dotačních programů.*“ R3 rozděluje z rozpočtu města až 3.000.000 Kč. Snaží se podporovat aktivity sociálního charakteru pro seniory a zájmové uskupení pro lidi, kteří mají nějaké onemocnění nebo se s něčím potýkají v rodině, dále klub důchodců, spolek osob onemocněných civilizačními chorobami, svaz diabetiků, atd. Dále

máme dotační program, který se moc nevyužívá, „ale poskytuje možnost, aby služby si žádaly o nějaké finanční prostředky na inovace, na změny ve službách, to znamená, pokud si někdo rozhodne službu změnit, tak si u nás může zažádat až o 500.000 Kč.“ Ještě tu máme „program pro malé a velké projekty, kde se zaměřujeme na podporu osvětové činnosti, jako rodinné politiky, tak pečujících osob, ...“, který je praktický a hodně se využívá, protože může žádat i člověk, který nemá IČO, aby mohl udělat komunitní aktivitu, která je realizovatelná.

Po stránce materiální R3 dodává, že se setkává se situací, že jsou rodiny, které mají velice nízké příjmy. Často senior je jediný, kdo má v té rodině příjem, příspěvek na péči a starobní důchod a tady se pak setkáváme s nedostatkem věcí, jako jsou potraviny, hygienické věci. V těchto případech „využíváme potravinovou banku, kdy tu rodinu zavezeme jídlem a zdravotními pomůckami, které ty lidi potřebují, aby byli schopni překonat nějakou dobu.“

Respondent 4

„Dáváme ty dárky, kdy se snažíme odlehčit tu náročnost péče.“ R4 má v rozpočtu na podporu pečujících řádek ve výši 499.000 Kč, kdy chce koupit „kurzy pro pečující, ale i poukazy pro dlouhodobě pečující,“ které pečující může využít k doplacení zdravotních pomůcek. R4 se snaží „prostřednictvím dotací Středočeského kraje zařazením služeb do sítě.“ Pomocí těchto dotací chtějí zařadit nové služby do sítě a zajistit zákonné ceny za služby, aby pečující nemuseli doplácet za odlehčovací či pobytové služby, které nezvládají právě platit. Využíváme „programové dotace na návazné sociální služby odboru nebo programové dotace komise zdravotně sociální.“

Dílčí závěr

Palčivým problémem v rozpočtu krajů a měst jsou finanční prostředky, které by mnohdy mohly pomoci pečujícím rodinám nebo osobám se sníženou soběstačností s jejich nepříznivou finanční situací.

Z našeho výzkumu jsme zjistili a je patrné vidět, že obce se snaží při výkonu sociálního šetření a sociální práce pečujícím předat informace nejen o službách a dávkách, ale i dalších formách podpory a pomoci. Mezi důležité informace po stránce finanční respondenti považují, aby pečující věděl o příspěvku na péči a postupu jeho vyřízení, zároveň se snaží klientovi pomoci s vyplněním žádosti.

Respondenti, kromě R4, neposkytují žádné finanční dotace přímo pečující osobě. Všichni respondenti poskytují „organizacím dotace na provoz registrovaným sociálním službám,“ to znamená, že rozdělují peníze podle pravidel dotačních programů. R3 má vedle dotačního programu organizacím další dotační programy na podporu aktivit sociálního charakteru či zájmových uskupení a v neposlední řadě program pro malé a velké projekty, který je podle R3 praktický a hodně využívaný. Když se ještě vrátíme ke zhodnocení finanční pomoci přímo pro pečující, tak R4 pomáhá pečujícím finančními dárky v hodnotě 500 Kč, které dávají pečujícím 2x do roka. Tyto dárky využívají k tomu, „aby se pečující starali o své seniory doma“ a odůvodňuje to na příkladu doplatku na lůžko v jejich příspěvkové organizaci, „za lůžko doplácím 5.800 Kč měsíčně, to znamená 70.000 Kč až 100.000 Kč ročně pro nízkopříjmový, když dám 1.000 Kč ročně či 2.000 Kč pečujícím, tak co se mi více vyplatí?“

Po stránce materiální R3 se snaží pečujícím rodinám pomoci potravinovou bankou, kdy rodinu zavezou jídlem a zdravotními pomůckami, které rodina potřebuje. R1 se snaží řešit situaci individuálně, např., že „do domácnosti ihned přivezli inkontinenční pomůcky.“

Z jednotlivých výpovědí vyplývá, že každý respondent disponuje jinými možnostmi pomoci nejen po stránce finanční, ale i po stránce materiální.

4.6.1.6 Kategorie 6 - „Zkušenosti z praxe“

V poslední kategorii nás zajímalo, **jaká pozitiva či negativa spatřují obce v pomoci pečujícím rodinám v péči o seniory v jejich přirozeném prostředí.**

Respondent 1

Pokud se týká pečujících, tak vidí negativní stránku v tom, že si pečující rodina „neumí kolikrát říci o pomoc,“ až mohou nastat v rodině negativní vztahy. Je nutné potřeba jemně a taktně komunikovat s rodinou, že není ostuda dát svého blízkého do odpovídající pobytové služby a mít hezký vztah, než o něj pečovat za každou cenu doma a být na něj naštvaný a zlý.

Snažíme se při naší práci pracovat taktně, s respektem a v rámci možností, vždy je důležité na místě na vnímat celkovou situaci rodiny. „Snažíme se opravdu jemně, i za použití psychologie, ocenit na pečujících, co dělají a jak se snaží, i když se stav blízkého nelepší, neboť si to někdy kladou za vinu a řečí co mohli udělat lépe.“

Respondent 2

Negativní stránku přisuzuje tomu, že je „nedostatek sociálních pracovníků“ na celý ORP a s tím je spojena i nemožnost dělat nějakou podporu pro pečující.

Respondent 3

Negativní stránku R3 vidí v komunitním plánování, kdy se pečující aktivně moc nezúčastňují. Tím není dostatečně zajištěna participace na tom, jaké služby mohou být přínosem pro pečující, a proto je potřeba klást velký důraz na předávání informací, „protože informovanost hraje hlavní roli.“ Nezbytné je vybavit informacemi starosty okolních obcí. V rámci odboru R3 potřebuje navýšit kapacitu sociálních pracovníků, aby mohl pokrýt dojezdovost v celém ORP a zlepšil komunikaci se službami tak, aby obce v okrajových částech ORP byly pokryty sociální službou. V neposlední řadě bychom chtěli, „aby se lidé naučili používat příspěvek na péči.“

Pozitivní je, že R3 se celé problematice péče v rámci komunitního plánování a nastavení potřebné pomoci „věnuje“ a má „zájem“ to dál řešit ve spolupráci s úřadem práce, se starosty obcí.

Respondent 4

R4 řadí mezi pozitivní stránky, že starostové okolních obcí „vědí, že zajištění terénní služby a edukace je velmi důležitá.“ Někteří mají i vlastní zkušenost s péčí a umí ocenit, že „funguje pečovatelská služba, ale i od nás pečovatelská pomoc.“ Pečující označuje za skrytou skupinu, která nepůjde na náměstí a nebude dělat politické bouře, ale je potřeba pro ty politiky ve smyslu obcí na ni nahlížet jako na potencionální voliče.

R4 si myslí, že má dostatek terénních pracovníků, že není potřeba mít přímo vyčleněného pracovníka pro pečující. Problém vidí, že si terénní pracovníci na místním šetření třeba na ubytovně nevšímají, že je tam i jiný případ, který je potřeba řešit. Věnují se jen danému případu, pro který tam přišli, ale už nevidí, že je tam člověk s demencí. „Tak, že když už jsou sociální pracovníci na šetření a dělali by o trošku lépe svoji práci a ne jen zaměřenou na svou oblast, tak nejsou potřeba další pracovníci.“

Podle R4 je důležitá podpora pečujících ze strany obce, kdy je potřeba nastavit podporu k neformálním pečujícím, tak aby opečovávaný mohl setrvat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí a předcházet nepříznivé sociální situaci, jak finanční tak materiální.

Dílčí závěr

Závěrem našeho výzkumu jsme chtěli znát pozitivní a negativní stránky v rámci jejich praxe, kdy se snaží pomáhat pečujícím. Z analýzy získaných dat vidíme, že názory našich respondentů se velmi různí. Domníváme se, že je to způsobeno místní politickou reprezentací obce, zda přisuzují priority řešení pomoci pečujícím na svém území. Pro respondenta R1 je důležité ke klientovi přistupovat taktně, s citem a dát pečujícímu hodnotu, že je normální, když nemůže o svého blízkého pečovat 24 hodin, že může péči sdílet i s terénními či pobytovými službami. R2 vidí negativa v nedostatku sociálních pracovníků na odboru. R3 negativa vidí v komunikaci pečujících při tvorbě komunitního plánu a v potřebě rozšířit odbor o další sociální pracovníky. Naopak pozitiva vnímá v tom, že se tématem zabývají a chtějí ho řešit. R4 pozitivně hodnotí, že starostové vidí jako důležité zajistit pro pečující dostupnost sociálních služeb v regionu a snaží se toto palčivé téma zařadit do svých politických programů.

4.6.2 Axiální kódování

Po tom, co jsme v otevřeném kódování vytvořili šest kategorií z dat získaných z rozhovorů, bude jako další provedeno kódování axiální.

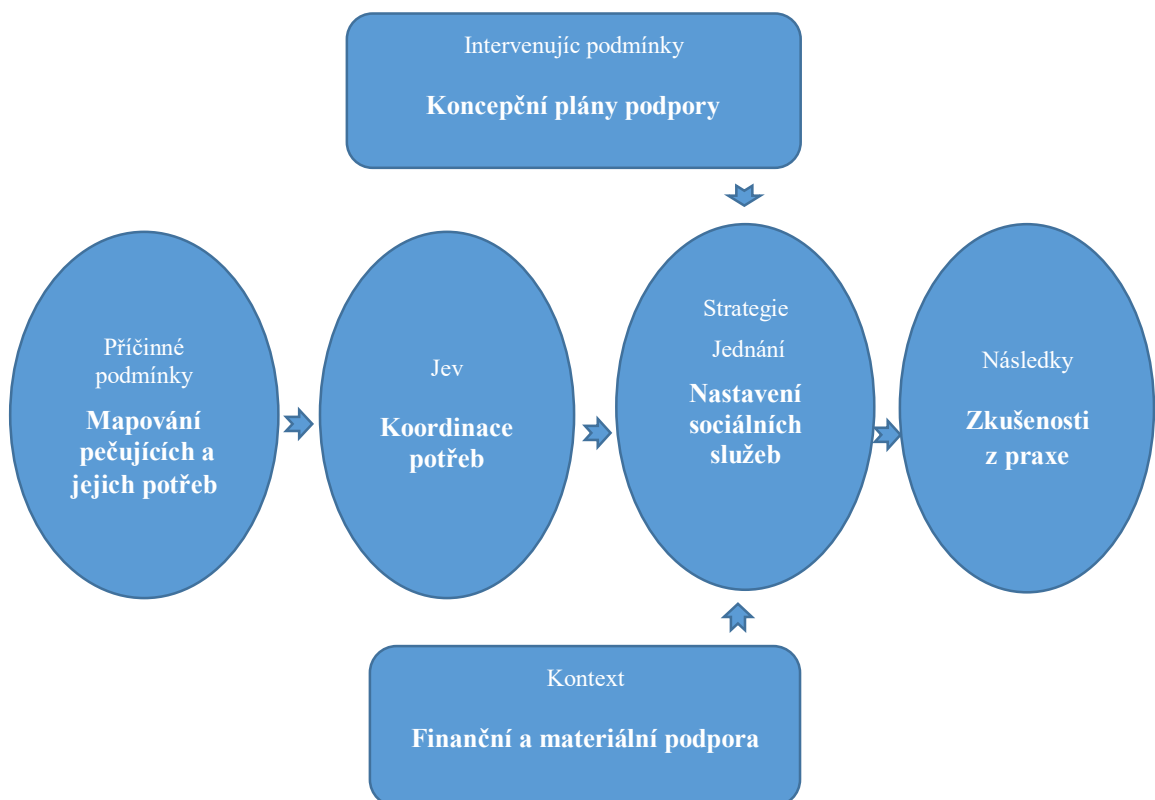
Údaje po otevřeném kódování jsou znovu uspořádány novým způsobem, prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi. To je provedeno v duchu kódovacího paradigmatu. Toto paradigma zahrnuje podmiňující vlivy, jev, kontext, strategie jednání, interakce a následky. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 70)

V průběhu axiálního kódování výzkumník tvoří osy propojující jednotlivé kategorie. (Hendl, 2012, s. 248) V axiálním kódování tedy získáme obraz o vztazích mezi různými kategoriemi.

Dle Strausse a Corbinové (199, s. 70) jsme vytvořili schéma (viz. obrázek č. 3), který nám znázorňuje vzájemné vztahy mezi kategoriemi. Příčinnými podmínkami (Mapování pečujících a jejich potřeb) jsou chápány příčiny, které mají vliv na vznik centrálního jevu. Kategorie **Mapování pečujících a jejich potřeb** je příčinnou podmínkou znát informace o pečujících a jejich potřebách. Jev v axiálním kódování představuje **Koordinace potřeb**, kdy jsme se dozvěděli, zda obce mají komunitní plán sociálních služeb a pečující jsou jako cílová skupina v komunitním plánu zohledněni. Kontext představuje kategorii **Finanční a materiální podpora**, kdy obce mohou pečujícím pomoci či vypomoci finančně nebo materiálně

k překlenutí jejich tíživé životní situace. Kategorie **Nastavení sociálních služeb** nám vypovídá o strategiích, které obce mají připravené pro pečující, když nemůžou pečovat o nesoběstačného seniora a nastane „krizová situace.“ Kategorie **Koncepční plány podpory** je představa obcí o nových plánech, které by chtěly realizovat na podporu pečujících a je intervenující podmínkou. Jako následek lze určit kategorii **Zkušenosti z praxe**, kdy v jejím důsledku se obce setkávají při výkonu své činnosti s pozitivními a negativními stránkami pomoci pečujícím.

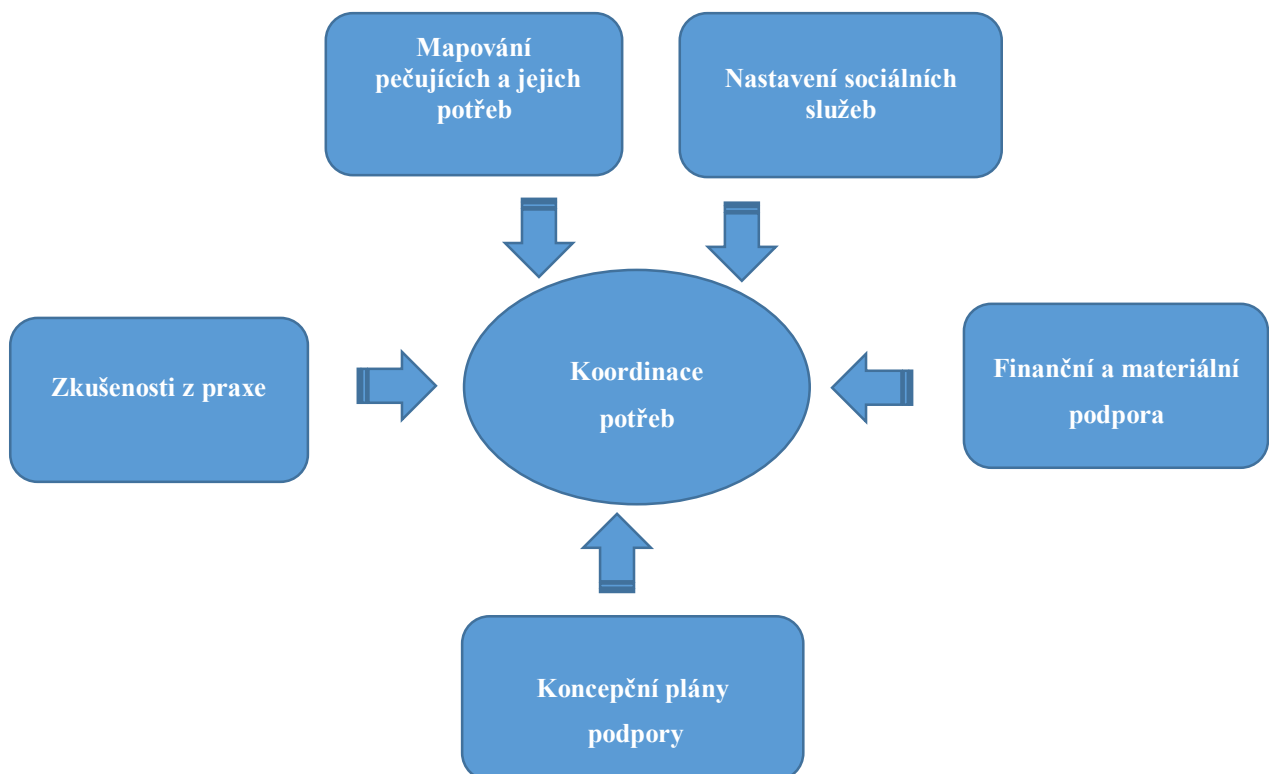
Obrázek č. 3 Vztahy mezi kategoriemi (vlastní zpracování)



4.6.3 Selektivní kódování

Selektivní kódování je provedeno jako poslední část našeho výzkumu. Mezi kategoriemi nalézáme centrální kategorii podle významu a vztahu k ústřednímu jevu (kategorii), kolem které se integrují ostatní kategorie (viz. obrázek č. 4). Obec jsou důležitým garantem podpory osob se sníženou soběstačností a s nimi spojenou rolí pečujících, ve vztahu ke státu by měla hájit dostupnost služeb a prostředků pro podporu kvality života těchto osob. Obec by měla mít nastaven komunitní plán sociálních služeb tak, aby byl funkční a rozvíjel koncepční přístup odborného poradenství pro pečující. Pečující potřebují podporu nejen sociálních a zdravotních služeb, ale i návazných služeb. Důležitým vodítkem je mapování pečujících a jejich potřeb, protože úkolem obcí v rámci své samostatné působnosti by mělo být v co největší míře mít komplexní informace o potřebách obyvatel svého území a stavu sociálních služeb. Významnou roli hraje nastavení sociálních služeb a současně s tím i materiální a finanční podpora. Dobře propojené všechny kategorie mohou primárně pomoci pečujícím v jejich tíživé životní situaci, která pečující kvalifikuje jako skupinu ohroženou sociálním vyloučením a potřebnou veřejné podpory. Intervenující podmínkou jsou plány obce, které chtějí realizovat v rámci své samostatné působnosti či ve spolupráci s jinými organizacemi. Poslední pak jsou zkušenosti z praxe, s kterými se sociální pracovníci setkávají.

Obrázek č. 4 Centrální kategorie a subkategorie (vlastní zpracování)



5 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE

Náš výzkum byl založen na výpovědi respondentů, co obce dělají a jak jsou připravené na potřeby pečujících o seniorskou populaci v jejich přirozeném prostředí, protože jak dnes statistiky ukazují, 80 % seniorů si přeje žít a stárnout doma. Pro zpracování výzkumného šetření jsme si zvolili kvalitativní metodu, která nám dovoluje do hloubky analyzovat zkoumaný problém a napomáhá odkrýt fakta. Pro svůj vzorek jsme si vybrali ORP obce ve Středočeském kraji. Vzhledem k velikosti vzorku, čtyř účastníků výzkumu, nelze zobecnit výsledky na celou populaci. Výsledky však nám mohou dobře posloužit pro stanovení určitých obecnějších doporučení.

V rámci realizovaného výzkumu bylo stanoveno šest kategorií, kterými jsme chtěli poukázat na nejzajímavější poznatky z výpovědí respondentů. Pomocí analýzy dat z rozhovorů jsme si odpověděli na hlavní výzkumnou otázku a také na dílčí výzkumné otázky. Nyní se pokusíme shrnout výsledky našeho šetření.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak obce ve své samostatné působnosti pomáhají pečujícím rodinám v péči o seniory v jejich přirozeném prostředí. V souladu se stanoveným cílem byly vytvořeny výzkumné otázky, které měly dopomoci k dosažení výzkumného záměru. První výzkumná otázka byla dále rozvinuta do dvou vedlejších výzkumných otázek, které nám odpovídají na současnou situaci podpory ze strany obcí k pečujícím.

O1: Jak má obec v komunitním plánu zahrnuté sociální a zdravotní služby pro pečující, kteří pečují o seniory v jejich přirozeném prostředí?

V1: Jak obce získávají informace o pečujících a zda znají potřeby pečujících v péči o nesoběstačné seniory v jejich přirozeném prostředí?

V2: Jak jsou obce připravené pomoci pečujícím, když nemůžou pečovat o nesoběstačného seniora a jak mají nastavenou pomoc se sociálními službami?

Z uvedených výpovědí jsme zjistili, že ne všichni respondenti mají komunitní plán a pečující zařazeny do komunitních dokumentů obce, je to spíše výjimečné. Jeden respondent R2 nemá žádný komunitní ani strategický plán sociálních služeb. Dva respondenti R1, R3 mají komunitní plán a čtvrtý respondent R4 má dva strategické dokumenty. Jak jsme z výpovědi R4 zjistili, tak právě on se ve svém strategickém dokumentu „*Plán rozvoje rodinné politiky v Kolíně*“ věnuje právě pečujícím osobám.

R4 se snaží využívat různé možnosti podpory pečujících:

- pomoc šíření informací
- poskytnutí zázemí pro svépomocné aktivity,
- využití městem zřizovaných služeb k edukaci pečujících,
- vzdělávání zaměstnanců úřadů atd.

Vstřícnost a změna přístupu k cílové skupině neformálních pečujících může pomoci v odlehčení péče a předcházení sociální izolaci. To si také uvědomuje R3, který chce pečující zahrnout jako cílovou skupinu do svého nového komunitního plánu, který v současné době připravuje.

Domníváme se, že podporovat pečující na území regionů pomocí sociálních služeb představuje v tomto kontextu jisté omezení z důvodu neexistence pečujících osob jako cílové skupiny pro sociální služby. V komunitním plánu sociálních služeb je v současné době podpora neformálních pečujících řešena dvojím způsobem. Prvním je rozvoj služeb pro závislou osobu, dostupnost terénních a odlehčovacích služeb. Druhým koncepčním řešením je zařazení neformálních pečujících mezi osoby ohrožené sociálním vyloučením, což vytváří východisko pro rozvoj sociálního poradenství pro tuto cílovou skupinu osob.

Strategické dokumenty představují výhodný nástroj jak podporovat systémovou tvorbu politiky, která bude mít jasný směr a vizi a bude obsahovat méně nahodilosti a roztříštěnosti. Strategické dokumenty vznikají na delší časové období a často pokrývají dobu nejedné změny v politické reprezentaci. Vznikají na národní, regionální i lokální úrovni a mohou tak přispívat ke kontinuitě ve směřování politiky a jejím plánování. Dokumenty by měly být průběžně upravovány a měly by zároveň reagovat na vývoj situace v dané oblasti. Strategie mohou být dále rozpracovány do akčních plánů, které jsou podrobněji rozpracovány a jsou vypracovány na kratší období, a tím umožňují rychlejší reakci na změnu vnějších podmínek.

Strategie by měly vznikat za přispění různých aktérů, státní správy, neziskových organizací, zástupců různých institucí a veřejnosti a hlavně za přítomnosti skupiny neformálních pečujících.

Mapování potřeb pečujících je proces průběžný a dlouhodobý. Důležitou rolí v koordinaci potřeb pečujících je zpracování získaných informací do strategie obce s rozšířenou působ-

ností a zároveň definování financování potřebné sítě pomoci. Kraje pak mají na starost z výstupů obcí strategicky naplánovat podporu a vizi sociálních služeb v regionu a jejich vazbu na financování.

Obce by v rámci své samostatné působnosti měly, v co největší míře, mít zmapované informace o počtu pečujících a jejich potřebách na jejich území. Základním principem komunitního plánování je zapojování místního společenství lidí do procesu plánování. Tady je důležité, aby obce měly povědomí o svých pečujících a zároveň znaly jejich potřeby, protože dobrá komunikace je důležitá pro zajištění a tvorbu sociálních služeb na daném území.

Jak jsme z našeho výzkumu zjistili, každý respondent má v samostatné působnosti obce jiný postup v získávání informací o pečujících a jejich potřebách. Přesný počet pečujících na svém území obce nemají.

Z analýzy rozhovorů je zřejmé, že všichni respondenti získávají nejvíce informací o pečujících od úřadu práce, kde se pracovníci úřadu nejvíce setkávají s pečujícími, kam pečující přicházejí žádat o finanční podporu, zejména o příspěvek na péči. Se sociálním pracovníkem obecního úřadu přichází pečující do kontaktu o něco méně, a to je spojeno s tím, že sociálnímu pracovníkovi úřadu obce s rozšířenou působností se nezřídka přisuzuje klíčová role při podpoře o pečujících. Pečující se obrací na obce až ve chvíli, kdy nastane problém. S tím, že by pečující vyhledal sociálního pracovníka obce a dopředu hledal informace, tak to je velmi zřídka. Mezi další zdroje, které předávají respondentům informace o pečujících, patří starostové obcí, poskytovatelé služeb, praktičtí lékaři, atd.

Z uvedeného můžeme vidět, že R4 je nejvíce aktivní v získávání informací o pečujících. Snaží se *„odchytit všechny pečující za účelem nabídnutí pomoci, či informování o jejich roli či nutnosti řešit některé věci pro ulehčení jejich role.“* Využívají dostupné zdroje, které nejsou finančně náročné, tj. rozesílají letáky se základními informacemi pro pečující prostřednictvím úřadu práce, Okresní správy sociálního zabezpečení, praktických lékařů, informačních kanálů města atd. Pro získání informací o potřebách pečujících jim slouží *„Dárkové poukazy,“* které si pečující musí vyzvednout u sociálního pracovníka obecního úřadu a při té příležitosti sociální pracovník formou dotazníkového šetření zjistí potřeby pečujících. Zjištěné informace se mohou využít k plánování různých aktivit a zároveň k nastavení další spolupráce při rozvoji služeb v komunitním plánování obce.

Sociální pracovník obecních úřadů obce plní sociální agendu v přenesené nebo samostatné působnosti. Při plnění své agendy má příležitost zjistit potřeby ve své lokalitě za využití

poměrně snadno dostupných zdrojů. Při své práci využívá vlastní dovednosti a znalosti, které vyplývají z výkonu profese. Primárním obsahem vedení rozhovorů ve vztahu sociální pracovník – klient je dotazování se svých klientů na potřeby.

U R1 nás zaujala mapa podpory, která vznikla z projektu Diakonie, kdy R1 spolupracoval s dalšími dvěma městy a uváděl do praxe myšlenku MUDr. Kalvacha „*Systém integrovaných podpůrných služeb*“ (SIPS). Podle Kalvacha „*Systém integrovaných podpůrných služeb (SIPS) je možným uspořádáním dlouhodobé péče v rámci komunity. Nabízí ucelený souhrn informací, znalostí, dovedností, aktérů a přístupů, které lze v dlouhodobé podpoře lidí se závažně ohroženou, omezenou či ztracenou soběstačností a jejich rodin využít. Je také zdrojem pro inspiraci a metodické postupy a opatření ke koordinaci služeb a vytváření ucelenějšího a integrovanějšího pojetí a fungování služeb, opatření a podpory osobám s potřebou dlouhodobé ucelené péče. SIPS rovněž umožňuje depistáž, aktivní dispenzarizaci a zvyšuje účelnost služeb i vynaložených prostředků.*“

V rámci samostatné působnosti mají obce dle zákona 128/2000 Sb, o obcích spravovat záležitosti, které jsou v zájmu občanů. Oporu pro pečující můžeme najít zejména § 35 odst. 2, zákona 128/2000 Sb, o obcích, kdy „*obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu dále pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. Jde především o uspokojování potřeby bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy a spojů, potřeby informací, výchovy a vzdělávání, celkového kulturního rozvoje a ochrany veřejného pořádku.*“

Dalším významným zákonem z hlediska podpory pečujících je zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje výkon sociální práce a poskytování sociálních služeb. Obce mají povinnost na svém území koordinovat poskytování sociálních služeb a realizovat činnost sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začlenění osob (§ 92a § 93a). Kompetence v oblasti sociálních služeb jsou krajům a obcím uloženy v rámci samostatné působnosti (§ 95 a § 94). Místním aktérem jsou také pracovníci poboček Úřadu práce ČR, kteří řeší agendu příspěvku na péči.

V České republice v souvislosti s demografickým vývojem počet příjemců příspěvku na péči postupně narůstá, a tím postupně narůstá i tlak na veřejné rozpočty. V červnu 2018 evidoval Úřad práce ČR 356 852 příspěvků na péči. Celkové výdaje na krytí příspěvku na péči v roce 2018 již převýšily hranici 26 mil. Kč, oproti roku 2013, kdy tyto dávky nepřevyšovaly 20 mil. Kč. Na základě prognóz lze do budoucna díky demografickému stárnutí očekávat

dramatický tlak na poskytovatele všech druhů služeb, jak institucionálních, ambulantních a terénních, tak současně i na neformální pečující.

Samotné rozhodnutí pečovat je vždy významným okamžikem nejen jedince, ale celé rodiny. Jedinec, který se stane neformálním pečujícím, se dostane do životní situace, na kterou může pohlížet jako na náročnou. Ať už se jedná o situace, kdy jedinec nemá dostatek sil na řešení daného problému nebo vlivem působení vnějších sil. K překonání dané situace je potřeba podpory ať už od osob blízkých, tak i od státu, krajů a obcí.

Z našeho výzkumu vyplývá a zároveň můžeme z výpovědí našich respondentů vidět, že je potřeba, aby posílili své role, iniciativy a kompetence pro dostupnost a návaznost služeb pro osoby se sníženou soběstačností a o ně pečující osoby. Je důležité, aby obce přijaly podporu a kvalitu života svých občanů za svou významnou prioritu a snažily se o potřebnou konkrétní a individuální míru podpory vůči vlastním občanům v souladu s principem subsidiarity a nečekaly řešení shora, ale naopak tlačily na řešení zdola, v souladu s potřebami a komunikací s občany, odborníky a poskytovateli v jejich samosprávném území.

Z odpovědí respondentů jsme zjistili, že žádný z nich nemá ucelené koncepční řešení v zajištění péče, pokud dojde ke krizové situaci, např. výpadku pečující osoby z důvodu nemoci či nutnosti si odpočinout a nabrat síly k další péči o osobu blízkou. V čem se respondenti shodují, když se na ně obrátí pečující nebo osoba se sníženou soběstačností s žádostí o řešení jejich sociální situace, tak je to v tom, že se vždy snaží pomoci „*poradenstvím nebo zprostředkováním potřebných dávek a služeb.*“ V případě zajištění péče terénní nebo pobytové, respondenti zprostředkují potřebnou péči ve spolupráci s poskytovateli sociálních a zdravotních služeb. Pokaždé, když nastane krizová situace tak je to velký problém a musí se řešit individuálně.

Z našeho výzkumu jsme zjistili a vyplývá to z výpovědí čtyř respondentů, že v současné době mají v jejich regionu velký problém s dostupností odlehčovacích služeb. Zejména ve chvíli aktuální potřeby umístění závislé osoby, když dojde ke krizové situaci, jako je výpadek pečující osoby z důvodu nemoci. Možným řešením v takové situaci by měla být speciálně vyčleněná lůžka v rámci pobytových sociálních služeb, které by pečující mohli využít v krizové situaci na dobu určitou. Může zde ale nastat problém ve financování pobytové služby, kdy klient nemá dostatek finančních prostředků na pokrytí péče. Myslíme si, že právě tady by měla být v rozpočtu obce finanční položka na hrazení nákladů spojených s krizovým lůžkem nebo by mělo být snahou obce zajistit tuto finanční podporu z dotačních programů.

Samozřejmě při výpadku pečující osoby nemusí být krizová situace řešena vždy pobytovými službami. Někdy může jít o terénní krizovou pomoc poskytovanou v přirozeném prostředí pečované osoby a taková pomoc je v mnoha aspektech pro pečující i závislou osobu přijatelnější. Může eliminovat možné stresové vypětí se změnou prostředí a tím zhoršení stavu opečovávaného.

Z hlediska podpory neformální péče je zvlášť potřeba věnovat pozornost tvorbě nabídek služeb pro závislé osoby, o které je pečováno doma, protože péče je v různých ohledech extrémně náročná. Obce mohou podporovat vznik a fungování sociálních služeb i přesto, že nejsou zařazeny do krajské sítě sociálních služeb. Sdílení neformální péče s formálními službami může výrazně přispět ke snížení břemene péče pro pečující a zároveň poskytnout možnost setrvání závislé osoby v domácím prostředí. Pečující by měli mít dostatek času na odpočinek a zároveň mít možnost zapojit se do běžného života.

Klíčovou službou pro pečující osoby je odlehčovací služba (respitní). Respitní služba jim umožní potřebný odpočinek od náročné péče, jak ve formě terénní, ambulantní i pobytové na přechodnou dobu. Obce by měly mít zájem o nastavení sociálních služeb tak, aby služby byly časově dostupné, a to zvláště v případech krizových situací pečujících osob.

Vhodné nastavení sítě sociálních služeb a finanční dostupnost pro klienty by mělo být zájmem obce a kraje v průběhu mapování potřeb osob v regionu. Dle § 92 písm. a), zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mají obce s rozšířenou působností povinnost zajistit *„osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu.“* Z této definice vyplývá, že služba musí být zajištěna různým cílovým skupinám, a tudíž by neformální pečující neměli být opomíjeni.

K vyhodnocení našeho výzkumného cíle jsme respondentům pokládali další dílčí otázky, které nám vypovídají o tom, co obce plánují v ulehčení péče pro pečující, jak finančně a materiálně podporují pečující. V neposlední řadě jsme se chtěli dozvědět informace z praxe, v pozitivní a negativní poznatky z jejich aktivit směrem k pečujícím.

O2: Poskytuje obec dotaci nebo příspěvek pro rodiny pečující o seniora v jeho přirozeném prostředí?

Palčivým problémem v rozpočtu krajů a měst jsou finanční prostředky, které by mnohdy mohly pomoci pečujícím rodinám nebo osobám se sníženou soběstačností s jejich nepříznivou finanční situací.

Z našeho výzkumu jsme zjistili a je patrné vidět, že obce se snaží při výkonu sociálního šetření a sociální práce pečujícím předat informace nejen o službách a dávkách, ale i dalších formách podpory a pomoci. Mezi důležité informace po stránce finanční respondenti považují, aby pečující věděl o příspěvku na péči a postupu jeho vyřízení, zároveň se snaží klientovi pomoci s vyplněním žádostí.

Respondenti, kromě R4, neposkytují žádné finanční dotace přímo pečující osobě. Většinou respondenti poskytují „*organizacím dotace na provoz registrovaným sociálním službám*“, to znamená, že rozdělují peníze podle pravidel dotačních programů. R3 má vedle dotačního programu organizacím další dotační programy na podporu aktivit sociálního charakteru či zájmových uskupení a v neposlední řadě program pro malé a velké projekty, který je podle R3 praktický a hodně využívaný. R4 poskytuje finanční dotace přímo pečujícím, a to formou finančních dáreků v hodnotě 500 Kč, které dávají pečujícím 2x do roka.

Po stránce materiální se R3 snaží pečujícím rodinám pomoci potravinovou bankou, kdy rodinu zavezou jídlem a zdravotními pomůckami, které rodina potřebuje. R1 se snaží řešit situaci individuálně.

V návaznosti na naše výzkumné šetření musíme také zdůraznit, že problematickým aspektem rozvoje podpory služeb v oblasti sociálních a zdravotních služeb na podporu pečujících nebo opečovávaných jsou náklady na realizaci, a to zejména finanční.

Pro sociální služby je charakteristické vícezdrojové financování a je možné využít vícero možností k získání potřebných zdrojů na rozvoj sociální péče a služeb. Financování zdravotní služby pochází z 80-90 % ze systému veřejného zdravotního pojištění. Obce disponují volnými rozpočtovými prostředky, které na základě potřeb obyvatel území můžou vložit na rozvoj sociálních a zdravotních služeb, ale jen v omezené míře, protože finanční rozpočty obcí jsou dnes velmi napjaté. Nemohou-li podporu obce samy či ve spolupráci s krajem zajistit, je potřeba hledat alternativní zdroje a možnosti využití finančních prostředků z dotačních programů, služby poskytovat zprostředkovně ve spolupráci s neziskovým sektorem. Důležitá je také osvěta mezi ostatními poskytovateli sociální a zdravotní péče, propagace konkrétních opatření, jejich významu a motivace dalších aktérů k realizaci nebo spoluúčasti na podpoře pečujících osob.

Obce a kraje mohou ve výjimečných případech poskytnout individuální dotaci ze svých rozpočtů právnickým i fyzickým osobám. O poskytnutí dotace lze požádat v průběhu celého kalendářního roku a je možné ji poskytnout na velmi různorodé účely.

O3: Plánuje obec samostatně nebo ve spolupráci s nějakou organizací rozšíření pomoci pro rodinné pečující v péči o nesoběstačné seniory?

Z výpovědi jednotlivých respondentů vidíme, že každý respondent plánuje aktivity či podporu pro pečující podle svých možností. R3 a R4 „*chce zachovat a udržet současné aktivity a zároveň by rádi ještě rozšířili své služby.*“ R1 v průběhu rozhovoru zaujala naše otázka na mapu podpory pro pečující, v současné době mají mapu podpory pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Shodu bychom mohli najít v oblasti podpory návazných služeb, zejména poradenské služby a zvýšení informovanosti. V návaznosti na poradenství pro pečující osoby je důležité vzdělávání pečujících osob, které pečujícímu mohou zajistit potřebnou podporu, posílení jejich kompetencí či získání potřebných informací směrem k opečovávanému. R4 v současné době zajišťuje ve spolupráci s Diakonií edukační kurzy pro pečující, které chce dále rozšířit v příspěvkové organizaci respondenta a zároveň by rád prováděl edukaci pro pracovníky sociálních služeb.

Primárně by ze strany obce a jejich pracovníků měly vycházet znalosti o dostupných službách pro pečující v jejich regionu, kdy včasné poradenství může pro začínající či potenciální pečující podpořit rozhodnutí vykonávat péči v domácím prostředí. Cílené poradenství, provázanost a široká paleta ambulantních a terénních služeb pro osoby opečovávané a pečující může nejenom prodloužit, ale i zkvalitnit vykonávanou péči doma.

V současné době se můžeme setkat s tím, že poradenství, které je cílené na neformální pečující a další navazující služby pro pečující, je podporováno prostřednictvím programů Evropského sociálního fondu. Což považujeme za přínosné třeba pro realizaci edukačních kurzů, které mohou pečujícím zajistit potřebnou podporu, posílit jejich kompetenci či získat potřebné informace.

O4: Jaká pozitiva či negativa spatřují obce v pomoci pečujícím rodinám v péči o seniory v jejich přirozeném prostředí?

Závěrem našeho výzkumu jsme chtěli znát pozitivní a negativní stránky v rámci jejich praxe, kdy se snaží pomáhat pečujícím. Z analýzy získaných dat vidíme, že názory našich respondentů se velmi různí. Domníváme se, že je to způsobeno místní politickou reprezentací obce, zda přisuzují priority řešení pomoci pečujícím na svém území. Pro respondenta R1 je důležité ke klientovi přistupovat taktně, s citem a dát pečujícímu hodnotu, že je normální, když nemůže o svého blízkého pečovat 24 hodin, že může péči sdílet i s terénními či pobytovými službami. R2 vidí negativa v nedostatku sociálních pracovníků na odboru. R3 negativa vidí

v komunikaci pečujících při tvorbě komunitního plánu a v potřebě rozšířit odbor o další sociální pracovníky. Naopak pozitiva vnímá v tom, že se tématem zabývají a chtějí ho řešit. R4 shledává pozitiva v tom, že pro starosty okolních obcí je důležité, zajistit pro pečující dostupnost sociálních služeb v regionu a snaží se toto palčivé téma zařadit do svých politických programů.

Celkově z jednotlivých odpovědí respondentů vyplynulo, že jedním z nejdůležitějších faktorů je informovanost a ta je také zároveň tou největší podporou, která pomáhá rodině pečovat o blízkého člena v domácím prostředí. Ucelené informace poskytují návod k tomu, aby příprava i samotné začátky byly co nejméně náročné. Dobrým příkladem je R4, který se snaží zachytit všechny pečující a doslova říká: „*Snažíme se informace lidem nacpat pod čumák,*“ a k tomu využívají dostupné informační zdroje (plakátovací plochy, městský rozhlas, webové stránky města, facebook města, mobilní aplikace, zpravodaj města, praktické lékaře, starosty atd.), které nejsou pro ně finančně nákladné a dají se zvládnout z rozpočtu města nebo ve spolupráci s neziskovou organizací.

5.1 Doporučení pro praxi

V životě každého člověka se může vyskytnout chvíle, kdy se bez pomoci druhých neobejde. Stane se závislým na druhých, ať už po stránce fyzické nebo po stránce duševní. Zdraví má každý pouze jedno a přijít o něj znamená mnohé problémy, se kterými se pak daný člověk musí vypořádat. V případě dlouhodobé nemožnosti zajistit si sám základní podmínky pro život, je důležité mít vedle sebe někoho, kdo dané podmínky zajistí za nás. Tím však peripetie spojené s opatrováním blízké osoby se zdravotním omezením teprve začínají. Lidé, kteří se dostanou do role neformálních pečujících, jsou zatíženi spoustou problémů, které z dané situace vyplývají. Jejich vědomosti o dané problematice mohou být malé a jsou proto odkázáni na pomoc odborníků. Spoléhají na ně především v tom, že jim poskytnou nezbytnou pomoc v jejich nelehkém boji a tím jim usnadní život. Mohou v tom být sami nebo s jinými členy rodiny. Tak či onak, dle našeho, je břemeno péče o blízkého příliš velké na to, aby jej člověk nosil na svých bedrech bez pomoci okolí.

Jak jsme se již několikrát zmínili, neformální pečující nejsou explicitně definováni jako cílová skupina sociálních služeb. Zákon 108/20016 Sb., o sociálních službách nám říká, že pomoc a podpora je poskytována lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, nebo jim je

poskytována podpora v předcházení těchto situací. Bez ohledu na legislativní ukotvení je při podpoře pečujících důležité vycházet z premisy, že co zákon nezakazuje, to umožňuje. Právě zde se skrývá velké okno příležitostí pro podporu pečujících. Podle Kalvacha právě obce v souladu s principem subsidiarity dokážou nejlépe zmapovat podmínky, zajistit potřeby, naplánovat a zkoordinovat pomoc potřebným osobám, do které kromě služeb mohou zapojit i místní komunitu. Důležité tedy je zařadit téma pečujících mezi prioritu politické reprezentace obce.

Základním předpokladem je nastavení funkčnosti sociálních služeb v rámci obcí, krajů a státu, kdy by mělo docházet k vzájemné provázanosti plánování a následné skladbě jejich výstupů.

Použitý výzkumný vzorek byl sice nevelký, ale pro základní ilustraci stavu věci a pro stanovení určitých obecnějších doporučení nám i přesto dobře posloužil.

Za důležité považujeme rozvíjení koncepčního přístupu odborného poradenství pro pečující. Pečující potřebují podporu nejen sociálních a zdravotních služeb, ale i návazných služeb. Cílené poradenství pro pečující je potřeba v průběhu celého období péče, v počátcích, poté v průběhu péče, kdy s časem roste zátěž a vyčerpání pečujícího, a v konečné fázi péče. V neposlední řadě nemůžeme opomenout přesah podpory pro pečujícího po ukončení péče.

Ze zpracovaných údajů je zřejmé, že to co by mělo být doporučeno do praxe, je vedle poradenství v péči o nesoběstačné osoby zavést i edukaci pro pečující osoby. Jako to dělá jeden z našich respondentů R4. Edukační kurzy mohou pečujícím zajistit potřebnou podporu, posílit jejich kompetenci či získat potřebné informace. Vzdělávání se může samozřejmě lišit podle potřeb každého pečujícího a také podle fáze péče, ve které se pečující nachází. Před zahájením a v počátku péče je vysoká potřeba informací směrem k opečovávanému (prognóza, rizika nemoci či postižení, možnost využití sociálních a zdravotních služeb), ale i zároveň k pečujícímu, jak nejlépe zajistit a sladit péči s ohledem na svoje zdraví, kariéru, zájmy a další osobní závazky. Výrazná potřeba v této fázi je praktický nácvik péče, který se prolíná celým obdobím vykonávané péče, s rostoucí náročností péče se pojí specifitější a komplikovanější úkony. Během péče také pečující potřebuje informace o možnostech psychohygieny a krizového řešení situací. Psychoterapeutické služby v dlouhodobé péči mohou pomoci ovlivnit kvalitu péče, psychickou stabilitu pečujících, a tím předcházet syndromu vyhoření. Ke konci péče nastává důležitost poskytnutí informací týkající se paliativní péče, sociálních a zdravotních služeb, praktické přípravy na konec péče v právních záležitostech.

Jako zásadní a snad i nejdůležitější v životě pečujících se ukazuje informovanost a vzdělávání. Obojí velmi napomáhá v průběhu i po skončení péče lépe zvládat situaci s návratem do běžného života pečujícím osobám. Obce by měly pečující zahrnout do komunitního plánu sociálních služeb jako cílovou skupinu pečujících, kteří potřebují podporu a pomoc v rámci komunity.

Nesmíme zapomenout na sociální pedagogiku, kterou Blahoslav Kraus definuje jako „*vědní obor transdisciplinární povahy, který se zaměřuje na roli prostředí ve výchově, na zvládání životních situací bez ohledu na věk ve smyslu napomáhání souladu potřeb jedince a společnosti, na utváření optimálního životního způsobu,*“ nebo jak Zlatica Bakošová definuje sociální pedagogiku „*životní pomoci.*“ jenž může podle našeho zjištění pomoci pečujícím s péčí o nesoběstačného seniora v jeho přirozeném prostředí. Jak z našeho výzkumu vyplývá, tak ORP obce se potýkají s nedostatkem sociálních pracovníků na odboru sociálních věcí a zdravotnictví, kteří by měli více času na vykonávání terénní práce. Sociální pracovník by měl být klíčovou osobou při podpoře pečujících, ale i opečovávaných, měl by mít přehled o nabídce podpory a podat klientovi potřebné informace. A tady se domníváme, že sociální pedagog má své opodstatnění, protože může sehrát důležitou roli pomoci s ochrannou funkcí rodiny při vykonávání náročné péče o nesoběstačného seniora a pomoci tak sociálnímu pracovníkovi s terénní prací. Výchovní pracovníci mohou působit v rodinném i lokálním prostředí a na základě jeho zmapování vstoupit a pedagogicky zasáhnout v konkrétní situaci, snažit se o prevenci negativních vlivů, řešit problémy a snižovat jejich důsledky, případně navrhnout kompenzace jinými aktivitami. (Kraus, 2008, s. 100)

ZÁVĚR

Rozhodnutí člověka přijmout pečovatelský úvazek vůči blízké osobě, která potřebuje pomoc z důvodu stáří, zdravotního postižení či dlouhodobé nemoci, je klíčovým prvkem neformální péče. V současné době neformální pečující stále naléhavěji vstupují do veřejně – politického prostoru a stát svou politikou významně formuje podmínky pro péči. Na neformální péči a podporu pečujících osob je potřeba nahlížet i jako na téma strategické. Skupina pečujících osob není pouze sociálně potřebnou skupinou, klíčový je i její význam při zajištění potřebné dlouhodobé péče závislým osobám. V porovnání s tradičními cílovými skupinami, kterým je státem a dalšími aktéry systematicky věnována určitá forma a míra podpory, jsou pečující osoby stále neviditelnou skupinou. To negativně ovlivňuje stav, jak důstojně a při jaké kvalitě života lze realizovat ze strany pečujících péči o opečovávané v jejich přirozeném prostředí. Současný legislativní rámec a systémové nastavení sociálně zdravotního pomezí ne vždy usnadňují nebo motivují účastníky systému k vytváření podpory.

Musíme ale zdůraznit, že situace se postupně mění a společnost si začíná uvědomovat význam „práce“, kterou pečující osoby zastávají. Klíčovou roli v řešení sociálních výzev by měly sehrát obce, které posuzují potřeby jednotlivců a komunity a podle analýzy vytvářejí komunitní plány, organizují poskytování služeb, podporují rozvoj nových služeb a v neposlední řadě se podílí na zlepšení občanské vybavenosti ve svém regionu.

Obce by měly, v co největší míře, mít zmapované informace o počtu pečujících a jejich potřebách na jejich území. Charakteristickým znakem pro plánování sociálních služeb na daném území je zapojení všech, kterých se zpracovávaná oblast týká - zřizovatelů, poskytovatelů a uživatelů služeb. *„Při zapojování místního společenství je nutné hledat různé metody a formy oslovení a zapojení tak, aby nabídka ke spolupráci byla srozumitelná.“* (<https://www.mpsv.cz/web/cz>)

Teoretická část diplomové práce definovala stáří a stárnutí, zde byly zmíněny biologické, psychické a sociální aspekty, jež doprovázejí seniorský věk. Druhá kapitola se zabírala péčí o seniora a jeho potřebách. Dále jsme se zabývali vývojem péče o člověka v seniorském věku a významu neformální péče. Poslední kapitola popisovala možnosti podpory neformálním pečujícím, zaměřena byla především na pomoc ze strany terénních sociálních služeb a finanční podporu, kterou můžou rodinní příslušníci využít a jež jim může být v péči nápomocná. Dále jsme definovali komunitní plánování sociálních služeb, jež by mělo zajišťovat efektivní fungování sociálních služeb a zároveň účelně využívat finanční prostředky.

V rámci praktické části jsme se zabývali podáním pomocné ruky pečujícím ze strany obce. Cílem bylo zjistit, jak obce ve své samostatné působnosti pomáhají pečujícím rodinám v zajištění péče o seniory v jejich přirozeném prostředí. Kvalitativní výzkum byl založen na výpovědích respondentů, kdy byly vybrány obce v ORP ve Středočeském kraji. Pomocí analýzy dat z rozhovorů jsme se pokusili odpovědět na hlavní výzkumnou otázku a také na dílčí výzkumné otázky. Cílem výzkumu bylo co nejlépe a nejbližší zdokumentovat, co obce dělají pro pečující, zda podpora pečujících je ukotvena v jejich strategických dokumentech, dále jaké aktivity byly realizovány v praxi a co do budoucna plánují.

Použitý vzorek byl sice nevelký, ale pro základní ilustraci stavu věci nám tato práce dala možnost blíže nahlédnout na možnosti pomoci neformálním pečujícím, z pohledu obce ve své samostatné působnosti. Ze získaných dat můžeme vidět, že velmi záleží na tom, zda politická reprezentace dané obce má ve svých volebních plánech zahrnutou pomoc pro cílovou skupinu pečujících tak, aby docházelo k rozvoji terénních služeb či tvorbě nových forem pomoci zaměřených na odlehčení péče pečujícím osobám, s jejich nelehkou rolí při zajištění péče o seniory v jejich přirozeném prostředí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BEDNÁŘOVÁ, Dagmar. *Vybrané aspekty života seniorů*. vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2003, 76 s. ISBN 80-7040-641-0.
- [2] ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše, KALVACH, Zdeněk, HOLČÍK, Jan, KUBŮ, Pavel. *Sociální gerontologie, Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*, vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2
- [3] DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. vyd. 1. Praha: Radix, 2009, 184 s. ISBN 978-80-86031-88-0.
- [4] DUDOVÁ, Radka. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. vyd. 1. Praha: Sociologický ústav, 2015, 200 s. ISBN 978-80-7419-182-4.
- [5] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [6] GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009, 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- [7] HOLMEROVÁ, Iva, 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 208 s. ISBN 978-80-204-3119-6.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, 407 s. Pyramida ISBN 80-7038-158-2.
- [9] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. vyd. 1. Brno: IPVZ Brno, 2002. 72 s. České ošetřovatelství 10. ISBN 80-7013-363-5.
- [10] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [11] HROZENKOVÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [12] JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96, 12 s. ISBN 80-7368-110-2.
- [13] JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2013, 316 s. ISBN 978-80-7419-117-6.
- [14] KALVACH, Zdeněk. *Pečujeme doma: příručka pro laické pečující*. Brno: Moravskoslezský kruh. 2008. 94 s

- [15] KOLEKTIV AUTORŮ, TOPOLOVSKÝ, Marek. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004, 59 s. ISBN 80-86878-03-1
- [16] KOLEKTIV AUTORŮ, editor Mgr. Ondřej Marek. *Zapojování veřejnosti, nástroj pro správu věcí veřejných*. Přerov: Centrum pro komunitní práci, 2008, 81 s. ISBN 978-80-86902-54-8
- [17] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
- [18] KRAUS, Blahoslava. *Základy sociální pedagogiky*. vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833
- [19] KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, Radana a kol. *Pečovatelsví II : učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. vyd. 1. Praha : Triton, 2011, 134 s. ISBN 978-80-7387-531-2.
- [20] KURIC, Jozef. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2001, 179 s. ISBN 80-214-1844-03.
- [21] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 208 s. Sestra (Grada) ISBN 978-80-247-3224-4
- [22] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových a sociálních zařízeních*. vyd. 1 Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3
- [23] MATOUŠEK, Oldřich a kol., *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [24] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce* vyd. 3. Praha: Portál s.r.o., 2016, 270 s. ISBN 978-80-262-1154-9
- [25] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché (Grada) ISBN 80-247-1362-4
- [26] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [27] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

- [28] ORT, Jiří. *Kapitoly ze sociologie stáří (Společenské a sociální aspekty stárnutí)*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2004, 56 s. ISBN 80-7044-636-6 (brož)
- [29] PETŘKOVÁ, Anna, ČORNANIČOVÁ, Rozália. *Gerontagogika – Úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2004, 94 s. ISBN 80-244-0879-1.
- [30] PICHAUD, Clément a THAREAUOVÁ, Isabelle, *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- [31] POLEDÍKOVÁ, Ľubica. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. vyd. 1. Martin: Osveta, 2006, 216 s. ISBN 80-8063-208-1
- [32] RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*, Praha: Grada Publishing, 1999, 86 s. ISBN 80-7169-828-8.
- [33] PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. vyd. 1 Praha: Maxdorf, s.r.o. 2015, 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [34] RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 1995, 192 s. Rubikon (Masarykova univerzita). ISBN 80-210-1155-6.
- [35] ROSLAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří: (cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci)*. vyd. 1 Brno: Computer Press, 2005, 71 s. ISBN 80-251-0774-4.
- [36] SKŘÍČKOVÁ, Zuzana. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. vyd. 1. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007, 112 s. ISBN 978-80-86902-44-9.
- [37] STRAUSS, Anselm L. CORBIN, *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a technicky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999 ISBN 80-85834-60- X
- [38] ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol., *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- [39] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*, vyd. 1. Praha: 3. LF UK Praha. 2001, ISBN 80-238-8001-2.
- [40] TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, LEVICKÁ, Jana, VOSEČKOVÁ, Alena, MYDLÍKOVÁ, Eva. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovateli*. vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 121 s. ISBN 978-80-7435-570-7.

- [41] VASKOVÁ, Vladana, ŽEŽULA, Ondřej. *Komunitní plánování věc veřejná*. vyd. 1. Praha: MPSV, 2002, 16. s. ISBN 80-86552-30-6
1. ZATLOUKAL, Leoš. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, 256 s. ISBN 978-80-244-2128-5.
- [42] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

Elektronické zdroje:

- [43] Co je komunitní plánování sociálních služeb a kdo jsou jeho aktéři. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2019-11-21]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/web/cz/co-je-komunitni-planovani-socialnich-sluzeb-a-kdo-jsou-jeho-hlavni-akteri>
- [44] DOHNALOVÁ, Z., HUBÍKOVÁ, O. 2013. Problematika lidí pečujících o blízkou osobu v městě Brně. Brno: Sociální nadační fond města Brna "Domovy potřebných," [online]. [cit. 2019-11-21] Dostupné z file:///C:/Users/Petra/Downloads/Studie_Pecujici_o_blizkou_osobu.pdf
- [45] Jak na péči? Příručka pro ty, kdo pečují doma o blízkého člověka. *Vytvořeno v rámci projektu Podpora neformálních pečujících II realizovaného Fondem dalšího vzdělávání* [online]. [cit. 2019-11-21] Dostupné z: <https://www.c-m-t.cz/wp-content/uploads/2019/01/fdv-2018-jak-na-peci-prirucka-pro-ty-kteri-pecuji-doma-o-blizkeho-cloveka.pdf>
- [46] Jak podporovat pečující na regionální a lokální úrovni? Příklad dobré praxe *projektu Podpora neformálních pečujících II realizovaného Fondem dalšího vzdělávání* [online]. [cit. 2019-11-21] 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%BArovní_P%C5%99%C3%ADklady-dobr%C3%A9-praxe.pdf
- [47] Jaký má komunitní plánování sociálních služeb pro obce přínos. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2019-11-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/jaky-ma-komunitni-planovani-socialnich-sluzeb-pro-obec-prinos->

- [48] Komunitní plánování věc veřejná, *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2019-11-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/komunitni-planovani-vec-verejna-pruvodce->
- [49] Hlavní zásady a principy komunitního plánování sociálních služeb, *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2019-11-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/hlavni-zasady-a-principy-komunitniho-planovani-socialnich-sluzeb>
- [50] Maslowova pyramida lidských potřeb. [online]. [cit. 2019-12-18] Dostupné z: <https://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>
- [51] MATIAŠKO, M., A. HOFSCHEIDEROVÁ., 2015. Návrh legislativních a procesních změn. Praha: Fond dalšího vzdělávání, s. 9–11. <https://drive.google.com/file/d/16Vg9KieDne5A7LxfV7GTbF9WLk0ioDeT/view>
- [52] Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2019-12-18]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/vnitrostatni-dokumenty>
- [53] Národní program přípravy na stárnutí pro období let 2013 až 2017. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2019-12-18]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/vnitrostatni-dokumenty>
- [54] Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/af89ab84-31ac-e08a-7233-c6662272bca0>
- [55] HAMPLOVÁ, Ludmila. O postavení pečujících rodin v Lidových novinách [online]. [cit. 2019-12-18]. *Pečuj doma* Dostupné z: <http://www.pecujdoma.cz.2010.archiv.diakonie.cz/o-nas-pro-nas/napsali-o-nas/rozhovor-o-postaveni-pecujicich-rodin-v-lidovych-novinach/>
- [56] Podpora neformálních pečujících. Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe2.php>
- [57] Podrobné informace o Dlouhodobé ošetrovné. *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/podrobne-informace-o-dlouhodobem-osetrovnem>

- [58] Příspěvek na mobilitu, *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-mobilitu>
- [59] Příspěvek na péči, *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>
- [60] Příspěvek na zvláštní pomůcky a úpravu bydlení, *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku>
- [61] SILVA, Alcione Leite, et. al. 2013, The needs of informal caregivers of elderly people living at home: an integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences*. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/scs.12019>
- [62] Správní obvody obcí s rozšířenou působností ve Středočeském kraji. [online]. [cit. 2019-11-21]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xs/spravni_obvody
- [63] Základní informace o komunitním plánování sociálních služeb. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2019-11-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/zakladni-informace-o-komunitnim-planovani-socialnich-sluzeb>
- [64] Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. In: Sběrka zákonů České republiky. [online]. [cit. 2019-11-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Diplomová práce

- [65] KRÁSNÁ, Petra, 2015. *Volnočasové aktivity seniorů* [online]. [cit. 2019-11-21]. Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií. Dostupné z: <file:///C:/Users/Petra/Downloads/Bakal%C3%A1%C5%99sk%C3%A1+pr%C3%A1ce+-+Petra+Kr%C3%A1sn%C3%A1+.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|------|--|
| ČR | Česká Republika |
| ORP | Obce s rozšířenou působností |
| SIPS | System integrovaných podpůrných služeb |
| R1 | Respondent 1 |
| R2 | Respondent 2 |
| R3 | Respondent 3 |
| R4 | Respondent 4 |

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Maslowova pyramida potřeb

Obrázek č. 2 Správní obvody obcí s rozšířenou působností ve Středočeském kraji

Obrázek č. 3 Vztahy mezi kategoriemi (vlastní zpracování)

Obrázek č. 4 Centrální kategorie a subkategorie (vlastní zpracování)

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Výše příspěvku (nad 18 let) na péči na základě stupně závislosti osoby (vlastní zpracování)

Tabulka č. 2: Informace o respondentech (vlastní zpracování)

Tabulka č. 3: Vzniklé kategorie a kódy (vlastní zpracování)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Mama podpory Mělník

Příloha P II: I.C.E karta

Příloha P III: Desatero pečujícího

Příloha P IV: Doslovná transkripce rozhovorů

MAPA PODPORY MĚLNÍK

PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NEBO SNÍŽENOU SOBĚSTAČNOSTÍ NA ÚZEMÍ OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ

ZDRAVOTNÍ POMOC A PODPORA

- zdravotní pojišťovny
- zdravotní pomůcky hrazené ze zdravotního pojištění
- půjčovny zdravotních pomůcek
- úprava bydlení

OBCE A OBCENÍ ÚŘADY PORADENSTVÍ

→ Městský úřad Mělník
Mgr. Dana Poustková
terénní sociální pracovnice pro seniory a osoby se zdravotním postižením
Tel.: 315 635 435, 731 751 526

SOCIÁLNÍ POMOC A PODPORA

- BZU Mělník a DPS v obcích
- ubytovny
- nájemní bydlení
- OSSZ (ČSSZ) – SD, ID
- Parkovací průkaz – MÚ Mělník
- Úřad práce Mělník**
- DoZP – PnB, PnM, PnZvlP
- SSP – PnB, ...
- HmN – PnŽ, DnB, MOP
- Průkaz OZP (TP, ZTP, ZTP/P)

ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

AMBULANTNÍ

- praktičtí lékaři
- odborní lékaři
- psychologové
- psychiatři
- rehabilitace

TERÉNNÍ

- Český červený kříž Mělník
- Domácí péče při Nemocnici Mělník
- Farní charita Neratovice
- Malýra s.r.o. Mělník
- Hospic Tempus Mělník

POBYTOVÉ

- Nemocnice Mělník
- Centrum následné péče Mělník
- psychiatrické nemocnice
- hospice

KLIENT

SENIOR, OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, OPATROVNÍK, PEČUJÍCÍ

DALŠÍ MOŽNOSTI

SPOLKY A SDRUŽENÍ

- Svaz tělesně postižených Mělník
- Klub seniorů Mělník
- Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob
- Svaz postižených civilizačními chorobami
- Čaje o páté pro pečující o lidi s demencí – CSM

DOBROVOLNÍCI

- CSM, Adopce seniorů Maltéžská pomoc Mělník

ZAJÍMAVÉ ODKAZY

www.pecujdoma.cz www.domaci-pece.info
www.nadacnik.cz

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

AMBULANTNÍ

- denní stacionář – Slunečnice, Domov seniorů Mšeno, Farní charita Obříství
- sociální rehabilitace a sociálně-terapeutické dílny – Fokus Mělník
- sociální poradna – Sociálně-právní poradna Služby prevence města Mělník

TERÉNNÍ

- pečovatelská služba – CSM, DS Mšeno, Mělnická Vtelno, Chorušice, TPS Horní Počaply, Senior-komplex Lužec n.Vlt.
- osobní asistence – Maltéžská pomoc Mělník
- asistent sociální péče – písemná smlouva o poskytování pomoci
- přeprava pro seniory a OZP – Sendolino, Maltéžská pomoc Mělník
- telefonická krizová pomoc – Senior telefon Život 90

POBYTOVÉ

- respitní (odlehčovací) pobyt – Centrum seniorů Mělník
- domovy pro seniory – CSM – Ludmila, Penzion, DS Mšeno, DS Vidím, Senior-komplex Mělník, Lužec nad Vltavou, DKE Neratovice, Červený Mlýn Vřestudy
- domovy se zvláštním režimem – CSM – Vážka, Senior-komplex Lužec n.Vlt., Mk
- chráněné bydlení – CHB Zahrada Nebužely, Fokus Mělník



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Středočeský kraj

I.C.E. KARTA



Údaje slouží k informaci v situaci tísně a ohrožení zdraví nebo života.

www.kr-stredocesky.cz

Středočeský kraj



POSEZ

Pomoc seniorům a zdravotně postiženým

Středočeský kraj

Středočeský kraj

Krajský úřad

Zborovská 11, 150 21 Praha 5

☎ + 420 257 280 111

155 Záchranná služba **150** Hasiči **158** Policie ČR
112 Integrovaný záchranný systém



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Projekt: Implementace politiky stárnutí
na krajskou úroveň
CZ.03.2.2/630/0./0.0/15_017/001/620/
Copyright © ZS JMK, 2018

I.C.E. KARTA

Údaje slouží k informaci v situaci tísně
a ohrožení zdraví nebo života
VYPLŇTE TISKACÍM PÍSMEM

| | | | | |
|---|------------------|---------------------------|-------|---------|
| DATUM VYPLNĚNÍ | | ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA | | |
| JMÉNO A PŘÍJMENÍ, TITUL | | DAT BAROŽENÍ NEBO R.Č. | | |
| ALERGIE | | | | |
| NEMOCI | | OD KDY ? | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| KONTAKTY NA BLÍZKÉ OSOBY | | | | |
| POŘADÍ | JMÉNO A PŘÍJMENÍ | MĚSTO | VZTAH | TELEFON |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| JMÉNO A KONTAKT NA PRAKTICKÉHO LÉKÁŘE | | | | |
| Souhlasím s využitím těchto údajů pro potřeby ZZS SCK, p.o. při mém ošetření. | | | | |
| _____ podpis | | | | |
| www.seniorivkrajich.mpsv.cz | | | | |

Středočeský kraj



800 LINKA
200 SENIORŮ
007 800 200 007

DESÁTERO PEČUJÍCÍHO

Vážná nemoc či úbytek psychických i fyzických sil mohou znamenat nutnost požádat své blízké o pomoc. I takové chvíle patří k životu. A mají řešení.

Ocitli jste se v situaci, kdy pečujete o blízkého, poprvé?

- 1 Získejte si co nejvíce informací a zůstaňte v kontaktu s odborníky**
Ujistěte se, že dobře rozumíte diagnóze – ptejte se lékařů na prognózu, možnosti podpůrné léčby, rehabilitace či snížení míry bolesti. Po určitém čase si vyžádejte kontrolní vyšetření. Pokud máte pocit, že se vám s lékařem nedaří spolupracovat, nebojte se ho změnit. Vytvořte spolu tým, jehož cílem je dobrá péče o nemocného. Sdílejte dílčí úspěchy.
- 2 Pozorujte, naslouchejte a ptejte se**
Váš blízký je tím nejcennějším zdrojem informací o tom, co skutečně potřebuje. Všímejte si, kdy je spokojený. Ptejte se, jaká forma pomoci je pro něj přijatelná a úlevná. Buďte trpěliví k němu, ale i k sobě.
- 3 Zvažte možnosti financování pomoci**
V situaci péče o blízkého můžete využít finanční příspěvek od státu. Nejčastěji se jedná o tzv. dlouhodobé ošetrovné řízení, k žádosti budete potřebovat vyjádření lékaře ještě před propuštěním z nemocnice) a příspěvek na péči.
- 4 Každá rodina je jedinečná**
Péče o blízkého se velmi obtížně zvládá v jednom. Neostýchejte se říct si o pomoc příbuzným či přátelům, aby vás vystřídal. Neodmítejte nápady druhých, ať se zdají nestandardní. Důležité je, že fungují.
- 5 Nemocný potřebuje cítit oporu**
Každý člověk potřebuje cítit, že je respektovaný. Pomoc a podporu nabízejte, ale nenuťte ji násilím. Pokud zrovna nějaký úkon nejde provést, zvažte, zda je nezbytné udělat ho právě teď, a to i za cenu ztráty pohody a klidu.
- 6 Superhrdiny můžete být jen chvíli**
Je důležité si uvědomit, že i přes všechna naše přání nejsme superhrdinové, ale lidé. Pokud se vám někdy něco nepodaří podle očekávání, nevychýtejte si to. Je normální cítit vztek, zlost i zoufalství. V takových chvílích je užitečné vyhledat podporu či odbornou pomoc.
- 7 Nezapomínejte na sebe**
Být oporou někomu dalšímu je velmi náročné. V rámci plánování péče proto myslte také na své potřeby. Nechte se vystřídat, dovolte si nechat si odbornou pomoc.
- 8 Zvažte možnost institucionální péče**
Odlehčit vám může pečovatelská služba nebo krátkodobý rezidenční pobyt. Možná nastane chvíle, kdy bude pro všechny lepší, pokud váš blízký půjde do domova pro seniory nebo hospicu, kde ho budete navštěvovat. Nedávejte si za vinu, že jste péči nezvládli sami.
- 9 Inspirujte se u druhých**
Nemocný vaši péči možná náležitě neocení. Budou se střídát dny, kdy budete vděční a šťastní, že jste se rozhodli pečovat, a dny, kdy budete cítit vztek či lítost a zoufalství. Sdílejte svou zkušenost s lidmi, kteří také pečují nebo pečovali. Inspirujte se u druhých: Co pomohlo jim? V čem pro ně byla zkušenost cenná? Oporou vám mohou být svépomocné skupiny pro pečující, ale i literatura nebo filmy.
- 10 Užívejte si společné okamžiky**
Nenechte si kazit společné chvíle potížeři v každodenním fungování, ani nereálnými očekáváními od okolí i sebe samých. Společně strávený čas a sdílená radost budou jednou z těch nejcennějších vzpomínek.

Ať se při péči o blízkého člověka potýkáte s jakoukoliv výzvou, Linka seniorů 800 200 007 je vám k dispozici 365 dní v roce od 8 do 20 hodin. Je anonymní a zdarma.

SEZNAM PŘÍLOH IV - DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHovorŮ

Příloha I: Rozhovor č. 1 – Mělník

Příloha II: Rozhovor č. 2 – Mladá Boleslav

Příloha III: Rozhovor č. 3 – Kutná Hora

Příloha IV: Rozhovor č. 4 – Kolín

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 1 – MĚLNÍK

01. Jak má obec v komunitním plánu zahrnuté sociální a zdravotní služby pro pečující, kteří zajišťují péči o seniory v jejich přirozeném prostředí?

Město Mělník má zpracovaný komunitní plán sociálních služeb, kdy jsou poskytovatelé sociálních služeb automaticky partnery, jsou zváni na kulaté stoly a na setkání a velmi úzce spolupracujeme. Není to zaměřeno jen na klienta ale i na pečující, v případě potřeby je navázána spolupráce s rodinou, s pečující osobou. Když sociální služba vyhodnotí, že ona sama nemůže poskytnout potřebnou pomoc, tak pečujícím předá kontakt na nás nebo na některé jiné zařízení.

Když mě někdo osloví, jdu do rodin a jedním s tím seniorem, který je zdravotně postižený, s pečujícími a pomáhám jim rozklíčovat současnou situaci a zmapovat potřeby. Zjistit co daný člověk potřebuje a kdo to může zajistit, hledat zdroje. Bud' v rodině, nebo i v sousedství, to funguje nejen na vesnicích, ale i třeba v panelácích, kde si pomáhají sousedky. Dále spolupracuji s poskytovateli sociálních a zdravotních služeb – terénními pečovatelskými službami, osobní asistencí i domácí péčí. Jsme v kontaktu i s lékaři, například když je potřeba nějaká zpráva apod. a ten pečující neumí vysvětlit, o co mu jde. Anebo když je daný člověk úplně sám, ale nedělám mu opatrovníka, ale spíše jakéhosi průvodce a pomocníka a jakoby způsobilými ty komunikační kanály, které prostě třeba nefungují.

Jakým způsobem získáváte informace nebo se dozvídáte o pečujících?

Je to různé, například na začátku roku 2019 jsem udělala článek do časopisu Mělnická radnice, který chodí zdarma do všech domácností, a tam jsem nabízela svoje služby. Ozvali se většinou přímo senioři, někdy ale třeba až po půl roce, kdy zrovna některou ze služeb potřebovali a chtěli využít.

Dost často jsou pečující sami velmi schopní svému blízkému pomoci a na nás se obrátí jen jednorázově ve chvíli, kdy si neví rady. V tu chvíli stačí, když situaci společně rozebereme, dostanou informace o dostupných službách, dávkách a dále již opět fungují bez naší pomoci.

Kolikrát jsou pečující natolik schopní, že si to všechno vyhledají sami a nepotřebují moje služby. Hodně jim podá v celé šíři poradenství také například Český červený kříž. A když mají pracovníci ČČK pocit, že je třeba našich služeb, osloví nás.

Máme dobrou spolupráci také s úřadem práce, kde si klienti vyřizují příspěvek na péči nebo průkaz pro osoby se zdravotním postižením, a když úřednice na úřadě práce vidí, že ten

člověk potřebuje pomoc nebo tam něco nefunguje, tak tam nasměrují nás. Spolupracujeme i se sociální pracovníci nemocnice, protože ta když vyhodnotí, že je potřeba zajistit sociální služby, tak nás kontaktuje a provedeme šetření.

Dostáváme i podněty od lékařů, když se jim něco nezdá u pacienta, a to samé dostáváme informace od poskytovatelů, když se jim něco nezdá v té domácnosti, tak nás upozorní a jdeme to tam prošetřit. Myslím, že informace o svých klientech máme dostatečně podchycené, je to asi tím, že jsme malé město oproti některým velkým městům. Je to tu, tak jako úzce pojaté, protože se mnoho lidí zná mezi sebou a je tady taková ta sousedská pomoc hodně běžná.

V rámci komunitního plánování se setkáváme 1-2x do roka a předáváme si potřebné informace, vzájemně si sdělujeme novinky ze svých organizací.

Máte zmapované potřeby pečujících?

Nemáme, ale je to zajímavá myšlenka a možná i plán na rok 2020. Máme moc rádi nové podněty a výzvy, ze kterých vzejde nějaký konkrétní hmatatelný výsledek.

Ale na co jsme pyšní, to je ta naše Mapa podpory, která vznikla z projektu s Diakonií, kdy jsme dva roky spolupracovali s dalšími dvěma městy – Roudnicí nad Labem a Prachaticemi uvedení do praxe myšlenku MUDr. Kalvacha SIPS (Systém integrovaných podpůrných služeb). Když jsme vytvářeli Mapu podpory, uvažovala jsem tenkrát, že uděláme i tu mapu potřeb klientů. Jenom jsem nechtěla, aby to bylo příliš složité. Nemám ráda papíry pro papíry, ale jednoduché užitečné formuláře, které pomáhají v práci.

Když mluvíme o potřebách pečujících, napadá mě například situace, kterou jsme několikrát řešili a to, když rodiče, kterým je nyní třeba už kolem 70 let, pečují o své dítě s mentálním postižením, kterému je 50 a ty rodiče najednou nevědí, co bude. Vědí, že už se třeba dlouho nebudou schopni o své dítě postarat, a to dítě je nesocializovaný nebo zvyklý na nějaké specifické zacházení, tak to je potom velký problém. Snažíme se v rámci opatrovnictví pečující rodiče informovat, že třeba toho svého syna nebo dceru si chovají v takovém vakuu mimo společnost. Někteří s ním chodí do společností, to je v pohodě, ale ten jejich potomek je zvyklý jen na péči od rodičů a jenom na tohle a rodičům je kolikrát 80, ale když jim říkáme, změňte opatrovníka už nyní, protože pak to bude problém a nějaké ty služby nasmlouvejte, protože to jejich dítě nebude schopno žít v domě samo, protože je zvyklé na přípravu od A až do Z od vás. Pracujeme s nimi i na tom, že je často i „nutíme“, aby ty svoje děti zapojovali do domácích prací, ale těm dětem je 54 let nebo 60 let a najednou je to problém. Ale jdeme

i do toho, že v téhle sféře spolupracujeme s nimi. Napojujeme je na Fokus, napojujeme je na terénní pečovatelskou službu, aby opravdu pak za života rodičů k nim někdo docházel, někdo na koho si zvyknou a budou schopni to pak přijmout. Takže nějaké komplexní řešení nemáme, ale v podstatě to děláme, akorát to takhle nemáme tak nazvaný.

Je obec připravena pomoci pečujícím v péči o seniora, když dále už nemůže doma pečovat?

Ano, pomáháme pečujícím poradenstvím nebo zprostředkováním potřebných dávek a služeb, a to telefonicky, na úřadě nebo přímo v domácnostech. Máme navázanou spolupráci s poskytovateli sociálních a zdravotních služeb, ať terénních nebo pobytových v našem obvodu, ale kolikrát i mimo něj, pokud se jedná o specifickou službu. Pečujícím kolikrát poskytujeme i podporu morální a psychickou – mohou se podělit, vypovídat – i to jim často v jejich nelehké práci uleví.

Snažíme se vždy řešit situaci neprodleně, například jsme pečujícím pomohli i tím, že jsme přímo do domácnosti ihned přivezli inkontinenční pomůcky, které máme k dispozici z darů z pozůstalostí, dřív než požádali praktického lékaře, aby jim je předepsal. Dále jsme pomohli s komunikací s lékařem nebo s nasmlouváním vhodné sociální nebo zdravotní služby.

V udržování vztahů s poskytovateli služeb nám pomáhají osobní návštěvy organizací, spolupráce při řešení konkrétních případů, ale i setkávání v rámci komunitního plánování. Sejdou se zde všechny organizace a spolky z výše jmenované Mapy podpory a vzájemně si předávají informace, kdo je schopen zajistit jakou péči. Nově máme v regionu od jara 2019 například jednu novou pečovatelskou službu, která je velmi pružná, mají zajímavou pracovní dobu a je s nimi dobrá spolupráce.

Ta setkání máme poslední roky dvakrát ročně a u účastníků se to setkává s pozitivním ohlaselem. Ještě po skončení kolikrát zůstáváme a konzultujeme možnosti pomoci.

Je velmi důležité dát pečujícím tu hodnotu a říci jim, že je normální a v pořádku, že musí pečovat hlavně o sebe, protože, protože když oni nebudou v pořádku, tak nemůžou ani dobře pečovat. Někteří mají pocit, že když by nepečovali 24 hodin denně, tak nejsou dost dobří potomci. Ale naopak je třeba zapojit i další členy rodiny nebo profesionální službu, aby mohl pečující nabrat síly. Nyní, když se zvýšil 3. a 4. stupeň příspěvku na péči, se stává, že hodně pečujících si nechává své blízké ve své péči, ale mají pocit, že na to musí stačit sami. Mnohdy jsou z toho unavení, obzvlášť péče o lidi s demencí je velmi náročná a to ve dne v noci. V několika případech jsme pomáhali zajistit potřebnou podporu pro paní, jejichž manželé měli

Alzheimerovou chorobu. Tyto paní měly samy zdravotní obtíže a péče o manžele byla velmi náročná fyzicky i psychicky.

Jednou za tři týdny také jezdím s kolegyní z odboru dopravních a správních agend do domácností, když už senioři nemohou dojít si na úřad vyřídit občanský průkaz. V domácnosti nabereme žádost a vyfotíme ho a za tři týdny přivezeme nový občanský průkaz. Já se zároveň vyptám, jak to doma zvládají, zda nepotřebují něco. Někdy se stane, že rodině nabízím využití příspěvku na péči, ale ta rodina řekne, že nechce, že to bere jako samozřejmost, nic od státu nechce, vše zvládají. V takovém případě to musím respektovat, ale je důležité, aby o těch možnostech věděli.

02. Poskytuje obec dotaci nebo příspěvek pro rodiny pečující o seniora v jeho přirozeném prostředí?

V současné době jsme ve fázi aktualizace komunitního plánování na další období, čímž se chystáme zapracovat i tyto služby pro pečující.

Využíváte dotační programy?

Ano, využíváme veškeré možnosti financování v rámci grantů a dotací.

03. Plánuje obec samostatně nebo ve spolupráci s nějakou organizací rozšíření pomoci pro rodinné pečující v péči o nesoběstačné seniory?

Jaké aktivity konkrétně plánujete?

Plánujeme, že se tím budeme zabývat Líbí se mi myšlenka podpory, už o tom nějakou dobu uvažuji. A teď možná i nazrál ten správný čas.

Budete je realizovat samostatně nebo ve spolupráci?

Například Centrum seniorů Mělník poskytuje širokou škálu služeb – od terénních přes re-spitní péči po pobytové služby. Také nabízí podporu pečujícím o lidi s demencí různého typu. Pořádá svépomocná setkávání, kdy si výměnou zkušeností pomáhají pečující sami mezi sebou. Nejsou to kurzy pro pečující, ale spíše taková výměna dobré praxe mezi pečujícími s názvem Čaje o páté. Chodí tam nejen pečující, kteří mají své příbuzné přímo v Centru seniorů Mělník, na oddělení Vážka, ale může tam přijít i široká veřejnost, kdokoliv kdo má zájem o výměnu zkušeností, co se jim osvědčilo, případně neosvědčilo. Pojem Čaj o páté je oficiálně stanoven Českou alzheimerovskou společností, která má ve znaku právě vážku. Na

tato setkávání chodím já jako sociální pracovník – v podstatě koordinátor podpory pro zdravotně postižené seniory a zástupce obce. Moje role je zde informační, poradenská, jsem v podstatě nad všemi těmito službami.

Co by mělo být jejich přínosem pro pečující?

Určitě osvěta o možnostech využití sociálních a zdravotních služeb a dávek. Ale také podpora psychická, morální. Napadá mě, že důležité je ptát se přímo pečujících, co by jim pomohlo, co postrádají a v čem jim můžeme dát nebo zajistit podporu. Asi i formou osvěty více mluvit o důležité a nedoceňované roli těchto neviditelných a mnohdy přetížených a vyhořelých pečovateli. Napadá mě u tohoto například, jak velmi náročná je situace pro pečující o lidi s autismem, zvláště když je na to jeden z rodičů sám nebo má člověk agresivní projevy chování.

04. Jaká pozitiva či negativa spatřují obce v pomoci pečujícím rodinám v péči o seniory v jejich přirozeném prostředí?

Negativa, pozitiva. Já asi nevím jak je ta otázka myšlena.

Pokud myslíte o ty pečující, kteří pečují o své blízké doma, tam vidím, že rodina si neumí kolikrát říci o pomoc nebo to drží strašně moc dlouho. Tenkrát vyšla snad v Německu knížka o paní, která pečovala o svou maminku s Alzheimerovou chorobou, jmenovala se „Mami, kdy už konečně umřeš?“ A v ní bylo vidět, jak moc byl vztah tou nemocí a náročností péče narušen. Já s pečujícími často také jemně a taktně mluvím o tom, že není ostuda dát svého blízkého do odpovídající pobytové služby, chodit za ním a mít hezký vztah, než o něj pečovat za každou cenu doma, být na něj naštvaný a zlý. Je to samozřejmě individuální.

A v té vaší práci?

Pokud je to v souladu s nějakým respektem a lidskou důstojností a v rámci možností, tak je to opravdu na tom, jak v dané konkrétní situaci případ cítím nebo vyhodnotím. Je velmi důležité „navnímat“ celkově situaci, protože třeba problematické může být soužití více generací a do toho vstoupivší nemoc a dále i finanční problémy. Někdy se situace vyhrotilí, dojde k napětí, které vyústí ve slovní nebo fyzické útoky. Ale senior nechce jít proti své rodině, řekne vám raději, nic neřešte. Je třeba i s tím nějak pracovat. Já vždycky říkám, že je to o tom, že já se i jako pracovník s tím musím smířit a možná i trošku pomoc těm lidem se smířit se s tím, do jaké situace zdravotní se dostali. Unést to a přijmout situaci, třeba i odchod

člověka, o kterého pečují. Snažím se opravdu jemně, i za použití psychologie, ocenit na pečujících, co dělají a jak se snaží, i když se třeba stav blízkého nelepší, neboť si to někdy kladou za vinu a řeší, co mohli udělat lépe.

Jak jsem už říkala, je to všechno o lidech.

PŘÍLOHA Č. II: ROZHOVOR Č. 2 – MLADÁ BOLESLAV

01. Jak má obec v komunitním plánu zahrnuté sociální a zdravotní služby pro pečující, kteří zajišťují péči o seniory v jejich přirozeném prostředí?

Žádný komunitní ani strategický plán sociálních služeb nemáme. Měli jsme před dvěma lety, ale v současné době nic nemáme.

Realizujete pomoc pečujícím samostatně či ve spolupráci s nějakou organizací?

O ničem nevíme, to je otázka na vedení magistrátu, zda mají v plánu.

Jakým způsobem získáváte informace nebo se dozvídáte o pečujících?

Od úřadu práce, posílají nám informace. Ze soudu, chodíme klasicky na šetření, co se týče opatrovnictví, to chodíme do stejných rodin několikrát, tak to o nich patrnost máme. Když tam jdeme, tak se i v rámci šetření co musíme dělat, tak se jich i vyptáváme co oni, jak bychom jim mohli pomoci, případně je pomůžeme navázat na další služby, pokud již je nemají zajištěny. Jo, takže klasicky to děláme.

Máte zmapované potřeby pečujících? Nebo nějakou mapu podpory?

Ne. V podstatě přímo pro pečující nemáme nic, ale jen v rámci klasické sociální práce, v podstatě kdokoliv přijde a obrátí se na nás, tak jim radíme, snažíme se je navázat na další organizace, s kterými spolupracujeme, toto určitě ano, pomáháme, ale je to klasická sociální práce, do které spadá. Jako kdokoliv jiný, tak i ti pečující se můžou na nás obrátit o pomoc. My s pečujícími moc nepracujeme, tak nic takového nemáme. Nejsme na ně cílený, nejsme na ně specializovaný, takže nic takového zmapovaného nemáme. Jo, jako můžeme možná zpětně dohledat z kontaktu, že kdybychom vybrali informace a pak spojili s praxí a udělali nějaký plán, ale hlavně máme nedostatek sociálních pracovníků, kteří by se této problematice naplno věnovali. Bohužel na celý Boleslavský region nezvládneme pokrýt to „více“, než nám posílají „deadlinem“ od soudu a od úřadů, nebo když nám někdo volá, že se někde něco tvoří a něco se děje, takže na nějaké vyhledávání pečujících a mapování potřeb není čas. Rádi bychom, ale v podstatě, jak říkám, není čas. I ty pečovatelské služby jsou přeplněny a nemají lidi, takže kolikrát se snažíme dělat všechno možné, abychom ulovili jednu pečovatelku, která tam bude chodit.

Jezdíme po celém Boleslavském regionu. Samozřejmě přivezeme klientům formuláře z úřadu práce, pomůžeme jim to vyplnit, udělat takový „pojízdný úřad“, tak alespoň se jim snažíme pomoci, taková ta malinká asistence by se tomu dalo říkat, ale v rámci sociální práce. Také

se je snažíme informovat o možnostech pomoci v regionu. Ty pečující jsou vděční za každou informaci a možnost si popovídat a samozřejmě jsou rádi, že k nim přijedeme.

Děláte nějaké setkávání pečujících nebo nějaké kurzy pro pečující?

Ne vůbec, jako magistrát vůbec. Možná něco dělají organizace pro své klienty, kteří využívají jejich služeb.

Jak zajišťujete případnou péči, když pečující se nemůže dočasně o rodinného příslušníka postarat? Jestli dokážete hned zabezpečit péči, jestli si klienta hned převezmete a zajistíte případně péči ve spolupráci s organizacemi?

Nic dopředu nemám zajištěno, a ani žádné lůžka nedržíme v příspěvkové organizaci či jiné spolupracující organizaci. V případě, že nám napíše úřad práce, že tady ten člověk je bez péče a řešte to, tak pak se rychle snažíme zajistit pečovatelky. Tady jsou různé organizace, nejenom pečovatelská služba Mladá Boleslav, ale Jistoty domova a další dvě, takže je můžeme zkusit zkontaktovat, aby se dočasně mohli postarat o klienta, pokud může v domácím prostředí být, ale je to většinou až na popud někoho. Nevíme, co se v pečujících rodinách děje.

My se vyloženě snažíme nakontaktovat, zprostředkovat, zavolat, domluvit to u jiných organizací z těch pečujících služeb Jistoty domova, Spokojený domov.

Jsou to organizace soukromé či zřízeny městem?

Nejsou zřízeny městem. Finančně je město podporuje, ale to se budeme muset zeptat kolegyně, která má na starost finance.

Mají pečující zájem o to, když k nim přijde někdo z města, že jim poradí a případně je nasměruje na nějaké organizace?

Já myslím, že ano, že zájem by byl. Zvláště u těch, kteří začínají pečovat, tak nevědí, kam se můžou obrátit, tak určitě jo. Opatrovníci, kteří jsou už léta, a člověk tam chodí pořád do kola, tak ti už samozřejmě nepotřebují pomoc, ti už vědí. Tam je to spíš o kontrole, a ti nadšení už zase tak nejsou. Ale ty první kontakty většinou, nebo jedny z těch prvních, že se třeba tak neorientují v té problematice, tak ty jsou většinou rádi, že tam můžeme i poradit, kam se obrátit, pomoci vyplnit žádost na péči, nebo je na kontaktovat na pečovatelky, odlehčovací služby a podobně.

02. Poskytuje obec dotaci nebo příspěvek pro rodiny pečující o seniora v jeho přirozeném prostředí?

Magistrát neposkytuje žádné příspěvky pro pečující a ani pro seniory. Poskytujeme jen dotace pro organizace, kteří pro magistrát zajišťují sociální a zdravotní služby.

Na základě žádostí magistrát schvaluje dotace pro organizace. V žádosti musí uvádět, co pro pečující dělají, kolik mají klientů a další nutné údaje, které se vyhodnocují, a na základě toho magistrát pak rozděluje finanční prostředky. Následně musí tyto organizace zpracovat výroční zprávu a vyúčtování, jak s přidělenými dotacemi hospodařily.

03. Plánuje obec samostatně nebo ve spolupráci s nějakou organizací rozšíření pomoci pro rodinné pečující v péči o nesoběstačné seniory?

To opravdu netuším, jestli se něco plánuje. To je otázka na vedení magistrátu. My samozřejmě dáváme podklady, zpracováváme různé náměty, co by bylo potřeba, co tady chybí, ale to vše závisí na rozhodnutí magistrátu.

Spolupracujete s okolními vesnicemi?

Ano, většinou nás kontaktují starostové okolních vesnic nebo městeček v regionu, že se tam něco děje a my pak provádíme sociální šetření, nebo nás i kontaktují sami pečující.

04. Jaká pozitiva či negativa spatřují obce v pomoci pečujícím rodinám v péči o seniory v jejich přirozeném prostředí?

Nejsou ty služby a nejsou podle mě lidi. Kdyby se zřídilo něco pro pečující, jak je kladená otázka, tak pak je otázka, kdo by to dělal, protože máme nedostatek sociálních pracovníků. Na celý Boleslavský okres je tady jedna jediná kurátorka pro dospělé, dvě máme zkrácený úvazek a tři čtvrtě roku jsme tady byly na celém Boleslavsku dvě, takže popravdě, nevím, zda by se našli lidi, kteří by to dělali.

Máte problém sehnat sociální pracovníky?

Je to velký problém, není z čeho vybírat. Tady, bohužel, všichni půjdou pracovat raději do automobilky, kde jsou lépe placeni, než na úřad.

PŘÍLOHA Č. III: ROZHOVOR Č. 3 – KUTNÁ HORA

01. Jak má obec v komunitním plánu zahrnuté sociální a zdravotní služby pro pečující, kteří zajišťují péči o seniory v jejich přirozeném prostředí?

Jak pomáháte pečujícím v péči o seniora v jejich přirozeném prostředí, co konkrétně pro ně děláte?

Realizujete pomoc pečujícím samostatně či ve spolupráci s nějakou organizací?

Jakým způsobem získáváte informace nebo se dozvídáte o pečujících?

Máte zmapované potřeby pečujících?

Je obec připravena pomoci pečujícím v péči o seniora, když dále už nemůže doma pečovat?

Ano, máme 4. komunitní plán, který je platný do konce roku 2020. To znamená, že od roku 2021 nás bude čekat vytvořit nový komunitní plán, který již v tuto chvíli tvoříme. To téma sociálních a zdravotních služeb pro pečující, kteří pečují o seniory, v tom stávajícím plánu není explicitně zasazeno, to znamená, že tu není jeden konkrétní cíl, který by hovořil o pečujících osobách. Jsou tam cíle, který se věnují zejména službám, zajištění služeb. Otázka rozvoje vůbec jako spolupráce s pečujícími osobami v tom stávajícím plánu, který má z mého pohledu i nedostatky, tak není dobře pokrytá. My jsme před dvěma lety tuto otázku začali řešit, jak pečujících osob, tak vůbec sociální služby v rámci celého území ORP Kutná Hora. Já jsem dospěl k závěru, že ten plán, jak je nastavený, má 100 stran, je naprosto nepřehledný a opatření se dublují, a pak se nám jednotlivé cílové skupiny přelévají z jednoho opatření do druhého a není pak možné najít nic konkrétního.

Takže jsme šli do změny, kterou jsme realizovali a realizujeme, to znamená, že jsme se zaměřili na to, jaký jsou potřeby lidí, jak pečujících, tak ostatních cílových skupin, a udělali jsme rozsáhlý projekt, kde jsme mapovali péči o všechny cílové skupiny, ale hlavně o ty osoby pečující na pomoc a podporu, který pečují o seniory. A vlastně to co jsme v rámci toho výzkumu řešili, tak to byla otázka budoucnosti, protože ten stávající plán, ty současné dokumenty se vztahují k nějaké době, teď, a potom jsou neaktuální, to znamená, že jsme se věnovali prognózám, jak se ta situace bude vyvíjet. Takže pro nás bylo zásadní se podívat, kolik těch lidí je, kolik je pečujících, kolik je těch seniorů a jak se nám bude do budoucna ten počet vyvíjet s ohledem na počet lidí, kteří čerpají příspěvek na péči, s ohledem na jejich rozložení v rámci celého území ORP, protože to území není úplně tak malý, má 51 obcí. Což není jakoby málo, ale je tady strašně problematická dojezdovost a dostupnost do těch okrajových částí a vlastně už před tím jsme tušili, že všechny služby, jak ta podpora pro ty pečující nebo

ostatní cílové skupiny, je hodně koncentrovaná do města Kutná Hora a vlastně pak ten okraj, ty periférie, jsou často nezasaženi tou službou, tak jsme si říkali, jak do toho půjdeme, jak to budeme zkoumat, jak to vlastně zjistíme, co ti lidé potřebují, kde jsou. Napadlo nás, že vstoupíme do spolupráce s dobrovolnými svazky obcí, kterých tu máme 4-5. Rozdělili jsme si ORP na 4 části, na Zbraslavicko, Kutnohorsko, Uhlířskojanovicko a Zruč nad Sázavou a v rámci těch dobrovolných svazků obcí se pravidelně scházíme. Jsou zde sdružení starostové, a kdy jsme začali formou pokusných skupin zjišťovat potřeby lidí, jak těch pečujících o seniory, tak těch samotných seniorů nebo dalších cílových skupin. Začali jsme zjišťovat jak se to má na venkově, protože v tom městě je to úplně jinak. Město je nabyté službami. Mám pocit, že tady ti lidé ve městě jsou více informovanější než na vesnicích a často v těch venkovských částech ti starostové jako neví. Oni neví. Oni jsou často postaveni do situace, kdy to musí řešit a nemohou od problému odejít, jsou v jiných pozicích než je vedení měst, kdy se vedení těmito otázkám většinou nevěnuje a věnuje se jim odbor. Z toho nám vyplynulo, že pečující, potažmo starostové, potřebují informace, potřebují se vyznat v síti služeb, neznají terminologii služeb, neznají, co ty služby jsou schopní či nejsou schopní pokrýt, neznají úhrady, to znamená, nevědí, kolik ta služba stojí, jestli se něco platí nebo neplatí, neznají příspěvek na péči, to znamená jakým způsobem o něj žádat, jestli má na něj někdo nárok a pak se začaly postupně objevovat další a další otázky. Jedna z těch nejpalcivějších je samozřejmě bydlení, protože jak malé obce, tak města řeší otázku bydlení, jak s ohledem na kapacitu, tak i na možnosti ho vybudovat. To znamená, že jsme řešili platonickou otázku kam s ním, nebo kam toho člověka dát. Teď je otázkou, aby šel do nějakého zařízení a vytrhnout ho z jeho přirozeného prostředí a kontaktu s blízkými osobami, anebo mu umožnit setrvat doma. Samozřejmě jsou tady takové obecné trendy, které jsou v těch službách vidět, a to je velký důraz na terénní služby, na to aby ti lidé mohli setrvat doma, což já vnímám jako velice dobrý a důležitý, protože nikdo nechce, když to řeknu nepěkně, umírat v nemocnici nebo v nějakém zařízení, já to vnímám opravdu jako krajní možnost, kdy už to doma opravdu nejde zvládnout a ani tu nejsou ti pečující osoby. Což v letošním roce tomu nahrála legislativní úprava, která je spojena s výší příspěvku na péči ve III. a IV. stupni, pokud je ten člověk samozřejmě doma a není v tom pobytovém zařízení. Takže to byla otázka k tomu bydlení a informovanosti obecně.

Potom se nám tady objevily takové otázky, které nejsou přímo spojeny s problematikou sociálních služeb ale spíše se službami občanské vybavenosti. To znamená, že ti starostové, potažmo senioři nebo pečující, řeší to, jak toho člověka nakrmit, zajistit mu nákup, rozvážku

jídla, kdo mu tu potravu zajistí. Na malých obcích se obchody zavírají brzo nebo tu nejsou, a ti senioři si nedojedou do města nakoupit, protože je pro ně obtížné nastoupit do autobusu a často do okrajových částí jezdí autobus dvakrát denně. Takže je častokrát odkázaný na sousedskou výpomoc nebo vlastní rodinu, na tu přirozenou síť solidarity, která tam je. Pečovatelské služby nám na to sice reagují, ale trochu nešťastně, protože nám rozvážejí obědy a pak se nedostává na některé druhy péče. To je pro nás úkol, protože chceme ty pečovatelské služby postupně měnit, ne na tu rozvážku jídla, ale na službu, která pečuje o tu osobu samotnou, dělá ty výkony péče. To co tam bylo další, tak to bylo krom toho bydlení, stravy, dopravní dostupnost, vůbec zajištění nějaké dopravy těch lidí. Většinou to bylo, my potřebujeme toho seniora dovézt tam a tam a nemáme takové auto, kam by senior mohl nastoupit a autobusy jezdí jeden ráno a druhý jede večer, a je to prostě strašně málo. Tohle to nějak vyplynulo z rozhovoru s těmi starosty, a potom jsme šli tou cestou, že jsme dělali individuální rozhovory s lidmi, kteří už jsou v seniorském věku, nečerpají žádnou službu, jsou v seniorském věku a čerpají nějakou službu, nebo jsou sami a pečují o někoho blízkého, který má nějaké zdravotní omezení, takže s těmito lidmi jsme udělali individuální rozhovory, zjistili jsme, co potřebují, co řeší, víceméně ta témata se nám prolínala s výstupem od těch starostů, a pak jsme se ještě dotazovali těch poskytovatelů služeb, jak oni hodnotí potřeby těch pečujících nebo těch osob, kteří tu péči přijímají od těch beneficentů. Tyto tři zjištění se nám potkaly a na základě toho jsme začali řešit nějaké opatření, které budeme do budoucna realizovat a to, co pro nás bylo zásadní a je zásadní stále, tak je to, jak vlastně plošně nebo efektivně oslovovat lidi, kteří pečují o někoho doma.

Nejčastější případ, jak se dostaneme s těmi lidmi do kontaktu, tak to je, že nám telefonuje starosta nebo nám telefonuje člověk, který už tu péči není doma schopen zvládat, a nebo, když to tak řeknu, pečující vypadl a není tam prostě někdo další, kdo by mohl pečovat. To je většinou už situace, když už je pozdě. Vyloženě, že bychom se setkali s nějakou aktivitou pečujících osob, jakoby preventivní, že by si sami hledali dopředu nějaké informace, to je opravdu otázka konkrétních lidí, kdo má ten přesah, kdo má ten zájem, ale většinou je to o tom, že ti samotní pečující do doby než je těžko, tak nemají moc chuť to řešit.

Hodně spolupracujeme s úřadem práce, který tady máme v rámci budovy, který vyplácí příspěvek na péči a nějakým způsobem ho kontroluje a přiznává, a tam máme počet těch lidí, který bychom měli mít v ORP, kteří pečují o někoho blízkého. Kdybych měl říci, zda máme se všemi kontakt, a že máme na všechny kontakt, tak to nemáme. Je to pro nás taková skrytá cílová skupina lidí, kteří jsou, proto jsme zvolili cestu, kdy kolega, který je s námi v projektu,

vytvořil internetovou aplikaci přes mapy, kde je síť služeb dostupná pro všechny cílové skupiny včetně osob pečujících, kdy si můžete v rámci ORP zadat tu službu a zjistíte, jestli tam skutečně dojde, jestli je dostupná. Hledáte na někoho kontakt a nepotřebujete další informaci, protože popisovat tu službu v terminologii sociálních služeb je opravdu pro ty lidi nepřístupný. To byla jedna cesta, jak na to. Pak jsme se zapojili do informační kampaně v rámci periodik, a nebo prostřednictvím senior karty, kdy jsme začali dávat vědět, že pokud někdo žije doma sám nebo pečuje, může mít na zadních vchodových dveřích nebo na lednici informace o zdravotním stavu, kontakt na blízké osoby tak, aby když tam bude zasahovat záchranka, tak aby věděli a dokázali kontaktovat blízkou osobu. Měli jsme tady rozběhnutou svépomocnou skupinu pro osoby pečující a to zejména pro ty, kdo pečují o lidi s demencí. Probíhala tady taková z mého pohledu masivní kampaň prostřednictvím našich novin, facebooku, a ta skupina nebyla příliš obsazena a ten zájem tu nebyl. To, co bylo třeba populární, tak to byla jedna přednáška, která byla právě o demenci a o péči lidí s demencí.

V tuhle chvíli, jak říkám, jsme na začátku a snažíme se co nejvíce dávat informace, jako by ven, tak přímo vybavit ty starosty, protože oni jsou tou styčnou osobou v těch obcích a pokud oni trochu porozumí problematice, co je pečovatelská služba, co vlastně dělá, co je domácí zdravotní péče, tak si myslíme, že tahle cesta je ta správná, že ti starostové jsou potom schopni předat kontakty, odkázat, doprovodit, což je jako zásadní, protože pokud chcete někoho oslovit v rámci malé vesnice, tak senioři jsou masírování, že je někdo přijde okrást nebo jim prodat hrnce, tak v ten okamžik starostové jsou pro nás tou spojkou, kteří tam sociální služby doprovodí a vytvoří tam tu atmosféru důvěry, a pak se může ta spolupráce rozběhnout dál. Máme od těch starostů konkrétní zpětnou vazbu, že to vždy pomohlo, že ta rodina nebo ten jednotlivec, kterou tu péči potřeboval, tak tohle velmi kvitoval, protože to pro něj bylo vlastně příjemný a ten starosta pokud je schopný, tak může těm lidem nabídnout, tohle je možný, tohle je cesta, protože ty lidi na té vesnici zná. Tady si myslím, že tudy vede ten směr. To, co v tom komunitním plánování sociálních služeb, jako by nefunguje, a to, co je tady problém, a asi nejen náš, ale všech obcí, tak je právě to, jakým způsobem zapojovat ty pečující a ty uživatele těch služeb. To znamená, aby tam bylo zajištěno, že je tam nějaký zadavatel, nějaký poskytovatel služeb a je někdo, kdo zastoupí tu klientelu těch příjemců. V zahraničí je tomu jinak, ta praxe je tam taková, že ti příjemci služeb mají nějaké to slovo, jsou tam vnímáni jako důležitý partner, mají tu moc jak ovlivnit dostupnost těch služeb nebo kvalitu těch služeb.

U nás tomu tak není, protože z mého pohledu je tady na toho klienta, příjemce služeb, pohlíženo jako na exota. Když už se povede do toho někoho zapojit, tak potom je otázkou, jestli tam dost dobře představuje ty potřeby té skupiny nebo ne, a to má svoje úskalí, protože to plánování není skutečně jako participativní, není tam prostě zapojena ta složka těch klientů, zástupců těch lidí, pořád se potýkáme s tím, že ty naše plány, strategie, jsou plány našimi, snažíme se alespoň ty starosty vnímat jako zástupce těch občanů, zástupce těch lidí, kdo ty potřeby vlastně potřebují k zajištění služeb, to je taková cesta, jak se stavíme k tomu plánování a k tomu, jak by to mělo fungovat.

Přestože nám 108 říká, že máme koordinovat služby v rámci toho území, nebo potom ve vztahu samosprávy, tak přenesené působnosti, tak tohleto vnímám jako jedno z velkých úskalí, že tam není zapojena ta klientela, je otázkou, zda je to v současné době možný, protože s ohledem na nějaký historický vývoj naší země se prostě domnívám, že na to nejsme ještě připraveni. V roce 2007 až 2008, kdy 108 vešla v platnost, se nám komunitní plánování dostalo pod kůži, protože to bylo všemi podporovaný, všichni plánovali, tak nyní mám pocit, že za posledních 6 let se ta problematika zejména u nás, abych mluvil konkrétně, usnula a vlastně stáhla se i do města, nekomunikovalo se příliš se starosty, což já vnímám jako obrovský problém a myslím si, že je to nedobře. Takže tyhle věci nefungování nás vedly právě k tomu velkému projektu, který tady mám a pak vám ho dám, popisuje, jak by to mělo být do budoucna a jak to vlastně je, a snaží se ty potřeby, které budeme nuceni řešit, a protože ta druhá stránka věci, která v tom je, tak aby to někdo zaplatil, protože ty služby stojí peníze, přestože víme, že ty služby péče mají zásadní příjem od těch klientů. Víme, že spousta lidí, kteří mají příspěvek na péči, tak s ním neumí nakládat jako s příspěvkem na péči, častokrát se to stává nějakým příspěvkem do rodiny nebo to není určeno k nákupu služeb nebo to není určeno na pokrytí nebo dorovnání příjmu té rodiny, ve chvíli, kdy jeden člověk zůstane právě doma a stará se o někoho blízkého. Což je otázkou vzdělání těch klientů a postupnou edukací těch lidí, že příspěvek na péči je na to, aby si koupili nějakou službu, aby si mohli zaplatit pečovatelskou službu nebo osobní asistenci, aby to té rodině prostě ulevilo nebo to kombinovat dohromady, i to je možný.

To co si myslím, že je taky jedním z úskalí u těch pečujících osob, a to, co ty pečující osoby řeší častokrát, tak je ten pocit vstupu do soukromí, do soukromí té rodiny, do soukromí toho seniora, kdy je zvyklý, že se o něj stará syn, dcera nebo někdo blízký, případně třeba sousedi, a pokud tam má vstoupit profesionální služba, tak to vzbuzuje spoustu otázek a nejistot pro toho samotného seniora, jestli to chce, jestli tam chce někoho cizího. To je z mého pohledu

taky věc, která v tom hraje velkou roli, protože ti lidé, ti příjemci, když budou v tom nějak vzdělaní a budou mít o tom povědomí, tak to pro ně bude třeba přirozenější, není to z mého pohledu pro ně snadný. Mám vlastní zkušenost ze života, kdy vám do domu vstupuje někdo jiný, poskytovatel služeb, přestože ti lidi jsou skvělí a jsou to srdcaři a mají chuť vám pomoci a chovají se velice hezky, tak to pro toho vašeho blízkého je někdo cizí, není to někdo, kdo přichází domů, takže jsou otázky, které v tom hrají roli.

My tady v rámci ORP Kutné Hory máme 6-7 poskytovatelů sociálních služeb, s tím, že jsme naposledy v prosinci měli setkání se starosty, které probíhá pravidelně vždycky jednou za půl roku, a kdy jsme na to setkání starostů přivezli poskytovatele služeb a tématem bylo představit co je to pečovatelská služba, co je to domácí péče a dát prostor diskusi typu, co ta služba může udělat, co nemůže udělat, kolik to stojí, kde se na to ty peníze berou, jak je ochráněný klient, je to smluvní vztah, není to smluvní vztah, jak se za to platí. A tím, že ti starostové měli bezprostřední kontakt s těmi poskytovateli, tak tam vznikl takový ten vztah, že se nyní znají, předali si na sebe kontakty. Během toho setkání vzniklo, já si s vámi chci zavolat, protože máme tam paní, pána nebo rodinu, která by tohle a tohle potřebovala. Takže takhle vyloženě hodně prakticky jsme došli k závěru, že tam jsou ti poskytovatelé, služby a nějak se deklarovala dostupnost těch služeb, to znamená, že ty služby tam řekli, že jsou schopni tam a tam do té vesnice zajíždět, tam zajíždíme, jsme schopni služby mezi sebou domlout a ještě tomu setkání předcházelo to, že jsme ty pečovatelské služby pozvali k nám na úřad a tady jsme s nimi diskutovali o tom, kam jsou schopni dojet, jak jsou schopni mezi sebou komunikovat, přestože jsou to sociální služby, tak jsou to ekonomické subjekty, je mezi nimi nějaká rivalita, nějaká konkurence, takže i tohle nás prostě zajímalo a byli jsme mile potěšeni, že ty sociální služby jsou schopny mezi sebou komunikovat, jsou schopny předávat si klienty, případně zastat tu péči nebo se dělí o území, aby do jedné obce nejezdily tři pečovatelské služby, že se prostě domluví a toho klienta si předají. To co je z mého pohledu dobrý, že je tu těch poskytovatelů dost i v kombinaci s domácí zdravotní péčí, mají ten výkon sociální služby péče o osobu, tak i tu domácí zdravotní péči, která dokrývá spoustu těch potřeb, které v minulosti byla nucena řešit rodina nebo senior, kdy byli nuceni cestovat sem do nemocnice do Kutné Hory nebo k nějakému lékaři do většího města či obce, takže tohle ta domácí zdravotní péče může zastat, a je to jistá úleva pro tu rodinu. Domácí zdravotní péče je hrazena ze zdravotního pojištění, je prostě bezplatná, a tohle je z mého pohledu dobře, že prostě starostové vědí, co je to za konkrétního poskytovatele, kdo jim tam přijede, jak ta paní vypadá, je představená námi, jak to jenom říci, že to není podvodník. Od těch

poskytovatelů máme zmapováno, že jsou lidi, kteří iniciativně pomáhají s péčí, někoho si vytipují a začnou mu prostě pomáhat. Vytvoří si s tím člověkem vztah, nechci říci, že je to automaticky ziskový, ale je otázkou, na kolik to ziskový je, a na kolik to není a můžou na té vazbě z toho seniora, který žije sám, profitovat etickým způsobem, i tohle se děje. Tak že jsme rádi, že tohle ty pečovatelské služby vědí a mají o tom přehled, případně nás na to upozorní, abychom do toho pak vstupovali ve spolupráci se starosty, aby toho seniora navštívil a opravdu ještě s ním, z pozice toho úřadu nebo té obce, ho informoval a předešlo se nějakým těm rizikům, protože ta babička nebo dědeček, když to tak řeknu hezky, tak pak mu automaticky něco odkážou nebo mu půjčí peníze. Je to potom otázka, co je dobře nebo dobře není. Tyhle případy jsme řešili v rámci veřejného opatrovnictví, kdy jsme veřejným opatrovníkem pro lidi v seniorském věku, kdy ještě před tím než byli nějakým způsobem omezeni, nebo jsou omezeni díky nějakému progresivnějšímu onemocnění, tak darovali nebo půjčili někomu peníze a pak to ten soud řešil, jestli to bylo v souladu s plnou vůlí toho člověka, jestli to bylo v pořádku, tak pak to jsou ty důsledky toho, co může nastat, když ten člověk je skutečně sám.

To co je tady problém, že tu nemáme denní stacionáře, nemáme tady kapacitu lůžek, co se týče denních stacionářů nebo nějaké odlehčovací služby, tak když to řeknu, na tom jsme bledě. Častokrát je praxe taková, že když nemůže se dál pečující osoba starat, nastupuje tady naše pečovatelská služba nebo jiná pečovatelská služba, a snažíme se toho člověka, pokud je schopen ještě pobývat sám doma, a ta míra té péče je doma zvládnutelná, pokrýt terénní službou a zajistit to u poskytovatelů sociálních služeb. Většinou tam automaticky nastupujeme, zda ten člověk má příspěvek na péči, jak je na tom vůbec obecně, jestli nemá závazky další, které by byly potřeba řešit, takže když se tato situace objeví, tak je to takový poplach. Řešíme to opravdu individuálně. Hodně spolupracujeme s nemocnicí, protože máme v Kutné Hoře LDN a častokrát je to, že ten člověk se dostane do nemocnice na LDN a pak se řeší jeho propuštění do domácí péče. Řeší se to, zda tam je nějaká pečující osoba, ve spolupráci se sociální pracovníci nemocnice, kdy se snažíme nastavit podmínky tak, aby se ten člověk vrátil domů, pokud je to možný nebo se snažíme najít místo v nějakém pobytovém zařízení, což je ta krajní varianta, aby bylo o něj postaráno, tohle je skutečně o dohodě mezi sociálními pracovníky a ošetřujícím lékařem, protože pokud by tady nebyla nějaká schůdná cesta, tak těžko se dostaneme do situace, kdy to bude pro toho klienta vyhovující a ta nemocnice není nafukovací. Není možno tam ty lidi nechat do nekonečna. Je to hlavně o komunikaci, o spolupráci, protože pokud se dobře předávají informace mezi obcí, nemocnicí, městem a případně rodinou, tak se to dá dobře zvládnout. Jsou samozřejmě situace,

kteřé nás moc netěší, protože pak ten člověk odchází do pobytového zařízení, který je vzdálený od jeho domova, jeho bydliště, ale není zbytí.

02. Poskytuje obec dotaci nebo příspěvek pro rodiny pečující o seniora v jeho přirozeném prostředí?

Jak a odkud berete finanční prostředky na rozvoj služeb pro pečující? Využíváte dotační programy?

Vyloženě abychom dávali příspěvek těm pečujícím, tak nastavený žádný dotační program nemáme. To znamená, ve chvíli, kdyby nás oslovila pečující osoba, že má nedostatek prostředků na zajištění péče o svého blízkého, tak je to, že tam nastupuje sociální pracovnice a řeší to z pohledu sociální práce, tak aby šlo dosáhnout na nějaké finanční dávky, ale to, aby obec měla na to nějaký dotační program, tak to nemá.

To co častokrát řešíme, tak to je bydlení, to znamená, aby ta rodina nebo ten jednotlivec byl v adekvátním bydlení, který je pro něj v tuhle chvíli potřebný. Zase, když to řeknu, tak město Kutná Hora je na tom s bytovým fondem bledě, nemáme byty, nemáme byty pro lidi v seniorském věku, nemáme byty se zdravotním postižením, to je strašně palčivý problém, který řešíme. DPS je beznadějně zaplněna a uvolní se nám jeden pečovatelský byt za rok, což je strašně málo. Ten výhled do budoucna, kdy nám přibude jedna třetina osob, kteří budou potřebovat péči druhé osoby je neúprosný, radnice se snaží na to nějak reagovat, ale je to velmi problematické a je to boj. To, že tady máme na stole rozsáhlou výzkumnou zprávu, kterou jsme předložili Zastupitelstvu města, opakovaně vedení města, a tím se snažíme vedení města směřovat k tomu, aby tady podporovalo výstavbu bytů a bytů s pečovatelskou službou. Úplně se nehrneme do výstavby domova pro seniory nebo domova se zvláštním určením, protože tyto služby tady máme, ale bohužel zaplněné tak, že je tam struktura těch klientů taková, kdy tam nejsou lidé ve III. a IV. stupni postižení, ale jsou tu lidi, kteří nemají ani příspěvek na péči, což je samozřejmě problém, kdy se tím řeší ten sociální problém toho bydlení. Ti lidé nemají kde bydlet a jsou potom v pobytové službě. Tady se krajský úřad snaží hodně o to, aby v pobytové službě byli lidé, kteří tam patří a potřebují tu intenzivní péči, která už není zvládnutelná doma, ale to je nějaký proces, který se bude postupně vyvíjet. To co je v nějakém tom vývojovém horizontu zásadní, takže skutečně do 5 let tu máte ten stav, že už to není, že to bude někdy, ale ono už to bude do 5 let. Ono se to už blíží. Takže tohle to je o volených zástupcích samosprávy, jestli oni věnují svou pozornost sociálním službám, péči o občany a nakolik tomu jsou schopni naslouchat a nakolik se to ztotožňuje s jejich

prioritami v rámci jejich politiky. To jsou ty zásadní otázky, které řeším já, aby na tohleto bylo slyšeno, a aby bylo slyšeno na to plánování služeb, ale zase nemůžeme mít za zlé, že ti volení zástupci těm sociálním věcem nerozumí, protože tu nemáme zvolené lidi s nějakou expertní zkušeností na danou oblast v rámci sociálních služeb. To je z mého pohledu škoda, přestože tu máme v sociální komisi několik odborníků na danou oblast, tak i přesto je to boj, aby tady něco vzniklo. Město tady má rozpočet, který je nějak omezený a není schopný na všechno reagovat a má nějaké investiční priority.

Já se vrátím zpět k těm dotacím, my jako město poskytujeme dotace, ale poskytujeme dotace na provoz registrovaným sociálním službám, to znamená, že rozdělujeme peníze podle pravidel dotačního programu. Z mého pohledu rozdělujeme hodně oproti ostatním městům, rozdělujeme 3.000.000 Kč, což je docela dost. Máme i další program, který je zaměřen na podporu aktivit sociálního charakteru, to je takový z těch věcí nadstavbových pro seniory. Máme tady podporu i zájmových uskupení pro lidi, kteří mají nějaké to onemocnění nebo se s něčím potýkají v rodině, klub důchodců nebo je tu spolek osob onemocněných civilizačními chorobami, svaz diabetiků, tak ty se snažíme podporovat. Pak tady máme dotační program, který bych řekl, se moc nevyužívá, ale poskytuje možnost, aby služby si žádaly o nějaké finanční prostředky na inovace, na změny ve službách, to znamená, pokud si někdo rozhodne službu změnit, tak si u nás může zažádat až 500.000 Kč na to, aby tu službu mohl nějakým způsobem posunout dál nebo rozvinout. Ještě tady máme, v minulosti se tomu říkalo grantový program, teď je to program pro malé a velké projekty, kde se zaměřujeme na podporu osvětové činnosti, jak rodinné politiky, tak pečujících osob, tak primární prevence rizikového chování, tak i podpory komunitního života. Ten program je takový hodně praktický, protože může žádat i člověk, který nemá IČO, aby udělal nějakou komunitní aktivitu, která je realizovatelná. Tak tohle to jsme nabídli a postupně zjišťujeme, kdo má zájem a pro co má zájem. Jsou tady různé iniciativy, které se chtějí do toho pouštět. Tak to je dobrý.

To co by bylo možná ještě dobré doplnit k té péči pro osoby, kteří žijí doma sami, nebo jsou v seniorském věku, a nebo se o ně někdo stará, tak často se objeví situace, že ten senior má v té rodině jako jediný příjem. Jsou rodiny, které mají velice nízké příjmy, ten senior je doma, pobírá příspěvek na péči, má starobní důchod, tak ta rodina participuje na tom jeho příjmu, nebo je to i ta pečující osoba. Tam se pak opravdu setkáváme s takovým nedostatkem věcí, jako jsou potraviny, hygienické věci, tak tady využíváme potravinovou banku, kterou máme. Kdy tu rodinu zavezeme jídlem a zdravotními pomůckami, zdravotními věcmi, které ty lidi potřebují, aby byli schopni překonat nějakou dobu. Je to tak, že se s tím snažíme pracovat,

že teď nemusí nakoupit potraviny nebo některé zdravotní věci, tak ty peníze můžete využít na něco jiného a snažíme se v tom ty lidi ovlivňovat, aby se prostě tyto věci plánovaly a řešili to třeba jinak. Když se jim nedostává na potraviny, tak my jim potraviny dáme, a pak z těch peněz můžou něco nakoupit.

03. Plánuje obec samostatně nebo ve spolupráci s nějakou organizací rozšíření pomoci pro rodinné pečující v péči o nesoběstačné seniory?

My se snažíme do toho zapojit poskytovatele služeb, protože ta kapacita našeho odboru prostě není taková, tak to většinou děláme ve spolupráci s někým. O co nám jde v tuto chvíli, tak je to skutečně dostupnost informací, to je asi to zásadní, aby ti kdo tu pomoc potřebují, nebo ti kdo o někoho pečují a potřebují pomoc, tak aby měli jasný a srozumitelný informace, hlavně aktuální informace o službách, to je to zásadní. Takže je důležité zachovat to stávající a plus něco navíc.

04. Jaká pozitiva či negativa spatřují obce v pomoci pečujícím rodinám v péči o seniory v jejich přirozeném prostředí?

Negativa vidím v tom, že nejsme naučeni plánovat komunitní plánování společně, že jsme z mého pohledu nedospěli do situace, že kdyby ti pečující chtěli a byli vyzýváni k tomu, aby dostatečně participovali právě na tom, jaký ty služby pro ně budou. Pokud někdo o někoho pečuje, tak to většinou zvládá sám, do doby než to někde přeroste a tady je pak potřeba ta včasnost získání informací, protože informovanost hraje velkou roli.

My bychom chtěli, aby se lidé naučili používat příspěvek na péči, protože ho tak nepoužívají. Chtěli bychom, aby byli dost dobře vybaveni informacemi starostové, ale ještě pořád tomu tak není. Potřebovali bychom, abychom měli větší kapacitu sociálních pracovníků, kteří nám potom můžou putovat v celém ORP a dojíždět do těch vzdálených obcí, protože dojezdovost je přes hodinu a čtvrt do těch vzdálenějších míst, což je strašně daleko z města Kutná Hora. Co bychom potřebovali a není, tak je, abychom našli komunikaci se službami, které jsou přeshraniční. To znamená, které k nám dojíždí, ale působí ve Vlašimi nebo třeba v Benešově, abychom až tam byli schopní komunikovat, a že by nám pokryly ty obce, které jsou v tom okraji. Další negativa je bydlení, protože nemáme dost bytů a i ty obce nemají dost bytů a nejsou schopní dosáhnout na stávající dotační tituly a prostě stavět.

Pozitiva vidím v tom, že se tomu věnujeme a máme o to zájem. Snažíme se to všem tak nějak dávat pod kůži, že tohle to jsou otázky, který bychom měli řešit. Pozitiva jsou i v té spolupráci, která je mezi námi, úřadem práce a těmi obcemi, který mají zájem tu problematiku

řešit. Což mě přijde, že je to takový základ toho, že by se ty věci mohly postupně měnit. Já sám to vnímám, že je to běh na dlouho trať, že budeme ještě nějakou dobu čekat, co to ještě přinese.

ROZHOVOR Č. IV: ROZHOVOR Č. 4 – KOLÍN

01. Jak má obec v komunitním plánu zahrnuté sociální a zdravotní služby pro pečující, kteří zajišťují péči o seniory v jejich přirozeném prostředí?

Tak pečující osoby, my je máme rozděleny v rámci podpory v několika dokumentech, strategických plánech, konkrétně:

Ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb, který končí tento rok, byl myslím na období tří let a tam bylo zajištění péče o opečovávané ve smyslu spolupodílení se na péči, to znamená terénní služby pomohou pečujícím, kteří například pečují a chodí do práce, pečují přes noc a o víkendu, oni zajistí potřebnou péči nebo dohled v týdnu, jaksi v pracovních hodinách o seniory nebo zdravotně postižené, plus tam je ještě odlehčovací služba ve smyslu zvýšení jaksi lůžek nebo kapacit odlehčovací služby především v pobytové formě, aby pečující měli to odlehčení, ale i ve smyslu zajištění péče, kdy pečující vypadne nebo si potřebuje odpočinout. Je to z pohledu těch osob, který tu péči potřebují.

Pak je máme včlenění do prorodinné politiky v rámci dokumentu Základní zhodnocení plánu rozvoje rodinné politiky na období 2015 – 2018 a stanovení plánu na období 2018 – 2020, který byl schválen zastupitelstvem našeho města. Zde jsou pečující zakotveni jako samostatná skupina. Včlenili jsme ji před dvěma lety na červnovém zasedání Zastupitelstva města při hodnocení plánu prorodinné politiky jako samostatnou cílovou skupinu těch opatření. Pečující, jak o seniory či osoby se zdravotním postižením, kdy tam jsou obsaženy aktivity od informování po zajištění podpory praktické edukace v domácnosti až po informační materiály, ale také zajištění péče v celém ORP nebo zajištění odlehčovacích služeb, ale tam ta podpora je přímo, kdo se stará. V komunitním plánu je to na ty, kdo potřebují tu pomoc. My plánujeme další aktivity od roku 2020, protože budeme vypracovávat nový strategický plán, nebo jak to někdo nazývá, komunitní plán.

Realizujete pomoc pečujícím samostatně či ve spolupráci s nějakou organizací?

Jak kterou aktivitu. Něco realizujeme zcela samostatně, ale například edukaci, v rámci edukačních kurzů, které jsou skupinové, tak spolupracujeme např. s Diakonií Českobratrské církve evangelické s institucemi Pečuj doma. Nebo jsme tady měli projekt, který zajišťoval podporu přímo v domácnosti až pěti odborníky, na základě návštěvy rodinného průvodce, který zjistil, co pečující potřebuje, a to nejen v rámci jeho sdělení, ale také doporučení projednání pečujícího a rodinného průvodce s ohledem na náhled rodinného průvodce do situace pečující osoby.... Pečujícím byla poskytována podpora z řad odborníků s ohledem na

konkrétní situaci: právníka, sociálního pracovníka, nebo tam byl i psycholog, když jeden opečovávaný roztráskal kuchyň jednou za čtvrt roku. Tak my jsme jim zprostředkovávali klienty, kteří s tím souhlasili a oni pak už tu podporu zajistili sami, případně nás kontaktovali, když byla potřeba nějaká spolupráce města například, jestli není možné zajistit levnější nájem nebo pomoc při vyřizování konkrétně nějaké dávky. Druhý zmíněný projekt byl realizován organizací A Doma, z.s. s názvem projektu Dva životy.

Tak opravdu záleží, jak kterou aktivitu něco samostatně a něco ve spolupráci s těmi organizacemi a díky projektům EU.

Snažíme se dělat mnoho aktivit pro pečující a to zejména poradenství, kurzy pro pečující, fyzioterapie, spolupráce a podpora při realizaci svépomocných skupin pro osoby, které trpí demencí, propagace akcí a koordinace pro pečující, tvorba informačních článků pro pečující osoby, distribuce informačních materiálů, založení knížek pro pečující v městské knihovně, dárky pro pečující, informační materiály, půjčování kompenzačních pomůcek

Spolupracujeme s Centrum pro seniory Kolín/Clementas Kolín, kteří poskytnutí denního stacionáře během edukace zdarma. Dála se Spirálou pomoci, která zajišťuje bezbariérový odvoz opečovávané osoby v případě zajištění edukace a péče během edukace. S pomocí Diakonie ČCE projekt Pečuj doma pořádáme každý měsíc prezentované kurzy pro pečující, praktické od fyzioterapie, ošetrovatelských a dalších důležitých informací.

Jakým způsobem získáváte informace nebo se dozvídáte o pečujících?

Naším cílem je „odchytit všechny pečující“ za účelem nabídnutí pomoci, či informování o jejich roli či nutnosti řešit některé věci pro ulehčení jejich role.

My máme deset až dvacet informačních zdrojů, kde je hledáme a kde je informujeme, jakou podporu mohou využít či kam se obrátit v případě nesnáží.

Když jsme přemýšleli, jak se dostat k těmto osobám, jež mohou být velmi latentní a to s ohledem na ty nejpotřebnější pečující „bezprizorní“, ty které nejsou v kontaktu nebo neměli možnost ani se informovat o rozměru a možnostech zajištění své role pečující, pojali jsme to z různých úhlů.

Za prvé pečující přijdou sami za námi, to znamená, aby přišli sem na odbor nebo abychom je identifikovali. V rámci kurzů edukace pro pečující, ale i v rámci služeb pro pečující např. odlehčovací služba, denní stacionář či jiná možnost odlehčení, oni rozdávají pečujícím určené „Dárkové poukazy“. Na základě tohoto poukazu k nám pečující přijdou na odbor s

poukazem si vyzvednout dárky, které nejsou zanedbatelné, hodnota dosahuje podle konkrétního případu až 500 Kč.

Následně v rámci dalších služeb, jež mohou vstupovat do domácnosti, rodiny, požádat o identifikaci skutečnosti, že zde je pečující. Případně pečující předali kontaktní informaci na telefonické nebo osobní poradenství sociálního pracovníka.

Při vyzvednutí dárků máme připraný jeden a půl A4 dotazů, kdy běhen předávání dárků do tašky musí sociální pracovník navázat kontakt a dotázat se např. zda pečující nepotřebuje zajistit zastupování opatrovnictví, jestli má dostatečný příspěvek na péči a další. Zjišťujeme další věci, jestli mají lékařskou zprávu, jestli mají další výhody ZTP nebo mimořádné výhody, nebo příspěvek na mobilitu. Když nemá pečující čas, že musí běžet někam, sociální pracovník se s ním domluví schůzku nebo přímo návštěvu v domácnosti. Vzhlede k tomu, že ty dárky nejsou přímo levný a pomáhají jim, tak sem ti lidé chodí.

Další s těch aktivit je, že si jim to snažíme nacpat „pod čumák“ ty informace. Úřad práce nám rozesílá informace o našem telefonickém poradenství, kdy se mohou dotázat na informace nebo také informace o kurzech. Malé plagáty na A5 dávají do obálek, které rozesílají ohledně dávek pro osoby se zdravotním postižením nebo seniory, to je příspěvek na mobilitu nebo ohledně řízení o příspěvku na péči, usnesení o přerušení řízení, rozhodnutí nebo když byla taková to vlna z důvodu zvyšování II. III. a IV. stupně tak to ti pečující v celém ORP dostali v té obálce. Tak, že tak využíváme těch informačních zdrojů, které nás nic takzvaně nestojí. Nebo když policisté někoho v domácnosti zvedají, tak nám to hlásí na odbor a do měsíce tam vyrazí sociální pracovnice, která je kontaktuje telefonicky a domluví si schůzku.

Využíváme další a další zdroje jako jsou plakátovací plochy, městský rozhlas, webové stránky města, facebook města, mobilní aplikace, zpravodaj města, praktické lékaře, starosty atd.

Máte zmapované potřeby pečujících?

My jsme si právě říkali, zda potřeby pečujících, které by byly saturované s naší strany, někdy neznamenaají potřeby, které by oni chtěli saturovat a ještě na ně připlatit. Např. pokud bychom zjišťovali, zda je třeba a zda si pečující přejí odlehčovací služby, lze přepokládat, že odpověď by byla kladná v téměř 100 %; avšak pokud by byla doplněna také skutečnost výše úhrady za zajištění terénní služby tak pak by odpověď nebyla kladná ve 100 %.

V rámci aktivity plánování a zjišťování již dostupných informací, analytických dat, jsme vytvořili základní rešerši těchto výsledků, které se dají s ohledem na prostředí ORP Kolín aplikovat na naše území např.

- 1. informovanost tj. dostupnost informací, propagace, poradenství, edukace;*
- 2. možnost odlehčení či sdílení péče, zajištění služeb, ale také odpovídajícího prostředí pro péči;*
- 3. pomoc praktická tj. ulehčení s vyřizováním záležitostí a uznání.*

Z tohoto pohledu jsme se začali zaměřovat na zabezpečení „základních potřeb“ „základní podpory pro pečující“ ve zmíněných oblastech, které vycházejí z daných rešerší a byly potvrzeny také pracovníky, kteří poskytovali podporu po pečující osoby.

Například možnost spolu sdílet péči s profesionální službou a možnost odlehčení, může být realizováno nejen odlehčovací službou, ale také v kombinaci ambulantní služby, denního stacionáře a terénními formami služeb sociální péče, osobní asistence... Základní odborný odhad potřeby například odlehčovací služby, kdy odlehčovací služba je vlastně zabezpečení péče o osobu během náležitého odpočinku pečující osoby, nebo zajištění nutných zdravotních či jiných záležitostí pečující osoby. Z tohoto pohledu bychom mohli danou službu přirovnat k zabezpečení možnosti „dovolené“ pečující osoby. Vysvětlím logiku „nároku na dovolenou“ a to v určitém rozsahu vůči tomu, o koho pečujeme. Jedinou hodnotou, na které by bylo možné dokalkulovat je stupeň příspěvku na péči a to s ohledem na procentuální zabezpečení pečujících osob při zajištění péče 80 %. V rámci jednotlivých stupňů - III., IV. tři týdny, II. čtrnáct dní, 80 % péče, řekli jsme má nárok na dovolenou a to znamená, že jsme to přepočítali na lůžka a vyšlo nám to, že bychom měli mít 62 lůžek odlehčovací služby. Měli jsme 12 a teď od 01.01.2020 budeme mít 22 + 8 to je 30 lůžek, které jsme navýšili o počet odlehčovacích služeb ze státních dotací.

To znamená, jak zjišťovat potřeby pečujících, když víme, že máme zaplněnou odlehčovací službu. Několikanásobně je převis poptávky nad nabídkou, ještě vůči šíři těch seniorů s demencí, mladších seniorů, starších seniorů, takže co musíme zabezpečit, aby byly kapacity alespoň na ten základ, na to minimum. Proto by měla být všude v ORP dostupná terénní služba pro celou tu šíři seniorů, jak věkovou, tak i zdravotní, jestli se jedná o opečovávaného s duševním nebo klasickým onemocněním, aby měli od nás možnost edukace, například i skupinovou a to je to minimum, co chceme zabezpečit v ORP. Protože, jak jít na ty konkrétnější potřeby pečujících, když nemáme zajištěn ten minimální základ.

Potřeby pečujících v jejich základním rámci byly identifikovány následně tj. informovanost...dostupnost informací, propagace, poradenství, edukace. Možnost odlehčení či sdílení péče, zajištění služeb, ale také odpovídajícího prostředí pro péči.

Plus teď zavádíme podporu pečujících, že tam je pracovnice na DPP v příspěvkové organizaci, která shlíží práci sociální pracovnice, jak se zaměřují při sociálních šetřeních, třeba i do domova. Kdy ještě bude ten člověk doma, třeba ještě ten rok, kdy ho ještě do domova nemohou přijmout, tak aby to ta rodina mohla co nejlépe zvládnout. To znamená, jak se víc můžou ty naše sociálky zaměřit na podporu pečujících, to že bude jeden den v měsíci možnost jít do domácností nebo bude přítomná na konkrétní konzultaci, k tomu napojíme ty kurzy, to znamená, že se snažíme tu podporu zavést do příspěvkové organizace v rámci jak těch lidí, kteří jsou napojení na současné služby terénní či pobytové, i těch kteří jsou bezprizorní.

Je obec připravena pomoci pečujícím v péči o seniora, když dále už nemůže doma pečovat?

To teď nabízíme dvě věci, to je to odlehčení, aby si to ještě rozhodli. Samozřejmě teď už je dostupnější. Připravili jsme návrh a podklady pro doplnění do rozpočtu Města Kolína na rok 2020 položku, z které by bylo možné čerpat finanční prostředky pro úhradu nákladů a zajištění odlehčovací služby, částka byla zhruba i 1.000.000 Kč. Avšak daná částka s ohledem na schvalovací procesy nebyla do rozpočtu města Kolína na rok 2020 doplněna. Je potřeba, aby si ten pečující každý rok odlehčil a mohl dál pečovat, aby se nám nestalo, kdy mladší seniorka se starala o starší seniorku, kdy nebyla 20 let venku, a když pro ni přijela sanita, tak se krčila v rohu, kdy to byla seniorka s mentálním postižením, kdy se bála i lidí, protože neměla sociální kontakt. A tady je problém, že dochází k řešení dané situace až v posledním stádiu a nemožnosti využití prevence. Např. naplánování, kdo se o dceru dané paní postará, Takže je potřeba se starat o ty pečující, a ty důsledky budou dlouhodobější, abychom vůbec oddálili využití té pobytové služby dlouhodobé.

Dále je důležité nejen sociální poradenství, které je poskytováno sociálními pracovníky v návaznosti na povinnost zajištění této činnosti a to na celém území obecního úřadu obce s rozšířenou působností Kolín podle § 92 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Např. doma není možné pečovat nastavit poradenství v rámci kombinace péče za nižší účasti pečujících. V jednáních a koncepčních úvahách zvažujeme, jakým způsobem zajistit potřebu „krizového lůžka“ pro opečovávaného, u kterého neplánovaně nebo ve velmi krátkém časovém úseku pro možnost zajištění „vypadne“ pečující osoba.

Např. viz. případ pečující maminka o dceru, kterou odvezla rychlá záchranná služba s nepříznivým akutním stavem.

Aktivity možnost zajištění pobytové péče co nejrychleji v návaznosti na situaci. Dále je také otázkou řešení situace zařízení pobytových a to s ohledem na zřizovatele obce/město nebo kraj versus soukromá zařízení a to ještě s ohledem na skutečnost počtu lůžek v síti oproti celkové kapacitě lůžek, na kterých je zajišťována péče o Koliňáky. Tedy nejen aktivity směřující k prosazení většího počtu lůžek pro ty nejpotřebnější do sítě, která je financována, avšak také aktivity směřující k zajištění, že budou v rámci pobytových služeb zajišťovány ty „nejpotřebnější“ osoby, tak aby s lůžkovou kapacitou bylo zacházeno šetrně a uvážlivě. Byly také realizovány koncepční aktivity v návaznosti na podporu osob blízkých s ohledem na „doplácení“ péče a jejich finanční situaci, možnost vůbec zajistit o svého blízkého odpovídající minimální péči.

Město Kolín také poskytlo v návaznosti na nemožnost hrazení financí na celkové náklady do domova se zvláštním režimem, přechodně za svou blízkou, doplatek z programové dotace Komise zdravotní a sociální města Kolína a to ve výši 30 tis. Kč.

02. Poskytuje obec dotaci nebo příspěvek pro rodiny pečující o seniora v jeho přirozeném prostředí?

Dáváme ty dárky, kdy se snažíme odlehčit tu náročnost péče. Letos jsme měli na to v rozpočtu 60.000 Kč. Pro příští rok 2020 je v rozpočtu 499.000 Kč, kdy nejenom chceme koupit ty kurzy pro pečující, ale i poukaz pro ty dlouhodobě pečující, aby si mohli třeba doplatit, když doplácí na pomůcky zdravotní, pleny atd. Aby věděli, když budou pečovat doma, že třeba 2x ročně dostanou pětistovkový poukaz, protože oproti tomu, když já doplácím lůžko v naší příspěvkové organizaci, tak za 1 lůžko doplácím 5800 Kč měsíčně, to znamená 70.000 až 100.000 Kč ročně pro ty nízkopříjmové. Kdežto, když dám 1000 Kč ročně či 2 000 Kč pečujícím, tak co se mi více vyplatí? No, aby se pečující starali o své seniory doma. Takže to chceme dělat ne formou financí, ale formou nějaké výpomoci s tím, co by museli kupovat na tu péči, nebo ulevením těch doplatků, případně na zdravotní pomůcky i z úřadu práce.

Co další, snažíme se prostřednictvím dotací Středočeského kraje zařazením služeb do sítě. To znamená, aby byly nové služby a byly zařazeny do sítě a kraj by pomohl s tou nákladovostí, tak aby za služby dodržovaly zákonné ceny a nemusely vybírat peníze vedle, které právě ti pečující nezvládají doplatit za odlehčovací či pobytovou službu. Takže to znamená, aby byly v síti a dostaly na to ty dotace od státu či kraje případně od nás, kdy už ta rodina nemůže

na to doplatit, na ten specifický případ. Kdy se nám to povedlo, kdy rodina nebyla schopna doplatit na odlehčovací službu

Využíváte dotační programy?

Programové dotace na návazné na sociální služby odboru nebo programové dotace komise zdravotně sociální.

03. Plánuje obec samostatně nebo ve spolupráci s nějakou organizací rozšíření pomoci pro rodinné pečující v péči o nesoběstačné seniory?

Tak v současné době chceme udržet stávající pro celou škálu pečujících, jak pro seniory, tak i pro osoby se zdravotním postižením. Za další chceme udržet kurzy pro pečující, které točíme zhruba po třech nebo čtyřech měsících, protože může vzniknout nový pečující a nemusí čekat na kurz rok, jak má manipulovat s člověkem při zdravotním postižení. I když Diakonie nebude mít dotace z EU, tak bychom to chtěli udržet i za cenu toho, že bychom to financovali my. To znamená udržet to i nad rámec co bylo placeno z EU v tom základu a dále plánujeme rozšíření v té příspěvkové organizaci o tu pracovníci, která bude v určitý den jaksi na zavolání provádět edukaci pro ty pečující. Dále jsme se domlouvali s fyzioterapeutkou v domově, která tam je na půl úvazek, že by na DPP mohla vypomoci, teď to bude financovat ministerstvo práce z jednoho projektu, že by na DPP po odpoledních mohla jít do rodin a na dvě či tři hodiny vypomoci s edukací, jak polohovat či upravit tu domácnost, odstranit koberce, upravit postel. Zároveň napojit na půjčovnu pomůcek, aby pečující věděli, jak mají vůbec manipulovat s těmito pomůckami, které by jim měli odlehčit péči. To plánujeme v příspěvkové organizaci.

A u nás na odboru plánujeme informační leták, přizpůsobit na Kolín desatero pro pečující nové, protože tam jsou národní kontakty a oni potřebují vědět kam v Kolíně zajít, ne tady je úřad práce a oni ho budou hledat, to znamená, že je tam potřeba doplnit i úplně nové dávky dlouhodobé ošetrovné, takže to znamená ten leták přizpůsobit na Kolín v 10.000 kusech.

Plus chceme rozšířit i ty dárky, nejen pro osoby, které potřebují ty krémy, ale i pro osoby s demencí, který by v rámci poukazů mohli využít na doplacení nějaké pomůcky nebo využít na doplacení nějaké drobné služby. V tu chvíli chceme rozšířit, aby ty poukazy byly pro širší skupinu běhavých lidí i s demencí, protože teď to máme právě pro ty lidi upoutaný na lůžku, tak abychom podpořili celou škálu těch pečujících, o koho pečují.

Další aktivity, které plánujeme propojit a koordinovat aktéry, které se nejen v sociálním, ale také ve veřejném služebním systému mohou dotknout nebo se setkat s pečujícími osobami. Konkrétně v rámci poskytování informací, vytvořených vzorů např. plné moci, vzoru pro opatrovnictví. Prohloubit spolupráci se starosty okolních obcí. Dbát na dodržování dohod s dalšími subjekty tj. poskytovateli. Myslím si, že všichni budeme mít práce dost....):

Chtěli bychom pořádat edukační akce také pro profesionály v soc. zdravotní oblasti s ohledem na možnosti podpory pečujících osob, nutnosti nabytí potřebných znalostí s ohledem na toto specifické postavení v systému sociálního zabezpečení nebo i systému zdravotních služeb či dalších systémech, s kterými se pečující setkávají častěji.

Dále bychom chtěli navýšit kapacitu odlehčovacích služeb a dostupnost služeb terénní sociální péče v rámci celého ORP a to bez omezení věku nebo cílové skupiny, tak aby byla zajištěna dostupnost v celé šíři.

Uvolnění současných kapacit a to v rámci úkonů „nepéčových“, které lze efektněji či i levněji s ohledem na celkovou nákladovost realizovat mimo soc. službu např. dovoz obědů osobám, které si mohou dané zajistit sami nebo v konkrétním případě využít běžnou rozvozovou službu, nákup a úklid.

Propojit téma pečujících osob také do služeb sociální prevence s ohledem na skutečnost vstupu těchto pracovníků do rodin, které „mohou být na okraji společnosti“ a to s ohledem na velký počet ubytovacích kapacit v Kolíně a na Kolínsku v substandartních formách bydlení tj. tedy na ubytovnách.

04. Jaká pozitiva či negativa spatřují obce v pomoci pečujícím rodinám v péči o seniory v jejich přirozeném prostředí?

Tu podporu pečujících jsme konzultovali na setkání starostů a starostek. Díky tomu, že někteří starostové pečují, tak vědí, že zajištění terénní služby a edukace je velmi důležité a sami to zažívají, kdy starostka pečuje o babičku s demencí a tím i oceňuje, že funguje pečovatelská služba, ale i od nás ta pečovatelská pomoc. Takže i ti další starostové to vidí jako potřebný. Je otázka, že pečující je taková skrytá skupina, která není moc vidět, protože nikdo neříká, já pečuji, já doplácím za svoji maminku atd. a není to skupina, která půjde na náměstí a bude dělat politické bouře, takže je otázka třeba i pro ty politiky ve smyslu obcí, je to skupina, která je viditelná a zároveň ji můžeme zařadit k potencionálním voličům.

Přemýšlel jsem o tom, vyčlenit pracovníka pro pečující, ale na druhou stranu si myslím, že máme dost terénních pracovníků, kteří chodí na místní šetření a měli by si všimnout i jiných věcí kolem sebe. Třeba když terénní pracovník jde na místní šetření na ubytovnu ohledně sociálních dávek, kdy tam řeší dluhy a nevšimne si, že je tam člověk s demencí. Proč si takového člověka nevšimne, vždyť jsou to sociální pracovníci, mají mít základ v tomhle. Proč ho neoznámí, proč mu nepomůžou zákonně s dávkou. Nebo další máme 6 nebo 8 pracovníků na příspěvku na péči, které jsou k tomu školeny, oni odvedou svou práci dobře vůči té dávkce, ale kdyby tam řekli je tady kurz pro pomoc s péčí, město tady vypracovalo, jako plnou moc, která je tady generálnější. Můžete využít naši nebo tu generálnější, která vám vyřeší další problém a nemusíte uzavírat dalších dvacet, ušetříte si čas. Takže když už jsou sociální pracovníci na šetření a dělali by o trošku lépe svoji práci a ne jen zaměřenou na svou oblast, tak nejsou potřeba další pracovníci.

Podpora pečujících osob ze strany obce je důležitou a myslím si především pozitivní. Otázkou je dále skutečnost, že obec na svém území v některých případech podporu pečujících realizuje, a některé v této oblasti nečiní nic. Pečující ať již to jsou osoby blízké nebo osoby jiné než osoby blízké, fyzické osoby, neboli zákonnou řečí asistent sociální péče, jsou neopominutelnou cílovou skupinou, která potřebuje podporu při své činnosti a ulehčení pro co nejdélní setrvání a možnosti výkonu dané nelehké role. Otázkou pak je, zda státní politika bude realizovat podpůrné aktivity v rámci celé ČR nebo bude daná podpora pouze ostrůvkem „pozitivní a dobrovolné deviace“ nebo pokud se dané role zhostí obce, bude pak chtít stát realizovat aktivity s praktickým dopadem pro pečující. Podpora pečujících je také prevencí vzniku dalších osob, které se mohou dostat do nepříznivé sociální situace. Např. pokud by v rámci podpory a poradenství nebyla poskytnuta pomoc ohledně příspěvku na péči a v návaznosti na využití opravných prostředků dosažení přiznání vyšších stupňů závislosti, včetně splnění uvedení tzv. hlavní pečující do formuláře, znamená vliv na budoucí důchodové zabezpečení samotné pečující osoby. Pečující osoba toto v danou dobu neřeší, ale pokud by péči vykonávala v návaznosti na opuštění výdělečné činnosti v rámci, které byl plátcem sociálního pojištění, mohly by dané roky chybět v rámci posuzování splnění či nesplnění podmínek nároku a to nejen starobního, ale také invalidního důchodu. Mohou tedy dopomoci osobám, aby s ohledem na nevyplacení dané dávky sociálního pojištění, důchodového zabezpečení se stala osoba příjemcem dávek hmotné nouze nebo dokonce musela využít například nadstandartních forem bydlení s ohledem na výši příjmu ze zmíněných dávkových systémů.