



Univerzita Palackého v Olomouci Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

**Aktivizace seniorů v domácím prostředí jako
prevence ztráty smyslu života ve stáří.**

Návrh metodického dokumentu.

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Barbora Dudová

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Snášel

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 24. 04. 2024

Barbora Dudová

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce panu Mgr. Miroslavu Snášelovi za jeho obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytl. Poděkování také patří celé mé rodině, přátelům a kolegům, za podporu ve studiu.

Obsah

Úvod.....	5
1 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu	8
2 Stáří.....	10
2.1 Stáří a společnost.....	13
2.2 Důstojnost a stáří.....	18
3 Sociální práce se seniory a jejich rodinami	21
3.1 Role sociálního pracovníka při aktivizaci seniorů.....	23
3.2 Přístupy relevantní pro práci se seniory a jejich rodinami	25
3.2.1 Terapeutické paradigma	25
3.2.2 Poradenské paradigma.....	28
3.2.3 Reformní paradigma.....	33
3.3 Etická dilemata	37
4 Aktivizace seniorů jako prevence ztráty smyslu života.....	39
4.1 Formy aktivizace seniorů	42
4.2 Problematika legislativy a financování aktivizace seniorů	45
4.3 Současnost aktivizační péče ve Zlínském kraji	48
5 Analýza potřebnosti metodického dokumentu	53
5.1 Metody získání předložených dat k vyhodnocení výchozího stavu	53
5.2 Shrnutí výsledků.....	54
5.3 Příklady řešení dané problematiky v ČR a zahraničí	55
5.4 Specifikace stakeholderů a forma jejich zapojení	56
5.5 Velikost cílové skupiny, pro koho je návrh metodického dokumentu určen	57
5.6 Závěr analýzy potřebnosti	57
6 Návrh metodického dokumentu.....	58
7 Návrh realizace pilotního ověření.....	64
8 Prediktivní analýza rizik a dopadů v cílovém prostředí	66
8.1 SWOT analýza.....	67
9 Popis změny, které bude dosaženo díky navrženému řešení.....	69
9.1 Identifikace limitů dosavadního řešení.....	69
Závěr.....	71
Bibliografie.....	73
Abstakt	81
Seznam tabulek a grafů	83
Seznam příloh.....	83
Přílohy	85

Úvod

„Způsob našeho života určí podobu našeho stáří. Můžeme skončit jako opuštěné město nebo jako štědrý strom - důležitý i tehdy, když už nedokáže stát rovně.“

Paulo Coelho (1947)

Problematika stárnutí a vhodné péče o osoby v závěrečné etapě jejich života je již delší dobu tématem, jež nejen v české společnosti poměrně hlasitě rezonuje. Demografický vývoj populace je nepříznivý, snižuje se porodnost, ubývá ekonomicky aktivního obyvatelstva, avšak navyšují se počty seniorů, vyžadující podporu ze strany většinové společnosti. Proměna ve smýšlení společnosti ohledně zachování důstojnosti a aktivity seniorů napomáhá k postupnému odklonu od institucionalizované péče k péči domácí, avšak stále neexistují natolik vhodné podmínky, jež by zajistily každému seniorovi (má-li o to zájem), zůstat maximálně možnou dobu v domácím prostředí, tam, kde je zvyklý, tam, kde to má rád. Je však stěžejním problémem absence legislativní podpory pro neformálně pečující, nedostatek odlehčovacích terénních služeb nebo nevhodně nastavené financování sociálních služeb? Je aktivizace seniorů natolik důležitým prvkem pro jejich setrvání v domácím prostředí? A jaké jsou možnosti vlastní aktivizace u takto zranitelné cílové skupiny? Mají poskytovatelé terénních odlehčovacích služeb dostatečně nastavené metodické dokumenty, či soubory postupů k poskytovaným základním činnostem?

Na tyto otázky hledá odpověď předkládaná bakalářská práce. Bakalářská práce je rozdělena do 9 kapitol. První kapitola práce předkládá rešerši výzkumů a zdrojů k tématu aktivizace seniorů. Představeny jsou odborné zdroje, studie či publikace, z nichž byla čerpána inspirace k tématu, a které sloužily jako cenný zdroj výchozích informací při plné akceptaci provázání tématu s oblastí sociální práce.

Druhá kapitola se zabývá tématem stáří tak, jak je vnímáno ze strany seniorů a ze strany společnosti, zda-li prošla společnost jistou historickou transformací, díky níž vnímá stáří jako nedílnou součást životního koloběhu a seniory jako plnohodnotné členy společnosti, kteří jsou – případně mohou být – i nadále jejím velkým přínosem.

Třetí kapitola pohlíží na téma práce optikou sociální práce. Senioři mají své děti, rodiny, které mohou vyjádřit přání či potřebu o ně pečovat. Efektivní sociální práce se tak nemůže zaměřit pouze na skupinu seniorů, musí absorbovat rodinný systém, v jehož rámci senior koexistuje, a zaměřit se na možnosti a schopnosti tohoto systému, který může být náchylný ke ztrátě rovnováhy skrze potřebu dlouhodobé péče o svého člena. Zároveň musí vnímat potřeby klienta

– seniora, skrze něj identifikuje vhodný způsob práce s ním, jakož i potřeby a kapacity legislativního a strukturálního charakteru. Je však nezbytné se při posouzení situace opřít o teoretické základy z oblasti práva, sociální politiky a zejména sociální práce, v níž je nezbytné navnímat rozdíly paradigmat nabízejících možnosti, jak s danou cílovou skupinou pracovat. Závěr kapitoly se soustředí na problematické okruhy otázek, morální spory a dilemata, s nimiž se sociální pracovník může při práci se seniory setkat.

Čtvrtá kapitola práce se plně soustředí na téma aktivizace seniorů jako prevence ztráty smyslu života. V ní jsou představeny základy vlastní aktivizace, její význam, základní členění a formy, jež se dají v domácím prostředí seniorů využít. V další části je zkoumání podrobena problematika legislativy a financování terénních služeb, v závěru pak současnost aktivizační péče ve vybraném, Zlínském, kraji.

V páté kapitole je předložena analýza potřebnosti metodického dokumentu. V této části jsou popsány metody získaných dat k vyhodnocení výchozího stavu, příklady řešení dané problematiky v ČR a zahraničí, specifikace aktérů zapojených do problematiky týkající se aktivizace seniorů a velikost cílové skupiny, pro koho je metodický dokument určen.

Cílem bakalářské práce, konkrétně v šesté kapitole, je návrh metodického dokumentu, který bude sloužit jako nástroj pro zvýšení profesionality poskytované péče seniorům v rámci terénní odlehčovací služby ze strany pracovníků v sociálních službách a sociálního pracovníka. Jeho potřebnost vzešla z kapitoly páté. Navrhovaný metodický dokument bude obsahovat soubor postupů pro pracovníky v sociálních službách, aby účinně a profesionálně mohli reagovat na potřeby klientů. Důležitost bude přisuzována také individuálnímu přístupu ke každému klientovi, komunikaci a vzájemné spolupráci s neformálními pečujícími a ostatními aktéry v této problematice. Metodický dokument, který bude v této práci představen, je souborem postupů vybraných základních činností, které poskytuje terénní odlehčovací služba dle platné legislativy o sociálních službách. V rámci sociálních služeb je čím dál častěji kladen důraz nejen na poskytování služby samotné, ale také na individuální potřeby klienta. Proto považuji za nezbytné, aby metodický dokument byl vytvořen na míru poskytovateli i klientovi. Navrhovaný metodický dokument bude všeobecně nastaven z toho důvodu, aby při implementaci měla služba „volnou ruku“ a mohla pružně reagovat na potřeby všech stran.

Kapitola sedmá nastíní návrh realizace pilotního ověření, včetně evaulace metodického dokumentu. Kapitola osmá popíše analýzu rizik, která je důležité očekávat při zavádění nových procesů. Poslední kapitola popíše změny, kterých bude díky implementaci navrženého dokumentu dosaženo.

1 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu

Teoretické poznatky, týkající se tématu předkládané práce, vycházejí z odborné literatury, která byla vyhledávána na základě rozličných kombinací. Primárně byla využita kombinace klíčových slov v českém a anglickém jazyce, dále pak kombinace slov souznačných a kombinace nadřazených a podřazených výrazů klíčových slov tak, jak je uvedeno níže:

- **kombinace klíčových slov v českém a anglickém jazyce:** aktivizační metody, domácí prostředí, kvalita života, sociální práce, stáří/ activation methods, home environment, quality of life, social work, old age,
- **kombinace souznačných slov v českém a anglickém jazyce:** využití potenciálu, domov, sociální pohoda, sociální péče, gerontologie/ harnessing potential, home, social well-being, social care, gerontology,
- **nadřazených výrazů v českém a anglickém jazyce:** aktivizace klientů, sociální prostředí, smysl života, etapa života/ activation of clients, social environment, meaning of life, stage of life,
- **podřazených výrazů v českém a anglickém jazyce:** terapie, trénink, potřeby, paradigmaty, dilemata/ therapy, training, needs, paradigms, dilemmas.

Optikou formálních požadavků tyto reflektují zejména jazykové hledisko (zdroje v českém, anglickém, německém a polském jazyce) a hledisko časové, když je využita literatura mladší roku 2000. Vyřazovacím kritériem odborných zdrojů byl nejen jiný jazyk než výše označené, či literatura starší roku 2000, nýbrž i literatura a zdroje tematicky neodpovídající struktuře absolventské práce, či zdroje disponující pouze vlastní myšlenky jejich autorů, když se nejedná o podložené a ověřené, či objektivně zjištěné skutečnosti.

Využity byly zejména zdroje online databází JSTOR, PROQUEST, Google scholar a Theses o celkovém počtu 411 výsledků. Tyto byly následně redukovány skrze duplicitu, validitu a vyřazovací kritéria na celkový počet 97 v této práci využitých zdrojů tak, jak jsou prezentovány v seznamu literatury a Prisma Flow Diagramu, jež tvoří Přílohu 1 této práce.

Zdroje, využití v úvodu druhé kapitoly předkládané práce, se zaměřují na vymezení doby, jež je za vlastní stáří označována (Mühlpachr, 2004; Tošnerová, 2009), a na konsekvence, které stáří doprovázejí (Baštecká, 2003; Rabušič, 2002). Na výrazný nárůst osob ve věku 65 a více let pak upozorňují zejména data Českého statistického úřadu a koncepce politiky stárnutí Ministerstva práce a sociálních věcí. O důstojnosti ve stáří pojednává v obecné rovině Elichová

(2017), teologicky pak Wetz (2005) či Benedikt XVI. Propojením sociální práce a lidské důstojnosti se zaobírá Anderberg (2007), ze zahraničních autorů pak Callahan (2014).

Třetí kapitola práce se opírá o poznatky Daphne (2010), Mlýnkové (2011) či Lazara (2021), v kontextu rodinných, neformálních pečujících, byla beze zbytku využita prezentace Hubíkové (2017), zamyšlení Jeřábka (2013) či inspirace zahraničními organizacemi jako NHS Foundation Trust či Carers UK. Přístupy, relevantní pro práci se seniory a jejich rodinami, jsou základními teoretickými východisky, o něž se sociální práce opírá. Blíže rozvedená Paynova malá paradigmatata poukazovala na teorii Frankla prostřednictvím Mojžíšové (2015) či Hrozenské a kol. (2008), na náhled rodinného systému, majícího svá pravidla a vnitřní homeostázu, jež představuje Možný (2002) nebo Kubalčíková (2018), a na potřebnost soustředění se na proces zmocňování klientů, jak o něm pojednává např. Kubalčíková (2015). Důležitým prvkem v práci se seniory je nutnost uvědomit si závažnost situací, v nichž se mohou nacházet a přijmout, že ne každá situace má uspokojivé řešení. Etická dilemata, jejich existence, členění a možnosti řešení vychází z teoretických poznatků Musila (2004), Mátela (2010) a přirozeně též z Etického kodexu Společnosti sociálních pracovníků ČR a Mezinárodního etického kodexu IFSW a IASSW z roku 2018. Čtvrtá kapitola práce, zaměřená na aktivizaci seniorů v domácím prostředí, nejprve skrze Hartla s Hartlovou (2004) a Průchy s Veteškou (2014), ozřejmuje pojem aktivizace, její nesporné výhody a vliv na well-being seniora. Pro účely základního členění aktivizačních činností jsou využity poznatky Jurečkové (2003) a Mlýnkové (2017), když tato členění vždy respektují jedinečnost seniora a nutnost saturace jeho potřeb tak, jak o těchto hovoří Maslowova pyramida. S ohledem na rozsah práce je využito pouze omezené množství zdrojů soustředících se na omezené představení možných forem aktivizace seniorů, viz Müller (2005) a přínosy ergoterapie, muzikoterapie; Vostrý s Veteškou (2021) a možnosti využití animeterapie a rezoluční terapie, či způsoby práce v rámci validace (Matoušek, 2005) a bazální stimulace dle Jirkovské (2022).

Aktivizační péče ve Zlínském kraji, její potřeba, možnosti a poskytovatelé, vycházejí z informací Zlínského kraje z roku 2022 na základě Střednědobého a akčního plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji a z Registru poskytovatelů služeb MPSV. Legislativa a financování aktivizace seniorů jsou nedílně spjaty s právním ukotvením a financováním sociálních služeb jako celku. Pro získání teoretických poznatků jsou využity právní předpisy platné ke dni 1. 1. 2024 a poslední známé informace Českého statistického úřadu.

2 Stáří

„Kde není úcta vůči starým, není budoucnost pro mladé.“

papež František

Existuje velké množství definic závěrečné etapy procesu stárnutí. Jandourek (2007, s. 237) o stáří hovoří jako o fázi životního cyklu, pro niž je signifikantní snížení schopnosti adaptace, narůstající sociální izolovanost a postupná ztráta rodinných příslušníků, přátel či spolupracovníků. Jiráček a kol. (2013, s. 24) upozorňují, že stáří je předvídatelný, přirozený proces změn, jež se týkají nejen fyzického vzhledu, nýbrž i duševních schopností a společenského života, přičemž tyto změny jsou většinou chápány jako ztráty nastolených rolí a schopností, tedy spíše v negativním slova smyslu. Stáří tak bývá často pojmem spojovaným s úpadkem, nemocí, osamělostí a smrtí (Baštecká, 2003, s. 86).

Co se týče periodizace stáří, je rozlišováno dle několika kritérií - stáří kalendářní (matriční), biologické a sociální.

Kalendářní stáří, jehož počátek je charakterizován datem narození, je objektivním faktorem, na základě kterého je možné označit daného jedince jako seniora (Zaidi, 2008, s. 63). Mühlpachr (2004, s. 21) člení období kalendářního stáří do několika period:

- mladí senioři (ve věku 65 - 74 let),
- staří senioři (ve věku 75 - 84 let),
- velmi staří senioři (ve věku 85 a více let).

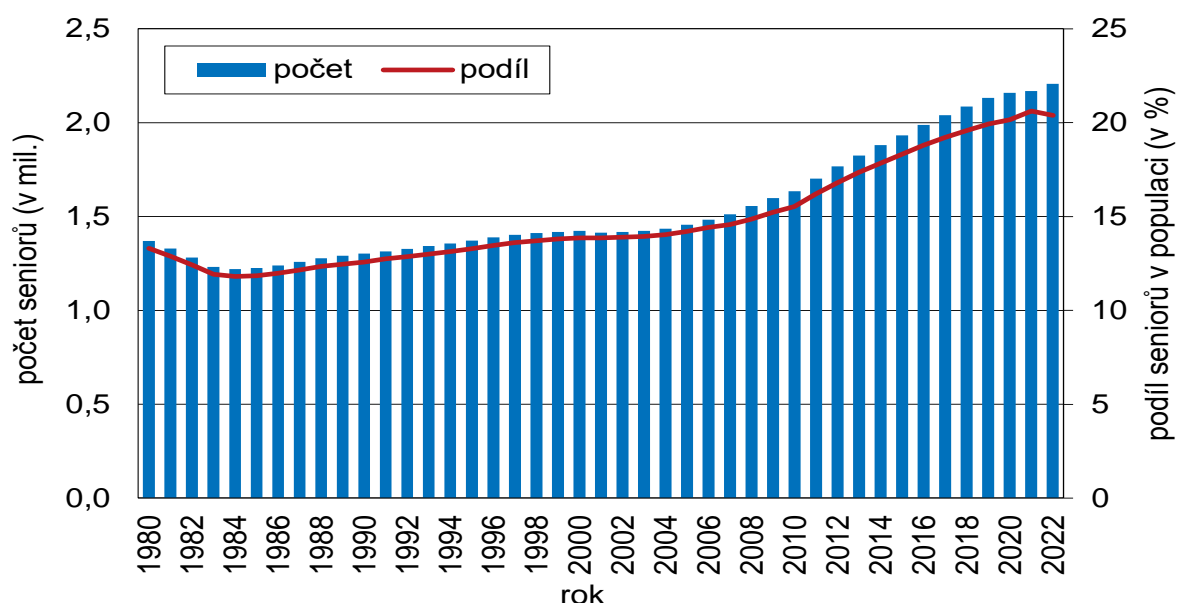
Biologické stáří není determinováno exaktními kritérii, je však určeno saturací určité míry involučních změn a poklesem zdravotního potenciálu. Poukazuje tedy na míru opotřebení organismu. Z dané definice lze logicky odvodit, že biologický věk nekoreluje s věkem kalendářním; většinou je pak biologický věk jedinců vyšší než jejich kalendářní věk (Tošnerová, 2009, s. 13).

Sociální změny v kontextu proměny sociálních rolí, postojů a potenciálu, jakož i změny spojené s poklesem životní úrovně a událostí, vyplývající z pokročilého věku, lze podřadit do kategorie sociálního stáří; za jeho počátek je považován vznik nároku na starobní důchod (Nakonečný, 2011, s. 68).

Optikou demografických statistik je kalendářní věk signifikantním determinantem stáří, resp. kritériem definice seniora. Za něj je považována každá osoba ve věku 65 a více let. Jak uvádí ČSÚ ve Zprávě *„Senioři v ČR v datech“* z roku 2023, počet osob ve věku 65 či více let

se v Česku nepřetržitě zvyšuje od poloviny 80. let 20. století. Nárůst počtu seniorů výrazně zrychlil na konci prvního desetiletí 21. století, když přes hranici 65 let věku začaly přecházet silné populační ročníky osob narozených ve 40. letech 20. století. V průběhu roku 2022 se počet seniorů zvýšil o 1,8 %, když podle posledních údajů o věkovém složení populace ke konci roku 2022 bylo ve věku 65 či více let 2,21 milionu obyvatel České republiky, meziročně o 38,7 tisíce více (ČSÚ, 2023, s. 9). Počet seniorů v české populaci v proměnách let 1980 – 2022 přehledně zobrazuje Obr. 1 níže.

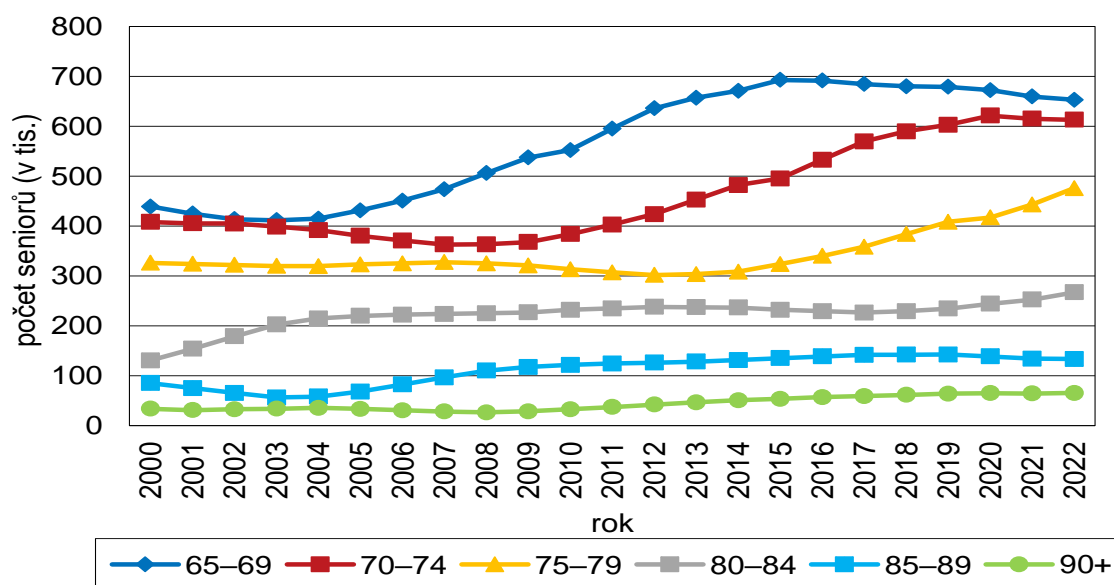
Obrázek 1 Počet a podíl seniorů 65+ v populaci v letech 1980–2022 (výsledek vždy k 31. 12. daného roku)



Zdroj: ČSÚ, 2023, s. 9.

Obrázek 2 představuje věkové složení seniorské populace v ČR. Jak je z předmětného Obrázku patrné, početně nejsilnější skupinou seniorů je skupina ve věku 65 - 69 let, která na konci roku 2022 tvořila cca 30 % z celkového počtu 2,21 milionů seniorů v ČR. V poslední dekádě však narůstá počet seniorů ve věku 70 - 74 let (v zastoupení cca 28 % z celkového počtu seniorů), ještě výrazněji pak počet seniorů ve věku 75 - 79 let (v současném zastoupení v cca 22% z celkového počtu seniorů v české populaci).

Obrázek 2 Počet osob ve věku 65+ let podle věku v letech 2000–2022



Zdroj: ČSÚ, 2023, s. 12.

Populace v České republice stárne. Dle dlouhodobých prognóz bude v druhé polovině 21. století žít v České republice 2,5 krát více seniorů než dětí, kdy tuto prognózu nemůže zhojit ani masivnější migrace či vyšší míra plodnosti, jež však (alespoň dle současných predikcí) nebude mít markantní nárůst. Jak však uvádí Rabušič (2002, s. 14), stárnutí populace není třeba přijímat výlučně negativně; naopak, je možné jej vnímat jako příležitosti k transferu znalostí, příležitosti k navýšení investic do vzdělávání mladších ročníků a k obecné kultivaci lidského potenciálu. Zároveň „učíme stáří, v duchu nedávno vydané zprávy OSN, největší společenskou výzvou 21. století. V kontextu všeobecného lamentování se totiž není možné podívat nad tím, že i v diskursu veřejného mínění je stárnutí populace vnímáno značně negativně, kdy více než 70 % českých obyvatel hodnotí stárnutí české populace jako něco špatného“ (Rabušič 2002, s. 15).

Je nezbytné dodat, že je třeba zaměřit pozornost (nejen) sociální práce na tuto cílovou skupinu, napomáhat seniorům zachovávat jejich vlastní soběstačnost, poskytnout jim potřebnou oporu a podporu v jejich přirozeném sociálním prostředí, motivovat k aktivnímu trávení volného času, to vše s primárním odkazem na prevenci jejich sociální izolace. Aktivní trávení volného času je zde vnímáno jako přetrvávající participace na společenském, ekonomickém, kulturním, duchovním i občanském dění. V daném kontextu tak na důležitosti nabývá dobrovolnická činnost. Majorita seniorů rovněž preferuje zůstat co nejdéle v domácím prostředí. Vzhledem k důležitosti zachování přirozeného prostředí seniora, jeho bezpečí, samostatnosti a

nezávislosti, je třeba intenzivněji rozvíjet služby asistovaného života. Ty mohou zvýšit kvalitu života seniorů a zároveň jim pomoci zůstat aktivními v práci nebo v komunitě. Tato služba má také významný respitní přínos pro rodinu seniora, jakož i systémový potenciál využitelný při koordinaci komunitních služeb a podpory (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021, s. 22). Ideální je pak i model sdílené péče, tedy kombinace péče osob blízkých za pomoci dostupných sociálních a zdravotních služeb.

Koordinátorem politiky stárnutí v ČR je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Aktuální Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021 - 2025 (a s ním spojený Akční plán pro dané období) navazuje na předchozí dokument politiky stárnutí, na Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí na léta 2013 až 2017 s aktualizací v roce 2014, v rámci níž došlo – za účelem jeho efektivnějšího naplňování – k implementaci Realizace politiky přípravy na stárnutí v ČR. Základním rámcem Národního akčního plánu je zajištění dodržování a ochrany lidských práv seniorů. Plán pak definuje cíle v souladu se záměrem komplexně přistoupit k řešení problematiky stárnutí populace, zkoordinovat a propojit jednotlivé strategie resortů v oblasti přístupů ke stárnutí a vytvořit společné priority všech přijatých opatření (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021, s. 7). Vlastní znění hlavních a strategických cílů Akčního plánu je uvedeno v Příloze 2 této práce.

2.1 Stáří a společnost

Jak uvádí Marzec - Holki (2005, s. 101), lidé v postproduktivním věku přijímají novou sociální identitu, s níž se pojí velké množství stereotypů, mýtů a předsudků. Dle Mühlpachra (2017, s. 28) je stáří primárně sociálním osudem, jež nabýval v historickém kontextu hodnotových konotací. Současnost stáří s sebou přináší určitou bipolární rovinu. Stereotypy (primárně pak fyzického, mentálního a sociálního charakteru) mohou degradovat osobnost člověka a determinovat samotné seniory v postojích vůči životu obecně. „*Opouští pak různé typy aktivit a mají tendenci k preferenci izolace*“ (Mühlpachr, 2017, s. 27). V kontextu této izolace často hovoříme o jisté formě vyobcování ze společnosti, či – dle Marzec - Holki (2005, s. 101) - o sociální smrti. Na straně jedné lze hovořit o stereotypech pozitivního charakteru, kdy je seniorovi přisuzována role rozvážné, inteligentní osoby, jež je nositelem patriotických hodnot a tradic, na straně druhé s sebou role seniora nese stereotypy negativní, neb jí jsou přisuzovány vlastnosti jako bezbrannost, neužitečnost, sociální neangažovanost, závislost, zlost či agresivita (Fabiš, 2011, s. 7).

Mýty panující okolo stáří mohou být návodným materiálem pro vznik názorových stereotypů. Ty nejčastější shrnuje Haškovcová (2012, s. 120) takto:

- mýtus falešných představ týkající se uspokojení seniora výlučně v rovině saturace jeho materiálních potřeb,
- mýtus zjednodušení demografie, na základě kterého je stáří bráno výlučně optikou kalendářního stáří, tedy dnem, kdy jedinec dosáhne věkové hranice pro odchod do důchodu,
- mýtus homogenity pramenící z teze, že všichni senioři, jelikož jsou na první pohled identičtí, mají identické potřeby,
- mýtus neúčinného času prosazující pohled, že senior nic nedělá, neboť není ekonomicky aktivní,
- mýtus ignorance, kdy je senior vnímán jako druhořadý partner, neboť nepracuje a nezasluhuje si plné pozornosti,
- mýtus o úbytku sexu, na základě kterého je senior vnímán jako zcela asexuální jedinec,
- mýtus o všemoci lékařské pomoci, vnímán spíše mezi samotnými seniory.

Vyjma stereotypů a mýtů o stáří hovoříme též o předsudcích vůči seniorům. Kutnohorská (2013, s. 32) považuje za předsudek „*soustavu myšlenek, představ a názorů na určitého jednotlivce, skupinu, případně kulturu, kterou ovlivňuje pohled a hodnocení osoby, skupiny, kultury.*“ Jedná se tedy o předem vytvořený názor, postoj nebo očekávání o určité skupině lidí nebo jednotlivci na základě určitých charakteristik, jako jsou rasová, etnická, náboženská, genderová nebo sociální příslušnost, a to bez dostatečné znalosti nebo zkušenosti. Předsudky vznikají právě na základě stereotypů, přičemž mohou být zakotveny v nevědomosti či v nedostatku zkušeností. Jejich nebezpečnost tkví v tom, že mohou být podhoubím pro diskriminaci, nespravedlivé zacházení či pro neobjektivní posuzování lidí na základě jejich skupinové příslušnosti.

Krhovská podnikla v roce 2019 obsáhlý výzkum zaměřený na stereotypy a předsudky o stáří a schopnostech seniorů v náhledu posuzujících zástupců generací X, Y a Z¹, realizovaný na vzorku 306 osob, a to formou dotazníkového šetření (Krhovská, 2019, s. 43 – 59). Z výsledků výzkumu je patrné, že stáří si všechny generace (bez přílišné odchylky) spojují s okamžikem odchodu do důchodu a s dosažením určitého kalendářního věku. Generace Z se však častěji než generace X či Y přiklání k názoru, že okamžik stáří nastává ve chvíli, kdy děti zakládají

¹ Pozn.: Generace X (osoby narozené 1965 - 1975), celkem 93 respondentů, generace Y (osoby narozené 1976 - 1995), celkem 92 respondentů, generace Z (osoby narozené 1996 - 2014), celkem 121 respondentů.

vlastní rodinu. Se stářím respondenti generace X spojovali ve větší míře slova jako zdraví, zkušenost, vděčnost, moudrost; generace Y slova jako zkušenost, nemoc, osamělost, nemocnice; generace Z pak slovní spojení demence, zdraví, utrpení, důchod. Zajímavým výstupem výzkumu však byla skutečnost, že žádný z respondentů napříč danými generacemi se nestavěl ke stáří výlučně negativně. Naopak, svůj vztah k seniorům za spíše či zcela pozitivní označilo více než 69 % respondentů.² Předmětný výzkum potvrdil dřívější výzkumné šetření Vidovičové s Rabušicem (2003, s. 15), v němž empirici tvrdili, že v české populaci „*neexistují skupiny osob, které by považovaly seniory za jasně negativní prvek v životě společnosti*“.

Jedinečnost vnímání seniorů ve společnosti je determinována samotnou jedinečností společnosti. Závisí na mnoha faktorech, včetně geografické oblasti, kultury, sociálního prostředí a osobních zkušeností jednotlivců. Osobní prožitek z kontaktu se stářím je hlavním zdrojem postojů ke stáří, může se stát silnou motivací pro kontakt či práci se seniory. Vliv má nepochybně též rodinná výchova, v období dospělosti u člověka další roli sehrává přiznaná či nepřiznaná obava z vlastního stáří a nemoci. „*Rozhodující skutečností, která utváří naše postoje k seniorům, je množství a kvalita kontaktů se starší populací v rodině, v dětství i dospívání. Podpora této mezigenerační komunikace mezi juniory a seniory i mimo rámec rodiny může oběma skupinám přinést mnoho*“ (Tošnerová, 2002, s. 41).

Utváření postojů a vnímání ze strany společnosti k jakékoliv cílové skupině (a tedy ke skupině seniorů nevyjímaje) je poměrně složitý a proměnlivý jev, a nelze proto bez výjimky souhlasit s výše uvedenými poznatky autorů výzkumných šetření, jsou-li přesvědčeni, že žádná skupina osob neposuzuje seniory ve společnosti výlučně negativně. Hovoříme-li pak o určitém znehodnocení statusu seniorů v kombinaci se strukturalizací očekávání druhých vůči nim a o snižování jejich příležitostí ve společnosti, užívá odborná literatura pojmu ageismus. Pojem poprvé použil americký psychiatr Robert Butler v roce 1968 v článku Washington Post v souvislosti se segregací bytovou politikou. V roce 1975 Butler ve své knize „*Why Survive? Being Old in America*“ pojem rozpracovává a v roce 1979 byl ageismus poprvé zahrnut do slovníku „*The American Heritage Dictionary of the English Language*“ (Vidovičová, 2014). Pokorná (2010, s. 69) formuluje ageismus jako věkově podmíněnou diskriminaci, vycházející z predikce, že zástupci každé věkové kategorie vykazují jak rozdílné charakteristiky, tak i lidskou a společenskou hodnotu. Vidovičová (2007, s. 44) doplňuje, že „*ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné*

² Pozn.: Pozitivní/spíše pozitivní postoj k seniorům uvedlo 82 % respondentů generace X, 75 % respondentů generace Y, 52 % generace Z.

stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.“ Dle Sýkorové (2007, s. 36) ageismus systematicky, a to jak na institucionální, tak individuální úrovni, stereotypizuje a diskriminuje skupinu na základě věku, když omezuje její sociální role a v mnoha ohledech snižuje její životní šance.

Zdroje ageismu identifikuje odborná literatura v rovině subjektivně - psychologické, kulturní a sociální (jako např. Bytheway, 2005). Mezi skupinu individuálních, subjektivně - psychologických zdrojů lze zařadit zejména strach ze smrti a stárnutí jako psychosomatického úpadku, hostilitu vůči minoritním skupinám, či - jak tvrdí Vidovičová (2007, s. 44) autoritářskou osobnost, u níž jsou předsudky manifestem nejistoty. Kulturní zdroje ageismu, jako je jazyk, mediální kultura či literatura, jsou významné pro svou schopnost diskriminační postoje dále více či méně volně replikovat. Sociální zdroje zahrnují jednak věkové nesoulady a s ním spojené generační konflikty, rovněž nevhodná paradigmatata ve společnosti, kdy dle Eriksona (in Vidovičová, 2007, s. 47) naše civilizace nevnímá stáří jako něco přirozeného a postrádá životaschopný ideál stáří a rovněž kontext technologického pokroku.

V roce 2007 uskutečnila společnost GfK Praha s.r.o. terénní sběr dat v rámci výzkumu Ageismus 2007, když navštívila celkem 3870 adres v ČR na základě stratifikovaného náhodného výběru, na kterých oslovila populaci ČR s žádostí o rozhovor. V rámci šetření mezi obyvateli ve věkovém rozmezí 18 - 80 let byly zjišťovány obecné ageistické postoje k seniorům a rovněž vlastní zkušenosti respondentů s věkově specifickým chováním vůči jejich osobě. Výsledky výzkumu hovoří ve smyslu věkové diskriminace jako behaviorální složky ageismu o existenci tohoto typu diskriminace v české společnosti na základě subjektivního zážitku respondentů výzkumu. Dle Vidovičové (2007, s. 135) tak hovoříme o existenci ageismu ve smyslu sociální konstrukce reality, kdy lidé věří, že věková diskriminace existuje (a že tuto subjektivně zažívají) a ve svém důsledku se pro ně stává reálnou. *„Co se týče otázky, zda je věková diskriminace založena na samotném věku nebo na negativních (či pozitivních) charakteristikách jemu připisovaných a jaký je rozdíl mezi diskriminací a diferenciací, se nám zdá, že věk je mnohdy pro diskriminaci podmínkou nejen nutnou, ale i dostatečnou. ...Riziko věkové diskriminace roste s věkem, ale protože jednou z nejčastěji citovaných intervenujících proměnných byla subjektivní chudoba, která je hojnější u osob starších (reálně i subjektivně), osob nepracujících, s nižším vzděláním a u osob s nižšími rodinnými příjmy, je možné říci, že právě toto jsou ony „přidané“ charakteristiky, které riziko věkové diskriminace objektivně zvyšují“* (Vidovičová, 2007, s. 143).

Prevenčí ageismu je zcela jednoznačně budování a zlepšování vzájemného porozumění mezi generacemi za přímé podpory státního aparátu. Jak již bylo zmíněno výše, na tvorbě mezigeneračních postojů se majoritně podílí kvalita a četnost kontaktů generací, u dětí zejména v období dětství a dospívání. Na tuto rovinu akcentuje ostatně i dříve zmíněný Národní akční plán MPSV, který se zaměřuje mimo jiné i na změnu postojů a přístupu k seniorské populaci. Velmi vítaným prvkem se stává realizace mezigeneračních programů. O těchto hovoří Horáková (2014, In Georgi, Höschl, Vidovičová, 2014, s. 269), když zmiňuje projekty v německy mluvících zemích, v jejichž rámci učí žáci na středních školách seniory počítačové gramotnosti. V ČR se lze setkat s edukačními programy společného studia (např. *Experimentální univerzita pro prarodiče a vnoučata*) či s programem *Adopce seniorů* pod záštitou Maltéžské pomoci. Tento program vznikl v roce 2008 a klade si za cíl eliminovat osamělost starých osob se sníženou soběstačností a omezenými sociálními kontakty. Principem tohoto dobrovolnického programu je pravidelná docházka dobrovolníků k seniorovi domů či do domova seniorů, kde seniorovi dělají společnost, povídají si, předčítají apod. (Maltéžská pomoc, 2024a). Recipročně pak byl v roce 2018 představen program *Staňte se náhradní babičkou a dědečkem*, s cílem vytvořit dlouhodobý pozitivní vztah mezi dobrovolníkem starším 50 let a rodinou (primárně však s dítětem), kdy se společně věnují volnočasovým aktivitám, doučování či doprovodu dítěte do rozličných zařízení (Maltéžská pomoc, 2024b).

Další možnost, jak předcházet ageismu, představuje Tošnerová (2002, s. 41), když hovoří o společensky otevřené podpoře seniorů v činnostech zaměřených na jejich volnočasové aktivity, na zvyšování jejich kompetencí a prohlubování dovedností. Klevetová s Dlabalovou (2008, s. 15) s ní souhlasí, když rovněž vnímají změnu v pohledu na stáří optikou participace seniorů na nabízených a dostupných aktivitách a na veřejném dění v jejich komunitě, přirozeně i s daným přesahem do celospolečenského dění.

Významnou úlohu v prevenci ageismu sehrávají i politické strany, resp. mediální výstupy, kterými předkládají vlastní návrhy řešení sociální politiky státu a veřejně politický diskurz jako celek. Jak bylo možné vidět v uplynulých pěti letech, nastavená politika vládního hnutí ANO v letech 2018 - 2021, silně akcentující na zlepšení životní úrovně seniorů (zejména formou mimořádných valorizací penzí), staví aktuálně (nejen výslovně v kontextu inflace či rozhodnutí Ústavního soudu ÚS 30/23 z roku 2024) mezi generace velkou pomyslnou propast, jejíž překonání bude - jak pro současnou, tak i budoucí nástupnickou vládu - velkou výzvou.

2.2 Důstojnost a stáří

Otázkou, jak exaktně definovat lidskou důstojnost, se zabírají odborníci širokého spektra profesí již od pradávna. Lidská důstojnost, resp. její vnímání, prochází definičně svými obměnami, jež byly (a jsou) ovlivněny historickou dobou a zejména událostmi tuto dobu provázejícími.

V proměnách času bylo na lidskou důstojnost nahlíženo dvojím způsobem - v dikci kontingentního pojetí (kdy důstojnost je podmíněná jistou zásluhou, dovedností či je závislá na určitém společenském postavení, a nenáleží tak bez výjimky každému člověku) nebo skrze pojetí inherentní (ontologické), dle kterého je důstojnost bezpodmínečná a není závislá na životních okolnostech jedince (Elichová, 2017, s. 201). Současné pojetí lidské důstojnosti je inherentní, přestože nikterak nepopírá Kanta a jeho propojení lidské důstojnosti s jeho morálkou a rozumem (Wetz, 2005, s. 7). Soudobá teorie lidské důstojnosti se opětovně vrací k teologickým úvahám z počátku 17. století, tedy k myšlence podobnosti člověka s Bohem, resp. k myšlence zrození člověka v návaznosti na obraz Boha. V souladu s tímto tvrzením je ostatně i vnímání Benedikta XVI. - „*Transcendentní důstojnost osoby je zásadní hodnotou židovsko - křesťanské moudrosti, ale díky rozumu ji mohou poznávat všichni. Tuto důstojnost, chápanou jako schopnost překračovat svou materiální stránku a hledat pravdu, je třeba uznávat jako univerzální dobro nezbytné pro vytváření společnosti orientované na plnou realizaci člověka*“ (2011, s. 4).

S pojmem lidská důstojnost a s ním spojené nejvyšší lidské právo, právo na důstojnost, pracuje nepřehledné množství deklarací či etických kodexů, namátkou Charta spojených národů z roku 1945, Všeobecná deklarace lidských práv, schválená v roce 1948, Listina základních práv a svobod z roku 1993, Charta práv umírajících z roku 1999 a rovněž Etické kodexy zdravotníků a sociálních profesí - Etický kodex sociálního pracovníka České republiky, Etický kodex České lékařské komory, či Mezinárodní kodex zdravotní sestry. Každý z těchto dokumentů se zaměřuje na lidskou důstojnost jako na právo člověka s povinností úcty k němu jako takovému.

Lidská důstojnost také úzce souvisí s duchovním přesvědčením. Zejména v období stáří, v závěrečné etapě života, má spiritualita velký význam v celkové pohodě a zdraví člověka a naopak - opomíjení či přímá ignorace spirituality v životě jedince může tohoto zbavit jeho důstojnosti jako lidské bytosti. Nadto např. Kisvetrová s Královou (2014, s. 44) poukazují na silné propojení náboženského přesvědčení a úzkosti ze smrti, resp. strachu z neznáma.

Úzkost z blížící se smrti může být zhojena duchovní péčí a může sanovat pocity bezmoci a strachu. Lidská důstojnost v rámci spirituality se opírá o toleranci, rovnost, respekt a úctu. Duchovní péče (její dostupnost zejména pro seniory, kteří na tuto spoléhají), může podporovat zdraví a chránit lidskou důstojnost. Zároveň dodává pocit naděje, ocenění, napomáhá nalézt na sklonku života jeho smysl (Callahan, 2014, s. 51). Vliv náboženství na život českých seniorů ukazují i data posledního sčítání obyvatel v roce 2021. Přestože víru v tomto sčítání deklarovalo pouze 18,7 % dotázaných, měli senioři v tomto zastoupení více než 11 % (ČSÚ, 2021).

Sociální práce s lidskou důstojností seniorů plně respektuje jejich postoje, chování, osobní hranice a prostor, chrání jejich soukromí, skromnost, osobní identitu, a tedy jejich osobní svět. Důstojnost je u seniorů spojena s pocitem zranitelnosti, jakož i se ztrátou vlastní identity. Jak tvrdí Anderberg (2007, s. 637), senioři mají dlouholeté životní zkušenosti a zaslouží si respekt. Z toho důvodu je zachování důstojnosti považováno za důležitý koncept v péči o ně. Lidská důstojnost v kontextu péče o seniory znamená takový přístup k péči, který zdůrazňuje autonomii, respektuje osobní volby a hodnoty seniorů a zajistí, aby s těmito bylo zacházeno s důstojností a úctou. V rámci péče o seniory by měla být respektována jejich práva rozhodovat o svém životě, pokud je to možné. To zahrnuje respektování individuálních preferencí ohledně denního rozvrhu, stravování, zábavy a dalších aspektů jejich života. Komunikace by měla být empatická a citlivá k potřebám a pocitům seniorů. Při práci se seniory by tak měly být přítomny základní aspekty, nezbytné pro zachování jejich důstojnosti, které lze přehledně sumarizovat takto (Anderberg 2007, s. 637 – 640):

- Respekt k jejich autonomii:
 - zajištění, aby senioři mohli co nejvíce rozhodovat o svém vlastním životě.
 - Respektování jejich práva na samostatné rozhodování o záležitostech, které se jich týkají, pokud jsou schopni tak činit.
- Ochrana soukromí:
 - udržování respektu k soukromí seniorů, ať už jde o jejich osobní prostory, komunikaci nebo osobní informace.
 - Poskytování péče s ohledem na individuální potřeby a pohodlí.
- Empatie a komunikace:
 - poskytování péče s empatií a citlivostí k emocionálním potřebám seniorů.
 - Kvalitní komunikace s nimi zahrnující naslouchání, respektování jejich názorů a odpovídající odpovědi na jejich otázky a obavy.
- Fyzická a duševní pohoda a bezpečí:

- zajištění bezpečného prostředí, minimalizace rizika úrazů nebo škod.
- Poskytování dostatečné péče a podpory pro zachování jejich fyzického a duševního zdraví.
- Individuální péče:
 - přizpůsobení péče potřebám každého seniora, respektování jeho individuálních preferencí a rutin.
 - Zajištění, že péči poskytovanou seniorům chápeme jako celkový přístup k podpoře jejich kvality života.
- Zachování důstojnosti v závislosti:
 - poskytování péče s ohledem na možné závislosti seniorů, aniž by se ztratila jejich důstojnost.
 - Respektování potřeb pomoci a podpory při zachování maximálně možné nezávislosti.

3 Sociální práce se seniory a jejich rodinami

Sociální práce se seniory se zakládá hlavně na podpůrné činnosti, na poradenství a na aktivizování skupiny seniorů. Starší osoby patří do společenských skupin, které jsou sociálním vyloučením nejvíce ohrožené, a proto má sociální práce s nimi primárně za úkol následky této hrozby či vlastního vyloučení nivelovat. Mlýnková (2011, s. 39) hovoří o třech formách péče o seniory - o péči, jež je zajišťována rodinou, o péči zdravotní a o péči sociální, přestože zdravotní a sociální péči nelze vnímat jako dvě odlišné formy, nýbrž jako dva úzce korelující a spolupracující systémy, vzájemně - skrze rozmanité potřeby seniorů - provázané. Evropská charta práv pacientů seniorů za stěžejní úkoly zdravotní a sociální péče o seniory považuje posílení jejich dobrého zdraví a pohody, prevenci nemocí a nesoběstačnosti, příp. zhojení těchto jevů, rovněž kontinuitu zdravotnických a sociálních služeb s vizí setrvání seniora po maximálně možnou dobu ve svém sociálním prostředí a komunitě či garanci, aby nedocházelo k diskriminaci z důvodu věku, pohlaví, náboženského přesvědčení, národnosti občana či místa, kde právě žije. V rámci propojení zdravotně - sociální sféry Charta rovněž deklaruje přesvědčení, že - mají-li být služby pro seniory funkční a úplné - je nezbytná dobrá provázanost lékařů a pracovníků domácí péče a sociálních služeb (Daphne, 2010, s. 17).

Lazar (2021, s. 91) vnímá, že sociální práce existuje „*ve zvláštní dichotomii, kdy svým působením ovlivňuje společnost; ta samá společnost ale zároveň určuje, co by mělo být náplní diskurzu sociální práce.*“ Z daného citátu je zřejmé, že tak, jak se proměňuje společnost, proměňuje se i sociální práce jako celek a v rámci konkrétních cílových skupin se snaží sociální práce exaktně reagovat na vývoj společnosti a jejího vnímání potřebnosti péče. Současná podoba "post-post welfare state" vybízí primárně k rodinné solidaritě a sociální práci ke snahám o budování sociálně spravedlivé společnosti, jež chrání její nejzranitelnější členy. Jak však doplňuje Levická (2020, s. 50), poměrně smutným paradoxem je skutečnost, že postmoderní společnost potřebuje profese, jež se budou snažit budovat účinné protiváhy vůči konzumnímu světu.

Rodinná solidarita je však ovlivněna několika proměnnými. Odhlédneme-li od přechodu vícegeneračního soužití k rodinám nukleárního typu či od nutnosti nalézt uspokojivý kompromis mezi rodinným životem a výdělečnou prací, vyvstává dle Kellera (2014, s. 21) otázka, odvíjí-li se rodinná solidarita od stupně závažnosti problému či spíše od množství prostředků, s nimiž rodina disponuje. Autor má za to, že nízkopříjmové rodiny mívají zvykle méně zdrojů na možnost pomoci, a tak může rodinná solidarita zvyšovat nerovnost mezi

rodinami a zároveň vytvářet stigma, pocit závislosti a dluhu, na rozdíl od přijímání anonymnější pomoci ze strany státu.

I přes historické transformace ve vnímání seniorů a stáří ve společnosti, jakož i ve funkci rodiny a způsobů jejich participace v péči o své členy, je rodina pro seniora základním a nepostradatelným aspektem sociální opory, neb mu zvykle vytváří bezpečný prostor pro život a ochranu před sociální izolací a rovněž mu napomáhá udržet si samostatnost a nezávislost (Dvořáčková, 2012, s. 47). Proto je péče ze strany rodiny o seniora vnímána jako důležitý prvek v sociální práci a jako takovému je třeba věnovat pozornost sociálního pracovníka. Nelze však na rodinu pohlížet pouze optikou saturace potřeb seniora, je třeba vnímat i rovinu potřeb pečující rodiny, resp. rodinných pečujících.

Rodinní pečující, jež jsou termínově dle Truhlářové a kol. (2015, s. 26) podřazeni termínu neformální pečující, bývají většinou primárními pečovateli o seniora. Právě oni nesou hlavní tíhu péče o svého příbuzného, často téměř bez pomoci a opory sociálního okolí. Absence takové podpory je *„nejvýraznějším faktorem, který v rámci neformální péče činí právě péči poskytovanou rodinným příslušníkem specifickou a zatíženou oproti jiným formám neformální péče značnými riziky“* (Hubíková, 2017, s. 7). Nadto – oproti většinovým představám ve společnosti (a neřídka i oproti představám sociálních pracovníků – nemusí péče ze strany rodinných pečujících vycházet z jejich dobrovolnosti. Jeřábek v roce 2012 realizoval výzkumný projekt zaměřený na svobodnou volbu rodinných pečujících postarat se o svého příbuzného. Během vlastního výzkumného šetření zjistil, že pouze 34 % respondentů, kteří pečují o svého příbuzného z důvodu jeho nepříznivého zdravotního stavu, tato péče těší, rozhodnutí začít pečovat učinili dobrovolně a bez tlaku okolí a zároveň vnímají, že situaci většinou zvládají. Celých 32 % dotázaných však nabídlo i opačný pohled - shodují se, že o svého příbuzného pečují z donucení, skrze rodinný nátlak či skrze normativní společenská očekávání (Jeřábek, 2013, s. 151 – 153). Podpora rodiny v péči o své členy prozatím nepřichází ani ze strany státu. I nadále neexistuje přímá systémová podpora neformálních pečujících, v souladu se zákonem o sociálních službách. Zákon pojem neformální pečující nezná a příspěvek na péči, vyplácený nemocnému klientovi, zdaleka nepokrývá veškeré náklady na péči o něj. Nadto chybí podpora ve formě rad či nácviků dovedností pro zvládnutí péče. Přestože se MPSV dlouhodobě vyslovuje pro posílení podpory poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí klientů a pro provedení souvisejících úprav v oblasti neformální péče, když vnímá překážky, kterým jsou pečující i příjemci péče vystaveni, nepřichází shoda mezi MPSV, vládou a Ministerstvem financí. Dle MF je jednání MPSV účelové, zdlouhavé

a novela nepřináší dlouho požadované a potřebné změny v systému financování sociálních služeb. Rovněž vyvrací tvrzení MPSV, že úprava zákona nebude mít dopad na veřejné rozpočty. „Změna s sebou totiž ponese rozšíření okruhu klientů, a pro udržení rozpočtu by tak bylo nutné, aby některým stávajícím klientům přestaly být sociální služby poskytovány, nebo aby byly některé stávající služby vyloučeny z okruhu podporovaných služeb. Druhou variantou jsou právě požadované úpravy systému financování, kdy by měla být jasně stanovena participace krajů a obcí, přičemž by zároveň měli být tam, kde je to důvodné, více zapojeni klienti a jejich rodiny. Pokud k tomuto kroku nedojde, znamenalo by to navýšení výdajů ze státního rozpočtu, což je podle Ministerstva financí do budoucna neudržitelné“ (Česká justice, 2024).

Česká republika by si v oblasti podpory rodinných pečovatelů mohla vzít příklad z jiných států EU - namátkou, ve Velké Británii zajišťuje rodinným pečovatelům propojení veřejného a soukromého sektoru přístup k informacím u lékařů, v knihovnách či v místech veřejných služeb, rovněž zde hrají klíčovou roli neziskové organizace jako Carers UK, Live-in Care, jež nejsou výlučně podporou pečujících, nýbrž i partnerem při tvorbě legislativy na podporu pečujících osob. NELFT NHS Foundation Trust ve spolupráci s Expert Patient System nabízí kurzy pro neformální pečovatele, zaměřené i na jejich psychický stav a duševní hygienu. Z trendů poslední doby je třeba zmínit implementaci integrace zdravotní a sociální péče do státní politiky hrazenou z neziskové organizace The King's Fund, v praktické participaci tzv. koordinátora péče, který dochází do domácnosti klienta a informace, jež od něj získá, následně komunikuje se zdravotně - sociálními odborníky. Výstupem je dlouhodobý plán péče, jež plně zohledňuje i častou polymorbiditu klientů a zefektivňuje péči ve všech potřebných aspektech (NHS, 2024; Carers Trust, 2024).

3.1 Role sociálního pracovníka při aktivizaci seniorů

Sociální pracovníci ve sféře péče o seniory hrají klíčovou roli v poskytování celostní podpory a pomoci, která respektuje důstojnost seniorů a zohledňuje jejich individuální potřeby a přání.

Podle Ray, Bernard a Phillipsové (2009, In Mühlpachr, 2017, s. 10) by měl být sociální pracovník při práci se seniory schopen nejen formovat a rozvíjet pozitivní vazbu a efektivní vztahy mezi sociálním pracovníkem a klientem – seniorem a poskytovat dostatečné informace a poznatky, které umožní klientům vybírat vhodná řešení, a rozhodovat se, nýbrž i omezovat medicínskou perspektivu ve prospěch zdůraznění dalších aspektů života starších lidí, vhodně pracovat etickými dilematy, jako je například zachování práv nebo vztahová problematika mezi

starším klientem a pečující osobou, přiměřeně reagovat na potřebu zachování samostatnosti a nezávislosti staršího klienta v situaci, kdy dochází k poklesu fyzického a psychického potenciálu, podporovat snahu o udržení pocitu pohody (well-being) i při výrazných změnách situace a rovněž rozpoznávat různost a zpochybňovat tendenci považovat starší ženy a muže za homogenní skupinu.

Z pohledu seniorů by měl být dobrý sociální pracovník dále schopen:

- rozšířit svoje zaměření tak, aby deficity v životních situacích klientů nejen předpokládal na základě zažitých stereotypů, ale aby pro rozpoznání deficitů uplatnil vhodný postup posouzení,
- při práci se staršími klienty uplatňovat princip partnerství, což znamená schopnost změny v pojetí moci,
- rozpoznat a posilovat silné stránky a zdroje starších klientů,
- chápat význam hodnot, které starší klienti preferují, a respektovat jejich subjektivní pohled a osobní zkušenosti,
- podporovat a usnadňovat participaci starších klientů na procesu rozhodování (Mühlpachr, 2017, s. 9).

Aktivizačním pracovníkem je pracovník v sociálních službách, který provádí činnosti za účelem aktivizace klientů, k navození a obnovení dovedností a schopností klientů, nácviku všedních denních dovedností a procvičování jejich kognitivních (poznávacích) funkcí. V širším pojetí je tak aktivizačním pracovníkem ten, který aktivizaci provádí, tedy pracovník v sociálních službách, sociální pracovník, zdravotní sestra, dobrovolník), v užším pojetí lze hovořit o pracovníkovi pro aktivizační činnost (pro rehabilitačně-aktivizační činnost), majícím na starost tvorbu a realizaci rekreačně-terapeutických programů (Musil a kol., 2006, s. 29).

Při aktivizaci seniorů je stěžejní navázání důvěrného vztahu mezi pracovníkem a seniorem, jejich vzájemná interakce, komunikace a umožnění kvalitního prožitku situace, potřeba přání seniora. Do popředí tak vystupují osobnostní předpoklady pracovníka, zejména empatie, aktivní naslouchání, vnímání pracovníka profilem jeho osobnosti a přirozeně též intelekt a s ním spojené komunikační schopnosti jako forma emoční inteligence. Hrozenská s Dvořáčkovou (2013, s. 118) hovoří o jisté „absorbční“ schopnosti vnímat klientovo cítění a chápání a poskytovat mu okamžitou zpětnou vazbu v podobě, jež ujistí klienta o tom, že pracovník vnímá jeho potřeby a přání a těmto naslouchá. Rovněž poukazují na přitažlivost pracovníka, nikoliv však výlučně ve vizuálním slova smyslu. Přitažlivost tkví zejména v odpovědnosti

pracovníka, v jeho pracovitosti, ve způsobu jeho jednání s klienty a v neposlední řadě ve vnímání jeho profesionality v oboru. Pro část klientů ale může být rozhodným faktorem v nastolení efektivní spolupráce s pracovníkem i jeho věk či pohlaví. Abukar s Wedinovou (2016, s. 15) hovoří o významu genderu v sociálních službách pro klienty, když v rámci svého výzkumu prokázali, že mužští pracovníci (resp. jejich mužské kvality) jsou komparovány v protikladu s povoláním. Optikou genderových stereotypů je pro společnost dominantním pohlavím v sociální práci žena. Žena jako laskavá matka, žena jako trpělivá pečovatelka, žena jako pečlivý opatrovník. Muži v sociální práci jsou pak dle autorů vnímáni spíše ve vertikální kariéře, tedy ve směřování k vedoucím pozicím, k pozicím nadřazeným ženám. I Myersová (2010, s. 11) připouští, že gender hraje ve vnímání sociálního pracovníka roli. Muž - jako maskulinní hegemon - přináší dle autorky do sociální práce z pohledu klientů racionalitu a kritický, emocemi přílišně neovlivněný, pohled na situaci a její řešení. Tyto přisuzované vlastnosti mužům - sociálním pracovníkům - však nemusí být pro seniorské klienty preferované.

3.2 Přístupy relevantní pro práci se seniory a jejich rodinami

Sociální práce je praktickou disciplínou podporující sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Opírá se o koncept sociálního fungování, pomáhá jednotlivcům a sociálnímu systému zlepšovat své sociální fungování v situacích, v nichž je potřeba a zároveň pomáhá měnit sociální podmínky tak, aby chránily tyto jednotlivce a systém před potížemi ve fungování (Sheafor, Horejsi, 2014, s. 32). Jako profese využívá paletu dovedností, postupů a činností spojených jejím celkovým zaměřením na člověka a jeho prostředí. A právě postupy sociálních pracovníků, jako jedny z předpokladů profesionální sociální práce, se opírají o přístupy, jež se vykrystalizovaly v průběhu 20. století a jež jsou označovány jako Paynova malá paradigmatata. Ta se odlišují jak svými filosofickými východisky, tak i praktickými důsledky pro podobu sociální práce.

3.2.1 Terapeutické paradigma

Za terapeutické paradigma, často rovněž označované jako terapeutická pomoc, je označována taková pomoc, v níž do popředí vystupují duševní zdraví a pohoda člověka. Sociální pracovník usiluje spolu s klientem o podporu jeho osobního rozvoje a růstu, seberealizaci, naplnění potřeb a zájmů a posílení duševního zdraví. V souvislosti s celou myšlenkou paradigmatu se nabízí otázka, jak je zvládání životní situace klienta ovlivněno jeho vlastními osobnostními deficity. Z celkového obrazu životní situace klienta zde vychází zakázka na řešení důsledků psychického

stavu, který ovlivňuje schopnost zvládat očekávání klientova blízkého okolí. Terapeutické paradigma vychází z teze, že interakce je tvůrčím procesem, jež ovlivňuje všechny zúčastněné, a je tedy nejen žádoucí, nýbrž i obohacující.

V rámci terapeutického přístupu při práci se seniory lze hovořit nejen o psychodynamických perspektivách Freuda s Adlerem či Jungem nebo o humanistických přístupech Rogerse či Maslowa s Bernem, nýbrž i o existenciálních přístupech Frankla, jejichž myšlenky jsou přínosné právě pro práci s danou cílovou skupinou. Podle Frankla je středem existenciálně - analytického i logoterapeutického pohledu vždy trpící člověk hledající pomoc. Člověk, který ve své nouzi potřebuje oporu, aby se dokázal zorientovat a načerpal životní energii (odvahu) pro hledání vlastního sebeurčení (Mojžíšová, 2015, s. 18). Sociální pracovník však neusiluje o rozpoznání významu a smyslu klientova života jako celku, soustředí se na otázky významu konkrétní situace či události, přičemž klientovi umožňuje a usnadňuje nahlédnutí na poznání smyslu události či dané situace, při plné akceptaci teze, že každá situace v životě člověka má nějaký smysl. Jak autorka upozorňuje, tuto doktrínu by neměl sociální pracovník při práci s klientem opustit. Franklova teorie hovoří o smyslu života, resp. o vůli ke smyslu, kterou lze vnímat jako motivačně - teoretický koncept potřeby a touhy nalézt, definovat a uskutečnit určitý životní smysl. Vůle samotná však dle Frankla neumožňuje samotného smyslu dosáhnout, v popředí stojí rovněž zásadní hodnoty – a to hodnoty tvůrčí, postoje a zážitkové. Hodnoty, díky kterým jedinec něco tvoří, na své životní cestě něco prožívá, je mu dána šance milovat (a stejně i šance prožít bolest) a ovlivnit postoj, s jakým jedinec k dané situaci přistupuje (Frankl, 2006, s. 72).

Životní smysluplnost seniorů se stává tématem mnoha výzkumných studií. V roce 2010 provedla Ondrušová výzkumné šetření zaměřené právě na smysluplnost života ve stáří, kdy výzkumný soubor tvořilo 347 českých respondentů starších 75 let. Při výzkumu využila metodu Logo-testu a patnáctipoložkovou Geriatrickou škálu deprese. Výsledky ukázaly, že 59 % respondentů vnímá svou existenci jako smysluplnou, zároveň u více než 70,5 % neprokázala Geriatrická škála příznaky deprese. Zároveň však výsledky výzkumu poukázaly na korelaci mezi životní smysluplností ve stáří a dříve vykonávanou pracovní profesí. Nejohroženější skupinu tvořili dělníci, opraváři, řemeslníci a administrativní pracovníci. Oproti tomu zdravotníci, technici a pedagogičtí pracovníci dosahovali nejlepších hodnot (Ondrušová, 2012, s. 104 – 119). O dva roky později, v roce 2012, Ondrušová spolu s Drahomíreckou (s. 193 - 202) zjišťovaly znovu smysl života a depresi u českých 252 seniorů starších 75 let, opětovně za pomoci Logo-testu a Geriatrické škály deprese. Tentokrát se však

zaměřily rovněž na vliv prostředí, v němž senioři žijí. Výsledky znovu poukázaly na poměrně velké zastoupení seniorů, kteří považují svůj život za smysluplný (50,9 %), přičemž vyšší míru smysluplnost prokázali absolventi středních a vysokých škol. Zajímavé výsledky přineslo posouzení životní smysluplnosti v kontextu prostředí, v němž senior pobývá. Nižší úroveň prožívané smysluplnosti měli stárnoucí lidé žijící ve zdravotnických zařízeních (LDN, následná péče) či v domovech pro seniory (a domovech se zvláštním režimem); naopak ti, kteří žili ve svém přirozeném prostředí doma (ať již osamoceně či s jedním či více příbuzných), prokázali vyšší míru smysluplnosti (Ondrušová, Dragomirecká, 2012, s. 193 - 202).

Při práci se seniory prizmatem Franklových myšlenek lze využít určité spektrum logoterapeutických principů, schopných podporovat seniora v uspořádání jeho života a být mu průvodcem v naplnění smyslu jeho života, při akceptaci nových, ne vždy lehkých podmínek. Jak se Frankl domnívá, starší osoby instinktivně vědí to, čemu učí logoterapie. Možnosti tkví v práci se vzpomínkami, v dikci konstruktivní reminiscence či – ve Franklově jazyce – optimismem minulosti. Reminiscenční terapii lze definovat jako *„proces, při kterém je ve skupinách podporováno vzpomínání na příjemné minulé události. Jako impuls k navození vzpomínání mohou sloužit staré fotografie, filmy, hudební nahrávky apod. a členové skupiny jsou podporováni v konverzaci týkající se těchto stimulů“* (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 21). Žádoucím výstupem reminiscenční terapie je udržení statusu quo (vítaný je však i progres) v uspokojení seniora, tak, aby byla zachována jeho hodnota a důstojnost. *„Reminiscenční terapie podporuje imaginativní procesy, vnímání sebe samého a také vnímání okolí. Vytváří prostor pro dialog s jinými lidmi“* (Hrozenská a kol., 2008, s. 117).

Další formou smysluplného naplňování času je realizace tvůrčích a zážitkových hodnot. V závažných situacích je vhodné podpořit člověka v uskutečňování postojových hodnot a zaujetí pozitivního stanoviska k životu. Frankl opakovaně zmiňuje i mimořádně důležitou roli „osvobozujícího vyvolání humoru“ (Frankl, 2006, s. 102). Praktická realizace tvůrčích hodnot může mít při aktivizaci seniorů podobu různých forem ergoterapií nápomocných k nácviku a posílení sebeobsluhy, podobu ručních prací, tvorbu dekoračních předmětů, obrazů či maleb (nikoliv výlučně ve smyslu arteterapií), či aktivní participací na udržování zeleně, zahrádek nebo alespoň domácí květeny. Zážitkové hodnoty v sobě absorbují pocity prožitku něčeho hezkého - návštěvy knihoven, koncertů či výstav, terapie tancem či jiným, expresivním vyjádřením vlastních pocitů, radosti (hraní divadla, hra na hudební nástroje, zpěv). Své místo zde mají

i stále více populární canisterapie či felinoterapie.³ Největším zdrojem zážitkových (prožitkových) hodnot však bývá pro seniory setkávání s nejbližšími, a tedy společné sdílení času s osobami, jež jsou seniorovi nejbliže, lhostejno, jedná-li se o rodinné příslušníky; obdobný pozitivní prožitek může klientovi přinášet i aktivizační pracovník, který jeví o seniora upřímný zájem a který se těší jeho důvěře a oblibě.

V období fyzické bezmoci, v okamžicích bolesti a utrpení, v nichž jsou možnosti realizace tvůrčích a zážitkových hodnot značně limitovány, vyvstávají do popředí hodnoty postojové. Úlohou aktivizačního pracovníka je při realizaci postojových hodnot pomoc seniorovi transformovat otázky typu „*Proč se tohle stalo a děje zrovna mně?*“ do podoby „*Ok, děje se to, tak jak s danou situací naložit a jak se k této postavít?*“? Jak uvádí Šiklová (2007, s. 52), správné pochopení a realizace postojových hodnot spočívá ve statečnosti jedince přijmout vlastní osud a nalézt důstojnost v utrpení, resp. - opět v souladu s Franklovou teorií - proměnit postoj „*nemohu, protože*“ v odhodlaný, pozitivní postoj „*já mohu, ačkoliv*“. Zaměření pozornosti seniora např. směrem k ještě potřebnějším či k prosté modlitbě a naplnit smyslem jeho současnost, je velkou výzvou jak pro samotného seniora, tak i pro aktivizačního pracovníka. Poukázat na možnosti, jak být i při omezených možnostech prospěšný, jak hledat v křehké budoucnosti naději a odpovídat na každodenní výzvy života, popř. jak získat odvahu ke smíření, to je ostatně ústředním poselstvím všech existenciálních přístupů.

3.2.2 Poradenské paradigma

Paradigma poradenské je označováno jako sociálně –právní pomoc. Cílem takovéto pomoci je zpřístupnění již existujících zdrojů, poskytování informací a podpora služeb, které adekvátně reagují na potřeby klientů. Příčiny poruch sociálního fungování jsou tímto paradigmatickým nahlíženy jako osobní problémy klienta, dále neschopnost využívat dostupné zdroje, nedostatek informací či nedostatečná nabídka ze strany poskytovatelů služeb. Součástí celého směru je i snaha o změnu společnosti a jejich institucí tak, aby lépe reagovaly na potřeby svých občanů.

Pohledem systémového přístupu poradenského paradigmatu o rodině hovoříme jako o systému, jehož primárním účelem je vytvářet soukromý prostor stíněný proti nepřehlednému a vířícímu světu veřejnému (Možný, 2002, s. 26). V rámci systémové terapie je systémem rodina jako celek, jež je tvořen jednotlivými částmi. Jedná se o otevřený systém, což znamená,

³ Výzkumné poznatky z roku 2010 prokazují, že pes či kočka dokáží citově zapůsobit např. na lidi Alzheimerovou chorobou tím, že vyvolají dávno zasuté emocionální vzpomínky a fakticky, nejen pocitově, tak zlepšují stav dané osoby. Její rozpoznávací schopnosti pak významně stoupají (Galajdová, Galajdová, 2011, s. 31).

že energii lze volně transportovat směrem dovnitř, jakož i uvnitř a směrem ven ze systému. Zároveň platí, že je tento systém ohraničený, a že vztahy v rodině jsou definovány pravidly, s cílem zachovávat homeostázu, tedy pocit jistoty a bezpečí ve fungování rodiny. Tyto pocity nejsou samozřejmé, rodinné vztahy jsou ze své podstaty nutně ambivalentní – zahrnují jak lásku, vzájemnost a solidaritu, tak vzájemnou závislost, vztahy nadvlády a podřízenosti nebo pocity viny. Pro seniora hraje rodina velmi důležitou roli. V pozitivních interakcích s nejbližšími dochází k sociálně – psychologické a emocionální podpoře seniora, jenž bývá většinou samostatnější, tedy méně závislý na podpoře a šťastnější (ve srovnání se seniory v pobytových zařízeních). Přichází-li však senior do období života, v němž se počíná stávat závislým na jiné osoby, týká se tato závislost celého rodinného systému. V rámci etapizace sociální práce s rodinou (se zaměřením na prvotní kontakt) je třeba zjistit informace, které jsou významné a relevantní pro navázání spolupráce. Vhodným se jeví využití nástrojů, jako je genogram zjišťující vztahy v rodině, ekomapa přibližující vztahy v rodině v sociálním kontextu, mapa sociálních sítí, tedy systémů, s nimiž je rodina v interakci a v neposlední řadě i mapa životní dráhy, tedy mapa životních událostí, jež poukazují na rodinné vzorce a normy v rodině nastolené.

Ze systémové terapie, která se zabývá rodinou jako „systémem, který vytváří problém“ a terapeut v pozici experta pozoruje rodinný systém, se postupem času vyčlenila terapie systemická, v níž je léčebnou jednotkou „problémem utvářený systém“, neboli uzavřený systém, do kterého patří - a aktivně přispívá - každý, koho se problém nějakým způsobem dotýká, kdo se zabývá jeho řešením, kdo o něm hovoří. Systemický přístup je orientovaný na kontext, na řešení problému, nikoliv na problém samotný.

Ochota, kompetence a schopnost systému o seniora pečovat, se odvíjí nejen od rodinných vztahů uvnitř systému, nýbrž i od jeho informovanosti o možnostech a řešení péče. Obecně je rodinná politika z povahy věci politikou průřezovou, neboť se dotýká jak daňového a zdravotního systému, tak i systému dávkového, systému sociálních služeb či politiky zaměstnanecké a bytové. Způsobem řešení možných úskalí v péči o seniora v domácím prostředí je nejen pomoc rodině v rámci vzdělávacích a podpůrných služeb, nýbrž i vlastní aktivizace seniora jako prevence jeho závislosti na pomoci rodiny. Pomoc rodině v rámci jejího navázání na podpůrné služby de facto odráží poptávku ze strany seniorů a neformálních pečovatelských tak, jak tuto opakovaně prezentují v rozličných výzkumných šetřeních či projektech. Např. Macurová (In Centrum pro komunitní práci střední Čechy, 2015, s. 89), realizátorka projektu „*Pečovat a žít doma je normální*“ uvádí, že dlouhodobě velkým limitem pro seniory

a jejich rodiny je absence informací o možnostech, jaké služby je možné využívat, jak správně o seniora pečovat, či jak si péči ulehčit, ať již po stránce finanční, tak po stránce zajištění sociálních a zdravotních služeb, přestože možnost sdílet péči s ostatními aktéry v oblasti (ať již možnost osobní asistence či využívání odlehčovací služby) je vysoce důležitým předpokladem pro správné fungování a rozšíření možností neformální péče. Výstupem daného projektu jsou konkrétní doporučení, jak obecně podpořit služby, umožňující seniorům setrvat v jejich přirozeném prostředí. Je třeba podpořit terénní formy odlehčovacích, pečovatelských a asistenčních služeb, s čímž jsou spojeny systémové změny v oblasti financování (podmínky pro víceleté financování, explicitně stanovená základní síť služeb ve vazbě ke specifickým jednotlivých území, podpora depistážní činnosti na jednotlivých úrovních). Nezbytná je rovněž podpora informovanosti o nabídce sociálních služeb a dostupnost různých forem poradenství, podpora aktivního trávení volného času seniorů v místě bydliště v rámci komunity, jakož i podpora neformálního setkávání příslušníků cílové skupiny. Jak uvádí Kubalčíková (2018, s. 31), koordinace péče je signifikantním faktorem podpory kapacit neformálních pečujících při sladění jejich pracovního života a péče o osobu blízkou. Potenciální nedostatečnost koordinační podpory lze vnímat jako faktor ovlivňující rozhodování seniora a jeho rodiny týkající se upřednostnění pobytových sociálních služeb.

Finanční zajištění českých rodin při péči o seniora – osobu blízkou čelí dlouhodobé kritice ze stran odborné i laické veřejnosti. Systém českých sociálních dávek, resp. nastavená pravidla pro přiznání příspěvku na péči, jsou pro neformální pečující často netransparentní, nadto již samotný název „příspěvek“ predikuje jeho nedostatečnou výši, přestože poslanecký návrh Mariana Jurečky v rámci MPSV, s platností od 1. 7. 2024, hovoří o navýšení příspěvku na péči pro dospělé ve druhém stupni o 11,4 %, ve třetím stupni o 15,6 %, ve čtvrtém stupni o 19,8 % a ve čtvrtém stupni v případě péče doma o 40,6 %. Nadto by měla novela zákona o sociálních službách umožnit, aby tento příspěvek mohla - při splnění konkrétních podmínek ⁴ - navyšovat vláda pouze nařízením a nikoliv změnou zákona, jako je tomu nyní. Tabulka 1 poukazuje na navrhované změny výše příspěvku na péči pro dospělé osoby, jež byla naposledy upravována v roce 2016.

⁴ Jak uvádí tisková zpráva MPSV z prosince 2023: *"K navýšení příspěvku na péči by podle návrhu mohlo dojít na základě transparentního ekonomického ukazatele, jakým je růst spotřebitelských cen. Vláda bude moci při zvýšení inflace upravovat nařízením výši jednotlivých částek příspěvku na péči v jednotlivých stupních a také s přihlédnutím, kdo péči vykonává."*

Tabulka 1 Změny výše příspěvku na péči pro dospělé osoby v roce 2024

Stupeň závislosti	Počet osob tento pobírající v ČR	Výše k 1.1.2024	Navrhovaná výše od 1. 7. 2024	Rozdíl	Koeficient nárůstu
I.	86.100	880 Kč	880 Kč	0 Kč	1
II.	103.300	4.400 Kč	4.900 Kč	+ 500 Kč	1,114
III.	89.100	12.800 Kč	14.800 Kč	+ 2.000 Kč	1,156
IV.	25.000	19.200 Kč	23.000 Kč	+ 3.800 Kč	1,198
IV. doma	26.100	19.200 Kč	27.000 Kč	+ 7.800 Kč	1,406

Zdroj: vlastní zpracování dle Tiskové zprávy Ministerstva práce a sociálních věcí (2024).

Navýšení II. – IV. stupně příspěvku na péči však neznamená, že peníze dostanou všichni, kteří je potřebují. Jak upozorňuje Hrstková (2024), i nadále je problémem vysoká administrativní zátěž k jeho přiznání, přestože došlo v lednu roku 2024 k reorganizaci správ sociálního zabezpečení, ve smyslu vyřízení žádosti o příspěvek z původních 140 dnů na polovinu. Druhou rovinou je pak podle výše uvedené autorky též rovina lékařských rozhodnutí, kdy je žadatel o příspěvek plně závislý na zjištěních, z nichž vychází okresní správa sociálního zabezpečení, tedy ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a výsledků posudkového lékaře. Pokud se žadatel rozhodne odvolat proti rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, i nadále hovoří praxe o velmi zdlouhavém boji s velmi nejistým výsledkem.

Další dávkou, kterou mohou senioři a jejich rodiny využít v rámci českého sociálního systému, je příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Nárok na příspěvek na mobilitu má dle zákona č. 329/2011 Sb., ust. § 6, osoba starší 1 roku, která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“, který byl přiznán podle předpisů účinných od 1. ledna 2014, opakovaně se v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Přičemž tyto podmínky - vyjma podmínky opakovaného dopravování za úhradu - musí být splněny pro celý kalendářní měsíc. Výše příspěvku pak činí 900 Kč či 2.900 Kč, má-li na něj nárok osoba, která

využívá po celý kalendářní měsíc zdravotnický prostředek pro dlouhodobou domácí oxygenoterapii nebo zdravotnický prostředek pro domácí plicní umělou ventilaci.

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeným v příloze tohoto zákona, a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku, když se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje dle zákona č. 329/2011 Sb. nepříznivý stav, trvající dle poznatků lékařské vědy déle než 1 rok. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku je rovněž věk. Ten se liší dle konkrétní zvláštní pomůcky, když na pořízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, svislé zdvihací plošiny, šikmé zvedací plošiny, schodišťové sedačky nebo na úpravu bytu má nárok osoba starší 3 let, na pořízení vodícího psa osoba starší 15 let a v ostatních případech pak osoba starší jednoho roku. Příspěvek na zvláštní pomůcku však dle ust. § 9 odst. 8 nelze poskytnout, jestliže zvláštní pomůcka je zdravotnickým prostředkem, který je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. Tento příspěvek nelze rovněž poskytnout na pořízení zvláštní pomůcky, která není osobě hrazena z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčena zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace.

Senioři a jejich rodiny jsou rovněž častým rukojmím politických stran a hnutí v jejich boji o politickou moc. Současná opozice ve Sněmovně, kterou tvoří převážně poslanci hnutí ANO, jež jsou dlouhodobě ze strany vládnoucí koalice kritizováni za značný populismus a protežování cílové skupiny seniorů na úkor ostatních skupin české společnosti, u výše uvedeného návrhu kritizují zejména neadekvátní finanční rozdíl u příspěvků pro II. a III. stupeň závislosti i statiku podpory u I. stupně. Opozici se rovněž nelíbí ani skutečnost, že by o případném navýšení příspěvku poslanci nemohli dále rozhodovat a nemohli tak zasáhnout do svévole vlády v rámci jejího zmocnění. Na tuto skutečnost ostatně akcentuje i Ministerstvo financí ČR s odůvodněním, že vzhledem k finanční náročnosti dávky, k jejím celkovým rozpočtovým dopadům a mandatornímu charakteru, by měla každá změna projít standardním legislativním procesem, i za předpokladu, že tento může být zdoluhavý. Rovněž plánovaná důchodová reforma ze strany MPSV naráží na odpor v Poslanecké sněmovně. Se zajímavou konstrukcí odpuštění sociálních odvodů pracujícím důchodcům v rámci předmětné reformy přišel již v roce 2022 předseda KDU-ČSL, tehdy však koalice v záměru jednotná nebyla. Jako citelný výpadek příjmů na pojistném tuto výjimku vnímala především ODS, když hovořila až o 4,5 mld. Kč ročně. Nyní se návrh vrací znovu na plénum k projednání, přestože se s nesouhlasným stanoviskem připojili jak zaměstnavatel, tak i odbory. Jurečka však aktivitu

seniorů v pracovní rovině i po získání potřebných let pro splnění podmínek starobního důchodu plně podporuje.

Zamýšlené reformy jistě predikují vhodnost konstruktivní legislativní debaty v nejbližší době, otázkou však zůstává, je-li současné obsazení Poslanecké sněmovny ke konstruktivní debatě vůbec způsobilé, když přetrvávající obstrukce a snahy uvést Sněmovnu do jisté paralýzy se negativně podepisují na akceptaci natolik potřebných zákonů či jejich novel, tak jako právě v případě vlastní novely zákona o sociálních službách.

Zajímavý pohled na platbu za péči v kontextu proměny rodinných a mezigeneračních vztahů přináší Dudová (2018, s. 61) - „*vycházíme-li z chápání rodinných vztahů jako inherentně ambivalentních, může vstup peněz do těchto vztahů působit jako další zdroj konfliktů a napětí, o kterém je nutno vyjednávat. Může ale také naopak sloužit k vyrovnání nerovností a posílit možnost reciprocity na straně příjemkyně/příjemce péče (který/která by jinak neměl/a, jak se za péči odměnit). Rozhodně můžeme předpokládat, že platby za péči v neformálním uspořádání mohou mít mnohé nezamýšlené a nepředvídatelné důsledky.*“ Pod danými nezamýšlenými důsledky si lze jistě představit nemožnost kontroly, slouží-li finanční podpora na daný účel, je-li jejím konečným příjemcem opravdu osoba, která péči fakticky poskytuje. Zároveň zde vyvstává i jisté etické hledisko - platba či naopak příjem peněz za činnosti v rodině, které bývají mnohými členy společnosti vnímány jako automatické, samozřejmé. Podle výzkumu Hubíkové (2012, s. 122) těmto osobám platba za poskytnutou péči asociuje byznysové vztahy.

3.2.3 Reformní paradigma

Reformní paradigma označuje úsilí o reformu společenského prostředí. Cílem je zmocňování klientů a snaha o dosažení změny sociální struktury a odstranění nespravedlivé oprese. Příčina oslabeného sociálního fungování je vnímána jako důsledek nerovného a nespravedlivého uspořádání společnosti, útlaku a omezování, tedy situace, kdy nelze dosáhnout společenské rovnosti jako základního předpokladu sociálního fungování. Sociální práce se u tohoto paradigmatu zaměřuje na tzv. empowerment neboli zmocňování utlačovaných jedinců sociální skupiny do takové míry, aby se mohla podílet na tvorbě a změnách funkce institucí.

Co se týká hodnotových východisek, reformně smýšlející sociální práce založená na principech sociální gerontologie by měla dle Kubalčíkové a kol. (2015, s. 46) brát zřetel především na:

- sociální spravedlnost a mezigenerační shodu,
- překonání stereotypů a mýtů a potírání diskriminace,
- zmocnění, posilování významu občanství a lidských práv,

- uplatnění pluralismu v pohledu a přístupech k problematice stárnutí,
- rozpoznání příčin oprese – jejich širokou škálu a různost (rasová, etnická, genderová, daná věkem, pohlavím, postižením apod.), nekonzultování zásadních rozhodnutí ohledně životní situace klienta, celkové ignorování jejich práv v pozici dospělých občanů, starší lidé nejsou vnímáni jako specifická skupina odlišná od „normálních“ lidí,
- získávání zkušeností s problematikou stárnutí prostřednictvím přímých sdělení samotných seniorů,
- uplatnění kritické reflexivity a sebereflexivního přístupu ke stáří (nejen pracovníků, ale také jejich klientů),
- zájem o aktivní účast v rozhodovacích mechanismech, které ovlivňují sociální politiku, legislativu a formulaci obecných principů praxe s cílem omezit stereotypy a diskriminaci.

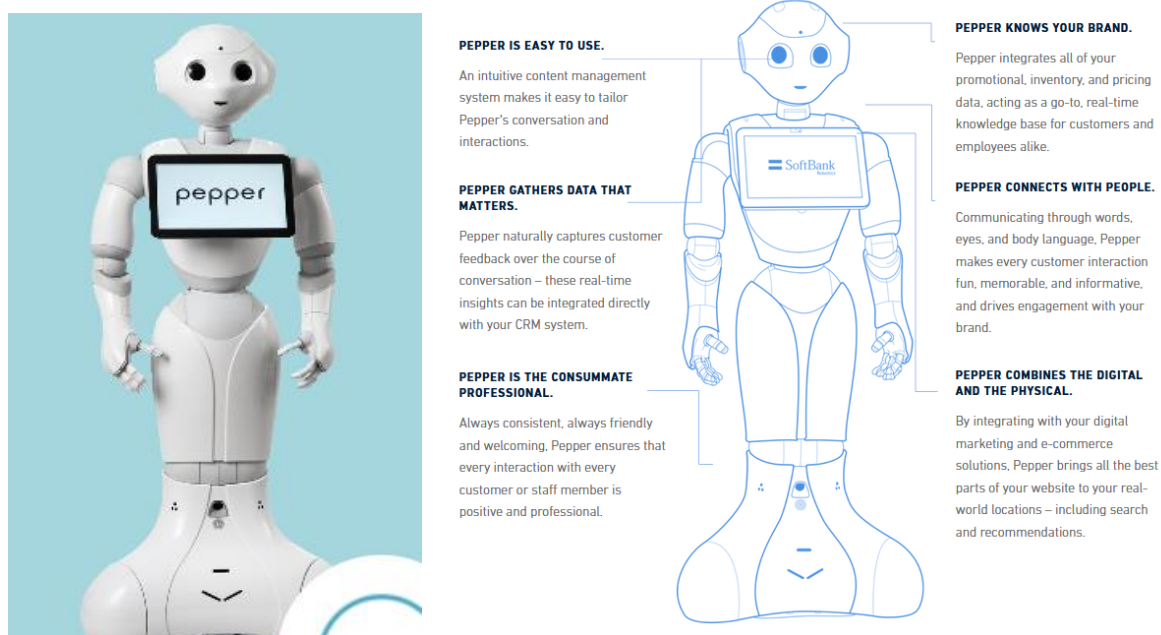
Naplnění cíle dlouhodobé sociálně – zdravotní péče tak, jak tento definuje WHO⁵, je podmíněno reformou péče o osoby s nízkým potenciálem zdraví. Na komunitní úrovni se ukazuje, jak naléhavá je potřeba provázat jednotlivé služby (především zdravotní a sociální, které jsou mnohdy zcela oddělené), koordinovat přístup a individualizovat jej nejen účinně, ale rovněž i efektivně „na míru“ danému člověku (Horecký a kol., 2021, s. 9). Historický obraz snah posledních dekád o efektivní propojení zdravotní a sociální složky sice poukazuje na nezbytnost propojení „zdola“ - na úrovni case managementu obcí a měst, je však nezbytné si uvědomit, že tohoto nelze promyšleně, účinně a koordinovaně dosáhnout bez deklarované pomoci „shora“. Na otázku „*Jaké jsou základní předpoklady pro vytvoření, ale hlavně pak pro prosazení systémových změn v poskytování služeb dlouhodobé péče v ČR?*“ hledá odpovědi právě Horecký a kol. (2021, s. 13), kteří upozorňují na dva zásadní aspekty - na jasnou vizi, směr, kterým se řešení bude ubírat, a na silné politické zadání, schopné připravit návrh k následné konzultaci s odborníky napříč spektrem platforem, jež by však měli mít pouze poradenské a iniciační pravomoci. Současný nepoměr mezi potřebami dlouhodobé péče a nedostatečnými kapacitami a kvalitou jejich uspokojování je totiž vyvolán primárně selháními veřejné politiky a správy. Absentuje zde přímé prosazování principu subsidiarity. Tedy - co může vyřešit rodina, tato vyřeší za podpory systému. Terénní služby jsou však dlouhodobě podfinancované a naráží na systémové bariéry v jejich poskytování. Nadto jsou využívány lidmi čekajícími na trvalé umístění v pobytové službě, nikoliv tedy ke svému vlastnímu účelu. Problematická jsou i místa ve vzdělávání v oblasti geriatrické specializace,

⁵ Podle definice WHO je cílem dlouhodobé sociálně-zdravotní péče „zachování co nejvyšší možné kvality života v souladu s individuálními preferencemi a co nejvyšší míry nezávislosti, autonomie, participace, osobního naplnění a důstojnosti“.

primárně pak ve smyslu nedostatečnosti kompetenční výbavy pro mezioborou spolupráci. Jak Horecký a kol. (2021, s. 24) uvádějí, „*system se potýká s neprostupností „podsystemů“, svých vlastních složek (srov. např. rakouský model, ve kterém je kvalifikace „pečovatel“ nižším stupněm profesní přípravy v rámci struktury zdravotnických povolání a umožňuje pokračovat ve zvyšování kvalifikace, naopak v ČR představuje kvalifikace pečovatel v sociálních službách „slepou kvalifikační větev“ apod.)*“.

Další rovinou jsou i kapacity služeb, s nimiž může mít spojitost na první pohled nesouvisející téma - téma asistivních a ICT technologií. Velmi neotřelým způsobem, jak zhojit nedostatečnost kapacity terénních služeb a zároveň pomáhat v aktivizaci seniorů v jejich běžném sociálním prostředí, by do budoucna mohla být možnost využívat sociálních robotů. Jakkoliv se toto téma zdálo být v interakci s cílovou skupinou seniorů nedávno nereálné, implementace sociálních robotů i do terénních sociálních služeb se již dnes velmi dobře osvědčuje v Německu. Robot Pepper (viz Obrázek 3) je sociálním robotem, který se seniorem například trénuje jeho paměť, povídá si s ním, ukazuje mu, jak může efektivně v rámci svých možností cvičit. Peppera od roku 2020 využívá - prozatímně v pobytové službě - i organizace Život 90 v Praze. V sociálně ošetrovatelském centru MČ Praha 12 pak od roku 2022 využívají humanoida Robina, vyvinutého ČVUT pro společnost HIGH TECH PARK (Městská část Praha 12, 2022).

Obrázek 3 Sociální robot Pepper



Zdroj: Aldebaran United Robotics Group (2024).

Zůstaneme-li u ICT technologií jako formy podpory aktivního a naplněného života seniorů, projekty zaměřené na vzdělávací aktivity pro seniory vycházejí z evropských i českých průzkumů, jež hovoří o narůstajících preferencích seniorů využívat moderní technologie, zejména internet pro upevnění kontaktu s okolím a pro udržení kontaktu se sociální realitou. Podle průzkumu Netboxu v roce 2021 je však početná skupina seniorů, která se prostřednictvím internetu učí cizí jazyky, či se jinak zdokonaluje. Tentýž průzkum zároveň vyvrátil mylné domněnky veřejnosti, že senioři využívají internet pouze nárazově a spíše preferují sledování televizních kanálů, zejména těch, které jsou určeny pro starší publikum (Netbox, 2021). Značné rozšíření počtu seniorských uživatelů internetu však s sebou přináší úskalí spojená s nízkou informační gramotností a se sníženou schopností odolávat nebezpečím virtuálního prostředí, primárně v kontextu problematiky spamu či phishingu. Vzdělávání seniorů v oblasti IT tak vyvstává jako další výzva pro aktivizační pracovníky a jejich organizace. Aktivizační pracovník může se seniorem pracovat v mezích základního poradenství, popř. jej napojit na organizace nabízející individuální (online) kurzy či konzultace v terénu. Tuto službu pak např. v Olomouckém kraji nabízí organizace Maltéžská pomoc, o. p. s., Moudrá sovička, z.s., celorepublikově pak organizace ELPIDA v rámci vzdělávací platformy Elbot (Jašek, 2022, s. 11).

Zapojení seniorů do komunitního života a společnosti jako celku se věnuje stále více českých organizací a radikálních sociálních pracovníků. Organizace Mezi námi, o. p. s. podporuje pravidelné a plánované propojování generace seniorů, dětí a lidí v produktivním věku. Projekt Mezigenerační programy – aktivizace seniorů v regionech se zaměřuje na prevenci a zmírnění sociálního vyloučení seniorů, kteří žijí jak v přirozeném prostředí, tak v seniorských zařízeních. Jeho cílem je zapojení seniorů do aktivit s dětmi a do života v místních komunitách. Praktickými výstupy projektu jsou skupinová setkávání, tvořivé dílny seniorů s dětmi či čtení pohádek dětem (Mezi námi, o. p. s., 2023). ELPIDA v roce 2014 založila značku Ponožky od babičky, do kterého je v roce 2023 zapojeno více než 200 seniorských pletaček z celého Česka (ELPIDA, 2023). Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR se v rámci projektů jako je Bridge (Bringing Digitalisation to the older Generation) rovněž snaží o rozvoj a propojení dovedností seniorů a mládeže, když výstupem projektu Bridge má být na sklonku roku 2024 online kuchařka jako fúze osvědčených receptů seniorů s modifikací mládeže na základě moderních nutričních požadavků (APSS ČR, 2022).

3.3 Etická dilemata

Za etická dilemata jsou považovány volby v situacích, kdy je sociální pracovník nucen učinit rozhodnutí mezi možnostmi, z nichž žádná není ideální či optimální pro vyřešení daného problému. Musil (2004, s. 61) člení dilemata do dvou skupin - na dilemata všedního charakteru, jež jsou pro sociální práci běžná a denně příznačná (např. nedostatečná kapacita služby, kvalita poskytované služby apod.) a na dilemata strategická, zhodnocující společenské přínosy práce sociálních pracovníků. Podle Mátela a kol. (2010, s. 59) jsou dilemata jedinečnou entitou, jež je dána jedinečností zainteresovaných osob, prostředí a situace, v níž jsou řešena. Neexistuje (a z dané podstaty ani existovat nemůže) tak jednotná šablona pro jejich řešení. To bude vycházet nejen z morálních hodnot, profesionality a praxe daného sociálního pracovníka, nýbrž i ze způsobu pohledu, jakým je sociální práce aplikována, přirozeně při plné akceptaci Etického kodexu Společnosti sociálních pracovníků České republiky a Mezinárodního etického kodexu IFSW a IASSW z roku 2018.

Při práci se seniory vychází mnoho dilemat z neoddělitelnosti sociální práce a zdravotní péče, např. v rámci zhoršení zdravotního stavu klienta. Dilemata mohou vyvstávat i skrze konflikty s rodinami klientů, s jejich nezájmem, nespokojeností či nedocenením práce sociálního pracovníka ze strany rodiny či klientů. Běžným dilematem, jež vychází z práce s danou cílovou skupinou, je dilema neutrality kontra favoritismu (upřednostňování klientů), či dilema jednostrannosti (pomoc x kontrola) nebo symetrie ve vztahu s klientem. Laan (1988, In Nečasová a kol., 2020, s. 20) k tomuto uvádí, že se jedná o střet mezi kontrolou, autoritou nebo monologem na straně jedné a péčí, podporou, pomocí a dialogem na straně druhé. *„Jednostrannost znamená, že pracovník vede klienty na základě vlastního uvážení a jednostranně klienta ovlivňuje. Symetrie se vyznačuje tím, že pracovník plně respektuje klienta a řídí se jeho představou o tom, jak by intervence měla probíhat. Klienta přitom považuje za partnera, má jeho důvěru (má přirozenou autoritu) a podporuje jeho emancipaci“* (Nečasová a kol., 2020, s. 21). Dilematem rovněž může být způsob zaměření sociální práce - je úkolem sociálního pracovníka řešit jednotlivé případy, nebo se v zájmu svých klientů spíše orientovat na proměnu poměrů v celkové společnosti? A zároveň - je vhodným nástrojem realizace zvolených cílů intervence změna klienta nebo změna podmínek a prostředí, ve kterém klient žije? Podle Nečasové a kol. (2020, s. 23) se pak může podpora ze strany sociálního pracovníka zaměřit na zdokonalování schopností a možností jedince, rovněž však může spočívat ve změně stereotypů a pravidel, jež regulují očekávání prostředí.

Mezi častá dilemata aktivizačního pracovníka lze zařadit:

- nedostatečné množství času na práci s klientem skrze administrativní náročnost profese (upřednostnit klienta či správné vedení administrativní agendy klienta?),
- hranice ve vztahu klienta a sociálního pracovníka (preference konkrétního pracovníka na úkor jiných, vyhovět či nevyhovět klientovi v jeho zájmu?),
- dilema kontroly kontra pomoci (profese svádí ke kontrole, je však třeba vnímat způsob péče jako pomoc, nikoliv jako direkt),
- akceptace klienta jako experta na život (je v jeho zájmu jej na základě způsobu práce např. ve formě vhodně vedeného rozhovoru směřovat mimo jeho původně zamýšlenou cestu?),
- dilema akceptace klientových potřeb neobvyklého charakteru (sexuální potřeby, potřeby konzumace nelegálních látek (je v zájmu klienta volit strategii pomoci či jejího upírání?),
- upřednostnění zájmů rodiny kontra klienta (při odlišnosti názorů o vhodnosti způsobu pomoci upřednostnit zájmy klienta, o něhož pečuje rodina či rodiny, která je pro klienta důležitá?), apod.

4 Aktivizace seniorů jako prevence ztráty smyslu života

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2004, s. 9) definuje aktivizaci jako „*nespecifické označení úrovně aktivity, vybuzenosti, založené na smyslové, žlázoové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti, když tento pojem souvisí i s aktivační úrovní jako stupněm pohotovosti, připravenosti organismu k činnosti.*“ Podle Průchy s Veteškou (2014, s. 27) je aktivizace seniorů procesem sloužícím k podněcování jejich vnitřního potenciálu. V kontextu tématu práce tak hovoříme o činnostech, které pomáhají seniorům být a zůstat aktivními i v důsledku patřičného stimulu. Tímto stimulem může být:

- podpora zaměstnávání seniorů, když práce může být zdrojem jejich identity, sociálního statusu, prostředkem k tvorbě či upevnění sociálních vztahů,
- nabídka různých forem vzdělávání, typicky univerzity či akademie třetího věku, workshopy, dovednostní kurzy, přednášky či sociálně - pedagogické intervence, vše v souladu s vlastní posilovací a anticipační funkcí,
- rehabilitační péče,
- nabídka a dostupnost zájmových aktivit „na míru“ seniora - turistika, četba, ruční práce, vaření apod.,
- rovnost příležitostí k zapojení do veřejného života, nejen formou participace na chodu komunity (Kozáková, Müller, 2006, s. 41 - 42).

Vlastní aktivizaci můžeme nazvat jistou formou nefarmakologické léčby přispívající k udržení soběstačnosti a kognitivních funkcí a rovněž s příznivým vlivem na podporu lidské důstojnosti, zlepšení kvality života a povzbuzení denního režimu. Význam aktivizace seniorů je neoddiskutovatelný, neboť nečinnost v období stáří vyvolává prázdnotu, negativně ovlivňuje kvalitu života a je způsobila i ke vzniku následných zdravotních komplikací. Jak doplňuje Langmeier s Krejčířovou (2006, s. 103), nečinnost seniorů je vysoce patogenním jevem pro jejich tělesnou, psychickou i sociální stránku a vede k urychlení involučních změn v organismu. Přehledně pak význam aktivizace seniorů v kontextu komparace důsledků aktivity a nečinnosti ilustruje Tabulka 2.

Tabulka 2 Význam aktivity a vliv pasivity na well-being seniora

Aktivita	Pasivita (nečinnost)
Mobilizuje psychickou a fyzickou stránku člověka	Vede k depresím, nepříjemným pocitům, únavě
Zpomaluje procesy stárnutí	Urychluje procesy stárnutí
Prodlužuje život	Vede k rozpadu osobnosti
Je prevencí vzniku onemocnění	Především v pokročilém věku může být počátkem nezadržitelného úpadku
Přispívá k utváření nových vztahů, podporuje kontakty s vrstevníky	Podporuje izolaci
Pomáhá překonávat pocity osamění	Podporuje nudu, osamění
Posiluje pocity užitečnosti a uznání	Pocity marnosti, nepotřebnosti,
Zvyšuje sociální status	Snižuje sociální status
Nutí člověka přijímat nové sociální role	Ztráta sociálních rolí
Pomáhá orientovat člověka do budoucnosti	Orientuje se do minulosti
Zvyšuje sociální kapitál ve společnosti	Snižuje sociální kapitál

Zdroj: Aktivní rozvoj, 2018, s. 32.

Základní členění aktivizačních činností předkládá Jurečková (2003, s. 50), když hovoří o fyzických aktivizačních činnostech, jež mají za úkol podpořit, udržet a zlepšit pohybové schopnosti a kompetence seniorů (ruční práce, vaření, sportovní činnosti), činnostech psychických, majících za cíl udržet kognitivní stránku seniorů na maximálně možné dobré úrovni formou tréninků paměti či aktivit vedoucích k seberozvoji, rovněž činnostech sociálních na podporu upevnění sociální pozice ve společnosti (společenské hry, návštěvy kulturních zařízení) a v neposlední řadě též duchovních, napomáhajících k saturaci spirituálních potřeb (čtení Bible, návštěva mše). Mlýnková (2017, s. 89) hovoří o třech velkých skupinách aktivizačních činností: o činnostech podporujících fyzické schopnosti (včetně výchovných činností jako muzikoterapie, arteterapie apod.), o činnostech podporujících mentální kompetence (orientace v realitě, kognitivní trénink) a o činnostech podporujících senzorické schopnosti (haptická, čichová, sluchová či zraková stimulace). Je důležité (ať již akceptujeme jakoukoliv formu odborného členění aktivizačních činností), aby dané aktivity byly účelné, tedy aby měly pro seniora význam a přijatelný smysl, dobrovolné, neboť nucené aktivity neplní daný účel a smysl, příjemné, je tedy u nich nezbytné sledovat reakce klienta, jeho verbální (a zejména nonverbální) projevy. V případě diskomfortu na straně seniora je třeba aktivitu ukončit. Aktivizační činnost by měla rovněž být společensky přijatelná, a to v kontextu věku a statusu seniora. Nezbytné je rovněž vnímání schopností a dovedností klienta, jenž by měl být schopen aktivity zvládnout, a schopnost aktivizačního pracovníka zvládnutí aktivity ze strany seniora ocenit a pochválit.

Tak, jak je jedinečný každý klient sociální služby, tak je specifická práce aktivizačního pracovníka. Aktivizace je navíc efektivní pouze tehdy, je-li sociální pracovník či jiný aktivizační pracovník schopný tuto provádět odborně a správně. Je nezbytné, aby pracovník věděl, že aktivizace je smysluplná pouze tehdy, budou-li uspokojeny veškeré potřeby seniora, vzhledem k akceptaci Maslowovy pyramidy potřeb. Jak doplňuje Filatová (2014, s. 31), pokud nejsou uspokojeny základní potřeby člověka, jako je jídlo, pití a spánek, nebo se klient necítí v bezpečí, nemá v aktivizačního pracovníka důvěru, není možné po klientovi chtít vykonávat jiné aktivity.

Je tedy zřejmé, že na aktivizačního pracovníka je kladeno velké množství profesních a osobnostních požadavků. Vyjma potřebného vzdělání a dalších povinných skutečností, které zakládají příslušná ustanovení zákona o sociálních službách, by měl mít aktivizační pracovník jistou úroveň intelektu, smysl pro spravedlnost, čestnost, touhu na sobě neustále pracovat a ochotu pomáhat. Stěžejním – a odrazovým můstkem úspěšné a efektivní práce se seniory – je však schopnost umět komunikovat. Tato forma (nejen) profesní dovednosti v sobě zahrnuje schopnost naslouchat, schopnost vcítit se do pocitů, uvažování a problémů ostatních. Přestože je na umění komunikace mnohdy pohlíženo s jistým despektem jako na něco absolutně přirozeného, na schopnost, kterou vlastní každý jedinec již v okamžiku svého narození, zkušenosti sociálních pracovníků hovoří o jejich velkém úsilí naučit se s klienty vhodně komunikovat, reflektovat jejich verbální a nonverbální projevy a na tyto správně a vhodně reagovat.

Zároveň je důležité mít na paměti, že aktivizace pouze od jedné osoby nemůže nikdy plně saturovat její samotné cíle, a proto je třeba, aby do aktivizace zasáhlo více pracovníků, tzv. aktivizační tým. Ten tvoří - vyjma klienta a jeho rodiny - sociální pracovník, primárně odpovědný za sociální šetření, nastavení a průběžné revize individuálních plánů seniorů, pracovník pro aktivizační činnost, pracovník pro rehabilitačně - aktivizační činnost a další odborní pracovníci. Společně se pak podílejí na organizování, plánování a na změnách v práci s klientem, tak, aby bylo možné reagovat na proměnu jeho potřeb, schopností a možností, jež přicházejí (nejen) s věkem. Není tedy možné, aby se klient přizpůsoboval aktivizační činnosti; naopak, činnost se vždy přizpůsobuje klientovi, při její řádné prezentaci a osvětlení jejího významu. Analogicky je tedy důležitým prvkem pravidelný rozhovor s klientem na téma činností aktivizace a zohlednění jeho motivace. Ta ani u této cílové skupiny není samozřejmým vstupem na straně klienta, a proto je třeba jej pravidelně v aktivitě podporovat a motivovat, ať již formou povzbuzení, neustálé inovace aktivit či formou prostého sdílení nadšení pro věc.

Jak uvádí Klevetová s Dlabalovou (2008, s. 40), za základní tři faktory, jež ovlivňují motivaci seniorů, je považována dychtivost po dosažení cíle, sebedůvěra a jasná, konkrétní představa o budoucí změně. Při zavádění jakékoliv aktivity je vhodné dodržovat základní pravidla - je třeba, aby aktivizační pracovník využíval aktuálních schopností a možností klienta, minimalizoval rozptylující podněty a omezoval možnosti volby. Při prvotním seznámení se s aktivitou má mít klient možnost pouze pozorovat a posléze se přímo do dané aktivity zapojit. Je třeba si uvědomit, že úspěch mají rigidní, předvídatelné aktivity, s využíváním pohybových a rytmických stereotypů. Podle Zgoly (2003, s. 43) je pak zejména u klientů s demencí zapotřebí eliminovat dotazy, nýbrž spíše udělovat pokyny, udávat směr a poskytovat okamžitou zpětnou vazbu.

4.1 Formy aktivizace seniorů

Soudobá sociální práce využívá velmi pestrou škálu typů a forem aktivizací, a není tak možné podat jejich konečný a vyčerpávající přehled v rozsahu této práce. Níže jsou proto představeny nejvyužívanější formy aktivizací v české sociální práci a možnosti jejich využití.

Ergoterapie

Jak uvádí Česká asociace ergoterapeutů (2008), ergoterapie je terapií zaměřenou na aktivity každodenního života s cílem využít potenciálu klienta v rámci každodenních pracovních či zájmových činností. Výběr činností, které se využívají jako terapeutický prostředek, musí odrážet tyto skutečnosti a musí se vztahovat k sociálním rolím, které osoba zastává, nebo se od ní očekávají. Müller (2005, s. 67) pak dodává, že její přínos tkví zejména v podpoře samostatnosti a sociální interakci seniorů, v jejich celkové aktivizaci a ve zvýšení zájmu nejen o současné dění kolem nich, nýbrž primárně o jejich vlastní osobu, o zachování si povědomí o sobě samém. Ergoterapie pak bývá často kombinována s jinými druhy terapií skrze rozmanitost podnětů a k eliminaci rizik zevšednění.

Muzikoterapie

Muzikoterapie – jako terapie probouzející myšlenky a fantazii jedince za pomoci hudby – působí především na vnitřní klid a duševní pohodu seniora. Tuto techniku lze využít perceptivně např. skrze hru seniora na hudební nástroj či aktivní zpěv, či pouze receptivně za pomoci vlastního vnímání hudby. Výhodou muzikoterapie je skutečnost, že nevyžaduje fyzické úsilí ani úsilí logického charakteru ze strany seniora a lze ji dobře uplatnit i u těch klientů, kteří mají problém pochopit význam mluveného slova (Müller, 2005, s. 70).

Preterapie

Preterapie je Proutovou metodou sloužící k navázání kontaktů u osob se specifickými potřebami, např. u seniorů s demencí žijících v jisté formě „vlastního světa“. Navázání kontaktů se pak prakticky uskutečňuje verbální reflexí, tedy reflexí slov či zvuků, které senior použije, situační reflexí, tedy reflexí prostředí a situací, ve kterých se senior nachází či reflexí tělovou a opakovací, tedy metodou opakování slov po klientovi (Klvetová, Dlabalová, 2008, s. 69).

Animoterapie

Terapie za participace zvířat udržuje pozornost seniorů a tyto povzbuzuje k aktivitě. Dle Holcerové s Dvořáčkovou (2013, s. 40) je velmi vítaným prvkem uklidňující dotyk zvířete spojený s naplněním potřeby o někoho pečovat. Vostrý s Veteškou (2021, s. 17) rozlišují animoterapii na tři skupiny – AAT (Animal-assisted Therapy), tedy cílené setkání se zvířetem ve formě péče o něj, polohování na něm apod., AAA (Animal-assisted Activities) čili přirozený kontakt se zvířetem bez taxativně stanovených cílů a AAE (Animal-assisted Education), v níž se jedná o edukaci za podpory zvířat, často doprovázenou workshopy či přednáškami.

Rezoluční terapie

Rezoluční terapie spočívá v přímé akceptaci vnímání reality klientem. Využívá se u seniorů, trpících demencí v pozdním stadiu, v situaci, kdy je obnova jejich reality možností naprosto nereálnou. Při práci v rámci této terapie je stěžejním prvkem klientova důstojnost a její bezpodmínečné zachování (Vostrý, Veteška, 2021, s. 19).

Validace

Validace Feilové vychází z teze, že lidé se musí vyrovnat se svou minulostí, která s sebou nese jak špatná rozhodnutí klienta, tak i ztrátu svých blízkých, s touto se smířit, problematické otázky vyřešit k rádnému závěru tak, aby mohli důstojně a v poklidu odejít. U této techniky do popředí vystupuje pocit bezpečí klienta a jeho důvěra v aktivizačního pracovníka. Za základní validační techniky lze označit využívání jednoduchých otázek, parafráze, užívání principů polarit, vzpomínek či deskripce pocitů skrze smysly (Janečková In Matoušek a kol., 2005, s. 108).

Bazální stimulace

Bazální stimulace, založená na holistickém pojetí člověka, je využívána u klientů ve velmi nepříznivém zdravotním stavu (v terminálních stádiích nemoci, u ležících klientů),

kdy představuje způsob, jak s těmito komunikovat skrze dotyky, které se doplňují verbální komunikací. Nejznámější formou je polohování klienta za pomoci polštářů do speciálních poloh, často se však v rámci bazální stimulace využívají vibrace či podpora chuti a čichu, příznačně u osob majících gastrostomii, tedy u těch, jež nemohou požívat potraviny ústy (Vostrý, Veteška, 2021, s 20). Podstatou stimulace je tak podněcování lidské vnímavosti, cílem pak rozvoj zachovaných kognitivních a pohybových schopností, podpora identity seniora a navázání kontaktu s pečujícím, zvládnutí orientace v místě a čase a celkové zlepšení či udržení zdravotního stavu (Jirkovská, 2022, s. 25).

Reminiscenční terapie

O reminiscenční terapii již bylo pojednáno v kapitole 3.2.1. Je tak možné již pouze doplnit, že reminiscence nemusí být vždy nutně pozitivní, když si klienti vybavují i velmi negativní až tragické situace ze svého života či okolí. O to více je důležité, aby byl aktivizační pracovník dobrým posluchačem a snažil se navodit pohodu a příjemné pocity tak, aby měla reminiscence v celkovém shrnutí na klienta pozitivní dopad. Reminiscenční terapie nemusí mít výlučně formu povídání. V praxi bývá často využívána i forma reminiscenčních vycházek či reminiscenční ergoterapie (např. v podobě vaření pokrmů, které si klient vybavuje z dětství či mládí).

Kognitivní trénink

Kognitivní trénink je aktivizační metodou zaměřenou na podporu a obnovu kognitivních funkcí člověka. Je však třeba danou aktivitu volit na míru onemocnění klienta; u seniora s těžkou formou demence či Alzheimerovou chorobou se může kognitivní trénink nejenže vzdalovat od svého cíle, může být navíc spouštěčem deprese, pokud se aktivita seniorovi i přes veškerou jeho snahu nedaří či jí není schopen. Prakticky se v rámci kognitivních cvičení využívá metoda dobře známých her z dětství – pexeso, karetní hry či formy napomáhající posilování paměti – četba textu a jeho následné převyprávění, práce s kalendářem, doplňování známých přísloví apod. (Jirkovská, 2022, s. 28).

Terapeutické panenky

Terapeutické panenky, dříve hojně využívané spíše při práci s dětmi, se významně využívají i při práci se seniory k potlačení panických atak, agresivity, stavů úzkostí či výrazného neklidu. Panenky jsou vítanou podporou při výše zmíněných typech aktivizačních činností, kdy jejich význam tkví v navození podpory emocionálních vazeb a v saturaci potřeb být k někomu připoutaný. Své uplatnění najdou především v reminiscenční terapii, avšak své místo nalézají

i v konceptu bazální stimulace či smyslové terapie. Práce s terapeutickou panenkou je plně na dobrovolnosti klienta, pracovník však musí vždy ověřit, je-li možné klientovi panenku nabídnout, neprožil-li si v minulosti nějaké trauma, které by mu mohla připomenout. Panenka má být klientovi nablízku, nesmí se tedy bez jeho vědomí přemisťovat či odnášet.

4.2 Problematika legislativy a financování aktivizace seniorů

Zákon o sociálních službách rozlišuje sociální službu ve vztahu k cílové skupině, poskytovateli sociální služby a ve způsobu poskytování. U cílové skupiny seniorů jde zejména o základní sociální poradenství, jež je povinné pro všechny poskytovatele sociálních služeb, sociální poradenství odborné, pečovatelskou službu, osobní asistenci, tísňovou péči, odlehčovací služby, podporu samostatného bydlení, ale rovněž i o centra denních služeb, domovy pro seniory a také o služby na pomezí sociálně – zdravotní péče.

Služby sociální péče dle ust. § 38 zákona o sociálních službách napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním 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. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.

Co se týče pojmu aktivizační činnosti, ty předmětný zákon definuje jako součást konkrétní poskytované služby, kterou je zařízení sociální péče povinné poskytovat. Zákonná specifikace oblastí a cílů aktivizačních činností každé sociální služby přinesla pro klienty jasné ukotvení možností, jak naplňovat své potřeby a zájmy, a to zejména za předpokladu, že by nebyli schopni tato verbalizovat; tím bylo eliminováno riziko neposkytnutí efektivní podpory k jejich soběstačnosti.

Odlehčovací služby jsou dle ust. § 44 zákona o sociálních službách terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Právě možnost odpočinku blízké osoby je jedním z faktorů bezprostředně se podílejících na podpoře duševní pohody rodiny pečující o seniora, jakož i na vnímání a redukci obav z budoucna ze strany seniora. Maximální efekt plní odlehčovací služby v preventivním slova smyslu, pokud systematicky, pravidelně a dlouhodobě umožňují pečujícím osobám nutný odpočinek, nikoliv tedy až tzv. ex post, když se již v rodině vytratila duševní pohoda, když rodina a senior ztratí schopnost radovat se, když jsou u členů rodiny

patrný známky burn-out syndromu. Podpora péče o seniora formou terénních odlehčovacích služeb je přínosná právě i vzhledem k profesním znalostem odborníků v péči, nezbytných v práci se seniorem, zaměřenou na podporu zachování a zlepšení stávajících schopností klienta, formou jejich aktivizace, v souladu s ust. § 10 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Odlehčovací služby poskytují státní i nestátní zařízení, a to vždy za plnou peněžní úhradu. Maximální výše této úhrady pak stanovuje výše uvedené ustanovení vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Financování sociálních služeb v ČR je založeno na principu vícezdrojového financování. Nejvyšší objem finančních zdrojů přichází do sociálních služeb z MPSV (cca 29 %), velkou část však tvoří rovněž úhrady klientů (cca 21 %), příspěvek na péči (cca 20 %), podpora krajů a obcí na základě dotací z MPSV (cca 17 %); minoritní podíl pak nese zdravotní pojištění (cca 5 %) či evropské zdroje (cca 2 %). Kraje se však podílejí na financování sociálních služeb vysoce nerovnoměrně, a to i při komparaci srovnatelně velkých krajů. Nejvíce se na financování sociálních služeb dlouhodobě podílí Hlavní město Praha a Olomoucký kraj, nejméně pak Moravskoslezský a Zlínský kraj (viz Obrázek 4 z roku 2018), jehož aktivizační péče bude podrobena zkoumání v následující kapitole.

Obrázek 4 Podíl MPSV a krajů na celkových nákladech sociálních služeb v roce 2018

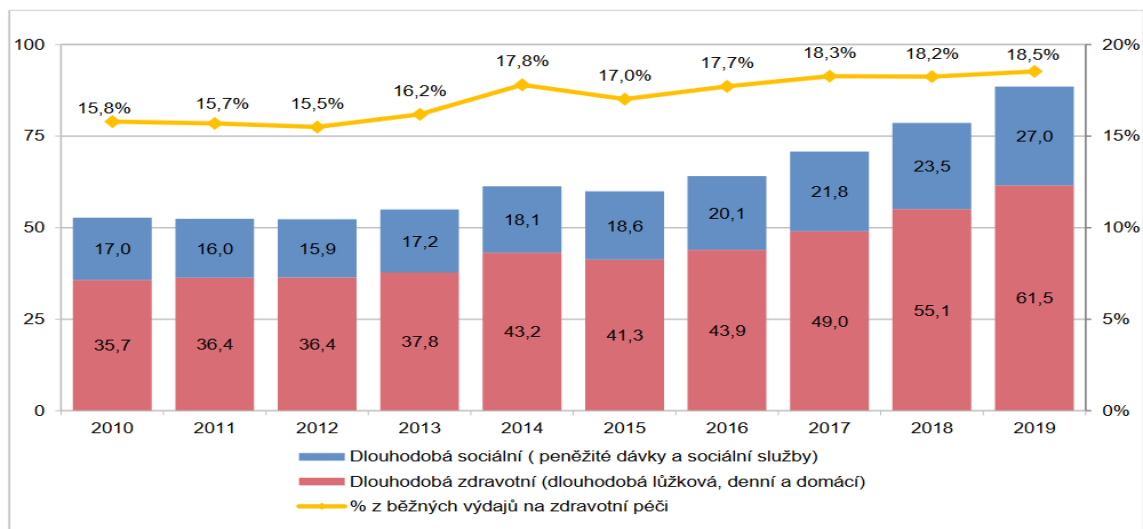
Podíl MPSV a krajů na celkových nákladech sociálních služeb 2018						
Kraj	Počet služeb	Celkové náklady	Dotace MPSV	Dotace kraje	% krytí nákladů z dotace MPSV	% krytí nákladů z prostředků kraje
Jihočeský kraj	275	2 611 445 102 Kč	952 750 192 Kč	149 287 524 Kč	36,48%	5,72%
Jihomoravský kraj	396	4 088 872 921 Kč	1 304 652 252 Kč	375 609 000 Kč	31,91%	9,19%
Karlovarský kraj	119	1 045 669 151 Kč	487 031 300 Kč	55 483 264 Kč	46,58%	5,31%
Královéhradecký kraj	248	2 189 112 934 Kč	781 716 804 Kč	223 783 077 Kč	35,71%	10,22%
Liberecký kraj	223	1 399 768 125 Kč	593 038 925 Kč	125 592 055 Kč	42,37%	8,97%
Moravskoslezský kraj	598	4 629 663 559 Kč	1 717 520 944 Kč	202 682 398 Kč	37,10%	4,38%
Olomoucký kraj	247	2 563 248 770 Kč	1 112 978 388 Kč	280 588 506 Kč	43,42%	10,95%
Pardubický kraj	250	2 034 919 922 Kč	762 175 073 Kč	120 610 976 Kč	37,45%	5,93%
Plzeňský kraj	230	1 784 013 919 Kč	694 671 792 Kč	92 476 935 Kč	38,94%	5,18%
Praha	378	4 521 997 706 Kč	1 157 428 626 Kč	1 765 002 900 Kč	25,60%	39,03%
Středočeský kraj	485	4 166 647 500 Kč	1 560 194 840 Kč	357 040 777 Kč	37,44%	8,57%
Ústecký kraj	513	3 605 013 176 Kč	1 382 974 052 Kč	315 131 016 Kč	38,36%	8,74%
Vysočina	235	1 939 222 785 Kč	758 570 331 Kč	128 844 497 Kč	39,12%	6,64%
Zlínský kraj	271	2 316 675 478 Kč	1 010 255 165 Kč	40 548 013 Kč	43,61%	1,75%
Celkem	4624	38 896 271 048 Kč	14 275 958 684 Kč	4 232 680 938 Kč	36,70%	10,88%

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí (2019, s. 32).

V obecné rovině financování sociálních služeb v ČR lze naznat skutečnosti, že v průběhu poslední dekády dochází k růstu finančních nákladů na sociální péči (viz Obrázek 5). Praxe

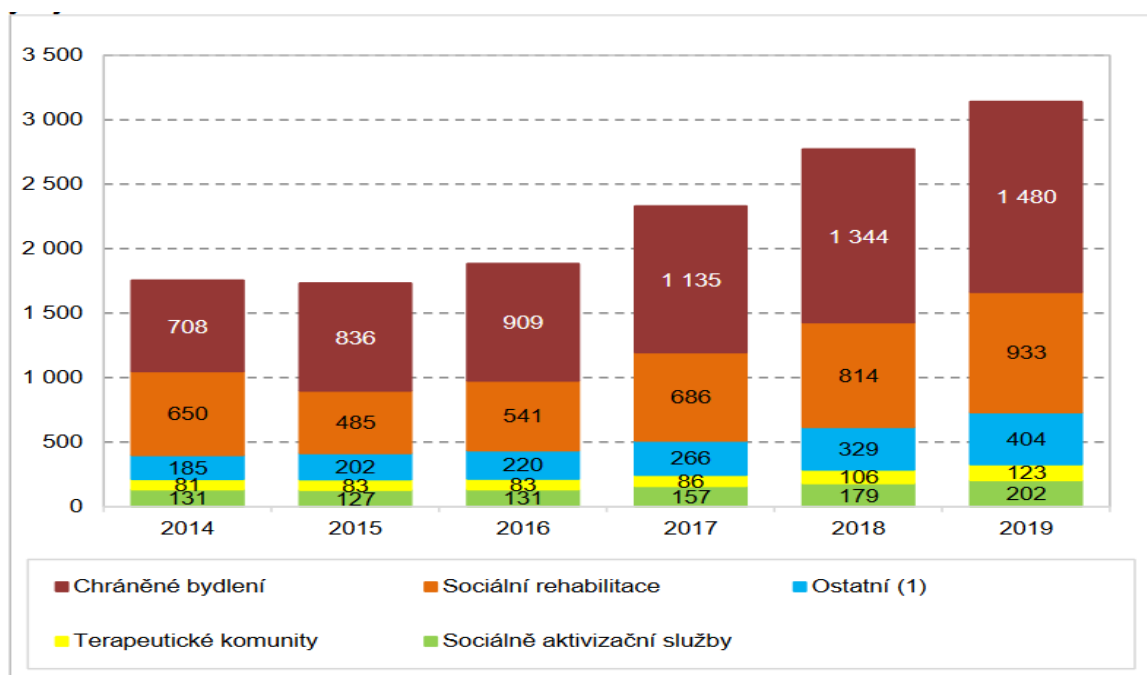
v sociálních službách pak naznačuje velmi významný nárůst nákladů u služeb zaměřených na cílovou skupinu seniorů, kde dlouhodobě představují nejvyšší míru finančního zařízení pobytové služby typu domovů pro seniory či domovů se zvláštním režimem. Obrázek 6 však ukazuje významný nárůst nákladů i u jiných typů služeb, a přestože se jedná o srovnání let 2010 – 2019, kauzality nákladů na sociální služby a demografický vývoj české populace predikují tento trend i v následujících periodách.

Obrázek 5 Výdaje na dlouhodobou zdravotní a související sociální péči v Česku, 2010–2019 (mld. Kč; %)



Zdroj: Český statistický úřad, 2020.

Obrázek 6 Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče v Česku podle druhu služeb (2014 – 2019)



Zdroj: Český statistický úřad, 2020.

Dle statistické ročenky MPSV z roku 2023 činily výdaje na odlehčovací služby v roce 2022 v ČR částku 1.509.160.000 Kč při počtu 13.560 dospělých klientů. Zároveň ročenka uvádí, že ve stejném období bylo vykázáno 3.133 neuspokojených žádostí o danou sociální službu. Co se týče porovnání příjmové a výdajové stránky rozpočtu MPSV, příjmy (ať již daňového či nedaňového charakteru) činily v roce 2022 částku 633.445.346.000 Kč, výdaje však tyto příjmy převyšovaly, když činily 810.948.121.000 Kč (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023, s. 40 - 52). Porovnat nákladovost sociálních služeb je poměrně problematické, a to zejména u terénních služeb. Tato obtížnost je dána současným způsobem vykazování a registrace, žádoucí změnu lze však docílit pouze i nadále chybějící novelou zákona o sociálních službách.

Financování sociálních služeb v kontextu aktivizace seniorů je dlouhodobě vnímáno jako nesystémové a nestabilní, vlivem čehož nelze vyloučit odliv pracovních sil a s ním spojenou nemožnost kapacitně sanovat terénní odlehčovací služby na území všech regionů v ČR. S tím je pak rovněž spojena velmi rozdílná nabídka možností ze stran daných regionů v ČR. Spojitost problematiky poptávky po terénních odlehčovacích službách a nastavení optima k financování sítě sociálních služeb je zásadní otázkou pro tvorbu koncepcí v daném regionu. V oblasti péče o seniory se zaměřením na aktivizační činnost je rovněž možno konstatovat deficit metodologie, ať již v rámci problematiky vlastní aktivizační práce, tak i právě v kontextu kritérií financování služeb z veřejných rozpočtů (Truhlářová, Havránková, 2014, s. 65). Situaci v oblasti financování by rovněž mohlo být nápomocno tříleté financování, jež by do sociální sféry přineslo větší stabilitu, nižší administrativní zatížení, snížilo by problémy se zajištěním financování na počátku roku a umožnilo tak střednědobě plánovat rozvoj sociální služby

Současný systém financování sociálních služeb je potřeba upravit tak, aby poskytovatelům sociálních služeb zajistil vyšší odolnost vůči politickým tlakům. Je třeba sjednotit výpočet dotace ze strany krajů, zavést mandatorní výdaj primárně zodpovědný za dlouhodobou stabilitu skrze jeho navázání na jednotný výpočet nákladů za jednotky, což by mělo v konečném důsledku zajistit transparentnost a předvídatelnost systému (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019, s. 52).

4.3 Současnost aktivizační péče ve Zlínském kraji

„Vize Zlínského kraje - Občan, který žije ve svém přirozeném prostředí za podpory rodiny a komunity, která je zdrojem konkrétní, dostupné a efektivní pomoci. V situaci, kdy jsou

přirozené zdroje občana v nepříznivé sociální situaci ohroženy, vyčerpány nebo neexistují, má k dispozici dostupnou a efektivní podporu sociální práce včetně poskytování sociálních služeb, která reaguje na individuální potřeby s respektováním principu subsidiarity a s využitím meziresortní spolupráce. Je usilováno o udržení nebo návrat občana do přirozeného prostředí“ (Zlínský kraj, 2022a, s. 88).

Podle posledního sčítání lidu v roce 2021 žilo ve Zlínském kraji 165.966 seniorů z celkového počtu 572.350, což znamená, že podíl seniorů ve Zlínském kraji činí 29 % z celkového počtu osob zde žijících. Oproti roku 2000, tedy za 21 let, vzrostl počet seniorů ve Zlínském kraji o téměř 48,5%. Zlínský kraj tak zaujímá hned po kraji Královéhradeckém nechvalné prvenství mezi českými a moravskými kraji co do počtu obyvatel starších 65 let (Český statistický úřad, 2022). Dle posledních údajů využívalo sociální služby ve Zlínském kraji cca 10.000 seniorů, tedy cca každý šestnáctý senior. Tabulka 3 představuje počet klientů terénních sociálních služeb v letech 2018 - 2020 v kraji se zaměřením na služby pro cílovou skupinu seniorů.

Tabulka 3 Počet uživatelů terénních sociálních služeb v kraji v letech 2018 - 2020

Služba	2018	2019	2020
Odlehčovací služby	70	251	374
Osobní asistence	438	478	499
Pečovatelská služba	4613	4584	4438
SAS pro seniory a osoby se ZP	48	2	2
Sociální rehabilitace	190	206	227
Terénní programy	1555	1563	1485

Zdroj: vlastní zpracování dle Zlínský kraj (2022a, s. 82).

Se zvyšujícím se počtem seniorů v kraji se tedy analogicky zvyšuje poptávka po odlehčovacích službách a terénních programech určených pro cílovou skupinu seniorů. S tím souvisí i problematika financování daných služeb v dílci Střednědobého a akčního plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období let 2023 - 2025.

Tabulka 4 předkládá přehled obvyklých nákladů na jednotku a předpokládaných podílů finanční podpory Zlínského kraje a obcí pro sociální služby v rámci Akčního plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2023, a to u služeb, jež se přímo dotýkají seniorů v rámci terénní formy. Dle úplného přehledu jsou za nejvíce nákladové sociální služby ve Zlínském

kraji považovány kontaktní centra s obvyklými náklady pro rok 2023 ve výši 1.017.000 Kč, služby rané péče s náklady ve výši 1.322.000 Kč a rovněž intervenční centra s hodnotou 960.000 Kč. Vysokému předpokládanému podílu finanční podpory v roce 2023 z územně samosprávných celků se těší centra denních služeb (s podporou 20 %), kontaktní centra (s podporou 35 %) či právě služby sociální rehabilitace v rámci jejich ambulantní a terénní formy (s podporou 20 %) nebo sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (těž 20 %) (Zlínský kraj, 2022, s. 1).

Tabulka 4 Přehled obvyklých nákladů na jednotku a předpokládaných podílů finanční podpory z územních samosprávných celků pro sociální služby v rámci Akčního plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2023

Druh služby	Forma poskytování	Jednotka sociální služby (Průměrný přepočtený úvazek pracovníka v přímé péči)	Obvyklé náklady na jednotku po uplatnění redukce a inflace (v Kč)	Předpokládaný podíl finanční podpory Zlínského kraje (v %)	Předpokládaný podíl finanční podpory obcí (v %)
Odlehčovací služby	Terénní	Ano	801.000 Kč	5 %	10 %
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Ambulantní, terénní	Ano	721.000 Kč	6,7 %	13,3 %
Odborné sociální poradenství pro osoby se zdravotním postižením, seniory	Ambulantní, terénní	Ano	918.000 Kč	6,7 %	13,3 %
Osobní asistence	Terénní	Ano	790.000 Kč	5 %	10 %
Pečovatelská služba	Terénní	Ano	790.000 Kč	6,7 %	13,3 %

Sociální rehabilitace	Ambulantní, Terénní	Ano	868.000 Kč	6,7 %	13,3 %
------------------------------	------------------------	-----	------------	-------	--------

Zdroj: vlastní zpracování dle Zlínského kraje, 2022 (s. 1).

V rámci koncepce kraje, zaměřené na seniorskou politiku na období let 2020 – 2022 (vlivem pandemie Covid-19 s přesahem do roku 2023), byly vytyčeny dva strategické cíle - podněcovat k přípravě, realizaci a zvyšování počtu činností směřujících k podpoře aktivního stárnutí obyvatel v kraji a usilovat o aktivity vedoucí ke zvyšování bezpečnosti a kvality života osob se sníženou soběstačností. Dle monitorovací zprávy o stavu naplnění opatření dané koncepce se v daném období podařilo finančně podpořit dvě krajské seniorské organizace a zapojit seniory jako dobrovolníky do 10 konkrétních projektů kraje. Pro podporu terénních a pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory byl vyhlášen „*Program pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění odlehčovacích služeb na území Zlínského kraje pro rok léta 2021 – 2023*“. Účelem finanční podpory byly reálné a nedostatečně uspokojené potřeby osob, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Bylo podpořeno 8 sociálních služeb o kapacitě 25,80 úvazků v přímé péči pro terénní a ambulantní formu a tyto služby byly zařazeny do Dočasné sítě Zlínského kraje. Spuštěn byl rovněž projekt „*Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji III*“ na období let 2023 - 2026 s celkovou alokací cca 450.000.000 Kč, jehož cílem je podpořit zajištění a zvýšení dostupnosti i kapacity služby sociální rehabilitace a osobní asistence k vytvoření podmínek pro setrvání osob v jejich přirozeném prostředí (Zlínský kraj, 2023). Koncepce seniorské politiky na návazné období let 2024 - 2030 ve svých vizích hovoří o podpoře zapojení seniorů do dobrovolnických aktivit v komunitě, o možnostech zvýšení soběstačnosti seniorů s využitím asistivních technologií, jakož i o potřebě získat povědomí kraje o skutečných potřebách seniorů pro jejich aktivní život v rámci tzv. age managementu (Zlínský kraj, 2023).

Co se týče terénních odlehčovacích služeb pro seniory ve Zlínském kraji, do registru poskytovatelů služeb MPSV patří tyto:

- DECENT Hulín, příspěvková organizace,
- Diakonie ČCE –Terénní odlehčovací služba Nabersil,
- Diakonie Valašské Meziříčí – Odlehčovací služby terénní,
- Global Partner Péče, z.ú. Uherské Hradiště, Zlín
- Charita Valašské Meziříčí – Odlehčovací služba Rožnov pod Radhoštěm,

- Charita Uherský Brod - Domácí odlehčovací služba Uherský Brod,
- Charita Uherské Hradiště - Terénní odlehčovací služba sv. Hedviky,
- PAHOP, Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče, z.ú. Uherské Hradiště,
- Sociální služby města Kroměříže - Odlehčovací služba terénní Chůvičky.

Ke konci roku 2022 fungovalo ve Zlínském kraji celkem 10 organizací cílících na skupinu seniorů a nabízejících možnosti aktivit pro jejich začlenění do komunitního života. Blíže tyto specifikuje Tabulka 5.

Tabulka 5 Přehled organizací, zaměřených na proseniorské aktivity (k 31. 12. 2022)

Přehled organizací zaměřených na podporu aktivit seniorů - 2022	
Klub seniorů Bánov	Bánov
Klub seniorů Šumice z.s.	Šumice
Klub seniorů Sehradice	Sehradice
Klub seniorů Hulín - Marie Lačiková	Hulín
Spolek seniorů Dolní Lhota	Dolní Lhota
Klub seniorů Valašské Klobouky, z. s.	Valašské Klobouky
Seniorský klub atletů	Uherské Hradiště
Spolek seniorů ve Velkých Karlovicích	Velké Karlovice
Seniorský parlament, z.s.	Kroměříž
UH Senior Band	Uherské Hradiště
Centrum pro seniory Zachar, spolek	Kroměříž
Klub seniorů Rožnov pod Radhoštěm, z.s.	Rožnov pod Radhoštěm
Klub seniorů města Kroměříže, z.s.	Kroměříž
Spolek seniorů Klásek, z.s.	Fryšták
Senior klub Nedašov, z. s.	Nedašov
Klub seniorů Ludslavice, z.s.	Ludslavice
Klub seniorů Ostrožská Lhota, z.s.	Ostrožská Lhota
Klub seniorů Lačnov z.s.	Lačnov
Klub seniorů UB z.s.	Uherský Brod
Krajská rada seniorů Zlínského kraje, p.s.	Zlín

Zdroj: Zlínský kraj (2023, s. 26).

5 Analýza potřebnosti metodického dokumentu

V této části kvalifikační práce bude analyzováno, zda terénní sociální služby s cílovou skupinou senioři mají nastavený metodický dokument pro aktivizační činnosti v přirozeném sociálním prostředí. Cílem této kapitoly je identifikovat nedostatky a vytvořit tak základ k souboru postpů, který povede ke sjednocení a zkvalitnění praxe v oblasti sociálních služeb.

5.1 Metody získání předložených dat k vyhodnocení výchozího stavu

Vyhodnocení výchozího stavu probíhalo pomocí emailové komunikace se sociálními službami ve Zlínském kraji, které poskytují terénní odlehčovací služby. Seznam těchto služeb viz kapitola 4.3. Emailové adresy byly získány prostřednictvím registru poskytovatelů sociálních služeb dostupného z webových stránek MPSV. Pro zjištění konkrétních registrovaných služeb jsem zadala do filtru vyhledávání tyto parametry: Cílová skupina - senioři, forma poskytování - terénní, druh služby - odlehčovací služba, kraj - Zlínský. Oslovovala jsem sociální pracovníky, kteří byli uvedeni na dostupných webových stránkách daných organizací.

Pro zjištění informací, které budou použity v analýze potřebnosti, jsem požádala konkrétní sociální služby o informace ohledně tématu metodického dokumentu. Byly položeny tyto otázky:

1. Máte aktivizaci seniorů ukotvenou metodicky, jak pro pracovníky přímé péče, tak pro sociálního pracovníka/pracovnici?
2. Pokud ne, uvítali byste tento všeobecně nastavený metodický dokument?

Obdržela jsem mnoho reakcí, které představují, jak mají terénní odlehčovací služby nastavené potřebné dokumenty. Níže jsou citovány odpovědi, pro zachování anonymity nejsou uvedeni autoři těchto odpovědí.

1. *„Aktivizaci máme jako pracovní postup, ne jako metodiku. Ráda bych se dozvěděla něco bližšího o Vaší práci, a co byste potřebovala k takovému dokumentu získat z naší služby, případně, zda by se jednalo i o praktickou účast při setkání s našimi klienty.“*
2. *„Nejsem si vědoma, že bychom tuto problematiku měli metodicky ukotvenou (jsem na pozici soc. pracovníka v této službě teprve 3 měsíce). Naše pracovnice mají pouze možnost si vybrat školení na toto téma a myslím si, že by metodika mohla být velkým přínosem jak pro mě, tak pro PSS.“*
3. *„Máme pouze metodiku Pracovní postupy u jednotlivých úkonů Odlehčovací služby. V této metodice je dopodrobna popsáno, jak mají pracovníci v přímé péči a sociální pracovníci postupovat při jednotlivých úkonech, které jsou dané vyhláškou č. 505. A*

pak máme ještě doplňující metodiku Základní principy bazální stimulace a polohování pro pečovatele odlehčovací služby terénní a sociální pracovníky.“

4. *„Přímo speciální metodický dokument zaměřený pouze na aktivizaci nemáme. Postup máme zahrnut v celkové metodice pracovních postupů základních činností služby.*

Pro inspiraci by určitě nějaký všeobecný dokument nemusel být špatný.“

5. *„I když se cíleně každodenně věnujeme aktivizaci seniorů, vytvořený ucelený metodický dokument nemáme. Určitě se nebráníme, pokud bude vystavený všeobecný metodický dokument v této věci.“*

6. *„Aktivizaci seniorů v domácím prostředí písemně metodicky ukotvenou nemáme, byť je to jeden z cílů naší péče. Protože jsme terénní služba působící v domácím prostředí, je postup u každého klienta individuální, odpovídající jeho momentálním schopnostem a možnostem. Tento postup ukotvujeme v každém individuálním plánu zvlášť.*

Kompetence pracovníků máme rozdělené v tom smyslu, že trochu odlišnou formu aktivizace provádějí terénní pracovníci v souladu se svými dovednostmi a získaným vzděláním a jinou sociální pracovníci. Je to pružný prostor, který je daný na jedné straně klientovými zachovanými schopnostmi na druhé straně dovednostmi pracovníka. Pokud bych podobnou metodiku psala, musela by zohledňovat obě strany interakce a také to, že terénní pracovníci se poměrně často mění.“

7. *„V odlehčovací službě se dá říci, že aktivizace je jedním z úkonů, který využíváme. Máme spoustu různého materiálu a pomůcek pro práci k aktivizaci. To, co píšete, by mne určitě zajímalo – všeobecně nastavený metodický dokument k aktivizaci seniorů a hlavně jak to pojmete.“*

8. *„Aktivizaci máme zapracovanou v jednotlivých postupech i přímo v Postupu při podpoře aktivizační činnosti. Stále využíváme schopnosti uživatelů. Pracovníci mají školení Bazální stimulace, která podporuje zapojovat všechny smysly člověka v jakémkoliv stupni snížení soběstačnosti o svou osobu, využíváme autobiografie uživatelů apod. Nicméně jde o živý dokument a novým podnětům se nebráníme.“*

5.2 Shrnutí výsledků

Z celkového počtu devět poskytovatelů terénních odlehčovacích služeb reagovalo na odeslanou emailovou komunikaci osm, což představuje vysoký soubor dat, ze kterých lze čerpat informace o potřebnosti metodického dokumentu. Z odpovědí většiny respondentů vyplývá, že v současné

době nemají nastavený všeobecný metodický dokument pro aktivizační úkony při práci se seniory. Problematiku aktivizace mají ukotvenou dva respondenti v Pracovním postupu. V další z odpovědí zaznělo, že pracovní postupy jsou pružným prostorem z obou stran, jak ze strany klienta s jeho zachovalými dovednostmi, tak ze strany pracovníka. Z odpovědí se také dá usoudit, že aktivizační činnosti jsou přizpůsobeny zájmu klienta a jeho individuálnímu plánu. Považuji za velmi pozitivní, že většina respondentů projevila zájem o spolupráci a nahlédnutí do navrhovaného připravovaného metodického dokumentu. Toto ukazuje na otevřenost ke spolupráci a vzájemnému sdílení osvědčených postupů v oblasti péče o seniory, což může vést ke zlepšení kvality poskytovaných odlehčovacích terénních služeb.

Příčinu nedostatečného nastavení metodického dokumentu k aktivizaci seniorů lze dle odpovědí dotázaných spatřit v tom, že tento dokument je pružný a odvíjí se od schopností klienta. Přihlíží se také k tomu, zda má klient o aktivizační činnost zájem či nikoliv. Terénní odlehčovací služby nejsou jen o aktivizačních činnostech, ale i o dalších potřebných úkonech, které si se sociálním pracovníkem klient nastaví při vstupním sociálním šetření.

Předpokládá se posílení schopností a dovedností pracovníků v sociálních službách, kteří jsou v přímém kontaktu s klientem a postupně s ním navazují kontakt a snaží se poskytnout péči v takovém rozsahu, aby samotná péče odpovídala nastaveným cílům.

5.3 Příklady řešení dané problematiky v ČR a zahraničí

V České republice je možno zaznamenat aktivity a projekty spojené se seniory v jejich přirozeném sociálním prostředí. Edukační program Adopce seniorů pod záštitou Maltézske pomoci – viz kapitola 2.1 - Stáří a společnost.

Rovněž Institut sociální práce z.s. nabízí publikaci Žít doma II – Cesta proměny pečovatelských služeb k naplnění vize ŽÍT DOMA. V této publikaci se hovoří mimo jiné o nastavení poskytování péče. Tento projekt je spolufinancován Evropskou unií - reg. č.: CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_082/0011411 Institut sociální práce, z. s. Inovace a rozvoj systému péče zajišťované v domácím prostředí s důrazem na rozvoj pečovatelské služby IČ: 04323882. Projekt je orientován na pečovatelské služby, velmi úzce však souvisí se službami odlehčovacími. Rozdílnost je pouze ve znění zákona 108/2006 o sociálních službách, v základních činnostech při poskytování služby.

Aktivizační činnosti jsou podporovány odbornými školeními, akreditovaných MPSV.

MPSV nabízí akreditované vzdělávací programy na různá témata spojená s aktivizačními činnostmi. Např.:

- Motivace a aktivizace uživatelů sociálních služeb, Číslo akreditace A2021/0067-SP/PC/PP, vzdělavatel ADAMUS s.r.o.

- Úvod do problematiky aktivizace klientů v sociálních službách, Číslo akreditace A2020/0437-SP/PC/PP, vzdělavatel AGAMOS s.r.o.

- Reminiscence - využití vzpomínek při práci se seniory, Číslo akreditace, A2023/1259-SP/PC/PP, vzdělavatel CARITAS Vyšší odborná škola sociální Olomouc

- Aktivizace seniorů s využitím prvků biografie klienta, Číslo akreditace A2021/0001-SP/PC/PP, vzdělavatel Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a další.

Výčet všech aktuálních akreditovaných programů pro vzdělání pracovníků v sociálních službách a pro sociální pracovníky jsou dostupné na: Akreditované vzdělávací programy - Akris (mpsv.cz)

V kapitole 3 – sociální práce se seniory a jejich rodinami je zmíněna zahraniční organizace NELFT NHS Foundation Trust ve spolupráci s Expert Patient System - tato nadace se věnuje neformálním pečujícím v oblasti péče o psychický stav a duševní hygienu.

5.4 Specifikace stakeholderů a forma jejich zapojení

Pokud dojde k zavedení navrhovaného metodického dokumentu do sociálních služeb, konkrétně do terénní formy odlehčovací služby, budou klíčovými aktéry (stakeholdery) především sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, rodinní příslušníci, neformální pečující a samotní klienti, kteří službu užívají. Dalšími aktéry, které považují za podstatné při spolupráci s problematikou aktivizačních činností v přirozeném sociálním prostředí, jsou:

1. Odlehčovací služby s cílovou skupinou seniory, kteří projeví zájem o spolupráci při nastavení metodického dokumentu. Forma zapojení: Aktivní podílení sociálních pracovníků na úpravu metodického dokumentu, aktualizace a přizpůsobení pracovního postupu dle vnitřních pravidel sociální služby.

2. Kraje a obce, poskytovatelé a zřizovatelé sociálních služeb. Forma zapojení: Finanční zajištění.

3. Vzdělavatelé v sociálních službách. Forma zapojení: Poskytnutí vzdělávání zaměstnanců v oblasti aktivizačních činností, pravidelná školení potřebná pro zvyšování kvality služby.

4. MPSV - Forma zapojení: Legislativní zakotvení, osvěta a medializace tématu stárnutí, příprava státu na stárnutí společnosti, podpora neformálních a rodinných pečujících, spravedlivé důchody.

5. MŠMT- Forma zapojení: Rozvoj celoživotního vzdělávání.

6. Supervizoři. Forma zapojení: Individuální i skupinová podpora zaměstnanců sociálních služeb, také neformálních pečujících.
7. Asociace, např. Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Forma zapojení: Podílejí se na rozvoji terénních sociálních služeb.
8. Management organizace – ředitel, vedoucí pracovník. Forma zapojení: Schválení metodického pokynu, schválení školení, schválení frekvence supervizí.
9. Neziskové organizace. Forma zapojení: vzájemné sdílení dobré praxe, odborné poradenství.
10. Média. Forma zapojení: Informace na sociálních sítích, místní zpravodaje, propagace služby formou informačních letáků, bulletinů, publikace.

5.5 Velikost cílové skupiny, pro koho je návrh metodického dokumentu určen

Přímou cílovou skupinou navrhovaného metodického dokumentu jsou sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, nepřímou skupinou klienti, na které budou mít nastavené pracovní postupy dopad.

Předpokládá se posílení schopností a dovedností pracovníků v sociálních službách, kteří jsou v přímém kontaktu s klientem a postupně s ním navazují kontakt a snaží se poskytnout péči v takovém rozsahu, aby samotná péče odpovídala nastaveným cílům.

5.6 Závěr analýzy potřebnosti

Z analýzy potřebnosti lze vyvodit potřebu podpory v oblasti nastavení metodického dokumentu pro odlehčovací terénní služby poskytované ve vybraném, Zlínském kraji. Tyto služby nemají metodicky nastavené dokumenty potřebné k přímé práci s klientem. Sociální pracovníci nemají k dispozici konkrétní metodické či orientační materiály. Na základě této skutečnosti byla identifikována potřebnost vytvoření metodických pokynů pro pracovníky přímé péče pro úkony týkající se aktivizačních činností. Tato potřebnost se opírá o závazek sociální práce respektovat klienta ve všech jeho oblastech, tedy bio-psycho-socio-spirituální dimenze. Dále se opírá o nastavení individuálního plánu, který vytvoří sociální pracovník při prvním sociálním šetření a upravuje se při dalším zhodnocení a ověření nastavení všech dílčích cílů.

6 Návrh metodického dokumentu

V této části kvalifikační práce bude předložen návrh metodického dokumentu. Metodický dokument bude návrhem pro implementaci sociálním službám, které poskytují terénní odlehčovací služby a projeví zájem o možnou spolupráci. Viz kapitola Analýza potřebnosti.

Cílem je poskytnout potřebný návod pro sociální pracovníky a pro pracovníky v sociálních službách. Tyto všeobecné postupy jsou cílené na aktivizační prvky pro seniory žijící v přirozeném sociálním prostředí. Tímto se posílí sociální vztahy, zachovají či udrží klientovy stávající dovednosti a schopnosti. Dojde k prevenci ztráty smyslu života. Senioři se zapojí do aktivit, které se naplánují dle individuálních potřeb. Zvýší se jejich psychická pohoda a sebedůvěra, což přispěje k celkové kvalitě života. Zlepší se jejich fyzický stav a tím se sníží riziko zhoršení zdravotního stavu. Veškeré aktivity jsou iniciovány ze strany seniora s dopomocí terénní odlehčovací služby, která za seniorem dochází.

V souladu s ust. § 10 vyhlášky č. 505/2006 Sb. je vypsán rozsah základních úkonů odlehčovací služby:

„Základní činnosti při poskytování odlehčovacích služeb se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

- 1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,*
- 2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,*
- 3. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,*
- 4. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,*

b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

- 1. pomoc při úkonech osobní hygieny,*
- 2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,*
- 3. pomoc při použití WC,*

c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

- 1. zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,*
- 2. pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytování služby,*

d) poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby:

1. ubytování,

2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. doprovázení do školy, školského zařízení, k lékaři, do zaměstnání, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci, instituce poskytující veřejné služby a jiné navazující sociální služby a doprovázení zpět,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,

f) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,

2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,

h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

2. podpora při zajištění chodu domácnosti.“

Z důvodu předepsaného rozsahu kvalifikační práce jsou v navrhovaném metodickém dokumentu popsány pracovní postupy pouze k vybraným základním úkonům, týkající se výhradně aktivizačních činností. Jsou to ty úkony, které považuji za efektivní a významné v kontextu aktivizace.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím -

Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

Cíl: Podpořit klienta při udržování rodinných vazeb, kontaktu s blízkými přáteli a předejít tak sociálnímu vyloučení.

Postup: U klientů, kteří žijí sami a vlastní mobilní telefon nebo internetové připojení, podpořit je a motivovat v ovládní telefonu či spojení pomocí online dostupných aplikací ke vzdálené komunikaci. Klienta motivovat k tomu, aby se s příbuznými a známými spojil přes dostupné prostředky, které vlastní. Výhodou je spojení, ve kterém se může s osobami slyšet a zároveň vidět (Skype, WhatsApp, Messenger). V rámci nastaveného osobního cíle a na základě individuálního plánu si klient určí, jak často se bude kontaktovat s rodinnými příslušníky. Je nutné dávat si pozor na narušené vztahy a být obezřetný, empatický a respektovat přání klienta. Pokud některé vztahy nefungují, může pracovník mapovat a identifikovat problém, riziko či bariéru a zapsat tyto skutečnosti do denního záznamu. V této aktivizační činnosti je aktivní klient a sám vyvíjí zájem pro vzájemnou komunikaci s příbuznými. Pracovník pouze podporuje klienta v ovládní moderních technologií. V případě negativní zpětné vazby ze strany volaného klientovi poskytnout pocit klidu a jistoty, aby se nezdarem nenechal odradit od další komunikace s ostatními blízkými.

Výsledek: Klient je v kontaktu s příbuznými a známými. Projevuje zájem o podporu při zprostředkování kontaktu s okolím pomocí telefonu, tabletu, notebooku, stolního počítače.

Sociálně terapeutické činnosti - Socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

Cíl: Aplikovat konkrétní metody aktivizace přizpůsobené klientovi. Ergoterapie, muzikoterapie, preterapie, rezoluční terapie, validace, bazální stimulace, reminiscence, kognitivní trénink, terapeutické panenky a další dostupné techniky, na které je pracovník proškolen.

Postup: Vzhledem k individuálním potřebám, možnostem a schopnostem každého klienta pracovník vhodně zvolí metodu, která je pro něj přínosná. Tuto skutečnost si pracovník vyhledá v nastaveném individuálním plánu, který je dostupný v pracovním systému organizace. Dle zkušeností a znalostí klientů pracovník určí, zda konkrétní aktivita bude individuální či skupinová.

Výsledek: Zlepšení či udržení kontaktu s prostředím. Rozvíjení schopností, dovedností, případně získání nových. Vnímání vlastního těla. Podpora neverbální komunikace v případě nekomunikujícího klienta.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – Pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Cíl: Pomoc se sepsáním korespondence, formulářů, tiskopisů. Pomoc při řešení problémových situací spojených s vyřizováním osobních záležitostí.

Postup: Podpořit klienta při vyplňování formulářů potřebných k vyřízení sociálních dávek, např. příspěvek na péči, průkazka ZTP, žádost o obnovení občanského průkazu. Zprostředkování kontaktu na dluhovou poradnu či notáře. Zajištění duchovní podpory ze strany pastoračních pracovníků či kněží. Pracovník je schopen kontaktovat jakékoliv církevní organizace a náboženská sdružení, které jsou registrovány na Ministerstvu kultury podle platných zákonných norem. Pracovník je v tomhle směru nestranný a iniciativa vyvstává ze strany klienta. Pokud pracovník nemá kompetence k zajištění sociální a právní agendy, spolupracuje se sociálním pracovníkem a vedením organizace.

Výsledek: Hájení zájmů klienta.

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti – nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

Cíl: Zachovat, případně udržet klientovy stávající dovednosti. Podpořit předchozí dovednosti a aktivity, které klient zvládá. Získat nové zkušenosti, které klienta aktivizují a vedou jej k aktivní spolupráci.

Postup: Podpora fyzické kondice, aktivizace svalů a stabilizace při chůzi. Efektivní zapojení do individuálních a společenských činností. Zachování a rozvoj kognitivních funkcí. Podpora pocitu užitečnosti, smysluplnosti a zvýšení sebevědomí klienta. Předcházení sociální izolace.

Tento úkon zahrnuje pohybové aktivity, práce se vzpomínkami, trénink paměti, trénink kognitivních funkcí atd. Vše s ohledem na fyzické a psychické možnosti klienta.

Výsledek: Aktivní zapojení klienta do předem domluvených činností.

Popis návaznosti na předchozí části kvalifikační práce

V kapitole 1.2, která se zaměřuje na lidskou důstojnost a stáří, jsou sumarizovány základní aspekty při práci se seniory dle Andenrberga (2007) tak, aby byla zachována důstojnost člověka žijícího v přirozeném sociálním prostředí. Jedná se o respekt k jejich autonomii, ochrana

soukromí, empatie a komunikace, fyzická a duševní pohoda a bezpečí, individuální přístup a celkové poskytování péče na možnou závislost seniorů, aniž by se ztratila jejich důstojnost. Tyto zjištěné skutečnosti budou aplikovány do navrhovaného pracovního postupu.

V kapitole 3.1 je stručný výčet nejvyužívanějších forem aktivizačních metod – ergoterapie, muzikoterapie, preterapie, animoterapie, rezoluční terapie, validace, bazální stimulace, reminiscenční terapie, kognitivní trénink a práce s terapeutickými panenkami. Tyto techniky budou aplikovány dle aktuálního zájmu klienta a provádět je budou pracovníci, kteří mají absolvovaný akreditovaný kurz na konkrétní téma vztahující se k výše uvedeným technikám.

V kapitole analýza potřebnosti bylo prokázáno, že terénní odlehčovací služby nemají systematicky nastavený metodický dokument pro práci se seniory a aktivizační činnosti, které poskytují. Popsané body v instrukcích metodického dokumentu pro všechny pracovníky jsou obecné a platné pro všechny základní poskytované úkony.

Instrukce k použití metodického dokumentu upravující pracovní postupy vybraných úkonů odlehčovací služby.

Tyto instrukce slouží pro sociální pracovníky a pro pracovníky v sociálních službách. Je to desatero základních povinností, které je třeba dodržovat. Porušení těchto povinností může vést k různým důsledkům, např. ztráta důvěry ze strany klientů, kolegů, zaměstnavatele či společnosti.

Základní povinnosti všech pracovníků:

1. Veškeré vykonávané aktivity a činnosti jsou pečlivě zvažovány s přihlédnutím k individuálním potřebám klienta. Dbá se na jeho soukromí, na jeho aktuální psychické rozpoložení, taktéž na jeho návrh na strávený čas s aktivizačním pracovníkem. Pokud má aktivizační pracovník naplánovanou aktivitu a klient s ní nesouhlasí, nebo se nebude chtít aktivně zapojit, pracovník tento stav plně respektuje.
2. Realizace poskytovaných aktivizačních činností probíhá v předem dohodnutém čase. S klientem se předpokládaný čas dohodne tak, aby nenarušoval jeho běžný denní režim. Doporučený čas je v rozmezí 9:00 – 12:00 a v rozmezí 14:00 – 19:00. Je třeba dbát na klientův harmonogram dne.
3. Pokud nastane jakákoliv změna ze strany aktivizačního pracovníka a je nutné změnit sjednaný příchod do domácnosti klienta, je potřeba situaci neprodleně oznámit

klientovi. Takle situace je akceptovatelná, nastane-li z opodstatněných, závažných důvodů.

4. Ke klientovi se do domácnosti vstupuje po zazvonění či zaklepání a vyčká se na jeho výslovné vyzvání. I v případě, že jsou k dispozici zapůjčené klíče. Pokud je klient nekomunikující, pracovník se ozve pozdravem a dá najevo, že je přítomen v domácnosti.

5. Pohyb v domácnosti klienta je povolen pouze v místnostech, které klient užívá, nebo je v nich prováděná činnost. Ostatní pohyb po prostoru, není-li součástí aktivity, je akceptován pouze za přítomnosti klienta, případně s jeho výslovným souhlasem.

6. Není dovolené pracovat s předměty, které nesouvisejí přímo s vykonáváním předem dohodnuté činnosti.

7. V průběhu služby udržovat verbální i neverbální komunikaci s klientem tak, aby byl vytvořen prostor pro jeho aktivní vyjádření.

8. V případě potřeby používat ochranné pracovní pomůcky.

9. Po ukončení realizace každý poskytnutý úkon či aktivitu zaznamenat do individuálního plánu klienta. I v případě, že se jedná o činnost která se pravidelně opakuje.

10. Zapsat veškeré požadované změny výkonu činností do programu, který má služba k dispozici.

7 Návrh realizace pilotního ověření

Během pilotního ověření metodického dokumentu, v několika vybraných organizacích, které vyjádřily zájem o tento dokument, je očekávána aplikace v praktickém provozu. Zavedení metodického dokumentu by mohlo potenciálně vést k optimalizaci kvality poskytovaných služeb.

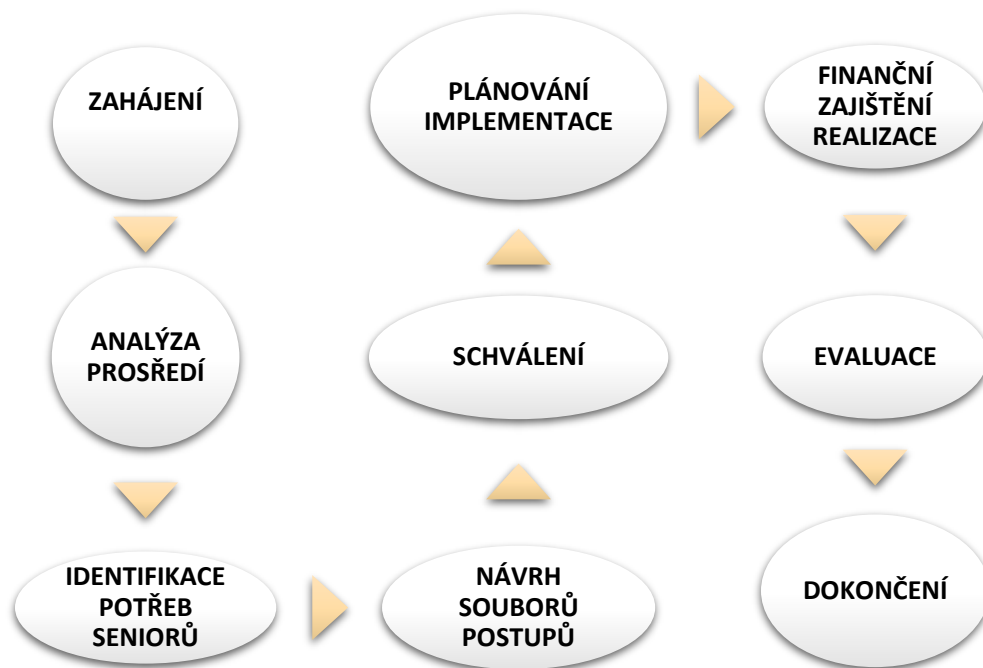
Evaluace pilotního ověření metodického dokumentu: Před odevzdáním kvalifikační práce nedošlo k pilotnímu ověření metodického dokumentu do organizací, které poskytují terénní odlehčovací službu. Důvodem bylo nesplnění dílčích kroků. Konkrétně dostatečné proškolení pracovníků přímé péče. V době psaní KP nebyly vypsány odborné kurzy s tématem aktivizace seniorů.

Fáze zavádění metodického dokumentu pro aktivizační činnosti:

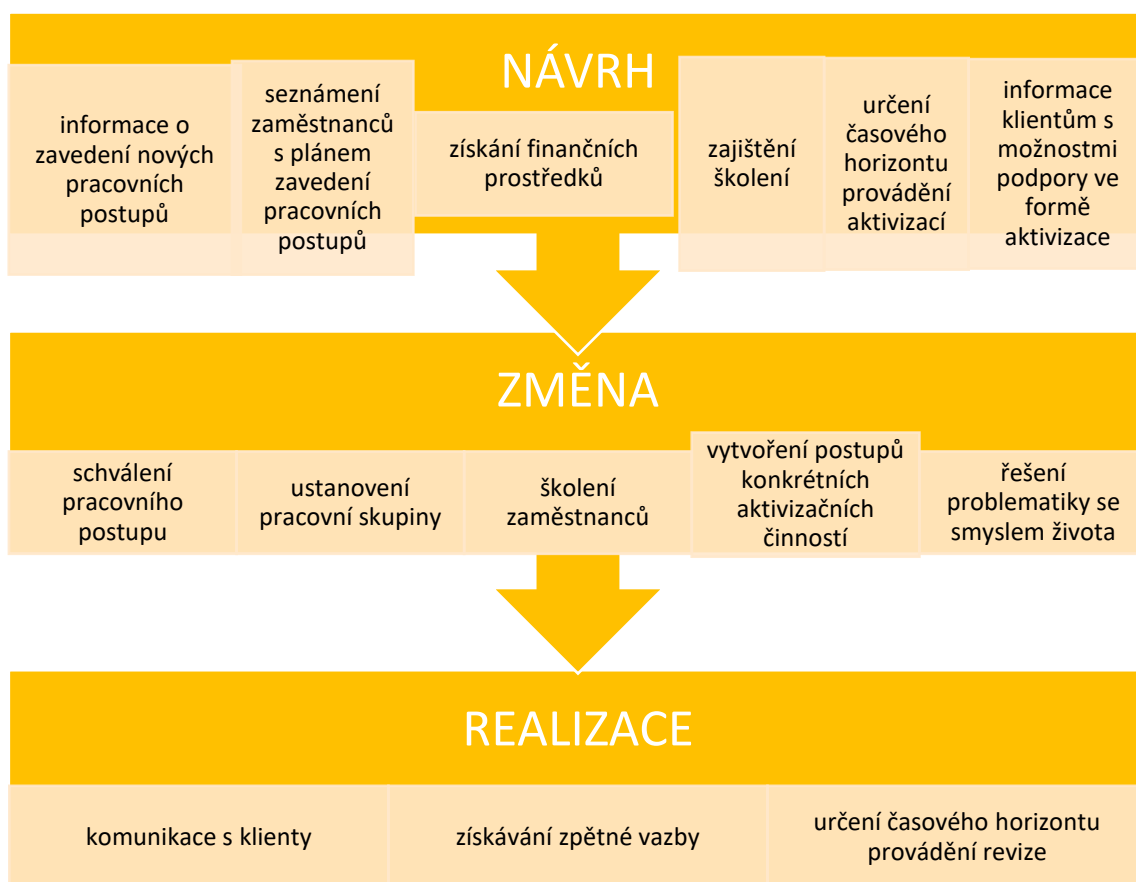
Návrh implementace pracovního postupu vedení organizace. Ředitelství, vedoucí sociálních služeb, sociální pracovník.

- Určení časového horizontu provádění revizí.
- Seznámení pracovníků s plánem zavedení metodického dokumentu.
- Ustanovení pracovní skupiny.
- Zajištění akreditovaných vzdělávacích kruzů na konkrétní metody aktivace.
- Zajištění míry zapojení pracovníků do aktivizačních činností. Jak často v jakém časovém rozmezí se budou aktivizační činnosti provádět.
- Vytváření vhodných postupů konkrétních činností týkajících se klienta a pracovníka v řešení problematiky se smyslem života.
- V této fázi jsou vybráni pracovníci proškolení, společně se sociální pracovníci navrhnou, se kterými klienty by mohly aktivizace probíhat.

Vývojový diagram zahrnuje rozhodující kroky pro zavádění pracovního postupu aktivizačních činností pro seniory v domácím prostředí. Každá fáze je důležitá pro úspěšnou aplikaci do praxe a realizaci pracovních postupů tak, aby nedocházelo k možným rizikům, kterým se budou věnovat v další kapitole.



Obrázek 5 Diagram zavedení pro praxe (vlastní zpracování)



Obrázek 6 Rozpracovaný diagram zavedení do praxe (vlastní zpracování)

8 Prediktivní analýza rizik a dopadů v cílovém prostředí

Prediktivní analýza rizik a dopadů v cílovém prostředí je zásadním krokem nejen při návrhu a implementaci nového pracovního postupu pro aktivizaci seniorů v domácím prostředí. Identifikuji zde možná rizika, ke kterým může dojít ve všech fázích procesu zavádění nového pracovního postupu. Rovněž navrhuji možné řešení situace, které zajistí eventuální bezproblémový průběh dopadu na cílové prostředí. Tabulka č. 6 uvádí možná rizika a jejich návrh řešení.

RIZIKA	NÁVRH ŘEŠENÍ
Nedostatečné proškolení pracovníků, jak se řídit metodickými pokyny.	Každému novému i stávajícímu pracovníkovi objasnit přínosy a pozitivní změny pro dodržování pracovních postupů.
Nejednotný postoj pracovníků ke konkrétním pracovním úkonům.	Zapojit pracovníky k návrhům na zlepšení, podílet se na tvorbě pracovních postupů, poskytnout možnost vzájemné spolupráce se sociálním pracovníkem při revizích metodických dokumentů.
Neúspěšnost sestavení pracovního týmu pro aktivizační činnosti, odmítavý postoj ze strany zaměstnanců.	Nabídnout další dostupné vzdělávací programy.
Nedostatečně informování klienti o výhodách aktivizace v domácím prostředí.	Pravidelně a opakovaně informovat klienty o výhodách zapojení do aktivizace. Dát prostor pro vyjádření a zpětné vazbě při plánování aktivit.
Nedostatečné zapojení neformálních pečujících/rodinných příslušníků do procesu aktivizace.	Komunikace s rodinou, objasnit pozitivní dopady na zapojení klienta do aktivizačních procesů.
Odpor klienta k zapojení se do nových aktivit či ke změně životního stylu.	Klienta nenutit, ale motivovat. Účinně komunikovat a postupně s ním procházet další varianty, které by vedly k naplnění smyslu života.
Nedostatek finančních prostředků na zaplacení akreditovaných vzdělávacích kurzů	Hledat možnosti pro pokrytí nákladů na provoz a zavedení pracovních postupů.

a pořízení pomůcek k aktivizačním činnostem.	
--	--

Tabulka 6 Rizika, řešení (vlastní zpracování)

8.1 SWOT analýza

SWOT analýza poskytne přehled o silných a slabých stránkách vnitřních a vnějších faktorů v rámci organizace, které mohou ovlivnit zavedení metodického dokumentu do praxe. Na podkladu tohoto posouzení mohou být sestavena další opatření pro zlepšení zavedení pracovního postupu a zvýšení prospěchu pro cílovou skupinu.

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
Podpora státu prostřednictvím dotací, krajské dotace. Ředitelství organizace pravidelně vypracovávají cílené projekty pro získání finančních prostředků.	Informace o způsobu poskytování péče a frekvenci jsou veřejnosti málo známy.
Dobré materiálně-technické vybavení, dostatek kompenzačních pomůcek k zapůjčení pro klienty.	Chybí možnost zapůjčení pracovních pomůcek pro aktivizaci. Žádné využití moderních digitálních technologií.
Zázemí pro všechny zaměstnance, vedoucí SSL, sociální pracovníce i aktivizační tým. Přístup k programu, ke zpracování informací a záznamům průběhu péče.	Nedostatek aktivizačních pracovníků, vysoká fluktuace pracovníků v sociálních službách. Práce na směnný provoz.
Spolupráce se stakeholdery, s mobilním hospicem, s praktickými lékaři apod.	V SSL nemá uzavřený pracovní poměr zdravotní sestra, pracovníci v sociálních službách nesmí poskytovat zdravotnické úkony v případě potřeby.
Spolupráce s rodinnými příslušníky a neformálními pečujícími. Tito lidé poskytují bližší informace sociální pracovníci při vstupním sociálním šetření v případě nekomunikujícího uživatele.	Přestože se zdravotní stav uživatele prostřednictvím rodinného příslušníka sociální pracovníce dozví, nesmí tuto informaci poskytovat dále.
Vozový park organizace. Místní a časová dostupnost do okolních obcí.	Nedostatečné množství vozidel pro přesuny k uživatelům a pro odvozy/dovozy uživatelů k lékaři a dalším účelům, např. na kulturní akce.

PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
Zatraktivnění oboru sociální práce i v oblasti vzdělávání, spolupráce se sociálními školami, posílení lidských zdrojů, vzdělávání v oboru.	Kvalita poskytované služby. Praktikanti či stážisté neposkytnou aktivizaci dostatečně kvalitně.
Zlepšení osvěty a medializace. Inovace a úprava webových stránek, sdílení aktivit na sociálních sítích.	Nedostatečná propagace. Dodržení předpisů GDPR a ochrana uživatelů před zveřejněním.
Provázání sociálních a zdravotních služeb v rámci systému financování. Zřízení jednotné databáze propojující zdravotní a sociální služby.	Nezájem o obor na pracovním trhu. Nízké mzdové ohodnocení obecně v sociálních službách. Migrace personálu mimo obor z důvodu mzdového ohodnocení či syndromu vyhoření.
Aktivní zapojení klientů do společensko-kulturních akcí.	Nezájem ze strany klientů o aktivní zapojení do propagace.
Získání vyškoleného profesionála v psychoterapeutické oblasti, především pro podporu zaměstnanců, rodinných příslušníků a v neposlední řadě samotných uživatelů.	Nedostatek terapeutů – profesionálů na problematiku psychosociální podpory.
Zpracování edukativních materiálů pro uživatele a jejich rodinné příslušníky.	Nedostatečné pokrytí nákladů úhradami z veřejných zdrojů.

Tabulka 7 SWOT analýza

9 Popis změny, které bude dosaženo díky navrženému řešení

Cílem navrhovaného řešení, kterým je metodický dokument pro aktivizaci seniorů v domácím prostředí, je dosažení několika pozitivních dopadů a významných změn:

1. Zlepšení životního standardu seniorů: Aktivizační činnosti umožní seniorům aktivně se zapojit do různých programů a činností, které jsou přizpůsobeny jejich individuálním potřebám. Díky těmto se přispěje k celkové psychosociální pohodě seniora žijícího ve svém přirozeném sociálním prostředí.
2. Prevence osamění a sociálního vyloučení: Aktivity vedoucí ke vzájemné interakci ve skupinové aktivizaci podporují členy v upevňování sociálních kontaktů, tím se snižuje riziko sociální izolace.
3. Podpora samostatnosti: Posílení schopností a dovedností seniorů a zvládnání různých situací v domácím prostředí. Proto senior cítí uplatnění v běžných domácích činnostech a má pocit, že zvládá problémové situace sám.
4. Rozvoj schopnosti myšlení: V rámci konkrétních aktivit, které klient bude využívat za pomoci pracovníka v sociálních službách, se stimulují kognitivní funkce. Tímto se podpoří duševní zdraví a předejde se tak úpadku těchto funkcí.
5. Udržení a zlepšení fyzické kondice: V rámci nácviku motorických schopností, si klient posílí nejen svaly, ale aktivizuje jemnou i hrubou motoriku.
6. Posílení rodinných vazeb: Zahrnutím členů rodiny do procesu aktivizace může vést ke vzájemné podpoře a posílení důvěry mezi členy rodiny.

Obecně lze předpokládat, že navrhovaný metodický dokument přinese s sebou množství pozitivních změn, nejen pro klienty samotné, ale i pro rodinné příslušníky, neformální pečující a v neposlední řadě pro sociální služby s cílovou skupinou seniorů.

9.1 Identifikace limitů dosavadního řešení

Dosavadní přístupy mají jisté bariéry, je důležité rozpoznat, o jaké se přesně jedná:

1. Nedostatečná motivace a informovanost seniorů. Seniori žijící v domácím prostředí mají omezené možnosti dostat se k relevantním informacím ohledně prevence, která by omezila riziko ztráty smyslu života.

2. Zdravotní problémy. Senioři, kteří mají zdravotní potíže spojené s fyzickým omezením, nejsou schopni vykonávat aktivity, které jsou nevhodně zvoleny nebo nedostatečně přizpůsobeny jejich zdravotnímu stavu.

3. Nedostatek podpůrného opatření ze strany rodiny. Někteří rodinní příslušníci nesouhlasí s aktivitami pro seniora, o kterého pečují. Brání tímto v rozvíjení schopností a dovedností, začlenění do komunity a k celkové sociální izolaci. Toto může zvýšit riziko ztráty smyslu života ze strany seniora.

4. Nedostatek finanční podpory. Senior s nízkými příjmy může být omezen v možnosti využívat sociální služby a jiné možnosti zapojení do společenských aktivit.

Identifikace těchto limitů jsou klíčové pro navrhnutí metodického dokumentu, který může vést ke zlepšení života seniorů žijících v přirozeném sociálním prostředí.

Závěr

Teoretická východiska využitá v této práci potvrzují výchozí tvrzení, že společenské téma v oblasti stárnutí je aktuální a stále se dále vyvíjí. Dlouhodobé prognózy nárustu počtu seniorů, vyžadují podporu poskytovanou prostřednictvím neformálních pečujících a většinové společnosti, včetně podpory ze strany státu. Je nutné přizpůsobit zdroje k řešení této rostoucí potřebě péče a podpory o cílovou skupinu seniorů.

Na otázky týkající se aktivizace seniorů v přirozeném sociálním prostředí za pomoci terénní odlehčovací služby s pomocí sociálního pracovníka byly využity odborné zdroje a publikace, které vedly k odpovědím vztahujícím se k tomuto tématu.

Historie prošla jistou transformací ve vnímání stárnutí společnosti spojeným se stereotypy, mýty a předsudky. Vnímání seniorů ze strany společnosti nelze jednoznačně prokázat, závisí na mnoha faktorech a toto utváření postojů je složitý a proměnlivý jev a nelze jej jednoznačně ohodnotit. Toto tvrzení se týká všech cílových skupin, nejen seniorů. S ohledem na časový vývoj je na lidskou důstojnost pohlíženo dvěma směry. 1. Dovednosti a určité společenské postavení nenáleží bez výjimky každému člověku. 2. Důstojnost je bezpodmínečná a není závislá na životních okolnostech jedince.

Optikou sociální práce lze vznést poznatek, že práce se seniory není pouze jednostranná. Zde je potřeba zaměřit se nejen na seniora samotného, vnímat jeho současný fyzický i psychický stav. Pracovat se všemi oblastmi života na všech úrovních – biologické, psychologické, sociální a spirituální. S tím se pojí i kontext neformálních pečujících a vnímání rodinného systému. Seniori jsou nejvíce ohroženou skupinou, které hrozí sociální vyloučení. Proto je důležité registrovat propojení nejen v rodinném systému, ale také v oblasti podpory státu. Sociální pracovníci mají svůj podíl v procesu základního sociálního poradenství, řeší vztahovou problematiku a také reagují podporu při udržování a zachování schopností klienta samotného.

Aktivizačními činnostmi může pracovník podpořit seniora nejen v jeho zachovaných dovednostech a schopnostech a kognitivních funkcích, ale nabízí se zde i získání schopností nových. Taktéž je zde zahrnuta péče o fyzické a duševní zdraví. Aktivizační péče je smysluplná, jsou-li naplněny všechny základní potřeby seniora. Každá aktivizační činnost je specifická v tom, že je potřeba s každým klientem jednat individuálně. Lze tedy říci, že aktivizační činnosti jsou účinnou prevencí před ztrátou smyslu života.

Cílem práce byl návrh metodického dokumentu, který má sloužit k aktivizaci seniorů službami tomu oprávněnými. Analýza potřebnosti prokázala, že tento dokument je službami žádán a vítán.

Bibliografie

1. ABUKAR, Ismahan a Cecilia WEDIN. *Male social workers experiences of gender bias*. University of Gävle, Faculty of health and occupational studies, 2016.
2. AKTIVNÍ ROZVOJ. *Metodika domácí péče*. Papuče s sebou, projekt č. CZ.03.2.60/0.0/0.0/15_022/0000904, financovaný z Operačního programu Zaměstnanost, 2018.
3. ALDEBARAN. United robotics group. *Pepper* [online]. 2024 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://www.aldebaran.com/en/pepper>.
4. ANDERBERG, Patrice. *Preserving dignity in caring for older adults: a concept analysis*. Journal of Advanced Nursing, 59(6), 2007. ISSN 0309-2402.
5. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Projekt BRIDGE* [online]. 2022 [cit. 2024-03-23]. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/projekty/bridge>.
6. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
7. BENEDIKT XVI. *Srdcem pokoje je lidská osoba* [online]. Poselství papeže Benedikta XVI. k oslavě Světového dne míru, 2011 [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: www.biskupstvi.cz/storage/dokumenty/P20110101.pdf.
8. BYTHEWAY, Bill. *Ageism and age categorization* [online]. Journal of Social Issues, 2005 [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.2005.00410>.
9. CALLAHAN, Ann. *Key Concepts in Spiritual Care for Hospice Social Workers: How an Interdisciplinary Perspective Can Inform Spiritual Competence*. Social Work & Christianity, 48(1), 2014. ISSN 0737-5778.
10. CARERS TRUST. *The Carers Trust network* [online]. 2024 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://carers.org/our-networks/the-carers-trust-network>.
11. ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *Co je ergoterapie* [online]. 2008 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>
12. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v ČR v datech*. Praha, 2023. ISBN 978-80-250-3433-0.
13. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Scítání 2021 - Náboženská víra* [online]. 2021 [cit. 2024-02-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/scitani-lidu-domu-a-bytu>.
14. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výsledky zdravotnických účtů ČR 2010–2019* [online]. 2023 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z:

- <https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521k4.pdf/91330d69-5d5c-4fc6-a517-8ba4a76c57d1?version=1.1>.
15. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Sčítání lidu, domů a bytů* [online]. 2022 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/scitani-lidu-domu-a-bytu>
 16. DAPHNE. *European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance* [online]. European Union, 2010 [cit. 2024-02-24]. Dostupné: https://www.ageplatform.eu/sites/default/files/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf.
 17. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-7891-4.
 18. ELPIDA. *Ponožky od babičky* [online]. 2023 [cit. 2024-03-22]. Dostupné z: <https://www.elpida.cz/nase-projekty#ponozky>.
 19. ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
 20. FABIŚ, Artur. *Společné wymiary starzenia się (dokument dostępny po zalogowaniu tylko dla osób z dysfunkcją wzroku)* [online]. Bielsko-Biała: Stowarzyszenie Gerontologów Społecznych : Wyższa Szkoła Administracji, 2011 [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: <https://zbc.uz.zgora.pl/dlibra/publication/36931/edition/30884?language=pl#info>.
 21. FILATOVA, Renáta. *Paliativní péče třetího tisíciletí*. Frýdek-Místek: JOKL, 2014. ISBN 978-80-905419-7-9.
 22. FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-085-1.
 23. GALAJDOVÁ, Lenka a GALAJDOVÁ, Zdenka. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.
 24. GEORGI, Hana; HÖSCHL, Cyril a VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.
 25. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
 26. HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-x.
 27. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247.

28. HORECKÝ, Jiří a kol. *Reforma dlouhodobé péče pro Českou republiku. Jak vyřešit problémy sociálně-zdravotních služeb v ČR a jak nastavit udržitelný systém dlouhodobé péče*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021. ISBN 978-80-88361-14-5.
29. HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
30. HROZENSKÁ, Martina a kol. *Sociální práce so staršími l'ud'mi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.
31. HRSTKOVÁ, Julie. *Příspěvek na péči v kotli politického boje* [online]. Český rozhlas plus, 2024 [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/julie-hrstkova-prispevek-na-peci-v-kotli-politickeho-boje-9172615>
32. HUBÍKOVÁ, Olga. *Otázka ustanovení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce*. Sociální práce/Sociální práca, 2017, 6(17), ISSN 1213-6204.
33. HUBÍKOVÁ, Olga. *Přímé platby za péči v kontextu nevyjasněného statusu neformální péče*. Sociální práce/Sociální práca, 2012, 4(12), ISSN 1213-6204.
34. JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.
35. JAŠEK, Tomáš. *Vzdělávání seniorů v ICT gramotnosti se zaměřením na bezpečnost v online světě pro Maltézskou pomoc, o. p. s. v Olomouci*. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Ivana Olecká, Ph.D.
36. JIRÁK, Roman a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-873-5.
37. JIRKOVSKÁ, Blanka. *Nefarmakologické cesty k lepšímu životu s demencí*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2022. ISBN 978-80-86541-66-2.
38. JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2013. ISBN 978-80-7419-117-6.
39. JUREČKOVÁ, Petra. *Aktivizace seniorů*. Sociální práce/Sociální práca. 2003, 2(2). ISSN 1213-624.
40. KELLER, Jan. *Sociální stát ve věku přístupu*. Ostrava: Institucionální sborník fakulty sociálních studií Ostravské univerzity, 2014. ISBN 978-80-7464-539-6.
41. KISVETROVÁ, Helena a Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní faktory ovlivňující úzkost ze smrti*. Československá psychologie, 58(1), 2014. ISSN 0009 - 062X.

42. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
43. KOZÁKOVÁ, Zdeňka a MÜLLER, Oldřich. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.
44. KRHOVSKÁ, Denisa. *Ageismus v české společnosti*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, katedra andragogiky a personálního řízení, 2019. Vedoucí práce doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.
45. KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7865-9.
46. KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Koordinace pomoci jako významný faktor podpory domácí péče*. In *Stárnout doma, v obci, v místě: sborník konference Institutu důstojného stárnutí Diakonie ČCE*. Praha: Diakonie ČCE, 2018. ISBN 978-80-87953-33-4.
47. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.
48. LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
49. LAZAR, Petr. *Důsledky neoliberalizace pro sociální práci*. Sociální práce/Sociálna práca, 21(3). ISSN 1231-6204.
50. LEVICKÁ, Jana. *Sú zmenené spoločenské podmienky doводом na zmenu misie sociálnej práce?* Sborník ke světovému dni sociální práce. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020. ISBN 978-80-7421-220-8.
51. MALTÉZSKÁ POMOC. *Dobrovolnický program "Adopce seniorů"* [online]. 2024a [cit. 2024-02-16]. Dostupné z: <https://maltezskapomoc.cz/praha/dobrovolnický-program-adopce-senioru/>
52. MALTÉZSKÁ POMOC. *Dobrovolnický program "Staňte se náhradní babičkou a dědečkem"* [online]. 2024b [cit. 2024-02-16]. Dostupné z: <https://maltezskapomoc.cz/dobrovolnicke-programy/pomoc-napric-generacemi/>.
53. MARZEC - HOLKI, Krystyna. *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*. Krakow: Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2005. ISBN 83-7096-540-7.
54. MATOUŠEK, Oldřich; KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.

55. MĚSTSKÁ ČÁST PRAHA 12. *Robot, který pečuje o seniory. Praha 12 má nového zaměstnance* [online]. 2022 [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: <https://www.praha12.cz/robot-ktery-pecuje-o-seniory-praha-12-ma-noveho-zamestnance/d-87984>.
56. MEZI NÁMI, o. p. s. *Projekt "Mezigenerační programy - aktivizace seniorů v regionech"* [online]. 2023 [cit. 2024-03-22]. Dostupné z: <https://www.mezi-nami.cz/projekty>.
57. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 2. díl - Učebnice pro obor sociální činnost. 2. vyd.* Praha: Grada, 2017, ISBN 978-80-271-0132-0.
58. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. *Teorie a metody sociální práce*. Studijní materiál. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2015.
59. MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-624-1.
60. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021 - 2025* [online]. Projekt: Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň CZ.03.2.63/0.0./0.0./15_017/0006207 [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripavy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e.
61. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Analýza financování sociálních služeb* [online]. 2019 [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465.
62. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Tisková zpráva* [online]. MPSV, 2024 [cit. 2024-03-20]. Dostupné: https://www.mpsv.cz/documents/20142/7095934/TZ_prispevek_na_peci_navyseni_09022024.pdf/fa8467c7-0b4b-71a6-1667-be70c4fb62ff.
63. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2022* [online]. MPSV, 2023 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statisticka-rocenka-z-oblasti-prace-a-socialnich-veci>.
64. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
65. MUSIL, Libor. *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.

66. MUSIL, Libor; KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a HUBÍKOVÁ, Olga. *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory: závěrečná zpráva výzkumu*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2006. ISBN 80-87007-41-7.
67. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
68. MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD, 2017. ISBN 978-80-7392-260-3.
69. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
70. MYERS, Niall. *An Exploration of Gender-Related Tensions for Male Social Workers in the Irish Context* [online]. ResearchGate, 2010 [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/265199800_An_Exploration_of_Gender-Related_Tensions_for_Male_Social_Workers_in_the_Irish_Context
71. NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-443-8.
72. NEČASOVÁ, Mirka; DOHNALOVÁ, Zdeňka a TRBOLA, Robert. *Výzkum etických dilemat hodnot a principů sociální práce*. Praha: VÚPSV, v.v.i., výzkumné centrum Brno, 2020. ISBN 978-80-7416-366-1.
73. NETBOX. *Průzkum netboxu: Senioři na internetu nakupují i hrají hry* [online]. 2021 [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: https://www.netbox.cz/n/pruzkum-netboxu-seniori-na-internetu-nakupuji-i-hraji-hry?force_display=auto.
74. NHS (The National Health Service). *Social care and support guide* [online]. 2024 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/>.
75. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Smysluplnost života ve stáří*. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, 2012. Školitel PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D.
76. ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Eva DRAGOMIRECKÁ. *Smysl života a deprese u českých seniorů* [online]. *Československá psychologie*, 2012, 56(3) [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1030961415/fulltextPDF/35C65527DD0E4901PQ/1?accountid=149347>.
77. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.

78. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2., vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.
79. RABUŠIC, Ladislav. *Stárnutí populace jako pohroma nebo jako sociální výzva?: Zamyšlení nad některými souvislostmi populačního stárnutí* [online]. Praha, 2002 [cit. 2024-02-10].
Dostupné z: https://is.muni.cz/el/econ/podzim2008/PEHPII/um/6451412/4_Rabusic.pdf.
80. SHEAFOR, Bradford a Charles HOREJSI. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice, 10th Edition*. Pearson, 2014. ISBN 978-020596510.
81. SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
82. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0629-2.
83. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a BOLOMSKÁ, Barbora. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0
84. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9506-0.
85. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.
86. TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana; LEVICKÁ, Jana; VOSEČKOVÁ, Alena a MYDLÍKOVÁ, Eva. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-570-7.
87. TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana a HAVRÁNKOVÁ, Ivana. *Sociální služby se zaměřením na problematiku seniorů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-453-3.
88. VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. *Seniori a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu veřejnosti. Zpráva z empirického výzkumu*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003. ISBN neuvedeno.
89. VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Věk jako závislá proměnná. Ideologie věku, ageismus a stárnutí v české společnosti*. Disertační práce. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií, katedra sociologie, 2007. Školitel prof. PhDr. Ladislav Rabušic, CSc.
90. VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Ageismus a diskriminace* [online]. FSS MUNI, 2024 [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <https://starnuti.fss.muni.cz/vyzkumna-temata/ageismus-a-diskriminace>.
91. VOSTRÝ, Michal a VETEŠKA, Jaroslav. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2866-2.

92. WETZ, Franz Josef. *Die Würde des Menschen: antastbar?* [online]. Niedersächsische Landeszentrale für politische Bildung, 2005 [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: https://www.politische-bildung.de/niedersachsen/wuerde_menschen.pdf
93. ZAIDI, Asghar. *Well-being of older people in ageing societies*. Aldershot: Ashgate, 2008. ISBN 978-0-7546-7596-9.
94. ZLÍNSKÝ KRAJ. *Financování sociálních služeb ve Zlínském kraji. Finanční podpora v roce 2023* [online]. 2022 [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://old.kr-zlinsky.cz/financovani-socialnich-sluzeb-ve-zlinskem-kraji-cl-1673.html>.
95. ZLÍNSKÝ KRAJ. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2023 - 2025* [online]. 2022a [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://zlinskykraj.cz/sprss-ve-zk-pro-obdobi-2023-2025>
96. ZLÍNSKÝ KRAJ. *Koncepce rodinné a seniorské politiky* [online]. 2023 [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://zlinskykraj.cz/koncepce-rodinne-a-seniorske-politiky>.
97. ZGOLA, Jitka. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0183-9.

Abstrakt

Problematika stárnutí a péče o osoby v poslední fázi života je významným tématem v české společnosti. S demografickým vývojem se zvyšuje počet seniorů, kteří potřebují podporu ve svém domácím prostředí. Trend směřuje k přesunu od institucionální péče k domácí péči, avšak stále chybí vhodné podmínky pro pobyt seniorů v domácím prostředí. Absence legislativní podpory pro neformální pečující, nedostatek odlehčovacích terénních služeb a nevhodné financování sociálních služeb jsou klíčovými problémy. Bakalářská práce se zaměřuje na aktivizaci seniorů v domácím prostředí pomocí terénní odlehčovací služby a sociálního pracovníka s důrazem nejen na seniory, ale i na osoby pečující o ně.

CÍL: Cílem práce je poskytnout souhrn informací k tématu aktivizace seniorů a navrhnout metodický dokument. Tento metodický dokument zlepší úroveň profesionality poskytované péče klientům.

METODY: Na základě zpracované analýzy potřebnosti vznikl metodický dokument určený pracovníkům v sociálních službách a sociálním pracovníkům, který je zaměřený na aktivizaci seniorů v přirozeném sociálním prostředí.

VÝSLEDEK: Práce je rozdělena do devíti kapitol, které se zabývají rešerší, vnímáním stárnutí ve společnosti, sociální práci, aktivizací seniorů, legislativou, návrhem metodiky, pilotním ověřením a analýzou rizik.

ZÁVĚR: Prostřednictvím navrhovaného metodického dokumentu, se zvýší profesionalita péče pro cílovou skupinu seniorů žijící v přirozeném sociálním prostředí. Metodický dokument poskytne oporu v konkrétních pracovních úkonech sociální služby.

Abstract

The issue of ageing and care for people in the last stage of life is an important topic in Czech society. With demographic developments, the number of seniors who need support in their home environment is increasing. The trend is towards a shift from institutional care to home care, but there is still a lack of suitable conditions for seniors to stay at home. The lack of legislative support for informal carers, the lack of respite outreach services and the inappropriate funding of social services are key problems. The bachelor thesis focuses on the activation of seniors in the home environment with the help of a field respite service and a social worker, with an emphasis not only on seniors, but also on people caring for them.

OBJECTIVE: The aim of the thesis is to provide a summary of information on the topic of activation of seniors and to propose a methodological document. This methodological document will improve the level of professionalism provided to clients.

METHODS: On the basis of the analysis of need, a methodological document was created for social workers and social workers, which is focused on the activation of seniors in a natural social environment.

RESULT: The thesis is divided into nine chapters, which deal with research, perception of ageing in society, social work, activation of seniors, legislation, methodology design, pilot testing and risk analysis.

CONCLUSION: Through the proposed methodological document, the professionalism of care for the target group of seniors living in a natural social environment will be increased. The methodological document will provide support for specific work tasks of the social service.

Seznam tabulek a grafů

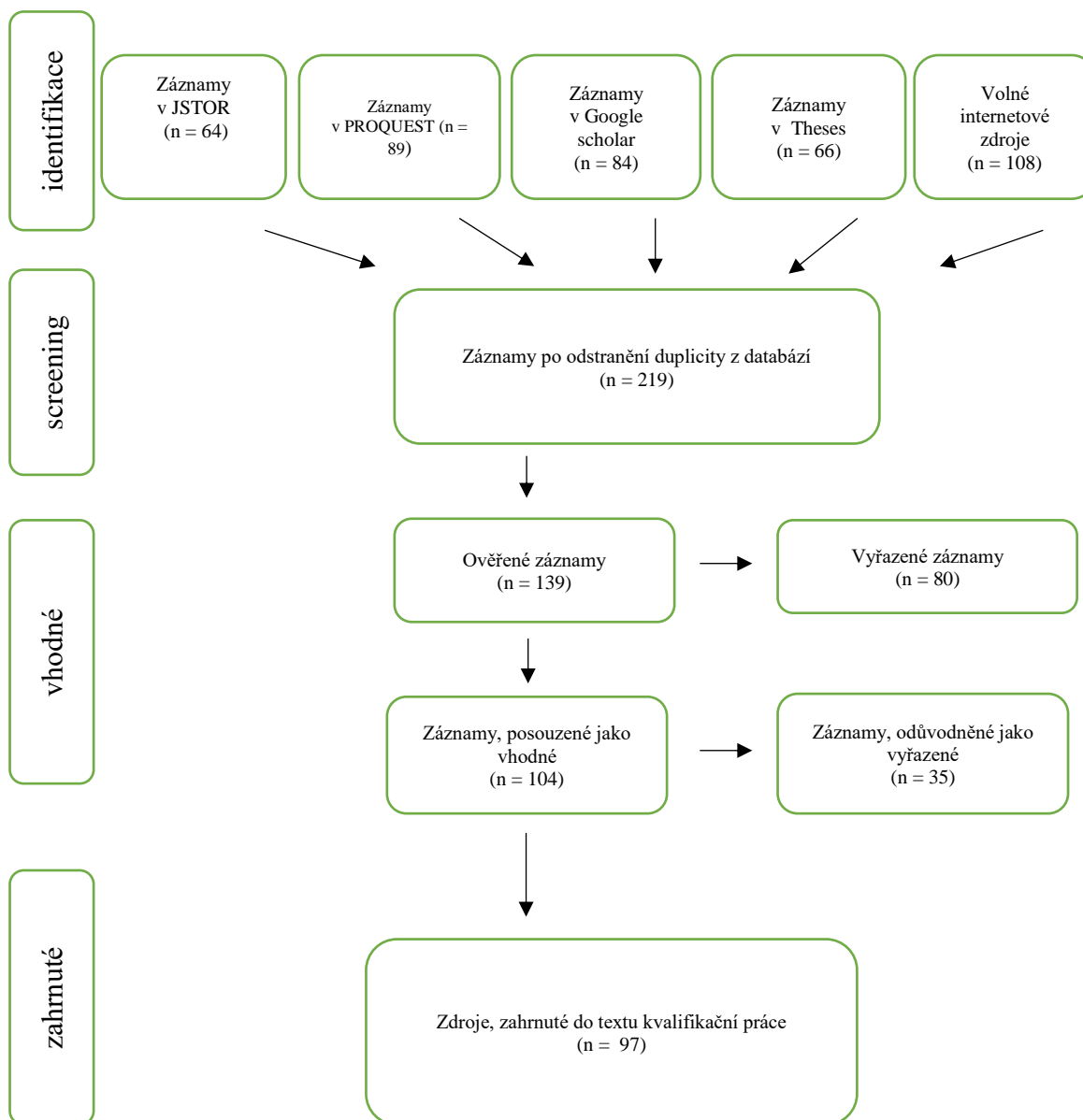
Obrázek 1 Počet a podíl seniorů 65+ v populaci v letech 1980–2022 (výsledek vždy k 31. 12. daného roku).....	11
Obrázek 2 Počet osob ve věku 65+ let podle věku v letech 2000–2022	12
Obrázek 3 Sociální robot Pepper.....	35
Obrázek 4 Výdaje na dlouhodobou zdravotní a související sociální péči v Česku, 2010–2019 (mld. Kč; %).....	47
Obrázek 5 Výdaje na sociální služby dlouhodobé péče v Česku podle druhu služeb (2014 – 2019).....	47
Obrázek 6 Diagram zavedení pro praxe (vlastní zpracování)	65
Obrázek 7 Rozpracovaný diagram zavedení do praxe (vlastní zpracování)	65
Tabulka 1 Změny výše příspěvku na péči pro dospělé osoby v roce 2024	31
Tabulka 2 Význam aktivity a vliv pasivity na well-being seniora	40
Tabulka 3 Podíl MPSV a krajů na celkových nákladech sociálních služeb v roce 2018.....	46
Tabulka 4 Počet uživatelů terénních sociálních služeb v kraji v letech 2018 - 2020.....	49
Tabulka 5 Přehled obvyklých nákladů	50
Tabulka 6 Přehled organizací, zaměřených na proseniorské aktivity (k 31. 12. 2022)	52
Tabulka 7 Rizika, řešení (vlastní zpracování)	67
Tabulka 8 SWOT analýza	68

Seznam příloh

Příloha č. 1 PRISMA FLOW DIAGRAM	85
Příloha č. 2 Hlavní a strategické cíle Akčního plánu MPSV k naplnění Strategického rámce přípravy na stárnutí společnosti na období 2023 - 2025	86

Přílohy

Příloha č. 1 PRISMA FLOW DIAGRAM



1. Zajistit institucionální podporu přípravy na stárnutí

1.1. Nastavit udržitelnou řídicí a koordinační roli státu v politice přípravy na stárnutí společnosti s důrazem na spolupráci aktérů

1.1.1. Zajistit udržitelnost institucionální podpory seniorského tématu a tématu stárnutí na centrální úrovni

1.1.1.1. Revidovat činnost Rady vlády pro seniory a stárnutí populace a otázky stárnutí s ohledem na nové trendy a výzvy ve společnosti

1.1.1.2. Zavedení kontaktních míst pro seniorskou problematiku na rezortech tak, aby byl vytvořen základní model koordinace politiky přípravy na stárnutí společnosti

1.1.1.3. Nastavit motivační prostředí k institucionálnímu ukotvení seniorského tématu a tématu stárnutí na regionální a komunální úrovni

1.1.1.4. Zavést pravidelné setkávání s kraji, podporovat a motivovat komunální politiky a samosprávu ke strategickému řízení seniorské politiky a k tvorbě vlastních strategických materiálů

1.1.2. Nastavit spolupráci s dalšími relevantními subjekty v tématu seniorské politiky a politiky přípravy na stárnutí společnosti

1.1.2.1. Realizovat systémovou spolupráci se střešními seniorskými organizacemi a dalšími podpůrnými organizacemi (především NNO)

1.1.2.2. Nastavit spolupráci s akademickými a výzkumnými pracovišti a odbornou veřejností pro rozvoj seniorských témat a téma stárnutí společnosti

1.1.3. Zmapovat nástroje přípravy na stárnutí společnosti v EU a dalších zemích a vyhodnotit aplikovatelnost těchto příkladů dobré praxe do prostředí ČR (např. zavedení seniorských ombudsmanů, rady seniorů,..)

1.2. Nastavit výzkumné a evaluační mechanismy a zavést pravidelné vyhodnocování dopadů nástrojů politiky přípravy na stárnutí

1.2.1. Systematicky analyzovat potřeby a situaci seniorů na podkladě dostupných dat (dotazníkové šetření, pravidelné vyhodnocování získaných informací, spolupráce s akademiky)

1.2.2. K nástrojům politiky stárnutí nastavit měřitelné výstupy a indikátory pro monitorování a evaluaci a dle nich pravidelně vyhodnocovat efektivitu nástrojů.

1.3. Realizovat osvětové a vzdělávací aktivity a kampaně pro veřejnost/aktéry

- 1.3.1. Zařadit politiku stárnutí populace a seniorskou problematiku k získání přirozeného respektu ke stáří do vzdělávacích plánů na všech stupních škol i v dalších oblastech vzdělávání.
 - 1.3.1.1. Zahájit diskuzi o zařazení seniorské tematiky do ŠVP všech typů škol k získání přirozeného respektu ke stáří (návrh tematické přípravy na stárnutí společnosti s mezigenerační provazbou, etický kodex chování k seniorům)
 - 1.3.1.2. Zahájit diskuzi o zařazení seniorské tematiky do občanského vzdělávání
- 1.3.2. Podporovat odbourávání tabu a bariér propojováním společenských témat mezi seniory a ostatními generacemi (exkurze a besedy, mezigenerační a komunitní aktivity)
- 1.3.3. Realizovat a podporovat osvětové kampaně a aktivity
 - 1.3.3.1. Spolupráce aktérů, pořádání společných tematických osvětových kampaní a výstupů na téma stříbrná ekonomika, zdravé, aktivní stárnutí a další aktuální výzvy
 - 1.3.3.2. Medializace získaných výzkumných výsledků a jejich praktický dopad na společnost

2. Podporovat aktivní a zdravé stárnutí (event. Podporovat aktivní přípravu na stárnutí)

2.1. Podporovat aktivity rozvíjející zdravé stárnutí na komunitní úrovni

- 2.1.1. Podporovat poradenství a aktivity primární prevence lidem 50+, lidem v seniorském věku
 - 2.1.1.1. Provést analýzu poradenských služeb a služeb primární prevence pro lidi 50+, seniory a seniorky
 - 2.1.1.2. Na základě výsledků navrhnout i opatření ke zlepšení v oblasti poradenských služeb a služeb primární prevence pro lidi 50+, seniory a seniorky (ve spolupráci s partnery zpracovat doporučení)
 - 2.1.1.3. Podporovat zdravý životní styl a prevenci v průběhu celého života

2.2. Rozvíjet dobrovolnictví a mezigenerační solidaritu

- 2.2.1. Posilovat prestiž a oceňování dobrovolnictví (kampaň, aktualizace webu dobrovolnik.net, setkání; projekt samosprávy, a další aktivity – osvěta, firemní dobrovolnictví, školní dobrovolnictví)
- 2.2.2. Podporovat financování rozvoje dobrovolnictví na komunitní úrovni (realizace výzev MV, MAS, dotační tituly MPSV, dotační tituly krajů a obcí...)

2.2.3. Podporovat mezigenerační vzdělávací aktivity škol a dalších institucí (sumář doporučení)

3. Podporovat zaměstnanost a adaptabilitu na trh práce

3.1. Aplikovat nástroje APZ a další opatření k udržitelnosti zaměstnanosti věkově starších osob

3.1.1. Podporovat rekvalifikace seniorů a celoživotní učení pro osoby 50+ (novela zákona o zaměstnanosti, sumář doporučení, projekty Úřadu práce ČR)

3.1.2. Podporovat aktivity zamezující diskriminaci z důvodu věku na trhu práce

3.2. Rozvíjet firemní kulturu vstřícnou všem věkovým skupinám

3.2.1. Zvýšit povědomí o principu age managementu mezi zaměstnavateli (sborník dobré praxe, projekt MPSV AM)

3.2.2. Podporovat implementaci AM do praxe a zohlednit nejnovější trendy age managementu v pracovních procesech a v oblasti pracovního trhu (analýza, kulaté stoly v rámci projektu MPSV, metodická podpora a poradenství, veřejné instituce příkladem)

3.3. Rozvíjet nabídku celoživotního učení zaměřenou na adaptabilitu na trh práce

3.3.1. Podporovat rozvoj celoživotního vzdělávání v digitálních technologiích ve městech i na venkově (digitální kompetence, dotační titul MMR)

4. Podporovat bezpečný život starších osob

4.1. Realizovat aktivity zaměřené na prevenci kriminality ve vztahu k seniorské populaci

4.1.1. Zajistit preventivní činnosti sociální práce ve veřejné správě ve vztahu k seniorům. (posílení depistážní činnosti)

4.1.2. Posilovat prevenci kriminality ve vztahu k seniorům (metodika, besedy, kulaté stoly, osvěta veřejnosti)

4.1.3. Zvýšit povědomí a ochranu seniorů před všemi formami diskriminace ve všech oblastech

4.2 Podporovat prostředí příznivější pro všechny věkové skupiny a budovat bezbariérový veřejný prostor

4.2.1. Podporovat tvorbu, aktualizaci a povědomí o bezbariérových mapách obcí vč. zpracování analýzy komunitního mapování (nový dotační titul MMR, tvorba map, rozšíření stávajícího DT MMR, bezbariérové zóny)

4.2.2. Komplexně podporovat téma smart city (doporučení, DT MMR)

4.2.4. Podporovat bezbariérovou veřejnou dopravu nejen na venkově ale i ve městech (doporučení, podpora provozu, personální kapacity, jedná se o dotační titul)

5. Podporovat důstojné zajištění ve stáří

5.1. Zajistit nastavení penzijního systému umožňující kvalitní život seniorů seniorek

5.1.1. Připravit dřívější odchod do důchodu pro zaměstnance pracující v náročných profesích (novela zákona o důchodovém pojištění)

5.1.2. Usilovat o další snižování rozdílů mezi důchody mužů a žen (zákoník práce – eliminace rozdílů v platech, zákon o důchodovém pojištění)

5.1.3. Zajistit pravidelné vyhodnocování poměru starobních důchodů k průměrné mzdě (nařízení vlády)

5.1.4. Rozšířit informování občanů na webu MPSV a ePortálu ČSSZ a jeho rozšíření o další informace (poskytování transparentních informací)

5.1.5. V rámci daňového systému a systému důchodového pojištění identifikovat možné zdroje pro podporu finanční stability státního rozpočtu (analýza)

5.2. Zajistit dostupnost sociálně zdravotních služeb umožňující důstojný život i pro osoby vyžadující pomoc druhých nejen z důvodu věku.

5.2.1. Nastavit podmínky pro zajištění dlouhodobé péče v ČR (Strategie dlouhodobé péče).

5.2.2. Vytvořit zákonný rámec pro udržitelný systém provázaných služeb péče (změnový zákon o dlouhodobé péči, novela zákona o sociálních službách, profesní zákon).

5.2.3. Posílit dostupnost sociálních a zdravotních služeb s důrazem na setrvání člověka ve vlastním prostředí a na individualizovaně poskytovanou péči (rozvoj nových kapacit, s větším důrazem na terénní a ambulantní).

5.2.4. Podpořit vybudování moderních zázemí pro poskytování soc-zdrav služeb (NPO, definovaný materiálně technický standard v novele ZSSL).

5.2.5. Zajistit předvídatelné a stabilní financování sociálních služeb (novela zákona o sociálních službách).

5.3. Cíleně podporovat neformální pečující

5.3.1. Definovat neformálně pečující jako cílovou skupinu sociálních služeb (novela zákona o sociálních službách).

5.3.2. Realizovat analýzy: situace neformálních pečujících v souvislosti s trhem práce, jejich zdravím a mobilitou (3 analýzy).

5.2.1. Podporovat slad'ování osobního a pracovního života s povinností pečujícího v rámci rodinné, seniorské politiky a stárnutí populace.

5.3.2.1. Podpořit neformálně pečující prostřednictvím pracovně-právní legislativy (novela zákoníku práce).

5.3.2.2. Podporovat informovanost mezi zaměstnanci i zaměstnavateli ohledně nástrojů slad'ování (osvětové soutěže).

5.3.2.3. Vyhledávat inovace a přenos dobré praxe za účelem možnosti zavedení dalších nástrojů k podpoře pečujících osob (průzkum zájmu nezaměstnaných).

5.3.3. Podporovat zapojení mužů do péče.

Analyzovat možnosti podpory vyššího zapojení mužů do péče (analýza, vyhodnocení dotazníkového šetření).

5.4. Zajistit dostupné bydlení pro starší lidi

5.1. Vytvořit systém mapování a pravidelného vyhodnocování bezbariérovosti domácnosti/bytů v jednotlivých regionech (systém mapování a vyhodnocování, analýza).

5.2. Zajistit financování pro optimalizaci počtu bytů s dokončenými bezbariérovými úpravami a energeticko-účinného bydlení.

5.3. Podporovat vznik víceúčelových a mezigeneračních obytných zón nejen na venkově.

5.4. Zajistit podporu seniorů v legislativních i nelegislativních úpravách vztahujících se k bydlení (zákon o podpoře v bydlení, starší lidé cílovou skupinou).

5.4.5. Ve spolupráci s katedrou architektury spolupracovat na doporučení směrem k mezigeneračnímu soužití, inovačním prvkům pro další uplatnění v systému.