

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce**

*Diplomová práce*

2020

Kateřina Pištorová

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

*Bc. Kateřina Pištorová*

*Podpora osob neformálně pečujících  
o seniory na Královédvorskú*

Diplomová práce

vedoucí práce: PhDr. Libor Novosád, Ph.D.

2020

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

Bc. Kateřina Pištorová

## Poděkování

Děkuji vedoucímu mé diplomové práce PhDr. Liboru Novosádovi, Ph.D., za odborné vedení, připomínky a doporučení.

Vyjadřuji také poděkování a obdiv všem rodinným pečujícím, kteří mi věnovali svůj čas, podělili se o své zkušenosti s péčí a umožnili mi tak získat cenné informace potřebné k provedení výzkumu.

Bc. Kateřina Pištorová

# OBSAH

Úvod.....	5
1 Stáří jako sociální fenomén .....	7
1.1 Vývoj stárnutí populace .....	8
1.2 Senioři a jejich potřeby .....	9
1.3 Sociální opora.....	10
2 Problematika pečujících osob .....	11
2.1 Pečovatelství.....	11
2.2 Podpora neformálních pečovatelů v rámci ČR .....	13
2.3 Finanční podpora státu .....	17
2.4 Podpůrná opatření .....	18
3 Situace na území Královédvorská .....	21
3.1 Sociální, zdravotní a podpůrné služby .....	24
3.2 Domácí zdravotní péče.....	28
3.3 Dobrovolnictví .....	29
4 Metodologie výzkumu .....	31
4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	31
4.2 Metoda výzkumu.....	32
4.3 Charakteristika výzkumného souboru .....	33
4.4 Realizace výzkumu .....	35
5 Interpretace výsledků výzkumu.....	36
5.1 DVO 1: Potřeby pečujících ve vztahu k informacím .....	36
5.2 DVO 2: Potřeby pečujících ve vztahu k finančnímu zabezpečení .....	39
5.3 DVO 3: Jaké mají pečující důvody pro využití či nevyužití sociálních služeb.....	43
5.4 Motivace pečujících .....	46
5.5 DVO 4: Jaká podpora by pečujícím nejvíce pomohla.....	49
5.6 HVO: Jaké jsou potřeby neformálních pečovatelů v oblasti podpory péče o seniory v domácím prostředí na území Královédvorská? .....	51
6 Doporučení pro praxi a závěr .....	53
BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM .....	56
Seznam grafů a tabulek.....	60

## Úvod

*„Neformální péče, tj. neplacená péče poskytovaná rodinnými příslušníky, přáteli, sousedy či dobrovolníky, je významnou součástí systému zdravotní péče“* (Klímová Chaloupková, 2013, s. 107). Neformální péče je založena na blízkých lidských vztazích.

Neformální pečovatelé bývají také často nazýváni „neviditelná pracovní síla“, přestože pokrývají přibližně 70 až 95 % všech potřeb péče. (UNECE, 2019, [online])

V praxi sociálního pracovníka se často setkávám s nedostatečnou podporou neformálních pečujících, kteří poskytují péči osobě blízké, ať už se jedná o rodinné příslušníky či přátele, jedná se o osoby, které nejsou profesionálními pečovateli, nemají odborné vzdělání, nejsou za tuto činnost placeny, pečují dobrovolně. Přitom často pracují a starají se o další členy své rodiny.

Neformální péče souvisí s růstem potřeby dlouhodobé péče o seniory vyvolané demografickým stárnutím populace. Trend demografického vývoje je ve většině evropských zemí spojen s negativním indexem stáří, což se ve věkové struktuře obyvatel projevuje převahou počtu osob starších 65 let nad počtem osob ve věkové kategorii do 15 let. Konkrétně v oblasti správního obvodu obce s rozšířenou působností Dvůr Králové nad Labem byl k 31. prosinci 2018 index stáří 152,5 a podíl obyvatel ve věku 65 let a více k uvedenému datu činil 22,1 % (od roku 2001 tyto údaje stále stoupají).

Vzhledem k trendu deinstitucionalizace služeb sociální péče a zároveň podpory terénních a ambulantních forem sociální péče, které umožňují, aby senioři, ale i jiné osoby závislé na péči, mohli co nejdéle setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí, je v péči o seniory zaznamenán růst role neformálních pečovatelů. Péče poskytovaná neformálními pečujícími je přirozená, humánní a ekonomicky méně náročná. Péče o osobu blízkou však není jen odpovědností rodiny, ale také společnosti. Rodině je třeba poskytovat dostatečnou podporu.

Jak vyplývá ze Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026, pečující osoby hrají významnou úlohu v zajištění péče o osoby závislé na pomoci. Je žádoucí podporovat péči zajišťovanou v domácím prostředí, na níž se podílí pečující osoby. S rostoucím počtem osob s těžkou a úplnou závislostí na pomoci, žijících ve svých domácnostech, je nezbytné zajistit intenzivnější podporu pečujících osob.

Diplomová práce se zabývá problematikou podpory neformálních pečovatелů v oblasti péče o nesoběstačné seniory v oblasti Královédvorská. V tomto území žiji a pracuji, žijí zde také moji rodiče v seniorském věku. Jak v profesním životě sociálního pracovníka, tak osobně vnímám, že podpora pečujících na Královédvorská není optimální. Aby mohla být podpora zacílena a nastavena dle konkrétních potřeb pečujících a vycházela ze zkušeností současných pečujících, je třeba nejprve jejich potřeby poznat. Ptát se, naslouchat, spoluprožívat, vnímat a až poté konat.

V diplomové práci je podpora neformálních pečovatелů v oblasti péče o nesoběstačné seniory zkoumána z hlediska potřeb pečujících osob ve vztahu k informační podpoře, finanční podpoře, podpoře ze strany sociálních služeb. Pozornost je věnována rovněž tématu motivace pečovatелů a jejich vnímání sociálního kontextu poskytované péče.

Výzkum, který je součástí empirické části práce, byl realizován formou kvalitativních metod, s využitím polostandardizovaného rozhovoru. V rámci výzkumu byly provedeny rozhovory s neformálními pečovateli, pečujícími o rodinné příslušníky v seniorském věku v domácím prostředí.

*„Pečovat není povinnost, ale laskavost, která blízkému prospívá, pečovat neznamena sebeobětování“ (Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026, s. 40).*

# 1 Stáří jako sociální fenomén

Od kdy člověk může být pokládán za starého, nelze jednoznačně určit, Na každého jednotlivce působí různé vlivy, mají jiný potenciál, genetickou výbavu, životosprávu, výživu, životní zátěž, duševní i tělesnou zdatnost. Neoddělitelné je působení vnějších vlivů např. zdravotnická péče, celkové životní podmínky. Obecně lze považovat člověka za starého, pokud jej za starého pokládá společnost (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 203). Fenotyp stáří, „dojem starého člověka“, je dán několika faktory: patří mezi ně genetická dispozice, zákonitá biologická involuce, důsledky chorob a úrazů, životní způsob, především stravování, aktivní či pasivní způsob života, psychické faktory, adaptace na stáří, vlivy životního prostředí (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 23).

Matoušek stáří definuje takto: *„...věkové období, začínající v současné západní kultuře v 60–65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu. Někteří z nich pak mají větší spotřebu zdravotnické péče nebo postupně ztrácejí soběstačnost. Jen menší část lidí dožívajících se 80 let je zdravá a soběstačná. Neplatí však obecně, že každý starý člověk je bezmocný, nemocný, depresivní, trpí poruchami paměti a pohybového ústrojí“* (Matoušek, 2003, s. 226).

Lidé se v současné době běžně dožívají 90 let a bude narůstat počet lidí ve věku 100 let a více. Život v období stáří se bude prodlužovat. Nebude stačit jen běžná podpora a péče, nároky a potřeby seniorů se mění a zvyšují. Kapacity sociálních a zdravotních služeb jsou nedostačující, nevyhovují novým potřebám seniorů, jsou technologicky zastaralé. Změny jsou nutné i na úrovni obcí, sousedské a rodinné výpomoci (Čeledová a kol. 2016, s. 38). *„Při současné úrovni naděje dožití může seniorské životní období představovat více než 40 let života“* (Holmerová a kol. 2014, s. 154). Pozitivní náhled na seniory a jejich pozici ve společnosti má spíše sestupnou tendenci, často se setkáváme s poukazováním na negativní dopady prodlužujícího života (Holmerová a kol., 2014, s. 17).

Počátkem devadesátých let minulého století se v britské odborné literatuře objevil pojem „třetí věk“, který má pomoci vnímat stáří pozitivně jako část života, kdy senioři již nic nemusí a mnohé mohou. Tato koncepce chápe stáří jako korunu životního běhu, kdy by měl být člověk zabezpečen materiálně, má za sebou životní zkušenosti, pohlíží na život s určitým nadhledem, stárne aktivně. Dle Světové zdravotnické organizace jde o: *„naplnění všech možností k udržení nebo znovuzískání alespoň relativního zdraví a patřičné kvality života“* (Novák, 2014, s. 29).

Farková užívá termín sociální věk, tedy sociální stáří, které začíná odchodem do důchodu.

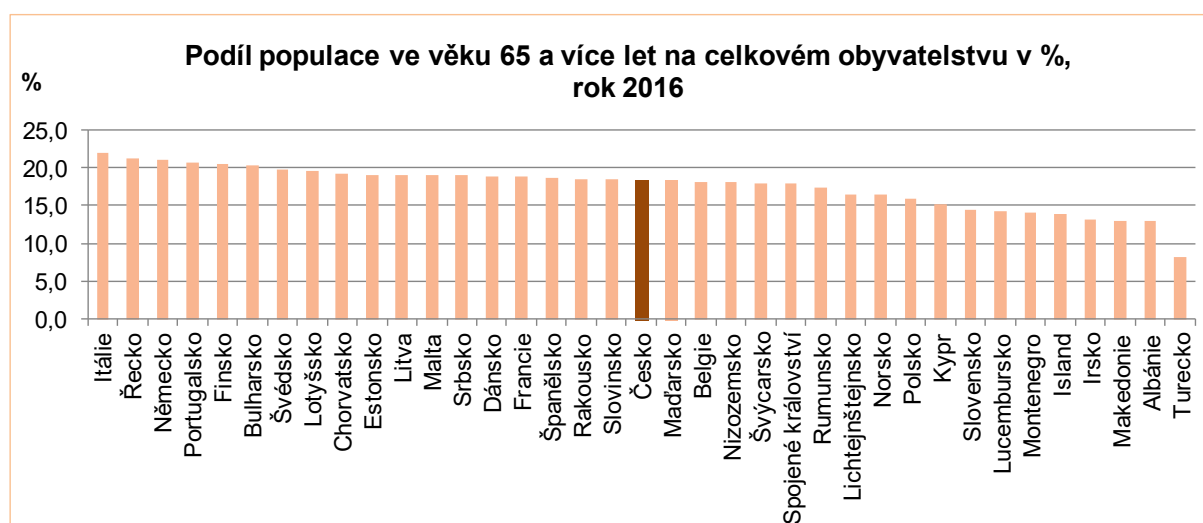


Periodizace v anglosaských zemích rozlišuje „mladé seniory“ 65–74 let, „staré seniory“ 75–84 let a „velmi staré seniory“ 85 let a více (Farková, 2009, s. 118). Haškovcová uvádí členění druhé poloviny lidského života na 45–59 střední nebo zralý věk, 60–74 let vyšší věk nebo rané stáří, 75–89 let stařecký věk neboli sénium, vlastní stáří, 90 let a výše dlouhověkost. Za starého člověka je obecně považován ten, kdo dosáhl penzijního věku, i přestože se nástup do penze v různých státech liší, většinou se jedná o věk 65 let. (Haškovcová, 2010, s. 20).

## 1.1 Vývoj stárnutí populace

Stárnutí obyvatelstva lze vyjádřit několika ukazateli. Jedním z nich je podíl 65 a víceletých na celkovém obyvatelstvu, který je zobrazen v grafu 1.

Graf 1: Podíl 65 a víceletých na celkovém obyvatelstvu v evropských zemích



Zdroj: Eurostat, data k 31. 12. 2016 in ČSÚ – Statistika [online]

Největší podíl nejstaršího obyvatelstva ve věku 65 a více let měla v roce 2016 Itálie 22,0 %, hned za ní Řecko 21,3 % a Německo 21,1 %. Portugalsko, Finsko a Bulharsko měly zastoupení seniorů ve věku 65 a více let kolem 20,0 %. Česko mělo podíl 65 a víceleté populace 18,3 %, počátkem roku 2018 to bylo již 19,2 %, jednalo se o 2,040 mil. obyvatel ve věku 65 let a více. Zastoupení skupiny 65 a víceletých se má do poloviny století vyšplhat na 28,8 %, do konce roku 2058 až na 30,0 %. Nejrychlejší růst má probíhat v současných letech 2018–2021 a v období let 2038–2044. Dle prognóz se bude počet osob ve věku 65 let a více zvyšovat až do roku 2058. Seniori 85 letí a starší budou nejrychleji rostoucí skupinou,

na konci roku 2050 by její velikost oproti té současné měla být 2,6krát větší. Proces demografického stárnutí zesílí v souvislosti s prodlužováním délky života (Štyglerová, 2019, [online]). Jiráček a kol. (2009, s. 150–151) uvádějí, že v roce 2050 bude podíl osob ve věku nad 60 let na území ČR cca 40 %. V hospodářsky vyspělých zemích stoupá i počet velmi starých lidí – v roce 2000 činil podíl starších 80 let 3,1 %, v roce 2025 je předpoklad 5,4 % a v roce 2050 až 9,6 %. V roce 1997 žilo na území ČR 27 008 osob nad 90 let, v roce 2050 by jich mělo být více než 229 000. „V roce 2050 bude nárůst seniorské populace až o 30 % vyšší“ (Holmerová, Jurašková, Müllerová, Vidovicová, Habrcetlová, Matoulek, Suchá, Šimůnková, 2014, s. 17). „Panická hrůza z demografického vývoje však není nutná. V Evropě sice přibude starých lidí, ale celkový počet obyvatelstva se sníží. Prognózy do roku 2050 předpokládají na celém kontinentu pokles o 28 miliónů, v ČR o 2,5“ (Haškovcová, 2010, s. 325).

## 1.2 Senioři a jejich potřeby

*„Potřeby člověka jsou individuální a mění se v čase a ve vztahu k prostředí, v němž žije. Chápeme-li stárnutí jako proces, při kterém dochází postupně ke změnám zdravotního a funkčního stavu stárnoucího člověka a k proměnám jeho partnerských, rodinných a společenských vztahů, musíme konstatovat, že se v průběhu stárnutí mohou měnit i potřeby a priority při jejich uspokojování“* (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 34).

Nejrozšířenější je hierarchická teorie potřeb dle Maslowa. Ten řadí potřeby následovně: fyziologické potřeby; potřeba bezpečí; potřeby sociální; potřeba uznání a sebeúcty; potřeba sebeaktualizace (Jarošová, 2006, s. 96).

Senioři se více zaměřují na uspokojování vlastních potřeb, zejména biologických a psychologických, což vyplývá ze snížení některých fyzických a psychických kompetencí, postupné ztráty soběstačnosti, v popředí je zajištění potřeby bezpečí a jistoty (Hauke, 2014, s. 11). Dle Vágnerové (2007, s. 344–347) zajištění těchto potřeb souvisí s ubýváním sil a schopností ve vyšším věku. Dále Vágnerová popisuje potřebu sociálního kontaktu, kdy senioři upřednostňují kontakt se známými lidmi, což jim dává nezbytný pocit jistoty a bezpečí. Důležitá je potřeba seberealizace, odchodem do důchodu může být senior frustrován, může mu způsobovat pocit méněcennosti. Je důležité, aby měl možnost rozhodovat o vlastních záležitostech, alespoň do určité míry, aby byla zachována jeho svoboda a nezávislost. Ke zvyšování sebeúcty přispívá ocenění od druhých lidí, místo a role

v rodině. Důležitá je také určitá míra nových podnětů, které seniora aktivují, ale nepřetěžují ho. Potřeba otevřené budoucnosti a naděje, kdy starý člověk musí přijmout nevyhnutelnost vlastní smrti a těšit se existencí jiných hodnot. Důležitá je pozitivní bilance vlastního života a jeho výsledků, např. hodnota potomstva, život vnoučat, duchovní zaměření.

U seniorů nejsou často naplňovány potřeby informovanosti o jejich nemoci, o rodině, není respektována jejich autonomie a nemohou tedy rozhodovat o své léčbě a jiných důležitých věcech. Nezbytná je sebeúcta a pochopení. Důležitá je pomoc a podpora okolí. Vše se dá lépe zvládnout, když má člověk někoho, kdo mu pomáhá, a necítí se osaměle (Haškovcová, 2010, s. 252). Potřeba sociálního kontaktu s druhými lidmi je jednou z nejdůležitějších sociálních potřeb, mezi něž náleží potřeba vzájemnosti, potřeba sociální komunikace, potřeba zajištění sociálního bezpečí, kladného sociálního hodnocení, tj. uznání vlastní hodnoty druhými lidmi, potřeba sociálního začlenění, tzn. patřit do určité sociální skupiny, a v neposlední řadě potřeba lásky (Křivohlavý, 2001, s. 103).

### 1.3 Sociální opora

*„Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje“* (Křivohlavý, 2001, s. 94). Jedná se v podstatě o pomocný a podpůrný vztah nejbližších lidí, kteří vytvářejí s danou osobou tzv. sociální síť. Může se jednat o rodinu, přátele, spolupracovníky, sousedy, členy klubů, farnosti aj., kteří nabízejí podporu. Opakem je sociální izolace neboli osamocení člověka, opuštění jeho nejbližšími osobami. U osob žijících v sociální izolaci je zaznamenána až dvojnásobně vyšší úmrtnost než u osob, které kolem sebe mají fungující sociální síť.

Důležitý není jen samotný počet podporujících osob, ale také přiměřenost, vhodná forma a kvalita nabízené sociální opory vzhledem k tomu, co člověk skutečně potřebuje. Naopak nadměrná forma sociální opory může způsobit pocit bezmoci, nadměrné závislosti na pečující osobě a může i omezovat svobodné rozhodování přijímající osoby (Křivohlavý, 2001, s. 94–111).

Zásadní je umožnit člověku, kterému pomáháme, aby si co nejvíce věcí dělal sám. Přemíra péče demotivuje, může vést k zániku sebeobslužných návyků. *„V sociální péči víc než kde jinde platí, že nikomu nepomůžeš, budeš-li za něho dělat to, co může udělat sám“* – Abraham Lincoln“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 42).

## 2 Problematika pečujících osob

### 2.1 Pečovatelství

Tošnerová (2001, s. 14–15) se zamýšlí nad pojmem pečovatelství a definicí rodinného pečovatele. Společným prvkem pečovatelství není to, kde pečující pečuje, zda ve společné domácnosti nebo za svým seniorem dochází, ani délka poskytované péče, za společný prvek pečovatelství považuje jeho emocionální dopad. Společnými prvky jsou smutek ze ztráty normality (kondice), otřes, neboť se život převrací naruby, pocit izolace, kdy se život skládá ze stereotypních činností, které neposkytují čas na dosud běžné aktivity, frustrace z toho, jak vše zvládnout bez zkušeností, dovedností, znalostí, kde hledat pomoc a podporu, radu ... Z dlouhodobého stresu je těžká deprese. Je zde však ještě jeden společný prvek: sdílená emoce. Jedná se o vnitřní sílu, která spojuje všechny pečující, aniž by si jí byli vědomi, neuvědomují si její mimořádnou hodnotu, protože nemají čas se ohlížet a nepovažují pečovatelství za mimořádnou věc. Ve většině slovníků termín pečovatelství neexistuje, jakoby pečovatelství a pečující byli neviditelní, přestože si zaslouží tolik uznání. A to nejen od okolí, důležité je především sebeuznání vlastní hodnoty, respektu k sobě, sebedůvěry, aby pečující uznali svou vlastní cenu, vlastní sílu, cítili se hrdí. „*Prakticky to znamená, že v našem českém socio-kulturním prostředí se více nařiká i kritizuje, než oceňuje a chválí*“ (Tošnerová, 2001, s. 46).

Dle průzkumu z roku 2017 poskytuje v zemích OECD neformální péči průměrně 13 % osob ve věku nad 50 let alespoň jednou týdně, v České republice je to více než 20 %. (OECD, r. 2017, [online]).

V letech 1998–1999 byl proveden výzkum zátěže pečovatele, jeho cílem bylo stanovit míru pečovatelské zátěže a stanovit rizika laického rodinného pečovatele v České republice. Největší zátěž pečujících je konstatována u osob, které bydlí ve společné domácnosti než u dojíždějících pečujících. Další faktorem vysoké zátěže je potřeba pravidelné péče, což je spojeno s vyšším počtem hodin věnovaným závislým osobám. Zátěž je vyšší, pokud chybí podpora rodiny, pochopení ošetřujícího lékaře, dostupné informace. Zvyšující se zátěž se dále odvíjí od schopností, ochotě ke spolupráci, kvalitě komunikace osoby, o kterou je pečováno. Z výzkumu dále vyplynulo, že péči zajišťují především ženy ve věku 46–60 let, většinou se jedná o středoškolsky vzdělanou dceru pečující o matku. Péče je vnímána jako práce v domácnosti, muži se k roli pečovatelů hlásí minimálně. Ve 45,8 % pomáhá další rodinný příslušník, v 38,4 % zajišťuje péči pečující sám. Více než 51 % osob potřebuje

soustavnou a pravidelnou péči po celých 24 hodin. Z mezinárodních studií o zátěži lidí pečujících o nemocné s Alzheimerovou demencí nebo žijících s nimi – EURO CARE – vyplývá velká náročnost péče o lidi s demencí. U těchto pečovatelů je větší riziko rozvoje duševních problémů, pocit sociální izolace a vyčerpanosti, což může vést k negativnímu vlivu na kvalitu vztahů. Pečovatelům schází podpora lékařské péče, mají nedostatek informací, vzdělávání (Tošnerová, r. 2001, s. 14–16).

S prodlužující se dobou dožití nelze opominout skutečnost, že narůstá počet osob s demencí. Nejčastější příčinou syndromu demence je Alzheimerova choroba. Stává se jedním z nejrozšířenějších onemocnění západního světa, někdy je také nazývána nemocí století. Odhaduje se, že až 80 % osob s demencí žije v domácnosti. V této situaci je nutný specifický přístup pečujících, ti však často nevědí, jak komunikovat s člověkem s demencí, jak o něho pečovat, jak zvládat problémové chování, jak zajistit jeho bezpečnost, důstojnost. V tomto případě je nutná podpora pečujících ze strany lékařů a sociálních pracovníků podpůrných služeb. Čím dříve je nemoc zjištěna, tím větší šance je, že při včasné léčbě se oddálí nesoběstačnost a zhoršení celkového stavu klienta. V případě, že nemocná osoba péči odmítá, nastává velmi těžká situace pro pečující, kdy může dojít k vyčerpání sil, rozpadu rodiny, rezignaci na péči ... (Hauke a kol., 2017, s. 24). Haškovcová (2010, s. 297) uvádí, že v České republice žije 105 000 osob s demencí a pouze 25 000 z nich žije v ústavní péči. O zbývajících 80 000 pečují rodiny. Závislost lidí nemocných s demencí přirovnává k závislosti malého dítěte, které potřebuje celkové zaopatření. I přesto je třeba k němu přistupovat jako k dospělému člověku. Je třeba akceptovat vnitřní svět člověka s demencí. Rodinní pečující, přestože mají svého nemocného seniora rádi, mohou udělat spoustu chyb, jsou nejistí, nevědí, jak dál. V médiích není práce pečujících oceňována, přestože by jistě dodalo takové ocenění odvalu těm, kteří teprve zvažují a odhodlávají se k péči o svého seniora.

Péče o seniora, a především o seniora nemocného demencí, je obrovská psychická zátěž. S tím je spojeno i omezení dosavadních osobních aktivit, společenských kontaktů, často i vlastní práce. Může dojít k přetížení pečujícího, vyčerpání, může dojít až k syndromu vyhoření, frustraci, což může vést i fyzickému či psychickému týrání seniora, k celkovému zanedbávání péče o něho. Je nutné, aby pečující měli nastaveny své hranice, limity, domluvili se s ostatními rodinnými příslušníky, přáteli, využili odlehčovací služby, aby si odpočinuli a nezůstávali na vše sami. Je potřeba o svých pocitech a potřebách hovořit, nejlépe s osobami, které jsou v podobné situaci, vyhledat podpůrné skupiny ve svém okolí,

číst literaturu, kde je mnoho užitečných rad. Důležité je nezůstat se svými problémy sám. (Hauke a kol., 2017, s. 250–251). Joy A. Glenner a kol. (2012, s. 7) příkládají významný důraz na fungující komunikaci mezi pečujícím a jeho blízkým člověkem s demencí. Ta by měla být pravidelná, oboustranná verbální i neverbální, což přispěje k rozpoznání potřeb člověka s demencí a pomůže, aby si vzájemně zůstali blízcí.

## **2.2 Podpora neformálních pečovatелů v rámci ČR**

V Evropě i v České republice je veřejná podpora neformální péče poměrně novým fenoménem. V ČR se podpora pečujících rodin objevuje v druhé polovině sedmdesátých let minulého století, kdy byla zavedena péče o bezmocnou osobu blízkou a čas věnovaný péči v domácnosti byl pečující osobě započítáván do náhradní doby sociálního a důchodového pojištění. Od roku 1976 byl zaveden finanční příspěvek na péči o osobu blízkou. Model neformální péče v rodině začal být vyzdvihován v 90. letech 20. století a začátkem současného století. Byla zdůrazňována odpovědnost rodiny, kladen důraz na péči o seniory v domácím přirozeném prostředí. Podpora trendu deinstitucionalizace se objevuje např. ve volebních programech. V souladu s vývojem v evropských zemích nastala podstatná změna v roce 2006, kdy v rámci reformy sociálních služeb začal být finanční příspěvek vyplácen osobě, která péči potřebuje (Dudová, 2015, s. 30–31). V 60. letech 20. století nastal větší zájem o staré osoby, rozvíjí se geriatric, gerontologie, objevují se nové trendy v aktivizaci a přístupu ke starým lidem. Připouští se i pomoc rodinám, které pečují o své méně soběstačné rodiče. Zvyšovala se poptávka po pečovatelské službě. V sedmdesátých letech dvacátého století byla již pečovatelská služba hodnocena jako významná pro společnost. Starým lidem žijícím v domácnosti byly poskytovány tzv. služby doplňkové péče, které zahrnovaly poradní pomoc, pečovatelskou službu, stravování, věcnou pomoc, peněžité příspěvky a kulturní služby. Tyto služby byly sociálně potřebným občanům poskytovány zdarma nebo částečně bezplatně (Kolektiv autorů, 2010, s. 24).

Péče o seniory se v České republice stala mediálně zajímavým tématem až po roce 2000, kdy se v médiích začaly častěji objevovat informace o fenoménu demografického stárnutí (Dudová, 2015, s. 38). Politici prostřednictvím médií obecně vytvářejí negativní obraz seniorů, většinou se v nich hovoří o potřebě důchodové reformy, často je zmiňováno, že senioři a dlouhodobě nemocní stojí zdravotnictví mnoho peněz (Haškovcová, 2010, s. 36). Seniorům, kteří zůstávají v domácí péči svých rodin, je v médiích věnován minimální zájem,

a tak je utvářen zkreslený obraz, že v domovech pro seniory končí „skoro každý“, přitom se jedná pouze o 3 až 4 % seniorů starších 70 let (Haškovcová, 2010, s. 236). Jak uvádí Dudová (2015, s. 156–167), skutečnost je taková, že v porovnání s evropskými zeměmi je podíl neformální péče o seniory v Česku jeden z nejvyšších. České rodiny pečují o své seniory, pouze média často popisují situaci opačně. Problém spatřuje také v tom, že do roku 2006 byly finančně podporovány pouze institucionální pobytové služby a neformálním pečujícím náležel pouze nízký finanční příspěvek. Zkreslený obraz vytváří také to, že většina starých lidí tráví své poslední dny v institucionálním zařízení, ať už se jedná o nemocnici či pobytové zařízení. V roce 2012 se jednalo o 21 % zemřelých. Ve vyspělých zemích se na zajištění péče o seniory podílí rodina, stát, trh a dobrovolníci. Bez veřejné podpory není možné zajistit důstojné stárnutí a umírání.

V Národní strategii rozvoje sociálních služeb na léta 2016–2025 je problematika pečujících osob a neformální péče zahrnuta jako jedna z prioritních oblastí. Problém je zde definován takto: „*Nejisté postavení a nedostatečná podpora pečujících osob*“. Dále se ve strategii uvádí, že počet neformálních pečujících je odhadován na 250 až 300 tisíc osob, polovinu z nich tvoří osoby blízké, přibližně dvě třetiny jsou ženy mezi 35. – 64. rokem. Neformální péče je důležitou součástí systému dlouhodobé péče, významná nejen po ekonomické stránce, tak po stránce společenské. Současné formy podpory se ukázaly jako nedostatečné, v rámci navržených opatření je nutno ukotvit postavení pečujících osob legislativně, změnit současné nastavení sociálního zabezpečení a sociálních dávek, dále rozvíjet oblast poradenství a vzdělávání, rozšířit odlehčovací a jiné podpůrné služby (MPSV, r. 2020, [online]).

V ČR do současné doby není podpora pečujících osob nijak koordinována. Česká asociace služby společně se Sociálními službami města Havířova, městem Uherský Brod a s Ústavem práce a sociálních věcí přišla s nápadem vzniku center pro rodinné pečující. Z výše uvedené iniciativy vznikl v roce 2019 projekt – Centrum pro rodinné pečující na úrovni měst Havířov a Uherský Brod. Součástí tohoto projektu bylo zřízení nové pozice na daných městech, a to poradce pro rodinné pečující. Centra by měla přispět ke spolupráci sociálních a zdravotních služeb s rodinami formou komunitní péče, ke koordinaci společné péče, k dostupnému poradenství, podpoře i vzdělávání pečujících. I zkušenosti ze zahraničí ukazují, že k efektivnímu zajištění pomoci lidem závislým na pomoci druhé osoby je třeba koordinace pomoci pečujícím z pozice veřejné zprávy (Průša, 2019, s. 5 a 23). Jak Průša (2019, s. 41) uvádí, činnost center na podporu pečujících osob nevyvolává nutnost změny financování sociálních ani zdravotních služeb. Jedná se však o rychlou a účinnou pomoc

rodinám při zabezpečení péče o seniory či o osoby se zdravotním postižením. Rozvoj center by mohl také přispět ke snížení nákladů na výstavbu nových pobytových zařízení, za předpokladu poskytnutí účinné podpory pečujícím osobám včetně legislativního ukotvení a odpovídajícímu finančnímu zabezpečení.

Centra nabízejí komplexní sociálně zdravotní služby, služby poradce, který řeší problém klienta ve spolupráci multidisciplinárního týmu, pečujícím poskytují poradenství a podporu formou svépomocných skupin, kde mají pečující možnost sdílet své zkušenosti, starosti, ale také získat podporu. Centrum nabízí také vzdělávací programy a půjčovnu kompenzačních pomůcek (Průša, 2019, s. 25). I ve Strategii Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026 je věnována pozornost podpoře neformálních pečujících. Jedním ze základních strategických východisek je podpora života v běžném prostředí, prioritně má být podporován rozvoj a financování služeb terénních a ambulantních. Sociální služby by měly být oporou pro pečující osoby, mají být posilovány jejich kompetence a současně je třeba zajistit potřebné odlehčení. Další související prioritou je zvýšení dostupnosti terénních služeb a odlehčovacích služeb a zajištění aktivit na podporu pečujících osob, mezi něž patří informování o možnostech sdílené péče, vzdělávání, psychologická podpora. Sociální služby by měly jednou za 3 roky vyhodnocovat potřeby pečujících na základě provedeného průzkumu a služby potřebám pečujících přizpůsobovat (Královéhradecký kraj, [online]).

Senioři chtějí zůstat ve svém domácím prostředí, ne všichni však mají to štěstí, že mají rodinu, která se o ně chce postarat. „*Rodina musí chtít, umět a moci potřebnou péči poskytnout*“ (Haškovcová, 2010, s. 286). Rodina je základním prvkem společnosti a je žádoucí, aby při péči o své blízké seniory fungovala jako celek. K tomu je nezbytná podpora rodinných pečujících nejen ve formě finanční, ale také formou tréninku péče, poskytováním podpůrných odlehčovacích služeb, vytvořením podpůrných svépomocných skupin, které rodinným pečujícím pomohou řešit jejich problémy a potřeby. Je nutný systém podpory pečujících rodin, který jim je nápomocen tak, aby pečující měli možnost pečovat, ale také pracovat a odpočívat (Holmerová, Jurášková, Zikmundová, 2007, s. 49). Aby péče byla pro rodinu zvládnutelná, je nutná její podpora ze strany státu, a to nejen formou finanční, kdy je přímo podporována opečovávaná osoba. Nezbytné jsou podpůrné služby tzv. respitní, které zajistí krátkodobou institucionální nebo domácí péči o seniora a pečujícím umožní tzv. dobu na zotavenou a vyřízení vlastních záležitostí. Přínosnou podporou je také pomoc dobrovolníků, kteří do rodin docházejí ve svém volném čase a umožňují alespoň krátkodobý odpočinek. Nebytné pro pečující jsou praktické dovednosti a dostupné poradenství, které



mohou získat na různých kurzech, setkáních svépomocných skupin, kde navíc získají i emocionální podporu (Jeřábek a kol., 2005, s. 15–18). Dlouhodobá péče je pro pečujícího velmi náročná jak po fyzické, tak po psychické stránce. Pečující ztrácí sociální kontakty, ocitá se v sociální izolaci. Na péči nebývá připraven, chybí mu znalosti, dovednosti, podpora okolí a mnohdy upadají jeho profesní kompetence. Nepřetržitá péče je vyčerpávající a může vést ke zdravotním problémům pečujícího. Nepříznivá je ve většině případů i finanční situace rodin pečujících. Dochází ke snížení až ke ztrátě vlastních příjmů a naopak narůstají výdaje na péči (Průša, 2019, s. 15–16). Rodina i stát nesou spoluzodpovědnost za své občany, své rodinné příslušníky. Rodina je pouze součástí systému. Stát má kompetence a finanční prostředky, které jsou pro podporu rodinné péče nezbytné. Ty má delegovat na obce, které mají blíže ke svým občanům a jsou schopny na základě znalostí místních potřeb zajistit podporu a sociální služby (Šelner, 2004, s. 19).

Obce s rozšířenou působností by měly monitorovat situace obyvatel, koordinovat péči, poskytovat poradenství, realizovat depistáž a aktivně sledovat klienty, a to pravidelně a při mimořádných událostech, jakými mohou být např. výkyvy počasí (Čeledová, 2016, s. 70). Jednou z takových mimořádných událostí byl také nouzový stav vyhlášený z důvodu rozšíření nakažlivého onemocnění COVID-19 od března do května 2020.

Sociální pracovníci obcí mají široký záběr, poskytují informace z různých oblastí a systémů nejen sociální péče, rodinné politiky, bytové politiky, dluhového poradenství aj. Sociální pracovník se musí orientovat v nabídce sociálních služeb, aby byl schopen doporučit vhodnou sociální službu. Důležitá je komunikace napříč institucemi, s poskytovateli sociálních služeb, s lékaři, Úřadem práce ČR, starosty obcí, opatrovníky, rodinami. Bez vzájemné spolupráce není možné dosáhnout uspokojivého řešení situace klienta (Hauke a kol., 2017, s. 146).

O tom jsou přesvědčeni ve Dvoře Králové nad Labem, kde se již třetím rokem schází pracovní skupina, tvořená sociálními pracovníky městského úřadu, Úřadu práce ČR a všech dostupných sociálních služeb, primářkou a sociální pracovnící oddělení následné péče místní nemocnice, s cílem koordinovat péči o seniory závislé na pomoci druhé osoby. Na základě souhlasu klienta dochází na pracovní skupině k předávání informací o potřebách seniorů a společnému hledání možností, jak optimálně vyřešit situaci seniorů tak, aby se jim dostalo optimální podpory a péče v potřebném rozsahu, v co nejkratší době a především v domácím prostředí (město Dvůr Králové nad Labem, [online]). Královéhradecký kraj se inspiroval touto aktivitou a pravidelná setkávání aktérů péče o seniory (terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb, domácí zdravotní péče, léčen dlohodobě

nemocných, sociálních pracovníků obcí) doporučuje i ostatním obcím s rozšířenou působností. Společná setkávání jsou tak jedním z cílů návrhu Střednědobého plánu sociálních služeb Královéhradeckého kraje na období 2021–2023 v oblasti péče o seniory (Královéhradecký kraj, [online]).

## 2.3 Finanční podpora státu

Stát se spolupodílí na nákladech, které dlouhodobé poskytování domácí péče rodinám přináší. Existuje několik dávek, jejich účelem je finanční podpora těch, kteří péči potřebují, a osob, které péči poskytují, aby byly schopny tuto náročnou situaci zvládnout. Kromě základního finančního zabezpečení, což je starobní, invalidní, vdovský či vdovecký důchod, lze využít následující dávky.

Na ošetřovné, dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, má nárok zaměstnaná pečující osoba, která nemůže pracovat z důvodu péče o nemocného člena společné domácnosti. Tato forma však řeší pouze krátkodobou péči, podpůrní doba činí nejdéle 9 kalendářních dnů, z tohoto důvodu je tato pomoc prakticky málo využitelná (Zákon č. 187, § 39).

Příspěvek na péči je určen lidem, kteří z důvodu nepříznivého zdravotního stavu potřebují dlouhodobou péči druhé osoby. Příspěvek může sloužit k úhradě poskytnutých sociálních služeb nebo jako odměna pečujícímu, příp. může být mezi pečující a poskytovatele rozdělen. Pečující osobou může být osoba blízká, tj. v zásadě rodinný příslušník, proškolený asistent sociální péče, tj. fyzická osoba na základě písemně uzavřené smlouvy o poskytování služby, nebo registrovaná sociální služba. Výše příspěvku na péči je odstupňována dle stupně závislosti osoby s potřebou péče. Postup při uplatňování nároku na příspěvek, posuzování míry závislosti, způsob výplaty a výše příspěvku jsou ustanoveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Řízení o přiznání příspěvku na péči je zahájeno na základě žádosti podané kontaktnímu pracovišti Úřadu práce ČR, příp. z moci úřední. V žádosti je vždy nutno uvést, kdo bude péči zajišťovat. Pobírání příspěvku na péči neomezuje pečujícího, ten může nadále pracovat či podnikat. Příspěvek na péči by měl kompenzovat snížení příjmu pečujícího, často je však vynakládán i na jiné účely: výdaje na domácnost, na bydlení, dopravu, na úhradu léků aj. Příspěvek na péči je vnímán jako rodinný příjem, a tak se s ním i ve většině případů nakládá (Průša, 2019, s. 15–16). Ovšem

s tím, že o využití příspěvku rozhoduje jeho příjemce, tedy osoba, o kterou je pečováno, popř. její opatrovník, pokud jde o osobu se sníženou svéprávností.

Příspěvek na mobilitu je příspěvkem na dopravu pro osoby, které jsou držitelem průkazu osoby se zvlášť těžkým postižením (ZTP) nebo se zvlášť těžkým postižením s průvodcem (ZTP/P), která je nucena docházet často k lékaři, nemůže využívat veřejných dopravních prostředků a je k lékařům dopravována osobním vozidlem za úhradu. Žádost se podává na pobočce Úřadu práce ČR. Výše příspěvku činí 550 Kč měsíčně (Zákon č. 329, § 6–7).

Příspěvek na zvláštní pomůcku je určen osobám se zdravotním postižením, které jsou nuceny používat nějakou pomůcku pro samostatnější život, především k získávání informací, lepší sebeobsluze, kontaktu s okolím. Jedná se o různé signalizační systémy, svislé zdvihací plošiny, šikmé zvedací plošiny, schodišťové sedačky, ale také vodící psy pro nevidomé či motorové vozidlo při splnění zákonných podmínek. Příspěvek lze kromě pomůcek také využít na nutné úpravy domácnosti opečovávané osoby např. zřízení bezbariérového přístupu, úpravy koupelny, toalety. Žádost se podává krajské pobočce Úřadu práce ČR, resp. kontaktnímu pracovišti ÚP (Zákon č. 329, § 9).

Dlouhodobé ošetřovné je dávkou nemocenského pojištění vyplácenou od 1. června 2018. Jejím cílem je alespoň částečně pomoci pracujícím osobám, které se rozhodnou pečovat o blízkého v domácím prostředí. Dávka nahrazuje příjem pečujícího a poskytuje mu ochranu pracovního místa. Zaměstnanec má po dobu péče nárok na ošetřovné a právo na neplacené pracovní volno. Dávku může čerpat osoba, která pečuje o blízkou osobu, která byla alespoň 7 dní hospitalizována a v den propuštění je potvrzeno, že celodenní péče bude nutná nejméně dalších 30 dnů. Pečující osoba nesmí během max. 90 dnů ošetřování vykonávat žádnou výdělečnou činnost. Dlouhodobé ošetřovné může čerpat široký okruh příbuzných nebo osoby žijící s ošetřovanou osobou v jedné domácnosti (Průša, 2019, s. 15–16). Vyřízení dlouhodobého ošetřovného zajišťuje Česká správa sociálního zabezpečení.

## **2.4 Podpůrná opatření**

Pokud osoba nedovojuje rozsah a následky svého chování a jednání či není schopna sama jednat, má právo na ochranu a pečující má několik možností, jak ji zastoupit.

Jednou z možností je sepsání předběžného prohlášení ke správě věcí pečujícím nebo k ustanovení opatrovníka. Toto prohlášení může sepsat člověk, který očekává zhoršení zdravotního stavu v budoucnu např. v důsledku duševní choroby, kdy nebude schopen

právně jednat a bude potřebovat zastoupení. Prohlášení je nutno sepsat u notáře se dvěma svědky v době, kdy je ještě osoba schopná sama rozhodovat (Zákon 89, § 38–44).

Pokud je osoba schopna vědomě a s porozuměním podepsat souhlas, může podepsat plnou moc. Pro některé účely stačí plná moc bez úředního ověření, většinou se jedná o zastupování při jednom konkrétním úkonu např. přepis energií nebo při jednorázovém jednání s úřady. Častěji je však třeba doložit plnou moc s úředním ověřením při dlouhodobějším zastupování. Pokud osoba není schopna na úřad dojít, lze domluvit s příslušnou matrikou návštěvu v domácnosti. Pokud osoba není schopna podpisu, je třeba přizvat notáře, který za přítomnosti dvou svědků ověří úmysl seniora.

V případě, že osoba není schopna přebírat dávku důchodového pojištění (důchodu) a je třeba zajistit její přebírání a řádné využívání, může být ustanoven zvláštní příjemce důchodu. Žádost může podat pečující, který se má stát zvláštním příjemcem, vyřizuje ji obec ve lhůtě do 30 dnů (Zákon č. 582, § 118).

Jakékoliv omezující nástroje musí sloužit k ochraně a ve prospěch zastupovaného. Nejméně omezujícím opatřením je nápomoc při rozhodování, dle § 45 občanského zákoníku. O nápomoci musí být sepsána smlouva, kde se podpůrce zavazuje podporovanému k nápomoci při právních jednáních, při zajištění potřebných údajů a sdělení, k vhodným radám. Smlouvu schvaluje soud. Podpůrce jedná vždy v přítomnosti podporovaného, doprovází ho, radí mu (Zákon č. 89, § 45).

Dalším opatřením je zastoupení členem domácnosti dle § 49 a násl. občanského zákoníku. V tomto případě je nutné, aby zastoupený alespoň částečně chápal a rozuměl, co se s ním děje, že bude zastupován. „Účel institutu zastoupení členem domácnosti nutno vnímat jako podpůrný, vhodný u méně závažných stavů postižení myšlenkových, ovládacích a kognitivních schopností posuzované osoby. Naopak v případě, kdy posuzovaná osoba není schopna jednání vůbec realizovat a uvědomovat si jakékoliv souvislosti, přichází v úvahu toliko omezení svéprávnosti se současným jmenováním opatrovníka“ (Co 2044/2014 in Hauke, r. 2017, s. 172). Zástupcem může být jen osoba žijící s osobou, která potřebuje péči, ve společné domácnosti, a to minimálně 3 roky. O zastupované osobě rozhoduje soud. Jestliže osoba není schopna hájit své zájmy a obstarávat své záležitosti z důvodu zdravotního stavu, je možné podat návrh či podnět soudu na ustanovení opatrovníka. Může být ustanoven opatrovník při plné svéprávnosti, např. opatrovník pro hospodaření s finančními prostředky, nebo v případě duševní poruchy, která není přechodná, může soud omezit člověka ve svéprávnosti. Povinnosti opatrovníka stanoví občanský zákoník, patří mezi ně udržovat s opatrovancem pravidelný kontakt, projevovat o opatrovance skutečný

zájem, dbát o jeho zdravotní stav, dbát o naplňování jeho práv, chránit jeho zájmy, vysvětlovat mu následky rozhodnutí, naplňovat opatrovancova právní prohlášení, i když je projevil dříve, dbát, aby způsob jeho života nebyl v rozporu s jeho schopnostmi a aby odpovídal jeho přáním a představám (Zákon č. 89, § 466–467).

### 3 Situace na území Královédvorská

Správní obvod Dvůr Králové nad Labem je součástí Královéhradeckého kraje. Je tvořen celkem 28 obcemi s počtem obyvatel 26 973. Obcí s rozšířenou působností je město Dvůr Králové nad Labem, kde žije 15 594 (ke dni 31. prosince 2018) a je centrem celého regionu Královédvorská, a to i z pohledu zajištění dostupné sociální péče pro spádové obce, kterými jsou: Stanovice, Bílá Třemešná, Mostek, Vítězná, Dubenec, Choustníkovo Hradiště, Kocbeře, Nemojov, Horní Brusnice, Třebihošť, Borovnice, Dolní Brusnice, Doubravice, Vlčkovice v Podkrkonoší, Hříbojedy, Kohoutov, Kuks, městys Velký Vřešťov, Vilantice, Bílé Poličany, Borovnička, Lanžov, Libotov, Litíč, Zábřezí – Řečice, Zdobín, Trotina. (Město Dvůr Králové nad Labem, [online]).

Věkovou strukturu charakterizuje mj. ukazatel index stáří. Index stáří udává počet osob 65 a víceletých na 100 dětí ve věku 0–14 let. Jak vyplývá ze statistických údajů níže, ve správním obvodu Dvůr Králové nad Labem index stáří již několik let stále vzrůstá.

**Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel nad 65 let ve správním obvodu Dvůr Králové nad Labem**

Roky	2014	2015	2016	2017	2018
Podíl obyvatel ve věku 65 a více let (%)	19,8	20,7	21,5	22,1	22,6
Index stáří (počet osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0–14 let)	137,2	142,9	147,0	150,5	152,5
Celkový přírůstek (úbytek) obyvatel	-78	-89	-82	-39	-108

*Zdroj: Český statistický úřad*

Skupina osob ve věku 65 let a víceletí tvoří ve správním obvodu téměř čtvrtinu všech obyvatel. Lidé důchodového věku získávají stále větší poměr. Z toho vyplývají větší požadavky na zajištění sociálních služeb do všech obcí správního obvodu. Charakteristický je pokles počtu obyvatel a celkové stárnutí populace.

**Tabulka 2: Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12. 2018 v obcích správního obvodu Dvůr Králové n. L.**

	celkový počet obyvatel	dle pohlaví		ve věku (let)			Průměrný věk
		Muži	ženy	0-14	15-64	65 a více	
SO ORP Dvůr Králové n. L.	26 973	13 363	13 610	3 991	16 894	6 088	43,8
Bílá Třemešná	1 347	688	659	206	849	292	43,0
Bílé Poličany	165	78	87	20	100	45	45,2
Borovnice	370	206	164	50	238	82	44,3
Borovnička	188	103	85	31	110	47	44,4
Dolní Brusnice	388	199	189	63	258	67	40,1
Doubravice	379	193	186	49	235	95	45,0
Dubenc	650	322	328	94	436	120	42,6
Dvůr Králové nad Labem	15 594	7 541	8 053	2 202	9 680	3 712	44,6
Horní Brusnice	429	227	202	60	281	88	44,0
Hříbojedy	221	117	104	40	131	50	41,8
Choustníkovo Hradiště	589	304	285	75	390	124	44,4
Kocbeře	508	271	237	83	321	104	41,8
Kohoutov	270	140	130	47	159	64	42,9
Kuks	269	136	133	39	179	51	42,1
Lanžov	190	89	101	30	106	54	46,9
Libotov	187	96	91	29	117	41	43,1
Litíč	174	87	87	32	116	26	39,7
Mostek	1 206	602	604	162	713	331	46,1
Nemojov	751	384	367	156	468	127	39,4
Stanovice	55	22	33	6	32	17	47,0
Trotina	87	45	42	16	55	16	41,1
Třebihošť	448	233	215	80	283	85	41,4
Velký Vřešťov	230	120	110	37	149	44	42,4
Vilantice	202	103	99	43	121	38	40,8
Vítězná	1 444	741	703	251	951	242	41,0
Vlčkovice	365	186	179	49	252	64	42,6
Zábřezí-Řečice	144	72	72	24	84	36	43,4
Zdobín	123	58	65	17	80	26	42,2

*Zdroj: Český statistický úřad*

**Tabulka 3: Vývoj počtu osob pobírající příspěvek na péči ve správním obvodu**

<b>Příspěvek na péči ke dni 31. 12. 2016</b>	<b>do 18 let</b>	<b>nad 18 let</b>
1. stupeň závislosti	38	309
2. stupeň závislosti	17	273
3. stupeň závislosti	13	175
4. stupeň závislosti	8	92
<b>Počet všech vyplacených příspěvků na péči</b>	<b>925</b>	
<b>Příspěvek na péči ke dni 31. 12. 2017</b>	<b>do 18 let</b>	<b>nad 18 let</b>
1. stupeň závislosti	33	309
2. stupeň závislosti	23	277
3. stupeň závislosti	18	186
4. stupeň závislosti	8	106
<b>Počet všech vyplacených příspěvků na péči</b>	<b>960</b>	
<b>Příspěvek na péči ke dni 31. 12. 2018</b>	<b>do 18 let</b>	<b>nad 18 let</b>
1. stupeň závislosti	32	319
2. stupeň závislosti	25	279
3. stupeň závislosti	17	192
4. stupeň závislosti	9	100
<b>Počet všech vyplacených příspěvků na péči</b>	<b>973</b>	
<b>Příspěvek na péči ke dni 31. 12. 2019</b>	<b>do 18 let</b>	<b>nad 18 let</b>
1. stupeň závislosti	38	262
2. stupeň závislosti	24	275
3. stupeň závislosti	21	211
4. stupeň závislosti	14	129
<b>Počet všech vyplacených příspěvků na péči</b>	<b>974</b>	

*Zdroj: Úřad práce ČR, Krajská pobočka v Hradci Králové*

Dle údajů Úřadu práce ČR - Krajské pobočky v Hradci Králové, získaných z aplikace OKstat, je pouze 19,05 % příjemců příspěvku na péči ve správním obvodu Dvůr Králové nad Labem, poskytována péče registrovanými sociálními službami. Zbývajícím příjemcům, kteří tvoří 80,95 %, je péče zajišťována neregistrovanými subjekty, mezi něž náleží neformální pečující.



### 3.1 Sociální, zdravotní a podpůrné služby

Město Dvůr Králové nad Labem má vypracovaný Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem, ze kterého vyplývají následující informace, potřeby a priority obyvatel Královédvorská.

Nejvíce sociálních služeb na území Královédvorská je poskytováno seniorům, což je dáno především věkovou strukturou obyvatelstva. Občané preferují terénní služby pečovatelskou službu a osobní asistenci, které jim zajistí potřebnou pomoc a péči přímo v jejich domácnosti, bez nutnosti odcházet do pobytových zařízení. Je jim tak umožněno, za podpory rodiny a pracovníků terénních služeb, zachovat si v maximální možné míře svůj dosavadní způsob života (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem, r. 2019, s. 30).

**Tabulka 4: Informace o poskytovateli sociálních služeb Pečovatelská služba Města Dvůr Králové nad Labem**

Název zařízení: Pečovatelská služba Města Dvůr Králové nad Labem			
Zřizovatel: Město Dvůr Králové nad Labem			
Poskytované služby	Cílová skupina	Kapacita	Dosah služeb
pečovatelská služba	senioři, dospělí se sníženou soběstačností, se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, jejichž rodiče nemohou zabezpečit péči pro vážné nedostatky	190 klientů/den	Dvůr Králové n./L. a spádové obce
Služby v rámci PS			
Středisko osobní hygieny	občani s těžkými pohybovými potížemi	7 uživatelů/den	Dvůr Králové n./L. a spádové obce

*Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem*

Pečovatelská služba je tradiční terénní službou, která umožňuje seniorům zůstat v jejich domácím prostředí. Mimo základních úkonů, jako je dovoz obědů, nákupy apod., poskytují také fakultativní úkony např. kadeřnické služby, pedikúru, manikúru, doprovod k lékaři aj. Některé organizace však pečovatelské služby poskytují pouze ve všední dny (Haškovcová, 2010, s. 236). Toto se však netýká Pečovatelské služby Města Dvůr Králové nad Labem, která poskytuje své služby od 6:00 h do 22:00 h, každý den v týdnu včetně sobot, nedělí a svátků. Jako svou doplňkovou službu nabízí služby Senior automobilu, jejímž cílem je zajistit občanům nad 65 let a osobám se zdravotním postižením dopravu k lékaři, na nákupy, na úřady a současně při tom potřebují zajistit doprovod (Pečovatelská služba Města Dvůr Králové nad Labem, r. 2020, [online]).

**Tabulka 5: Informace o poskytovateli sociálních služeb Diakonie ČCE, středisko Dvůr Králové nad Labem**

Název zařízení: Diakonie ČCE, středisko Dvůr Králové nad Labem			
Zřizovatel: Diakonie ČCE			
Poskytované služby	Cílová skupina	Kapacita	Dosah služeb
pečovatelská služba	senioři a zdravotně postižení	188 klientů	Dvůr Králové n./L. a spádové obce
denní stacionář	senioři	12 (okamžitá kapacita)	Dvůr Králové n./L. a spádové obce
domov pro seniory	senioři	23 lůžek	Dvůr Králové n./L. a spádové obce
domov se zvláštním režimem	senioři postižení demencí	10 lůžek	Dvůr Králové n./L. a spádové obce

*Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem*

Pečovatelská služba Diakonie ČCE ve Dvoře Králové nad Labem je dostupná všem obcím správního obvodu každý den v týdnu od 7:00 h do 20:00 h. (Diakonie ČCE – středisko Dvůr Králové nad Labem [online]).

Denní stacionář pro seniory neboli domovinka je jednou z populárních ambulantních služeb, kde je o seniora během dne postaráno, má zajištěnu stravu, rehabilitaci, aktivizační činnosti, možnost odpočinku, a to vše s vědomím, že odpoledne se vrátí domů mezi své blízké. Pečujícím je tak umožněno nadále pracovat s pocitem, že o jejich blízkého člověka je postaráno, je v bezpečí, má zajištěnou potřebnou péči a navíc kontakt se svými vrstevníky (Haškovcová, 2010, s. 236).

Diakonie ČCE je členem České alzheimerovské společnosti. Informuje veřejnost o Alzheimerově chorobě a nabízí pomoc rodinám pečujícím o člověka postiženého demencí. V rámci této pomoci pořádá ve středisku Dvůr Králové nad Labem svépomocné skupiny pro rodinné pečující a nabízejí jim řadu informací a zkušeností, v bezpečném prostředí, kde mohou sdílet své pocity i obavy v nelehké životní situaci (město Dvůr Králové nad Labem, Trochimovič, [online]).

**Tabulka 6: Informace o poskytovateli sociálních služeb Farní charita Dvůr Králové nad Labem**

Název zařízení: Farní charita Dvůr Králové nad Labem			
Zakladatel: Biskupství Královéhradecké			
Poskytované služby	Cílová skupina	Kapacita	Dosah služeb
osobní asistence	senioři se sníženou soběstačností, děti a dospělí se zdravotním postižením	13 uživatel/den	Dvůr Králové n./L. a spádové obce

*Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem*

Využití osobní asistence, kterou poskytuje Farní charita, se na území Královédvorská stále zvyšuje, od roku 2017 se počet klientů zvýšil o 66 %. Osobní asistence pomáhá klientům zajistit potřebnou péči, rodinným pečujícím podporu při zvládnutí náročné životní situace (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem, r. 2019, s. 85). Osobní asistence může mít formu buď sebeurčující, tj. senior si sám určí, s čím potřebuje pomoci, nebo formu řízenou, kdy asistent koordinuje pomoc dle svého uvážení po dohodě s rodinou či opatrovníkem. Výhodou služby je, že je časově neomezená, nevýhodou pak finanční náročnost (Haškovcová, 2010, s. 239).

**Tabulka 7: Informace o poskytovateli sociálních služeb Život Hradec Králové, o. p. s.**

Název zařízení: Život Hradec Králové, o. p. s.			
Poskytované služby	Cílová skupina	Kapacita	Dosah služeb
24 hodinová tísňová péče s výjezdní jednotkou	senioři a osoby se zdravotním postižením	13 uživatel/den	Dvůr Králové n./L. a spádové obce

*Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem*

Od listopadu 2018 je občanům Královédvorská, díky obecně prospěšné společnosti Život Hradec Králové, dostupná terénní sociální služba tísňová péče, poskytovaná dle § 41 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Senioři se často obávají, že upadnou a nikdo je nenajde. To se týká především osamělých seniorů, kterým tísňové péče přináší pocit jistoty a bezpečí (Haškovcová, 2010, s. 240).

Tísňová péče totiž poskytuje nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Péče je poskytována v přirozeném domácím prostředí. Uživatel tísňové péče nosí doma při sobě multifunkční bezdrátové tísňové tlačítko, které mu po stisknutí umožní hlasový kontakt s operátory dispečinku tísňové péče. Výhodou této služby je zabezpečení výjezdní jednotky tzv.

pohotovostními řidiči. Řidič se na výzvu operátora dostaví max. do 40 minut do bytu klienta a pomůže mu např. vstát po pádu, poskytne laickou první pomoc, v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu a ohrožení života zprostředkuje pomoc přes složky integrovaného záchranného sboru, např. zavolá záchranku, hasiče, policii (město Dvůr Králové nad Labem, Šarounová, 2018 [online]).

**Tabulka 8: Informace o poskytovateli sociálních služeb Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem**

Název zařízení: Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem, příspěvková organizace Královéhradeckého kraje			
Poskytované služby	Cílová skupina	Kapacita	Dosah služeb
domov pro seniory	Zejména senioři starší nad 65 let v nepříznivé sociální situaci, kteří nemají zajištěny základní životní potřeby	80 lůžek	Celé území PO3 + Královéhradecký kraj

*Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem*

Přestože se v pobytových zařízeních, které na území Královédvorská zastupuje Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem, zvýší v budoucnu počet klientů ve III. nebo IV. stupněm závislosti, dle propočtů budou stávající kapacity pobytových zařízení v roce 2030 nedostatečné. Je nutné, aby se rozvoj všech druhů sociálních služeb stal součástí rozvojových plánů na všech úrovních (Průša, 2019, s. 28).

Haškovcová (2010, s. 242) uvádí, že v roce 2050 bude třeba zajistit rezidenční služby pro 52 830 osob v rámci ČR. Zamýšlí se nad tím, zda je nutno stavět nová pobytová zařízení. Často si lidé podávají žádosti pro pocit své jistoty do několika zařízení současně, což vytváří optický klam, že počet míst je nedostatečný. V rámci deinstitucionalizace je třeba situaci řešit především rozvojem terénních služeb.

**Tabulka 9: Informace o poskytovateli sociálních služeb Domov sv. Josefa**

<b>Název zařízení:</b> Oblastní charita Červený Kostelec, Domov sv. Josefa, Žireč			
<b>Zřizovatel:</b> Diecézní charita Hradec Králové			
<b>Poskytované služby</b>	<b>Cílová skupina</b>	<b>Kapacita</b>	<b>Dosah služeb</b>
odlehčovací pobyty	lidé s roztroušenou sklerózou a senioři	29 lůžek	celá ČR

*Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem*

Pečujícím je nezbytné poskytnout respitní neboli úlevovou službu (tzv. parciální hospitalizace), která pečujícím umožní načerpat síl, jet na dovolenou, zařídit si potřebné záležitosti a poté dále pečovat. Pečující mají jistotu, že senior má zajištěnou profesionální péči, včetně ubytování, stravování, pomoc při sebeobsluze, dohled nad podáváním léků. K tomu má k dispozici i aktivizační činnosti (Haškovcová, 2010, s. 298–299). Takové služby poskytuje na Královédvorskú zařízení Domov sv. Josefa.

### 3.2 Domácí zdravotní péče

Propojení zdravotní a sociální péče je nezbytnou podmínkou pro zajištění komplexní péče seniorům. V současné době se však tyto oblasti spíše rozcházejí. Dochází tak k situacím, že sociální služby již nestačí k zajištění péče o seniora, neboť je pro ně příliš nemocný a zdravotnická zařízení nedisponují geriatrickými odděleními se specifickým režimem, která by zajistila včasnou diagnostiku, léčbu a návrat domů. Při péči v domácnosti jsou pak velkou pomocí týmy terénní geriatrické či paliativní péče, pokud jsou místně dostupné (Holmerová a kol., 2007, s. 50–53).

Na Královédvorskú působí dvě zdravotní ošetrovatelské agentury, které poskytují zdravotní péči přímo v domácnosti: Agentura domácí ošetrovatelské péče a Domácí péče „Alice“. Jejich cílovou skupinou jsou nemocní a postižení všech věkových skupin a poskytují služby např.: podávání léků včetně aplikace inzulínu a zacvičování klienta k jeho aplikaci, pomoc a ošetrování dlouhodobě nemocných, odběry moči a krve k biochemickému vyšetření, měření krevního tlaku, péče o kolostomie, pomoc rodině při ošetrování nemocných osob bez omezení věku. Výhodou je, že uvedené výkony jsou hrazeny pojišťovny na základě indikace lékaře. Domácí péče se především orientuje na podporu a udržení zdraví, prevenci a zajišťování bio – psycho – sociálních potřeb. Hlavní snahou domácí péče je udržet klienta co nejdéle v jeho prostředí a v co možná nejlepším psychickém stavu. „Každý občan může

*v případě, kdy se např. do rodiny vrací pacient po těžké operaci, požádat obvodního lékaře o indikaci domácí péče pro tohoto člena rodiny. Tato služba je poskytována ve spolupráci s rodinou denně, včetně svátků, sobot a nedělí. Domácí péče umožňuje doléčení pacientů mimo nemocnici, v rodinném prostředí, které má prokazatelně lepší vliv na proces uzdravování, zvláště pro starší rekonvalescenty. Rodina tak může tuto nemalou zátěž zvládat i při minimální absenci ve svém zaměstnání“ (město Dvůr Králové nad Labem, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem, s. 52 [online]).*

Domácí hospic DUHA, o. p. s., poskytuje domácí hospicovou péči. Pomáhá rodinám, které pečují o umírajícího člověka v jeho domácím prostředí, až do konce jeho života. Kvalifikovaní pracovníci pomáhají zvládnout bolest v terminální fázi např. nádorového onemocnění. Spolupracují s ošetřujícími lékaři, specialisty na léčbu bolesti a odbornými onkologickými pracovišti. Jsou schopni poskytnout také duchovní péči. Prozatím se nedaří uzavřít smlouvu s žádnou ze zdravotních pojišťoven, a tak je poskytování tolik potřebné péče závislé na získávání darů, dotací a úhrad od klientů (město Dvůr Králové nad Labem, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem, [online]).

Paliativní péče může být zajišťována buď v lůžkových zařízeních, nebo v domácnostech. Rodiny, které se s domácí hospicovou péčí setkaly, ji hodnotí velmi příznivě. Paliativní péče pomáhá umírajícím od bolesti, umožňuje jim důstojné a klidné odcházení ... Důležitá je participace rodiny. I pro pečujícího je taková zkušenost cenná k přijetí vlastní konečnosti (Haškovcová, 2010, s. 325).

### **3.3 Dobrovolnictví**

Další z podpor pečujícím a osobám, které potřebují péči druhé osoby, je tzv. laická výpomoc neboli dobrovolnictví. Ve vyspělých státech bývá nezbytnou součástí péče a pomoci a je státem finančně podporováno. Dobrovolnictví je fenomén, který má v Čechách dlouholetou tradici. Již před 1. světovou válkou vznikaly organizace, které pomáhaly v době velké hospodářské krize „obecně chudým“. V současné době dobrovolnictví nabývá na významu. Někteří soběstační senioři vypomáhají těm, kteří pomoc potřebují. Taková forma pomoci může být individuální neformální nebo organizovaná (Haškovcová, 2010, s. 306). Dobrovolnictví není postkomunistický přežitek, nýbrž je součástí sociální sféry moderní

společnosti. Nejedná se o konkurenci sociální práce, ale její doplnění, které má svá velká pozitiva pro obě strany a zaslouží si být náležitě prezentováno veřejnosti i politikům (Šelner, 2004, s. 18).

Na Královédvorskú působí dobrovolnické sdružení Královédvorská Arnika, jehož cílem je zpříjemnění volného času především seniorům a osobám se zdravotním postižením v sociálních a zdravotnických zařízeních a v domácnostech. Dobrovolníci doprovázejí své klienty za kulturou, do divadla, do kina, na procházky, na nákupy, pořádají pro ně výlety nebo „jen“ docházejí do domácností, kde lidem předčítají a povídají si s nimi. Tato péče významným způsobem pomáhá zlepšovat jejich psychický a nakonec i zdravotní stav. V nemalé míře poskytuje podporu a odlehčení pečujícím osobám. Dobrovolnictví je současně zdrojem zkušeností a praktických dovedností pro dobrovolníky.

## 4 Metodologie výzkumu

### 4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem diplomové práce je analýza potřeb vybrané skupiny pečujících osob jako neformálních pečovatelů ve vztahu k různým formám podpory na území Královédvorská. Identifikovat konkrétní potřeby pečujících osob, aby mohl být systém podpory v následujících letech nastaven tak, aby podporoval sdílenou péči rodiny a profesionálních služeb, které by umožňovaly pečujícím pracovat a věnovat se přiměřeně běžným společenským aktivitám s ohledem na potřeby osob blízkých. Současně, aby takový systém podpory umožnil žít seniorům závislým na pomoci co nejdéle v domácím prostředí. Z výkonu sociální terénní práce je mi známo, že pečujícím osobám často chybí informace o možnostech využití především terénních sociálních služeb, domácích zdravotních agentur, informace o využití kompenzačních pomůcek a technik péče, o finančních zdrojích, lidských zdrojích, kterými mohou být mj. svépomocné skupiny či dobrovolníci. Pečujícím chybí znalost důsledků zdravotního omezení či postižení, nemají příležitost vzdělávání v oblasti poskytování péče ad. Nedostatečná podpora bývá příčinou vyhoření pečujících nebo předčasným odchodem seniorů do pobytové sociální služby, případně výrazného snížení kvality života seniora i osoby pečující.

I přesto, že je na Královédvorskú fungující síť sociálních, zdravotních a podpůrných služeb určených seniorům a osobám se zdravotním postižením, objevuje se ve SWOT analýze Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem jako jedna ze slabých stránek malá podpora a informovanost pečujících osob (obdobný informační deficit je různé míře typický na celém území ČR). Pozitivní je, že v příležitostech dané SWOT analýzy je jedním z bodů zřízení Centra pro rodinné pečující (město Dvůr Králové nad Labem, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem, [online]). Péče o osobu blízkou není jen odpovědností rodiny, ale také společnosti.



V souvislosti se stanovenými výzkumnými cíli je vydefinována hlavní výzkumná otázka (HVO):

Jaké jsou potřeby neformálních pečovatелů v oblasti podpory péče o seniory v domácím prostředí na území Královédvorská?

Uvedená hlavní výzkumná otázka je strukturována do dílčích výzkumných otázek (DVO):

DVO 1. Jaké jsou potřeby pečujících ve vztahu k informacím?

DVO 2. Jaké jsou potřeby pečujících ve vztahu k finančnímu zabezpečení?

DVO 3. Jaké mají důvody pro využití či nevyužití sociálních služeb?

DVO 4. Jaká podpora by pečujícím nejvíce pomohla?

## 4.2 Metoda výzkumu

Výzkum byl realizován formou kvalitativních metod za využití polostrukturovaného rozhovoru.

Polostrukturovaný rozhovor je v kvalitativním výzkumu poměrně často využívaná metoda, jedná se o optimální způsob získávání dat. Reichel (2009, s. 111–112) říká, že „*kombinuje výhody a minimalizuje nevýhody obou krajních forem rozhovoru, tj. nestrukturovaného a strukturovaného*“. Cohen a Crabtree (2006 [online]) se ve svém výzkumu odkazují na Bernarda (1988), dle kterého je nejvhodnější použít tento typ interview, pokud se zpovídáným, tj. respondentem hovoříme pouze jednou. Což platilo i pro následující výzkum. Jeřábek (1993, s. 52) spatřuje výhody této formy verbální komunikace mezi tazatelem a dotazovaným v tom, že je snadnější a přirozená, rozhovor může jít více do hloubky tématu, zároveň se ale drží předem zpracované osnovy, proto je přehledný. Je zde širší možnost zobecnění poznatků a jejich aplikace na větší část populace, než u rozhovoru nestrukturovaného. Je však časově i psychicky náročný a tazatel musí dobře znát dané téma, aby byl schopen reagovat.

Kvalitativní výzkum napomáhá porozumět pozorované realitě. Cílem kvalitativního výzkumu je „*porozumění lidem v sociálních situacích*“ (Disman, 2002, s. 289). Výzkumník má za úkol vést respondenta k tomu, aby mu přirozeně řekl co nejvíce ze svých zkušeností, znalostí, postojů, pocitů, k danému problému. Úkolem výzkumníka je pak nalézt významné struktury, které respondent považuje za relevantní (Disman, 2002, s. 290–291). Kvalitativní výzkum neověřuje teorie, ale vytváří je (Disman, 2002, s. 302).

Hendl (2005, s. 50) uvádí, že výhodou kvalitativního výzkumu je, že umožňuje získat hloubkový popis zkoumaného případu, poskytuje podrobné informace a používá širokou škálu postupů, aby jeho výsledky byly hodnověrné. „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založen na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Creswell 1998, in Hendl, s. 50). Jedním z úkolů kvalitativního výzkumu je odhalování neznámých skutečností o sociálních a sociálně psychických jevech, mj. tedy o jejich obsahu, struktuře, vlastnostech, faktorech, které tyto jevy ovlivňují. Je schopen zachytit jejich dynamiku, specifickou, odhalovat příčiny (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001, s. 26–27).

Kvalitativní data nemají strukturovanou podobu jako v případě kvantitativního výzkumu. Mají podobu plných citací částí rozhovorů, výpisů z terénních záznamů, analýza dat začíná již ve fázi jejich sběru. „*Kvalitativní analýza je uměním zpracovat data smysluplným a užitečným způsobem a nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku*“ (Hendl, 2005, s. 223).

### 4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří devět respondentů – sedm žen ve věkovém rozmezí 38–77 let a dva muži ve věku 46 a 47 let, žijící na území Královédvorská. Šest respondentů žije ve Dvoře Králové nad Labem, tři respondenti žijí v různých obcích správního obvodu.

S výběrem a oslovením pečujících osob mi byli nápomocni poskytovatelé místních terénních sociálních služeb, a to Pečovatelství Města Dvůr Králové nad Labem a Farní charita Dvůr Králové nad Labem. Z důvodu zachování anonymity byli jednotliví respondenti označeni pořadovými čísly od 1 do 9 dle pořadí, v jakém s nimi byly provedeny rozhovory.

Stručná charakteristika jednotlivých respondentů:

**Respondentka 1:** Dcera, věk 49, středoškolské vzdělání, zaměstnaná, rozvedená, 1 dospělé samostatné dítě. Pechovala o matku, nyní pečuje o otce. Nežije s nimi ve společné domácnosti, k rodičům téměř denně dojíždí z města do 10 km vzdálené obce. „*O maminku jsem pečovala 9 měsíců. Bylo jí 74 let, měla rakovinu plic, všechno šlo velmi rychle.*“

**Respondentka 2:** Dcera, věk 66, zaměstnaná, středoškolské vzdělání, dospělé děti. První dva roky pečovala o matku, která bydlela v těsném sousedství přes zahradu, poté ji měla šest let doma. Žijí v obci cca 5 km od města Dvůr Králové nad Labem. *„O maminku jsem pečovala 8 let, od jejích 80 let, byla moc hodná.“*

**Respondentka 3:** Dcera, věk 45 let, zaměstnaná, vysokoškolské vzdělání, vdaná, děti na střední škole. Snaží se skloubit péči o matku i rodinu současně. Respondentka dochází za matkou do domácnosti, obě žijí ve městě. *„O maminku pečuju už pátým rokem, dělá mi radost, že je spokojená a není osamocená.“*

**Respondent 4:** Syn, 46 let, zaměstnaný, středoškolské vzdělání, ženatý, dvě děti na střední škole. Pečoval o těžce nemocného otce po dobu tří měsíců 24 hodin denně v jeho domácnosti. *„Při péči o svého těžce nemocného otce jsem byl u konce svých fyzických a psychických sil.“*

**Respondentka 5:** Dcera, věk 54 let, vyučená, v invalidním důchodu, pečuje o otce více než rok. Vdaná, dospělé děti. O otce pečuje ve své domácnosti, žijí v obci cca 10 km od města. *„Jsem psychiatricky nemocná, je to pro mě velká zátěž.“*

**Respondent 6:** Syn, věk 47, ženatý, zaměstnaný, vyučený, jedno dítě na základní škole. Žije ve městě, o otce pečoval dva roky, ve společném domě. *„Pravda je, že v počátcích jeho problému byl hodně zanedbaný, my jsme to zkraje neřešili, stále jsme čekali, že se dá do kupy sám...“*

**Respondentka 7:** Manželka, věk 77 let, vysokoškolské vzdělání. Pečuje druhým rokem o svého 80letého manžela, který potřebuje celodenní péči. Žijí sami ve městě, dospělé děti žijí mimo město, své rodiče navštěvují minimálně. Dcera je lékařka. *„Nechtěla jsem to dělat, občas si říkám, že to přece někdy musí skončit.“*

**Respondentka 8:** Vnučka, věk 38, základní vzdělání, rozvedená, jedno dítě v 5. třídě základní školy. Pečuje o svou babičku, se kterou žijí společně v jedné domácnosti, v obci 15 km vzdálené od města. *„Jsem na všechno sama, ale nestěžuju si.“*

**Respondentka 9:** Snacha, věk 55 let, středoškolské vzdělání, vdaná, pečují s manželem druhým rokem o tchána. Denně dojíždějí z města do 10 km vzdálené obce. *„Než jdeme do práce, jede manžel nejdřív podojit kozu, děda se jí nechce vzdát.“*

#### 4.4 Realizace výzkumu

Rozhovory byly realizovány po telefonické domluvě, v domácím prostředí respondentů. Po mém úvodním představení jsem seznámila respondenty s účelem rozhovoru. Objasnila jsem jim, že je mým záměrem poznat jejich zkušenosti, problémy a potřeby v roli pečující osoby, které budou zkoumány pro účely této diplomové práce a současně bych tyto poznatky využila ve své profesi sociálního pracovníka. Z pozice vedoucí sociálního odboru městského úřadu mám příležitost s výsledky dále pracovat a prosazovat jejich uplatnění do praxe.

Respondenti byli v úvodu, před zahájením samotného rozhovoru, ubezpečeni, že rozhovor je anonymní a nikde nebude uváděno jejich jméno. Dále byli dotázáni, zda je možné rozhovor nahrávat pro zabezpečení přesných výstupů jejich sdělení. Respondenti s nahráváním souhlasili. Po úvodním zahájení jsme se věnovali samotnému rozhovoru.

Následovaly základní dotazy polostrukturovaného rozhovoru:

O koho pečujete nebo jste pečoval/a?

Jak dlouho pečujete?

Jak jste získal/a prvotní informace?

Jaké jsou Vaše zkušenosti s finančním zabezpečením v průběhu péče?

Využíváte některé sociální či jiné podpůrné služby?

Jaké důvody Vás vedly k využití dané služby?

Jaká podpora by Vám nejvíce pomohla?

## 5 Interpretace výsledků výzkumu

### 5.1 DVO 1: Potřeby pečujících ve vztahu k informacím

Více než polovina respondentů uvedla, že v období, kdy se snažili zorganizovat a zajistit péči o své blízké v domácím prostředí, neměli dostatek informací, nevěděli, kde informace čerpat, na koho se obrátit. Z rozhovorů vyplynulo, že poskytování informací je nekonceptní, což pečujícím velmi ztěžuje především počáteční fázi péče.

**R. 1** *„Chyběly mi především prvotní informace, kdo mi pomůže, na koho se obrátit. Lékař nás odkázal pouze na úřad práce. Tam jsem řešila příspěvek na péči a doporučili mi požádat o příspěvek na mobilitu. K sociálním službám jsem žádné informace neměla. Získala jsem je až později z radničních novin a internetu.“*

Úřad práce podává informace ke konkrétnímu požadavku, např. k příspěvku na péči, příspěvku na mobilitu, k příspěvkům na kompenzační pomůcky, ale již neposkytne informace o poskytovatelích sociálních služeb, často ani neodkáže na terénní sociální pracovníce městského úřadu, se kterými by měl úzce spolupracovat.

Lékaři nejen, že pečujícím neporadí, ale reagují podrážděně či dokonce arogantně.

**R. 4** *„Od lékařů ani sester jsem se nedozvěděl při propouštění otce z nemocnice nic, snad ani žádný leták jsem nedostal, jen mi bylo doporučeno, ať otce umístím do LDN, že péče o něj bude doma náročná. Vlivem nemoci změnil otec své chování k nepoznání, byl agresivní.“*

**R. 5** *„Při propuštění tatínka z nemocnice jsem nedostala žádné informace o možnostech, jak o něho doma pečovat. Nevěděla jsem, jak ho nakrmit, jak ho přebalit, jak s ním mluvit, abych mu naopak ještě nepřitížila. Byl jako malé dítě. Nevěděla jsem, na koho se obrátit, šla jsem ke své doktorce, ta mi doporučila zajít na město za sociálními pracovníci, že mi pomůžou.“*

**R. 6** „*O lékařích nemůžu říct, co se týká podávání informací, nic pozitivního, jejich jednání bylo vůči mně arogantní, neosobní, o otci se vyjadřovali jako už o někom zbytečném, který si snad už ani nezaslouží trochu důstojnosti na konci své cesty.*“

Lékaři při ukončení hospitalizace neupozorní pečující ani na možné důsledky zhoršeného zdravotního stavu seniora. Péče rodinných pečujících pak může vinou neznalosti naopak opečovávané osobě přitížit. Praktičtí lékaři v lepším případě odkáží pacienta na úřad práce nebo na sociální pracovníce městského úřadu. Jak uvedla respondentka č. 8, když požádala lékaře o indikaci domácí zdravotní péče, jeho reakce byla nevstřícná.

**R. 8** „*Na město mi doporučili zdravotní péči, když jsem přišla za doktorem, aby mi ji předepsal, tak mě sepsul, že mně to měl doporučit on.*“

Z výkonu sociální práce je mi známo, že praktičtí lékaři indikují domácí zdravotní péči omezeně z důvodu tlaku zdravotních pojišťoven. A také proto, že se mnohdy nevyznají v systému sociálních služeb, resp. v sociální péči formou služeb a dávek.

Následující respondenti získali informace o sociálních službách z různých zdrojů, nahodile.

**R. 2** „*Znala jsem jen denní stacionář u nás v obci. Ostatní služby jsem si našla na internetu.*“

**R. 3** „*O možnostech sociálních služeb vím od své kolegyně, která pečovala o svého otce, ta mě také odkázala na sociální pracovníce z městského úřadu. Tam mi poradily, o jaké dávky mám požádat – příspěvek na péči, na mobilitu – a taky mi řekly o možnosti zvláštního příjemce důchodu, který přímo vyřizují.*“

**R. 7** „*Párkrát jsem byla na svépomocné skupině, dozvěděla jsem se o ní z místních novin, bylo to fajn se takhle sejit s lidmi, co mají stejné problémy, je to taková psychoterapie, ale nemám čas tam chodit pravidelně. Tam jsem se dozvěděla i o jiných službách, které v Diakonii nabízejí, jako pečovatelská služba, denní stacionář a domov důchodců.*“

„*... sháněli jsme, kolik stojí postel, plošina na schody, nevěděla jsem, že můžu žádat o nějaký příspěvek, to jsem se dozvěděla až později ...*“

**R. 9** „Nevěděli jsme, že můžeme žádat peníze na pořízení plošiny, hledali jsme to internetu, volala jsem jedné firmě, která je montuje, a tam jsem se dozvěděla, že můžeme požádat o příspěvek na úřadu práce.“

Pečující si vyhledávají informace na internetu, v místním tisku, získávají je od svých známých, kteří již mají s péčí zkušenosti nebo využijí svépomocnou skupinu, kde mohou načerpat nejen nutné informace, ale také získat zkušenosti jiných pečujících, neopomenutelné je sdílení emocí, možnost prodiskutování problémů a v neposlední řadě psychická opora a vzájemná podpora. Pečující však na pravidelné schůzky nemívají dostatek času.

Získávání informací také závisí na asertivitě pečujících osob, schopnosti prosazovat svůj názor a zájem. Ne každý má dostatečné komunikační schopnosti, aby byl schopen se opakovaně dotazovat, někdy bohužel přes neochotu příslušných pracovníků.

**R. 5** „Nejsem tak průbojná, abych si o všechno říkala, vlastně jsem ani nevěděla, na co se mám ptát, a tak jsem se často nechala odbýt.“

Jedna z využívaných možností, jak přiblížit veřejnosti osobně nabídku sociálních a zdravotních služeb, je forma veřejné akce s doprovodným atraktivním programem.

**R. 6** „Libila se mi akce na náměstí, tam bylo služeb, o kterých jsem vůbec nevěděl, že tady jsou. A hlavně, byly všechny pohromadě, mohl jsem se zeptat na jednom místě a nemusel nikde lítat. Domluvil jsem si tam návštěvu pečovatelek a ještě mi nabídly půjčit gramofon a polohovací postel.“

Respondent č. 6 hovořil o akci Den zdraví a Den sociálních služeb, která se ve Dvoře Králové nad Labem konala v roce 2019 již podruhé ve spolupráci s místní nemocnicí a zaznamenala velký zájem veřejnosti.

**R. 8:** „Doprovázela jsem babičku na Den seniorů, tam jsem sehnala informace k odlehčovací službě.“

Respondentka č. 8 hovořila o oslavě Dne seniorů, která se ve Dvoře Králové nad Labem stala již tradiční akcí. Při této příležitosti pořádá město každoročně kulturní představení, které je doprovázeno propagací poskytovatelů sociálních služeb s osobní účastí pracovníků těchto služeb. Návštěvníci této společenské události mají možnost se blíže seznámit s nabídkou sociálních služeb, ale také s nabídkou volnočasových spolků, zejména klubů seniorů, svazu postižených civilizačními chorobami, svazu diabetiků či Královédvorské Arniky, která sdružuje dobrovolníky. Zájemci zde obdrží informační letáky a mají možnost osobní konzultace.

Většina pečujících se k potřebným informacím nakonec dostane, ale často později, než by bylo třeba. Přestože informace k dispozici jsou, získávají je pečující osoby nahodile, protože není stanoveno, které instituce a subjekty jsou za jejich předávání zodpovědné, jaké informace jsou pečujícím osobám povinni poskytnout lékaři či zdravotní sestry, jaké informace má podat pracovník úřadu práce či pracovník sociální služby aj. Tyto instituce na sebe často neodkazují a aktuální informace nesdílí nejenom s pečujícími osobami, ale ani mezi sebou navzájem.

Sociální či zdravotní pracovníci různých institucí nemají dostatečný prostor a často ani zájem, věnovat se v potřebném rozsahu neformálním pečujícím, neboť na práci s nimi nemají potřebnou kapacitu, časové možnosti, ale také jim schází potřebné informace. Často je podpora pečujícím vnímána pouze jako nutný doplněk péče o klienty či pacienty.

## **5.2 DVO 2: Potřeby pečujících ve vztahu k finančnímu zabezpečení**

Jak vypovídají respondenti níže, rodiny pečující o rodinného příslušníka, se často dostávají do finančních problémů. Se zajištěním potřebné péče dochází k nárůstu výdajů, především v době, než je vyřízen příspěvek na péči, nebo pokud pečující přichází o vlastní příjem.

Tři respondenti uvedli, že vyřízení příspěvku na péči trvalo velmi dlouho, několik měsíců, a rodina byla nucena doplácet na péči, léky, pomůcky i zajištění služeb. Senioři se ve dvou případech vyřízení příspěvku ani nedožili.

**R. 1** „*O příspěvek na péči jsme požádali, řízení je velmi zdlouhavé, maminka se ho už nedočkala. Potřebné věci jsme platili z našetřených peněz, léky, pleny, výživy.*“



**R. 2** „Měli jsme finanční potíže. Protože jsme si nemohli dovolit platit celodenní asistenci, musela jsem odejít z práce a péči zajistit. Příspěvek na péči stačil pokrýt jen část nutných služeb, který jsme po mém odchodu z práce ještě víc omezili.“

**R. 6** „Při pobytu otce v LDN mu důchod chodil přímo do nemocnice a bylo mi trapný ho získávat, abych moh' platit za otce veškerý platby za domácnost. Pečovatelku jsme pak platili z našich peněz, protože vyřízení příspěvku se táhlo dlouho. O zvláštním příjemci jsem se dozvěděl až během péče, kdybych to věděl dřív, hned by zažádal. Otec si doma důchod přebíral sám, ale schovával peníze po bytě a nic neplatil, což jsme zjistili až pozdějc, když začali chodit upomínky, který jsme museli rychle zaplatit, abysme neměli exekuci ne barák.“

**R. 7** „Když jsem chtěla přebírat manželův důchod, poslala mě pošťačka na poštu, ať si zařídím zákaznickou kartu. Tam mi dali internetovou adresu, ať si tam ty informace najdu. Tak jsem si to našla, zaplatila dvě stovky a přišla mi karta. Když jsem ji příště předložila pošťačce, tak mi řekla, že to nestačí, že potřebuje zákaznickou kartu s rozšířeným průkazem, tak jsem žádala znova... Mezitím mi někdo poradil, že můžu požádat o zvláštního příjemce důchodu, tak jsem požádala. To už mi bylo k ničemu, protože mezitím mi přišla ta rozšířená karta. Než jsem to vyřídila, platila jsem ze svého důchodu nájem, zbylo nám pár korun na jídlo, neměla jsem ani na zaplacení pečovatelský služby, protože příspěvek řešili od dubna a dostal ho v červenci. Má čtyřku.“

Institut zvláštního příjemce důchodu slouží zejména k zajištění možnosti přijímat důchod, pokud toho sám příjemce důchodu není schopen, a to na základě vyjádření lékaře, nebo pokud příjemce nakládá s důchodem neúčelně. Tato možnost je mezi občany málo známá a je využívána zřídka. Ze zkušeností sociálního pracovníka je mi známo, že ani obecní úřady, které mají ve správním řízení žádosti vyřizovat, o této své povinnosti často nevědí.

„S ohledem na institut zvláštního příjemce je vhodnější, aby zvláštního příjemce ustanovil ten obecní úřad, v jehož obvodu žije oprávněný poživatel důchodu. Tento obecní úřad totiž může nejspíše plnit zákonem stanovenou povinnost dohlížet, zda jím ustanovený zvláštní příjemce skutečně plní vůči oprávněnému všechny zákonem stanovené povinnosti a využívá dávku v jeho prospěch“ (Stanovisko MPSV in Hauke, 2017, s. 148).

O možnosti zvláštního příjemce důchodu se pečující dozvídají většinou až v průběhu péče, kdy se potýkají s nezbytnými finančními výdaji nejen za péči. Včasnou informovaností pečujících osob by se předešlo situacím, kdy jsou pečující nuceni hradit výdaje spojené

s bydlením, službami, léky a dalšími nezbytnostmi pro zajištění seniora, ze svých zdrojů a sami se pak mohou dostat do nepříznivé finanční situace.

Pro manželské páry nabízí Česká pošta možnost, jak přebírat důchod druhého z manželů, za pomoci Zákaznické karty, která by měla zákazníkům poskytovat určité výhody. K převzetí důchodu je však nutno si navíc požádat o Rozšířený průkaz příjemce. *„Rozšířeným průkazem se rozumí doplňková plastová karta k Průkazu, díky které bude mít doručovatel možnost na adrese adresáta nebo obsluha na výdejním místě z této karty přečíst údaje o zmocnění jako u přepážky. Rozšířený průkaz příjemce lze vydat pouze zmocněnci, který je držitelem Zákaznické karty s aktivovanou funkcí Průkazu příjemce“* (Česká pošta [online]). Ač úmysl je chvályhodný, postup získání potřebných průkazů je zbytečně komplikovaný, pro seniora může být hůře srozumitelný i proveditelný. Navíc, pokud pracovníci pošty neumějí nebo nechtějí poradit a odkáží žadatele na webové stránky pošty, kde je postup ne zcela srozumitelně popsán, může se pro žadatele jednat o bariéru, pro kterou není schopen si potřebné průkazy vyřídit.

Jeden respondent uvedl, že dlouhodobé ošetřovné bylo pro zabezpečení rodiny finančně nedostačující a rodina se dostala do tíživé finanční situace.

**R. 4** *„Měl jsem dlouhodobý ošetřovný, to je 60 % z platu. Přitom jsem péči zajišťoval celý den, skoro jsem nespal. V porovnání s prací jsem měl míň peněz a daleko větší vytížení. Žádný úspory jsme s rodinou neměli, peníze nám chyběly. O příspěvek na péči jsme požádali hned po propuštění táty z nemocnice, ale jeho vyřízení se už nedožil. O tátu jsem pečoval sám, manželka chodila dělat, až ke konci jsme využili hospicovou péči. Celé to období bylo pro naši rodinu jak psychicky, tak finančně hodně náročný.“*

Jednou z možností, jak hospodařit s finančními prostředky osoby blízké, je zřízení bankovního účtu s disponibilním právem pro pečující osobu. K tomu je však potřeba, aby senior byl schopen se s porozuměním vyjádřit a dát svůj souhlas.

**R. 5** *„Otec měl peníze, ale neuměl hospodařit, nic neušetřil. Tak jsme mu zřídili účet, tam mu chodí důchod, nastavili trvalý příkazy, aby měl zaplacený inkaso a teď i pečovatelskou službu. Ze zbytku mu platím léky a nákupy. Já mám svůj příjem, zvládáme to.“*

V následujícím případě obec, kde senior žije, přeúčtovala seniorovi částku za dopravu, kterou obec přispívala pečovatelské službě dojíždějící z města.

**R. 8** „*Nelíbí se mi, že musíme službám platit za dopravu, je to pro lidi z obcí diskriminující.*“

Uživatel tak hradí úkony pečovatelské službě a obci částku, kterou se obec měla podílet na zajištění služby svému občanovi.

**R. 3** „*O příspěvek na péči jsem nežádala, protože maminka zatím zvládá, co se týká péče o sebe, jídlo a hygienu. Má péče nebo pomoc spočívá v nakupování, dovozu a odvozu k lékaři či na lékařská vyšetření, pomáhám s úklidem v domácnosti a na zahradě, a to z důvodu toho, že maminka má potíže s chůzí a žije v domácnosti sama. Myslím si, že by jí příspěvek nepřiznali. Finančně nestrádá.*“

Respondentka č. 3 se domnívá, že pokud je osoba částečně soběstačná, na příspěvek na péči nemá nárok. Toto může pramenit i ze zkušenosti jiných osob. Z vlastní zkušenosti je mi známo, že příspěvek na péči nebyl přiznán osobě, která bydlela ve 3. patře bez výtahu, doma se pohybovala pomocí chodítka a protože schody nezvládala, byla téměř rok uzavřená ve svém bytě. Navíc nebyla, pro svůj zdravotní stav, schopna umýt se ve vaně, myla se pouze žínkou nad umyvadlem. Nevydržela dlouho stát, nebyla schopna si uvařit. Péči jí zajišťovala dcera. Příspěvek na péči jí byl přiznán až na základě odvolání, což trvalo téměř rok.

**R. 9** „*Tchán žije skromně, ale teď se jeho zdravotní stav zhoršil a potřebuje dohled i v noci, máme dovolenou, spíme u něj, nevím, jak dlouho to zvládneme. Službu by jsme nezaplatili, to je moc drahý.*“

Respondentka č. 9 aktuálně řeší dohled nad tchánem, u něhož se zhoršil zdravotní stav natolik, že potřebuje dohled druhé osoby i v noci. Na doporučení využít služeb osobní asistence reagovala, jak je výše uvedeno, že by to pro ně bylo finančně nedostupné. Raději tedy řeší situaci s manželem tak, že péči zajišťují střídavě v rámci své dovolené. Na dotaz, zda má tchán přiznaný příspěvek na péči, odpověděla následovně: „*To nemá, musel by mít dvě fotky a dojet tam osobně, to by nezvládl.*“ K tomuto byla respondentka poučena o tom,

jak podat žádost o příspěvek na péči. Tato situace mne opět přesvědčila o tom, že pečující osoby se velmi těžko orientují v oblasti dávkového systému a tato neznalost, která není jejich vinou, velmi komplikuje jejich již tak náročnou situaci.

### **5.3 DVO 3: Jaké mají pečující důvody pro využití či nevyužití sociálních služeb**

Nabídka sociálních služeb je na Královédvorskú poměrně široká a dostupná i pro občany spádových obcí. Častým důvodem, proč pečující osoby služby nevyužívají, je, že chtějí obstarat svou osobu blízkou samy, protože to považují za přirozené, především v případě, že pečují o své rodiče. S tím souvisí motivace pečujících osob, která ovlivňuje způsob zajištění péče. Z tohoto důvodu byla součástí rozhovoru i otázka na motivaci pečujících.

Nejběžnější a nejrozšířenější službou v domácnosti je pečovatelská služba, která je mezi lidmi známá, především pro svou dlouholetou tradici a dobré zkušenosti. Osobní asistence je vnímána spíše jako dohledová služba, pokud senior nemůže být sám doma, přestože se jedná o čtyřicetihodinovou službu, nebývá tak často využívána jako pečovatelská služba.

**R. 5** *„Znala jsem pečovatelskou službu, mají ty barevný auta a kdysi jezdili k mojí babičce, hezky se o ni starali, tak jsem k nim měla důvěru a s péčí jsme i teď po letech zase spokojení.“*

**R. 6** *„S pečovatelskou službou jsme se dohodli na pomoci s osobní hygienou otce, taky mi ochotně ukázali, co mám dělat a jak to mám dělat, jak ho polohovat, aby neměl proleženiny. Jak si usnadnit jeho nadzvednutí, když je potřeba vyměnit prostěradlo, a tak. A hlavně fungují i o víkendu. To pro mě bylo důležité, protože o víkendech dělám.“*

**R. 8** *„Sociální pracovnice na městě mi doporučily osobní asistenci a pečovatelskou službu, ta jezdí k nám do vesnice, tak jsme ji začali využívat.“*

**R. 7** *„Nejvíc mi pomohla paní sociální z pečovatelské služby. Viděla jsem, že se vyzná, proto jsem chtěla jejich službu. Doporučovali mi i asistenční službu, ale dohled manžel nepotřebuje.“*

V případě, že senior potřebuje dohled a péči během dne, je využívána služba denního stacionáře, který umožňuje pečujícím svého blízkého umístit přes den do bezpečného prostředí mezi své vrstevníky, kde je mu zajištěna aktivizační činnost, strava, čas na odpočinek, a pečující mohou jít do práce s jistotou, že o seniora je dobře postaráno. Navíc je zajištěn i dovoz seniora do stacionáře v ranních hodinách.

**R. 2** „*V té době jsme hodně využívali služby denního stacionáře našeho Ježkova domu. Pečovatelka k ní přicházela jednak ráno, kdy jí podala léky a mnou připravenou snídani, a také před polednem, kdy jí podala léky a potom ji vzala s sebou do toho našeho denního stacionáře na oběd. Bylo to moc fajn, maminka si tam povídala s ostatními, ze začátku tam několik roků chodilo na obědy 15 až 20 lidí a já si jí tam po práci buď vyzvedla, nebo chodila s jednou paní domů. Měla jsem velkou radost, že to alespoň takto funguje. Je to perfektní služba, maminka tam byla moc spokojená. Bohužel se její stav zhoršoval a pohybově už to nebylo dál možné. Potřebovala už i doprovod na toaletu. Kolem poledne ji chodil kontrolovat syn, který pracuje z domova, podle potřeby jí doprovodil na WC, ohřál oběd, chvíli jí dělal společnost a o půl třetí už jsem přebírala štafetu já.*“

Obec poskytla prostor ve svém objektu, provoz denního stacionáře zajišťuje Diakonie ČCE – středisko Dvůr Králové nad Labem.

**R. 8** „*Vím o denním stacionáři ve Dvoře od známých, využívali ho pro tátu a byli moc spokojení. Chystám se ho využít. Dokonce si pro babičku ráno přijedou, což je pro mě velká pomoc, protože ráno potřebuju vypravit syna do školy a nebudu se muset zdržovat odvozem babičky.*“

Přestože hospicová péče není sociální službou poskytovanou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších zákonů, nýbrž specializovanou formou domácí zdravotní péče, nelze ji opomenout, což dokládají vyjádření respondentů níže. V poslední době je Domácí hospic Duha stále více využíván. Přestože služba sídlí v sousedním městě Hořice, svým vstřícným přístupem, odbornou poradenskou činností, širokou nabídkou kompenzačních pomůcek a v neposlední řadě duchovní podporou, se v našem regionu velmi zviditelnila a rodiny, které jejích služeb využily, předávají dál své pozitivní zkušenosti s touto službou. Velkým přínosem hospicové péče je psychologická podpora pečujícím, kterou poskytují jak v průběhu péče, tak i po úmrtí osoby blízké.

**R. 1** „*Neumím si představit, že bych péči přehodila na někoho cizího. Až v poslední fázi mamini nemoci jsme oslovili hospicovou domácí péči Duha. V Duze se k nám chovali velmi vstřícně, nabídli nám zapůjčit gramofon, sedátko do vany, polohovací postel a kyslíkovou bombu, až se maminka vrátí z nemocnice. Bohužel maminka zemřela v nemocnici a mám z toho dodnes výčitky.*“

**R. 4** „*Obrátil jsem se na domácí hospicovou péči, kde mně vysvětlili, jaké služby poskytují, a zároveň jsem kontaktoval i Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Získal jsem spoustu informací, najednou jsem měl možnosti, jak ulevit trochu sobě, a přesto by bylo o otce postaráno, vrátili mi trochu optimismu do života.*“

Také odlehčovací služba by byla více využita, pokud by byla dostupnější. Její kapacita je nedostačující. Poptávka silně převyšuje nabídku a ve většině dochází k odmítání právě z kapacitních důvodů. V rámci odpovědi jsem se setkala se situací, kdy respondent č. 9 žádost ani nepodal, po prvotní informaci o nedostupnosti a dlouhodobé čekací době.

Místem poskytování odlehčovací služby je Domov sv. Kláry v Žirči.

**R. 8** „*Postrádáme možnost využít odlehčovací službu ve chvíli, kdy ji potřebujeme. Musíme se hlásit dlouho dopředu.*“

**R. 9** „*Chtěli jsme využít službu v Žirči, ale odradilo nás, že je čekací doba až rok. Takhle dopředu se nedá nic plánovat, tak jsme o ni nepožádali.*“

Respondentka č. 7 uvedla, že jednala se službou již počtvrté, a pokaždé s jiným vedoucím pracovníkem. Časté střídání zaměstnanců může způsobovat nedůvěryhodnost služby. Stejně tak okamžitý návrat uživatele služby domů bez jakékoliv snahy vzniklou konfliktní situaci v zařízení řešit.

**R. 7** „*Službu jsme využili pro manžela čtyřikrát a pokaždé jsem jednala s jiným vedoucím, pořád se to tam mění. Když tam byl manžel naposled, tak mi třetí den volali, ať si pro něj přijedu, že pán, co je s manželem na pokoji, si na něj stěžuje. Pán asi chrápal a manžel to nesnáší... Nijak to neřešili a poslali mi ho domů.*“

Jak uvedla respondentka č. 1, jeden z důvodů, proč rodina nevyužila terénní služby v domácnosti, je, že senior nechce doma nikoho cizího. Neuvědomuje si, že péče je pro rodinného pečujícího náročná a vyčerpávající. Pečující toto přání respektuje.

**R. 1** „*Tatínek, který teď taky potřebuje moji péči, nechce, aby někdo cizí chodil do baráku.*“

Jak vyplývá z odpovědi respondentky 3, někteří pečující se domnívají, že pokud má senior rodinu, nemá nárok na žádnou jinou péči.

**R. 3** „*Se sociální službou žádnou zkušenost nemám a tím, že se domnívám, že na pomoc nemáme nárok, tak jsme s mamkou o tom ani neuvažovaly. Mám za to, že pokud má někoho, kdo se o ni postará, takže nemám nárok nějakou službu žádat o pomoc.*“

Přestože je běžné, že potřebné informace o službě vč. formulářů žádostí jsou zveřejňovány na webových stránkách poskytovatelů, aby byly dostupné zájemcům o službu, jak uvádí respondentka č. 7, není to vždy pravidlem.

**R. 7** „*Chtěla jsem pro manžela podat žádost do domova do Diakonie, žádost jsem hledala na internetu, ale nemají ji tam, tak jsem tam musela osobně. Ředitele jsem se ptala, proč nemají žádost na internetu jako ostatní zařízení ve městě, řekl mi, aby těch žádostí neměli tolik.*“

## **5.4 Motivace pečujících**

Většina oslovených považuje zajištění péče o osobu blízkou za samozřejmost, soucítí s nimi a snaží se svým blízkým svou péčí zajistit důstojný život v rodinném domácím prostředí. Péče je pro ně náročná, fyzicky i psychicky, přesto ve své úloze nacházejí také pozitiva, uvádějí obohacení o nové zkušenosti a dovednosti, které se zajištěním péče o blízkého člověka získávají, a pocit uspokojení, že svému blízkému umožňují být doma se svými blízkými, že mu poskytují pocit bezpečí a důstojný život bez nutnosti odchodu do pobytového zařízení.

**R. 1** „Chci žít s vědomím, že jsem našim posloužila až do konce, pečovatelku budu volit, až když to nebudu zvládat. Nemohla bych žít s takovým svědomím. Je pro mě samozřejmostí o rodiče pečovat, měli jsme s nimi krásné dětství, nikdy se před námi nehádali, byli tady pro mě celý svůj život. Když mi bylo těžko, byli mi vždycky oporou a teď je řada na mně. I když mě péče zmáhá, mám radost, když jsou spokojení, a to mě motivuje jet dál. Naučila jsem se nezatěžovat se malichernostmi a netrápit se zbytečnostmi.“

**R. 2** „Maminka byla celý život silná, byla motorem rodiny, hodně mi v životě pomohla při výchově dcery, byla to pro mě samozřejmost, pečovat o ni.“

**R. 3** „Jelikož se jedná o osobu mně velmi blízkou, tak velká motivace k péči je, aby měla stále co nejlepší kvalitu života, aby nepociťovala samotu, aby byla co nejdéle aspoň tak soběstačná jako doposud, aby byla spokojená, zkrátka, aby měla vše, co je potřeba.“

**R. 4** „Tím, že jsem věděl, že otci už na tomto světě nezbývá moc času, chtěl jsem pro něj hlavně důstojné dožití, aby byl v domácím prostředí, obklopen svou rodinou, aby se cítil bezpečně, jako my, když jsme byli malí. Cítil jsem, že mu tu ochranu musím poskytnout.“

**R. 5** „Je to otec.“

**R. 8** „Babička mě vychovala, teď se starám já o ni.“

Rozhodnutí pečovat o seniora v domácím prostředí, především pokud se jedná o rodiče, vychází nejen z citového pouta, ale také z výchovy v rodině. Péče je v těchto případech vnímána jako samozřejmost.

Ne vždy jsou však rodinné vztahy založeny pouze na citovém poutu. Mohou být ovlivněny i majetkovými záležitostmi, a to jak pozitivně, jako v případě respondenta č. 6, tak i negativně. V praxi jsem se mnohokrát setkala s nevlídným až naprosto nevhodným přístupem rodinných příslušníků, kteří, ač byli svými rodiči obdarováni nemovitostí, ve které dárce – senior žil, nebyla mu obdarovanými poskytnuta žádná péče, naopak seniorovi byl život znepríjemňován, v některých případech docházelo k jeho psychickému i fyzickému týrání.



**R. 6** „*Otec nám daroval dům, kde s ním společně žijem. I když naše vztahy nebyly vždycky ideální, bydlíme pod jednou střechou, tak to tak je.*“

Respondentka č. 9 vnímá péči o tchána jako svou morální povinnost. Rodinu ovlivnila negativní skutečnost jiného člena rodiny s umístěním v pobytovém zařízení, který nesl „vytržení“ z domácího prostředí velmi těžce.

**R. 9** „*Péči o tchána беру jako takovou morální povinnost, je to přece otec mého manžela a v rodině není nikdo jiný, kdo by mu péči zajistil. Do domova jít nechce, byla tam kdysi jeho matka a tchán říkal, že nikdy nechce skončit v domově. Babička se tam trápila, stýskalo se jí po domově. Tenkrát ale tchán pracoval a jiný možnosti nebyly.*“

V případě respondentky č. 7 se jedná především o naplnění přání dcery, aby matka zajistila péči o otce doma, přestože je ve věku 77 let a má sama zdravotní potíže, jak uvedla:

*„Mám kardiostimulátor, léčím se s páteří a mám bolavé koleno po úrazu. Neuměla jsem ale odmítnout, když mi dcera řekla, že se musím o tátu postarat doma, když byl po mrtvici a zůstal ležet. Jsem srab. Manžel byl celý život autoritativní typ a dcera je po něm, já jim neumím odporovat.“*

Dodávám, že dcera je lékařka, otec byl po cévní mozkové příhodě hospitalizován na její žádost v nemocnici, kde pracuje. Velmi dobře věděla, co péče o otce bude obnášet, jak zatěžující pro matku bude. Navíc dcera žije v jiném městě vzdáleném cca 50 km a rodiče navštěvuje minimálně, s péčí tedy nepomůže. Pomoc poskytuje 3x denně pečovatelská služba a domácí zdravotní péče. Respondentka má již pro manžela připravené žádosti do pobytových zařízení, dělá si starost, kdo se o manžela postará, pokud by se jí něco stalo. Stále však v sobě řeší dilema, zda je správné žádosti podat. Jak uvedla, k péči o manžela ji také vedou náboženské důvody.

## 5.5 DVO 4: Jaká podpora by pečujícími nejvíce pomohla

Neformální pečující nejčastěji zmiňují výše popsaný problém s nedostatkem informací, jejich nekomplexnost a nahodilost se odráží v poptávce po pomoci s celkovým zabezpečením péče. Neformální pečující nejsou cílovou skupinou sociálních služeb. Neexistuje pro ně žádné odborné poradenství, které by se na tuto skupinu primárně zaměřovalo a pečujícími tak poskytlo komplexní informace a pomoc při uplatňování jejich práv a oprávněných zájmů.

**R. 2** *„Uvítala bych místo, kde dostanu celkové informace o tom, jak postupovat, když se člověk ze dne na den dostane do role pečujícího. Kde mi nabídnou služby, poradí mi, jak se starat o ležícího člověka, celkově jak o něho pečovat. S tím souvisí spousta dalších věcí, důchod, který mi na poště nedali, a tak nebylo z čeho platit maminky nájem, protože ještě než ji vzali do nemocnice, tak si všechno zařídila sama. Pak stačil jeden pád a všechno bylo jinak. Posílali mě z jednoho úřadu na druhý a na všechno měli dost času a pomoc žádná.“*

**R. 4** *„Všude jsem dostal především informace týkající se přímo opečovávaného člověka, ale ne informace a tipy pro mě jako pečujícího.“*

**R. 7** *„Potřebovala bych, aby se daly všechny informace týkající se péče sehnat na jednom místě, kde by nás naučili i pečovat v praxi doma, jak s ležícím člověkem zacházet, polohovat ho, jak s ním manipulovat, když ho strojím, abych se tolik nenadřela. Pečovatelky na to čas nemají.“*

**R. 8** *„Vůbec jsem na začátku netušila, na koho se obrátit, doktorka mi dala telefon na sociální pracovnice z městského úřadu, ta přijela k nám domů, popovídala si se mnou i s babičkou, doporučila mi nějaké služby, dala mi brožurku a pomohla mi sepsat žádost na tu péči. Začaly k nám jezdit pečovatelky. Od pečovatelek jsem se dozvěděla, že si můžu půjčit polohovací postel, nebo mi ji může napsat doktorka. Poradily mi, že můžu požádat doktorku, aby mi předepsala sestřičky, který k nám budou jezdit domů, udělají babičce převaz a nemusím s ní jezdit do města k doktorce a čekat, než přijdeme na řadu.“*

Respondenti získávají potřebné informace nekomplexně, až v průběhu péče. Včasné zajištění podpůrných služeb, kompenzačních pomůcek a nácvik přímé péče, především

provádění hygieny, polohování, oblékání či podávání stravy by snížilo zátěž pečujících, a osobám závislým na péči, by zvýšilo jejich zabezpečení, životní komfort a důstojné zacházení.

**R. 1** „Myslím, že na mě až teď, půl roku po mamčině odchodu, doléhá únava, mám zvýšený tlak a srdeční arytmií, přesto jezdím ob den za tatínkem, vařím mu, obstarávám domácnost, léky, lékaře a s tatínkem si povídám, aby nebyl sám. Odsouvám své věci, problémy, hlavně s partnerem, který mou péči nechápe, měl otce alkoholika, jeho rodina je nefunkční. Nevím, jestli nám vztah vydrží. Psychická podpora by mi určitě prospěla, chtěla jsem se objednat k psychologovi, ale je to za dlouho, až za 3 měsíce.“

**R. 5** „Neměla jsem žádné informace, nevěděla jsem, kde co zařídit, cítila jsem se bezmocná. Jsem z toho ve stresu, kdo pomůže mně, až budu psychicky a fyzicky na dně. Bylo by dobrý, kdyby pečující hned dostali aspoň nějakou brožuru, se všemi kontakty, kam se mají obrátit a jaký kroky je potřeba udělat.“

**R. 6** „Kdybych se nemusel zdržovat sháněním, kde vzít konkrétní informace o službách, o jaké dávky zažádat, bylo by to pro všechny jednodušší. Je náročný skloubit péči, práci a ještě mít svůj vlastní život. Ten jde teď stranou.“

**R. 3** „Jako zaměstnané pečující osobě, která se stará ještě o svoji rodinu, mi chybí čas. Jak ho rozdělit, aby má pomoc mamince byla dostatečná, ale zároveň, aby má rodina byla spokojená. Péči se věnuji podle potřeby, přes týden v průměru denně dvě hodiny, o víkendů v průměru 6 hodin. Nemám čas na sebe, na kamarádky, na rodinu. Večer odpadám únavou. Táhnu to už pátým rokem“.

Pečující pociťují psychické vyčerpání z důvodu nedostatku odpočinku, relaxace, chybějícího času pro vyřízení potřebných záležitostí, nedostatku času pro zbývající členy domácnosti, což může vyústit v rodinné či partnerské konflikty, mají obavy z budoucnosti. Toto vše může být příčinou tzv. syndromu vyhoření. Většina pečujících nemá možnost tomuto syndromu předcházet prostřednictvím volnočasových aktivit a jiných relaxačních aktivit. Ztráta volného času a omezení společenského života představuje velmi často pociťované negativní dopady při poskytování péče osobám blízkým. Většina respondentů by uvítala psychologickou podporu.

**R. 9** „*Tchán se nemůže podepsat, potřebovali jsme řešit žádosti o dávky, smlouvu na služby, neměli jsme ani plnou moc, tak to byl problém.*“

Pečující mají minimální informace o podpůrných opatřeních, která umožňují zastoupit osobu při různých úředních či právních úkonech, při vyřizování dávek, nevědí, na koho se obrátit, jaké jsou možnosti zastoupení osoby, která není schopna sama jednat.

Respondenti uvádějí, že jim chybí místo, kde by jim bylo poskytnuto komplexní poradenství ihned v počátku péče. Místo, které by bylo zdrojem informací, poradenství, provázení, vzdělávání, praktických rad, psychickou oporou. Místo, které by bylo k dispozici pečujícím.

## **5.6 HVO: Jaké jsou potřeby neformálních pečovatelů v oblasti podpory péče o seniory v domácím prostředí na území Královédvorská?**

Z provedených rozhovorů s 9 respondenty vyplynuly konkrétní potřeby neformálních pečovatelů ve vztahu k různým formám podpory na území Královédvorská. Zásadním problémem, od kterého se odvíjí průběh a kvalita zajištění péče o osobu blízkou, je nekomplexnost v poskytování informací. Roztříštěnost informací je prvotní problém, se kterým se pečující osoby setkávají a od kterého se odvíjí následné zabezpečení péče v domácím prostředí, ale také finanční zajištění nejen opečovávané osoby, ale i rodinných příslušníků, kterých se změna rodinné situace přímo dotýká.

Jak vyplynulo z rozhovorů, pečující získávají informace nahodile, chaoticky, často jsou nuceni po informacích pátrat různými způsoby. Tato skutečnost, ve které respondenti spatřují zásadní nedostatek, jim velmi komplikuje novou životní roli. Nejběžnějšími způsoby získávání informací je využití internetu, místního tisku a předávání informací od osob, které již mají s domácí péčí zkušenosti. Takové informace však mohou být nepřesné, neúplné, zavádějící, neoborné a v důsledku toho se pak poskytování péče stává náročnější jak po fyzické, tak po psychické stránce.

Z rozhovorů s respondenty vyplynula potřeba poskytování informací pečujícím osobám centrálně, na jednom místě, což by jim velmi pomohlo při vstupu do jejich nové životní role, ale také v průběhu zajišťování péče. Centrální a včasná informovanost by jim také usnadnila orientaci v nabídce sociálních a zdravotních služeb a jejich okamžité využití. Některé služby nejsou využívány z důvodu, že o nich pečující nevědí nebo nemají přesné informace.

Obdobně je to při využívání sociálních dávek, podpůrných opatření, což pečujícím velmi ztěžuje jejich situaci a znesnadňuje poskytování péče. Dostávají se do psychické nepohody a těžko hledají oporu. Toto vše negativně ovlivňuje poskytování péče.

Respondenti se shodují, že by jim velmi pomohlo zajištění komplexního odborného poradenství v oblasti sociálního zabezpečení, právních úkonů, ale i poskytnutí praktických rad a nácvik dovedností z oblasti zdravotní a v neposlední řadě psychologická podpora, která je pro pečující nezbytná a přesto složitě dostupná.

Bez takové cílené a komplexní podpory jsou pečující jen velmi těžko schopni poskytovat dlouhodobou péči bez pocitu obrovského vyčerpání.

## 6 Doporučení pro praxi a závěr

V diplomové práci jsem se zabývala problematikou podpory neformálních pečovateli v oblasti péče o nesoběstačné seniory v oblasti Královédvorská, která byla zkoumána z hlediska potřeb pečujících osob ve vztahu k informační podpoře, finanční podpoře, podpoře ze strany sociálních služeb. V neposlední řadě jsem se zabývala otázkou, jaká podpora by pečujícím nejvíce pomohla. Pozornost byla věnována rovněž tématu motivace pečujících osob.

Výzkum byl realizován formou kvalitativní metody, s využitím polostandardizovaného rozhovoru. V rámci výzkumu byly provedeny rozhovory s 9 neformálními pečovateli, pečujícími o rodinné příslušníky v seniorském věku v domácím prostředí, žijící na území Královédvorská.

Dlouhodobá péče o osobu blízkou v domácím prostředí je spojena s komplexním sociálním, zdravotním i ekonomickým dopadem na pečující osobu a její rodinu. Péče je ve většině případů poskytována bez jakékoliv připravenosti na danou situaci. Pečující se bez přípravy, potřebných informací, dovedností, znalostí, zkušeností ujímají péče, aniž by tušili, jaká úskalí je čekají. Osoba poskytující dlouhodobou péči ztrácí kontakty, ocitá se v sociální izolaci, často nemá dostatečnou podporu okolí, bývá fyzicky a psychicky vyčerpana. Psychické vyčerpání se odráží na mezilidských vztazích, které se zhoršují a které pečující osoby uvádějí jako jeden z negativních dopadů péče, což může vyústit v příznaky tzv. syndromu vyhoření. Pečující mají omezené možnosti syndromu vyhoření předcházet pomocí volnočasových aktivit či péče, kterou by věnovali vlastní osobě, protože ztráta volného času a omezení společenského života představují další nejčastěji pocíťované negativní dopady spojené se zajištěním domácí péče.

Chybí provázanost zdravotní a sociální sféry. Při ukončení hospitalizace očekávají rodinní příslušníci podání prvotních informací ze strany lékařů. Ti však rodinné příslušníky informují minimálně o možnostech sociální péče, ať už z důvodu, že nechtějí nebo neumějí. Většina respondentů se setkala s nepochopením až arogancí zdravotníků.

Respondenti se shodují na skutečnosti, že informace nejsou poskytovány centrálně, v čemž spatřují zásadní nedostatek, který jim velmi komplikuje novou životní etapu. Složitě se snaží zorientovat se v možnostech využití poměrně široké nabídky sociálních a zdravotních služeb, které jsou pro občany Královédvorská dostupné. Respondenti měli nejvíce

zkušeností s využitím terénní pečovatelské služby. Důvody jejího častého využití jsou tradice, dlouholetá působnost, především kladné zkušenosti a dostupnost. Vzhledem k tomu, že služba je na území Královédvorská poskytována dvěma poskytovateli, je služba dostupná jak místně do všech obcí správního obvodu, tak časově. Výhodou je celodenní časový rozsah (od 6:00 h do 20:00 h a od 6:00 h do 22:00 h vč. sobot, nedělí a svátků), což umožňuje poskytnout péči uživateli služby i několikrát za den. Dobré zkušenosti pečující vyjádřili s využitím služeb denního stacionáře, který seniorům poskytuje zabezpečení během dne a pečujícím umožňuje prožít běžný pracovní den. Nedostatky spatřují v kapacitě odlehčovací péče.

Co se týká domácí zdravotní péče tzv. home care, jsou praktičtí lékaři limitováni zdravotními pojišťovnami a jsou tak nuceni indikovat tuto péči v omezeném rozsahu, což znesnadňuje pečujícím využití této významné domácí péče, zajišťující zdravotní úkony, které nelze poskytovat sociálními službami.

Většina respondentů uvádí, že jejich finanční situace se především v prvních měsících poskytování péče zhoršila. Nejčastějším důvodem je dlouhodobé vyřízení příspěvku na péči, které trvá až několik měsíců. Po tu dobu byli pečující a jejich rodiny nuceni hradit péči ze stávajících příjmů rodiny a opečovávané osoby, což se projevilo nedostatkem finančních prostředků. Rodina přispívala nejen na zajištění služeb, ale také na další nutné výdaje související se zajištěním péče. Pokud pečující ztratí vlastní příjem nebo se jeho příjem sníží a současně dochází k nárůstu výdajů, ocitají se rodiny ve velmi nepříznivé situaci, což může negativně ovlivnit nejen kvalitu poskytování samotné péče, ale také hmotné zabezpečení členů rodiny, která se může dostat až na hranici materiální deprivace. Náhlým propadem příjmů tyto rodiny čelí zvýšenému riziku chudoby.

V případě péče o osoby s vyšším stupněm závislosti se zvyšuje riziko disfunkčních rodinných vztahů, může dojít k psychickému i fyzickému vyčerpání pečujících osob. Aby se pečující do takových situací nedostávali, je nutná koordinace pomoci neformálními pečovateli, která na Královédvorská nyní schází a která by podpořila sdílenou péči rodiny se sociální službou a zdravotní domácí péčí. Takové propojení je nejvhodnější alternativou zabezpečení seniorů.

Systém podpory by měl být v následujících letech na Královédvorská nastaven tak, aby podporoval sdílenou péči rodiny a profesionálních služeb, které by umožňovaly pečujícím pracovat a věnovat se přiměřeně běžným společenským aktivitám s ohledem na potřeby

osob blízkých, a současně, aby takový systém umožnil žít seniorům závislým na pomoci co nejdéle v domácím prostředí. Základem takového systému je včasná a komplexní informovanost pečujících. Vhodným řešením by mohl být nový model služby – centrum pro rodinné pečující, který je již realizován ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností Havířov a Uherský Brod. Vznik centra pro rodinné pečující je vnímán aktéry sociální oblasti na území Královédvorská jako jedna z příležitostí, což je pozitivní a potřebný krok k realizaci tohoto záměru. Neméně důležitá je skutečnost, že Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2020–2022 pro správní obvod města Dvůr Králové nad Labem, jehož je tento záměr součástí, byl schválen Zastupitelstvem města Dvůr Králové nad Labem. Politická podpora je základním předpokladem pro realizaci plánovaných aktivit nejen v sociální oblasti.



## BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM

COHEN, D., B. CRABTREE. 2006. *Semi-structured Interviews. Qualitative Research Guidelines Project.* [online]. [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <http://www.qualres.org/HomeSemi-3629.html>

ČELEDOVÁ L., Z. KALVACH a R. ČEVELA. 2016. Úvod do gerontologie. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. 2012. Sociální gerontologie, úvod do problematiky. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČESKÁ POŠTA. [online]. [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: <https://www.ceskaposta.cz/sluzby/ostatni-sluzby/prukaz-prijemce>

DIAKONIE ČCE – STŘEDISKO DVŮR KRÁLOVÉ NAD LABEM.[online].[cit. 2020-01-30]. Dostupné z: <https://dvur-kralove.diakonie.cz/res/archive/000262.pdf?seek=1577704464>

DUDOVÁ, Radka. 2015. Postarat se ve stáří. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-182-4.

FARKOVÁ, Marie. 2009. Dospělost a její variabilita. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2480-5.

GLENNER, JOY A. a kol. 2012. Péče o člověka s demencí. Průvodce pro rodinné příslušníky. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0154-0.

HAUKE, Marcela. 2014. Zvládání problémových situací se seniory. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-5216-7.

HENDL, Jan. 2005. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HOLMEROVÁ I., B. JURÁŠKOVÁ, D. MÜLLEROVÁ, L. VIDOVIČOVÁ, L. HABRCETLOVÁ, M. MATOULEK, J. SUCHÁ, M. ŠIMŮNKOVÁ. 2014. Průvodce vyšším věkem. Manuál pro seniory a jejich pečovatele. Praha: Mladá fronta a.s. ISBN 978-80-204-3119-6.

HOLMEROVÁ I., B. JURAŠKOVÁ a K. ZIKMUNDOVÁ. 2007. Vybrané kapitoly z gerontologie. Praha: EV public relations, spol. s r. o. ISBN 970-80-254-0179-8.

JAROŠOVÁ, Darja. 2006. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 80-7368-110-2.

JEŘÁBEK, Hynek. 1993. Úvod do sociologického výzkumu. Praha: Karolinum, ISBN 80-7066-662-5.

JEŘÁBEK, Hynek a kol. 2005. Rodinná péče o staré lidi. UK FSV CESES. ISSN: 1801-1519 [online]. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: [https://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05\\_11\\_jerabek.pdf](https://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf)

KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, Jana. 2013. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. Data a výzkum. roč. 7, č. 2. ISSN 1802-8152. Dostupné z: [http://dav.soc.cas.cz/uploads/49c1b4b53ae349e160c7443ef7831dbfa6c1b72e\\_DaV\\_2013-2\\_107-123-1.pdf](http://dav.soc.cas.cz/uploads/49c1b4b53ae349e160c7443ef7831dbfa6c1b72e_DaV_2013-2_107-123-1.pdf)

KOLEKTIV AUTORU. 2010. Pečovatelská služba v České republice. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-0-7.

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ. Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026. [online]. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/cz/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/strategie-kralovehradeckeho-kraje-v-oblasti-socialnich-sluzeb-na-obdobi-2018-az-2026-107851/>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. Psychologie zdraví. Praha: Portál. ISBN 80-7178- 551-2.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-247-1284-9.

MATOUŠEK, Oldřich. 2003. Slovník sociální práce. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.

MĚSTO DVŮR KRÁLOVÉ NAD LABEM. [online]. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://www.mudk.cz/cs/radnice/socialni-sluzby-a-byty-zvlastniho-urceni/komunitni-planovani/>

MĚSTO DVŮR KRÁLOVÉ NAD LABEM. [online]. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://www.mudk.cz/cs/radnice/zpravy-z-odboru/sks-socialni-veci-a-komunitni-planovani/zavedeni-24hodinove-tisnove-pecce-do-dvora-kralove-nad-labem.html>

MĚSTO DVŮR KRÁLOVÉ NAD LABEM. [online]. [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: <https://www.mudk.cz/cs/radnice/zpravy-z-odboru/sks-socialni-veci-a-komunitni-planovani/pozvani-na-setkani-svepomocne-skupiny-pro-rodinne-pecujici-o-cloveka-s-demenci.html>

NOVÁK, Tomáš. 2014. Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-5152-8.

OECD. „*Informal carers*”, in *Health at a Glance 2017:OECD Indicators*. [online].[cit. 2020-06-05]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-78-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-78-en).

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA MĚSTA DVŮR KRÁLOVÉ NAD LABEM.[online].[cit. 2020-02-29]. Dostupné z: <https://www.psdvurkralove.cz/pecovatelska-sluzba>

PICHAUD, Clément a Isabelle THEREAUOVÁ. 1998. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.

PRŮŠA, Ladislav. 2019. Vznik center pro rodinné pečující z hlediska efektivnosti. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, zapsaný spolek. ISBN 978-80-270-5373-5.

REICHEL, Jiří. 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3006-6.

REVUE PRO SOCIÁLNÍ POLITIKU A VÝZKUM. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na léta 2016 – 2025*. [online].[cit. 2020-01-30]. Dostupné z: [https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2018/02/III-NSRSS\\_2016-2025\\_po\\_korekture-1.pdf](https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2018/02/III-NSRSS_2016-2025_po_korekture-1.pdf)

SURYNEK, A., R. KOMARKOVÁ a E. KAŠPAROVÁ. 2001. Základy sociologického výzkumu. Praha: Management Press. ISBN: 80-7261-038-4.

ŠELNER, Ivo. 2004. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce/Sociální práce*. č. 2. s. 12-20. ISSN: 1213-624.

ŠTYGLEROVÁ Terezie. 2019. Do poloviny století bude o polovinu více seniorů  
In: *Měsíčník českého statistického úřadu* [online]. Únor 2019 [cit. 2020-02-28]. Dostupné  
z: <https://www.statistikaamy.cz/2019/02/do-poloviny-stoleti-bude-o-polovinu-vice-senioru/>

TOŠNEROVÁ, Tamara. 2001. Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky:  
Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele. Praha: Ambulance pro poruchy paměti  
Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha. ISBN 80-238-8001-2.

UNECE WORKING GROUP ON AGEING. *UNECE Policy Brief on Ageing No. 22* [online].  
[cit. 2020-06-05]. Dostupné  
z: [https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy\\_briefs/ECE\\_WG1\\_31.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE_WG1_31.pdf)

VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. Praha:  
Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*.  
Částka 33. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

Zákon č. 187 ze dne 14. března 2006 o nemocenském pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*.  
Částka 64. Dostupné také z: <https://app.codexis.cz/doc/CR/13939>.

Zákon č. 329 ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením  
a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 115. Dostupné  
také z: <https://app.codexis.cz/doc/CR/25468/s/329%2F2011>.

Zákon č. 582 ze dne 17. prosince 1991 o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. In:  
*Sbírka zákonů České republiky*. Částka 111. Dostupné také  
z: <https://app.codexis.cz/doc/CR/1858/s/582%2F1991>.

## Seznam grafů a tabulek

Graf 1: Podíl 65 a víceletých na celkovém obyvatelstvu v evropských zemích.....	8
Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel nad 65 let ve správním obvodu Dvůr Králové n. L.....	21
Tabulka 2: Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12. 2018 v obcích správního obvodu Dvůr Králové n. L. ....	22
Tabulka 3: Vývoj počtu osob pobírající příspěvek na péči ve správním obvodu.....	23
Tabulka 4: Informace o poskytovateli sociálních služeb Pečovatelská služba Města Dvůr Králové nad Labem.....	24
Tabulka 5: Informace o poskytovateli sociálních služeb Diakonie ČCE, středisko Dvůr Králové nad Labem.....	25
Tabulka 6: Informace o poskytovateli sociálních služeb Farní charita Dvůr Králové nad Labem .....	26
Tabulka 7: Informace o poskytovateli sociálních služeb Život Hradec Králové, o. p. s. ....	26
Tabulka 8: Informace o poskytovateli sociálních služeb Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem .....	27
Tabulka 9: Informace o poskytovateli sociálních služeb Domov sv. Josefa .....	28