

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2020

Magdaléna Hofrová

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra církevního práva

Charitativní a sociální práce

Magdaléna Hofrová

*Zachycení konkrétní neformální péče a přínosy v ošetřování klienta
Pečovatelské služby Charita Olomouc z pohledu pečující blízké osoby*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurničková, Ph.D.

2020

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a použil jsem přitom jen uvedené prameny a literaturu.

V Olomouci dne 14.5. 2020

Magdaléna Hofrová

Poděkování

Děkuji Mgr. Pavlíně Jurničkové, Ph.D. za odborné vedení práce, věcné připomínky, dobré rady a vstřícnost při konzultaci a vypracovávání bakalářské práce.

OBSAH

Úvod.....	6
Teoretická část	8
1 Péče.....	9
1.1 Pečovatel	10
1.2 Senior	12
1.3 Demence.....	13
1.4 Obecná doporučení pro pečující o blízké s demencí.....	14
2 Problémy v péči z pohledu pečujícího	16
2.1 Zátěže pečujících.....	16
2.2 Problematika sociální sítě dotýkající se pečujících.....	18
3 Sociální služby pro seniory	20
3.1 Pobytová zařízení pro seniory	21
3.2 Ambulantní zařízení pro seniory	22
3.3 Terénní služby pro seniory	22
4 Pečovatelská služba	24
4.1 Pečovatelská služba Charita Olomouc	25
Empirická část.....	28
5 cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	29
5.1 Cíle výzkumu	29
5.2 Výzkumné otázky.....	29
6 Metodologický rámec výzkumu	30
6.1 Typ výzkumu	30
6.2 Popis výzkumného souboru	30
6.3 Metody sběru dat.....	31
6.4 Způsob zpracování dat	32

7	Výsledky	33
8	Hlavní výsledky	49
8.1	Shrnutí a slabiny výzkumu	51
	Závěr	53
	Bibliografický seznam	56
	Seznam obrázků	64

ÚVOD

Bakalářská práce, s názvem „Zachycení konkrétní neformální péče a přínosy v ošetřování klienta Pečovatelské služby Charita Olomouc z pohledu pečující blízké osob“, je postavena na problematice domácí neformální péče o blízkého. Neformální péče je již dlouho aktuální tématikou nejen v České republice. Neformální péče má nejčastěji podobu péče o blízké. Ta nastává při jejich snížené soběstačnosti. Ztráta soběstačnosti přirozeně nastává ve stáří. Stav ztráty soběstačnosti si žádá určitou míru podpory a pomoci. Tu může jedinec nalézt v rodině či v službách jako je například služba pečovatelská. V Olomouckém kraji působí Pečovatelská služba Charita Olomouc. Služba se zaměřuje na lidi se ztrátou soběstačnosti a snaží se o jejich ponechání v domácím prostředí. Činnost služby má pozitivní dopad i na neformální pečující, jimž je tak ulehčeno péči blízkým v domácím prostředí poskytovat (Charita Olomouc, Pečovatelská služba [online]).

Bakalářská práce je cílena na popsání neformální péče spolu se zachycením změn a přínosů v péči o osobu blízkou při využívání služeb Pečovatelské služby Charita Olomouc, a to z pohledu pečujícího, pomocí případové studie. V kontextu sociální práce by bakalářská práce měla s použitím případové studie ukázat aktuální problematiku neformální péče a přinést nové podněty pro rozvoj dané služby z pohledu pečující osoby. Zároveň by měla práce poskytnout nové podklady službám stejného typu.

Práce bude rozdělena na dvě hlavní části. Část teoretickou, v níž popsán pojem péče, a to v kontextu dnešní doby, v níž se potřeba péče navyšuje spolu se stárnutím populace. Má práce se bude zaměřovat spíše na neformální, tu nejčastěji vykonává rodina. Práce je směřována na péči o seniora trpícího demencí, proto se teoretická část dotkne pojmu stáří a demence. U demence budou popsána všechna tři stádia i odvíjející se požadavky při péči o člověka v každém stádiu. Na toto vážné a časté onemocnění, spjaté se stářím, budou navazovat obecné rady pro péči o člověka s onemocněním demence. Ať už je neformální péče poskytována seniorovi s demencí či ne, dlouhodobá péče o seniora je vysoce náročná a může přinášet fyzická i psychická traumata. Rodinný pečovatel je vystaven zátěžím, které byly rozděleny jako zátěž finanční, časová, sociální a emocionální (Křížková, 2012). Neformální pečující se také potýkají s problematikou v sociální sféře, jako je dostupnost zdravotních a sociálních služeb, poskytování příspěvku na péči a započítávání doby péče pro nárok na důchod spolu s výší částky

budoucí penze. Zmíněná dostupnost sociálních služeb bude následně doplněna o stručný popis charakteristiky sociální služby a její nabídku pro seniory, strukturovanou do typů služeb. Typy služeb jsou pobytové, ambulantní a terénní. Pod terénní typ spadá i pečovatelská služba, které bude věnována větší pozornost, jelikož v poslední kapitole bude podrobněji zmíněna Pečovatelská služba Charita Olomouc, o níž je bakalářská práce opřena. Tak byl stručně zmíněn obsah teoretické části. Z teoretické části bude práce postupovat k části empirické. Empirická část má za cíl vytvořit takovou případovou studii, jež jednak popíše problematiku neformální péče z pohledu jednoho pečujícího a současně od ní budou zjištěny nové podněty pro Pečovatelskou službu Charita Olomouc. Tyto podněty však poslouží i jako zdroj inspirace i pro ostatní zřízení či vznikající pečovatelské služby. Součástí výzkumu bude snaha zodpovědět otázky, jež budou mapovat problematiku pečujícího, vliv a pokrytí činnosti Pečovatelské služby Charita Olomouc. Zároveň bude zkonfrontováno očekávání neformálního pečujícího s nabídkou a efektivitou dané služby. Pro naplnění zjištění využiji kvalitativní typ výzkumu, který bude stát na případové studii a analýze. Výzkumným vzorkem pro empirickou část bude primární rodinný pečující klientky Pečovatelské služby Charita Olomouc. Metodu sběru dat zvolím polostrukturovaný jednočlenný rozhovor.

Informace pro vytvoření bakalářské práce jsou čerpány z větší části z odborných zdrojů na téma péče, webových stránek, pečovatelské služby, příručky od Ministerstva práce a sociálních věcí, z legislativy či bakalářských a diplomových prací na téma pečující. Zdroje byly získány v elektronické i v tištěné podobě. Literatura na téma neformální péče je dle mého názoru dostupná v dostatečném množství. Navíc jsem prostřednictvím mailu získala pro lepší specifikaci Pečovatelské služby Charita Olomouc informace na téma financování a stavu personálu.

Osobní motivací pro věnování se této tématice bylo pozorování náročnosti neformální péče a snaha najít cestu k přijatelné stabilitě pro rodinné pečující. Autorka práce občasné brigádně působí jako pečovatelka v odlehčovací službě pro seniory a vnímá silnou psychickou i fyzickou zátěž rodinných pečujících.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PÉČE

Zdraví člověka je jednou z nejdůležitějších složek kvalitního lidského života. Dle světové zdravotnické organizace je zdraví definováno jako, „stav *úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci*“. Zdraví ovlivňuje jak celkovou pohodu daného jedince, tak i pro jeho blízkého okolí a společnost (Mlýnková, 2010, s. 11). V mé bakalářské práci se konkrétně zabývám tématem blízký jedinec, jenž pečuje o osobu, která je odkázána na pomoc v následku zhoršeného zdraví ve stáří.

Vnímání problematiky se výrazně změnilo od konce 20. století, a to vlivem změny demografického vývoje. Aktuální demografický vývoj alarmuje stárnutím populace. Tento ukazatel znázorňuje měnící se strukturu obyvatelstva, v níž se zvyšuje podíl osob starších šedesáti let a zároveň se snižuje podíl osob mladších patnácti let (Mlýnková, 2010, s. 11). Mimo zvyšujícího se podílu seniorů v naší zemi se prodlužuje i průměrná délka života člověka. Podle veřejně dostupné internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí se společnost v roce 2050 bude dožívat cca 78,9 let u mužů a 84,5 u žen. Porovnáme-li tyto data s průměrnou délkou života v roce 2006, průměrný věk muže činil 73,4 let a ženy 79,7 let. Avšak doba období stáří s sebou nese i zhoršení tělesného i duševního stavu. Zdraví je pro stáří definováno jako jedinec bez zjevné choroby, je soběstačný a zároveň se necítí nemocným (Vágnerová, 2000, s. 448-449). Pokud zdravotní stav seniora neumožňuje plnou soběstačnost, vyžaduje podporu až péči jiné osoby. Tato osoba bývá označována jako pečovatel (Kurucová, 2016, s. 15).

Usnesení Evropského parlamentu ze dne 28. dubna 2016 o pracovnících v domácnosti a pečovatelkách v EU [online] definuje péči takto: „*péčí*“ se rozumí práce vykonávaná ve veřejných nebo soukromých institucích nebo v soukromých domácnostech s cílem zajistit osobní péči o děti, starší osoby, nemocné nebo osoby se zdravotním postižením; vzhledem k tomu, že tuto pečovatelskou činnost mohou vykonávat profesionální pečovatelé, které mohou zaměstnávat veřejné či soukromé subjekty nebo rodiny nebo kteří mohou být osobami samostatně výdělečně činnými, nebo ji rovněž mohou vykonávat neprofesionální pečovatelé, kteří jsou obvykle rodinnými příslušníky.

Chtěla bych vyzdvihnout péči v soukromých domácnostech. Zajištění sociální či zdravotní péče v soukromých domácnostech jedince je nazýváno domácí péčí.

Domácí péče umožňuje nedostatečně soběstačným osobám zůstat v psychické pohodě, což má důsledek i na jejich fyzický stav (Marková cit. dle Pohlová, 2016, s.11).

Dudová popisuje (dle Paprstkářová, 2019, s. 9), že péče o druhou osobu znamená zásah do emocionální, praktické i pracovní oblasti. Pečování může být profesionální, to znamená péče jako zaměstnání (např. péče v sociálních službách) a péče může být i neplacená, jež mohou být neviditelné, zde patří neformální domácí péče. V praxi se pečovatelsví prolíná mezi zaměstnáním a neformální péčí, láskou a profesí či mezi platem, vzájemnou sounáležitostí a solidaritou. Nejasným zařazením pečovatelsví vzniká množství teoretických, praktických i politických otázek. Hlavní otázky v tématech jako finanční ohodnocení státu za péči v rodině, ano nebo ne? Zároveň otázka, je správné, že pečující ztrácí část příjmu a má i v důsledku doby pečování nižší důchod? a také otázka nižšího finančního ocenění profesí zahrnující osobní péči, které je zpravidla hůře finančně ohodnocováno v porovnání s obory ekonomiky nebo techniky? Vzdělání pro všechny profese je však stejné (Paprstkářová 2019, s. 9).

1.1 PEČOVATEL

Z první kapitoly vyplývá, že péče je přímý vztah mezi nedostatečně soběstačnou osobou a pečujícím, jinak pečovatelem. Člověk je za pečovatele označován, jakmile zajišťuje péči o člověka, který je nedostatečně soběstačný. Člověkem se sníženou soběstačností může být osoba s fyzickým, duševním, mentálním a jiným hendikepem různého věku (Mlýnková, 2010, s. 13). V bakalářské práci pohlížím pouze na problematiku péče o seniory, ale dle mého názoru se úskalí v péči i o jinou klientelu budou podobat a budou řešena stejná témata. Domnívám se tak, jelikož celková péče znamená obrovskou zodpovědnost a přizpůsobení života druhému.

Pečovatel se obecně dělí na profesionálního a neprofesionálního pečovatele. Profesionální pečovatel činnost vykonává na základě své zdravotnické profese a neprofesionální pečovatel je často rodinný příslušník dostatečně nesoběstačné osoby (Kozáková, Vévodová, Levová, Vévoda, Merz, Grygová, Kozák, 2017, s. 2 [online]). Větší počet je pečovatelů neprofesionálních (Pečující osoby v České republice, 2014 [online]). Evropská Charta pro rodinné pečovatele definuje pojem pečovatele dle Paprstkářová (2019, s. 9) jako neprofesionální činnost osoby, která poskytuje bezprostřední pomoc osobě, která je částečně či zcela závislé na pomoci. Pečovatelem

nejčastěji bývá rodinný příslušník či blízký seniora, který se pro něj snaží zajišťovat individuální a komplexní péči. Studie uvádějí jako motivaci rodinné péče pocit ze správné věci a vrácení pomyslného dluhu za pečování o ně samotné v době dětství (Koldinská, 2016, s. 3). Záslužná činnost pečovatele bývá podporována širší rodinou i přáteli (Paprstkářová, 2019, s. 9). Bez pečujícího by v mnoha případech nebylo osobě se sníženou soběstačností umožněna domácí péče. Což však nese značné přenesení zodpovědnosti a tím přijmutí značného zatížení (Tabáková, Vaclavíková, 2008, s. 79).

Jeřábek et al. (2005) podle Márii Tabákové a Petry Václavíkové rozdělují činnost pečovatele podle intenzity do 3 stupňů. První stupeň označuje podpůrnou péči, která se projevuje ve formě finanční podpory, doprovodu k lékaři či opravy v domácnosti. Podpůrná péče je pro pečovatele nejméně náročná. i když si uvědomují, že i to forma podpory přináší značnou zátěž, myslím si, že si blízcí v tomto stádiu podpory příliš neváží pouze lehké podpory seniora. Potřeba vyšší podpory pak nastává v druhém stupni péče neboli neosobní péči. Neosobní péče zahrnuje domácí práce jako vaření, úklid a praní. Nejnáročnějším stupněm je osobní péče. Pečování už představuje silnou psychickou i fyzickou zátěž. Pečovatel je zde pro potřebného nepřetržitě, aby zajistil mimo jiné i osobní péči (Tabáková, Vaclavíková, 2008, s. 79 [online]).

U neformálních pečovatelů je vhodné brát v potaz jejich dobrovolnost, která znamená časovou i finanční úlevu pro náklady na komunitní péči. Pečující totiž o seniora pečuje, dá se říci, zadarmo, a to i přes negativní vliv na jeho psychické i fyzické zdraví (Tabáková, Zeleníková, Kolegářová cit. dle Paprstkářová, 2019, s. 9). Stát péči finančně podporuje příspěvkem na péči. Příspěvek je poskytován každý měsíc jedinci, který se z důvodu jeho dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu a snížené soběstačnosti, nezvládá sám o sebe plně postarat. Finanční částka slouží pouze na pokrytí péče o žadatele. Příspěvek na péči se vyplácí podle stupně závislosti osoby. Pro nejnižší stupeň (lehká závislost) je částka pro dospělého 880 korun a pro stupeň úplné závislosti osoby částka 13 200 korun (ESFCR, Rady a typy pro pečující, s. 17 [online]). Státní pomoc může člověk se sníženou soběstačností dále využít v průkazu ZTP nebo ZTP/P, který umožňuje úlevy pro využívání veřejných služeb (AD Centrum, Informace pro pečující, 2020 [online]). Průkaz dále umožňuje získat příspěvek na mobilitu, který aktuálně činí 550 korun na měsíc (Příspěvky v roce 2020, Příspěvky na mobilitu rok 2020, 2020[online]).

Rodinný pečovatel však není jistotou. Rodina často hledá alternativu ve formě pobytové služby (Hasalíková, 2014 [online]). Rozhodnutí pro pobytovou službu bývá

radikálním a nezměnitelným rozhodnutím, ve smyslu stěhování či například prodeje původního bydlení. Z tohoto důvodu se před zvolením apeluje na komplexní hodnocení situace jako je vážnost zdravotního stavu blízkého, ochota a prostředky všech rodinných příslušníků, tradice rodiny, finanční zajištění, nabídka sociálních služeb atp. (*Independence-4, Making a Decision for Type of Care: At-Home or a Move Elsewhere* nedatováno [online]). Je třeba dodat, že rozhodnutí pro umístění blízkého v pobytové službě nebývá pro nikoho jednoduché rozhodnutí. Bolestivá rozhodnutí pak mohou v rodině zůstat ve stavu hořkosti a pocitu viny, což vztah blízkých značně naruší. Avšak je zde velká část rodinných pečujících, kteří tak blízké zachvají v domácí prostředí. (Hasalíková, 2014 [online]). Dle mého názoru, je pečující volí domácí péči i pro předcházení těchto zmíněných nevratných důsledků.

1.2 SENIOR

Nyní je potřeba si uvědomit v problematice péče i druhou stranu. Je zbytečné podotýkat, že nikdo nechce být po dospělosti okolí na obtíž. Tyto situace ale nastávají, přijde období, kdy nemáme dostatek sil pro zvládnutí vlastní soběstačnosti. Řešením je pak krátkodobá či dlouhodobá závislost na druhém člověku či instituci. Stáří je jedna ze situací, která je přirozená a je doprovázena ztrátou soběstačnosti. Člověk ve stáří je seniorem, jenž se nachází v období stárnutí. Stárnutí je spojeno se strukturálními a funkčními změnami organismu, při kterých nastává poklesem fyzických i duševních schopností jedince (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s.12).

Jasnou definici pro pojem senior je obtížné najít, i přesto, že je v naší společnosti využíván. Senior by mohl být definován jako starobní důchodce. Což znamená, že seniorem se stává občan, který splnil pracovní povinnost vůči státu a odvedl příslušné daně. Jeli podmínka splněna, vzniká senioru nárok na starobní důchod (Dvořák, 2018, [online]).

Společnost okolo mě ani já nehodnotí období stáří jako pozitivní část života. Senior je vystaven úkolu vyrovnat se mnoha problémům (Těšilová, 2015, s. 13). Navíc je senior náchylný k obavám z ponížení, ztráty k lidské důstojnosti a respektu. (Malíková 2011, s. 14). Obavy mohou vést až k sociální izolaci. Podle Alžběty Těšilové (2015, s. 13) je snadné upadnout e stáří do pocitu zahořklosti či apatie.

Kvalita stáří je ovlivněna mnoha faktory. Hlavním faktorem je označováno finanční zajištění, sociální zajištění (rodina, přátelé) a celkově v rámci možností seniora

aktivní život ve formě koníčku, dobrovolnictví atp. (Těšilová 2015, s. 13). Zajištěné oblasti v životě seniora pak naplňují základní potřeby jako je pocit jistoty a pocit bezpečí (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 120).

1.3 DEMENCE

Stáří se pojí s řadou omezení spojených i se vznikem závažných onemocnění. Choroba, pro kterou je mimo jiné spouštěčem vyšší věk, je demence. V kapitole tuto chorobu zmiňují, jelikož bývá vážnou překážkou v rámci péče. Zároveň je demence velmi častým onemocněním, tudíž i celosvětovým problémem. (Holmerová 2014, s. 66). Nejčastější formou demence je Alzheimerova choroba. Lékařsky se demence definuje jako závažné onemocnění mozku, kde dochází ke snižování kvantity i kvality mozkových buněk a mozkové hmoty. Je narušena správná funkce mozku a nastává změna kognitivních a nekognitivních funkcí. Funkce kognitivní je narušena v oblasti myšlení, paměti, pozornosti a motivaci postiženého jedince. Postižená paměť má pak za následek dopad na soudnost, logiku, orientaci až intelekt člověka. Nekognitivní funkce zasažená demencí se projevuje například emotivním jednáním, rozpadem osobnosti, poruchami spánku, vnímáním a v myšlení. Apeluje se, na co nejčasnější podchycení demence, které může snížit chronický dopad. (Konečný 2014, s. 1-2).

Onemocnění demencí má dopad nejen na nemocného, ale i na jeho rodinu. Rodinní příslušníci jsou nuceni sledovat nevratné zhoršování zdravotního stavu, rodina pocítuje utrpení. Zároveň je potřeba péče, která by neměla ležet na jednom člověku. Pro pečující se doporučuje dostatečná informovanost (Konečný 2014, s. 1-2). Dostatečná informovanost je pro pečující důležitá v tom, aby se dokázali zorientovat a rozumět tíživé situaci. Díky tomu mohou naleznout jistou formu podpory a pomoci.

Demence se dá členit na stádia podle neurogenerativních změn mozku či testování postiženého. Česká alzheimerovská společnost, která vznikla pro podporu lidí postižených demencí a jejich pečujících, doporučila strategii členění P-PA-IA, v níž jsou popsána jednotlivá stádia onemocnění. Popis obsahuje potřeby člověka v daných stádiích i jejich rodinných pečujících. Zachycené rady jsou pojaty multidiscipinárním přístupem na aktuální české podmínky (Holmerová 2014, s. 72). Ve stručnosti, bych chtěla všechny 3 stádia demence podle strategii P-PA-IA uvést.

První stádium demence, je stádium označované podle strategie pod písmenem P jako pomoc a podpora, nezpůsobuje závislost na druhé osobě. Člověku v první fázi

se doporučuje zhodnotit svou budoucnost a uzavřít důležitá právní rozhodnutí (majetek, volba zástupce atp.) (Holmerová, 2014, s. 72-73). Důležitá je role blízkého, jež poskytuje onemocněnému oporu a pomoc. Ale i blízký se může obrátit na poradenství a řešit tak vzniklý problém s odborníkem (Holmerová, 2014, s. 72-73).

V druhém stádiu demence, pod písmeny PA jako programování aktivit, je už výrazně omezena soběstačnost jedince. Nestačí zde pouze podpora a pomoc, postižený ztrácí schopnost orientace, objevují se poruchy chování a nerozumí běžným situacím. Jedinec může být nebezpečný sobě i ostatním (Holmerová, 2014, s. 74). Tato forma demence už vytváří pro pečujícího znatelnou zátěž.

Třetí stádium demence, označováno ze strategie rozdělení demence posledními písmeny IA, představující individualizovanou asistenci. Jedinec potřebuje neustálou péči a zvýšenou zdravotní péči. i přes vážný zdravotní stav, je však u třetí fáze domácí péče reálná. (Holmerová, 2014, s. 75).

1.4 OBECNÁ DOPORUČENÍ PRO PEČUJÍCÍ O BLÍZKÉ S DEMENCÍ

Péče o seniora s demencí je velmi komplikovaná. Ruth Ritt-Rauch vydal podle Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, z. s. (2016, s. 16-17 [online]) několik obecných rad, jak s onemocněním demence zacházet:

- přizpůsobení bytu, v němž se blízký nemocný bude cítit jistěji;
- prospěšné návštěvy blízkého, i přesto, že si své okolí nepamatuje;
- zároveň by mělo být zachováno klidné prostředí;
- stálý režim, rozdělený do jednoduchých úkonů;
- nevyvracovat blízkému jeho realitu a pokusit se jí porozumět;
- umocňovat jeho samostatnost, která zachovává lidskou důstojnost a zabraňuje předčasné závislosti blízkého (avšak zjednodušit obtížné úkony).

Avšak i po ošetření situace je nutné se novým podmínkám přizpůsobit. Mohou se vyskytnout pocity vzteku, celkového vyčerpání a nechut' péči provádět je více než adekvátní. Patří to k přirozené reakce, kterou by si pečující neměl vyčítat. Pro zachování duševního zdraví by měl mít pečující možnost si alespoň jeden den v týdnu od péče odpočinout (AD Centrum, Informace pro pečující [online]).

Česká alzheimerovská společnost uvádí deset příznaků stresu pečovatele a deset rad, jak je zvládnout. Vyjmenovává mimo pocitu vyčerpání a vzteku také potíže, jako popírání situace, izolaci, obavy, depresi, náladovost, nesoustředěnost, nespavost i zdravotní potíže. Nepříjemné projevy by se neměly brát na lehkou váhu a nevylučuje se ani vyhledat pomoc odborníka (ČALS, Deset příznaků stresu pečovatele a deset rad, jak je zvládnout [online]).

2 PROBLÉMY V PÉČI Z POHLEDU PEČUJÍCÍHO

Neformální (neboli rodinné), neplacené pečovatele můžeme pokládat za zranitelnou skupinu, jelikož je na ně kladen čím dál vyšší tlak při poskytování náročnějších a komplikovanějších úkolů. Navíc, jelikož 80 % pečovatelů tvoří ženy, ovlivňuje neformální péče zaměstnanost žen, rovnováhu v pracovním a osobním životě, rovnost pohlaví a zdravé stárnutí (Usnesení evropského parlamentu, 2016 [online]). Pozornost k pečujícím by měla upřena i na základě závěrů mnoha mezinárodních studií, jež potvrzují u dlouhodobě pečujících vyšší výskyt narušené psychické i fyzické stránky. Ty jsou spjaty s projevy deprese, úzkosti, agresivity, narušených sociálních vazeb, narušeného zdraví ba i dokonce vyšší úmrtnosti (Novák, 2013, s. 47).

2.1 ZÁTĚŽE PEČUJÍCÍCH

Pečovatel je zatížen tlakem z mnoha oblastí, pro snížení napětí je potřeba poskytnout pečujícímu oporu. Neformální péče oproti péči formální není ošetřena uspokojivou znalostí tematiky, supervizí, a tudíž znalostí svých limitů. Pečující se není schopen se účinně chránit a cítí zátěž (Portál inovací v sociální péči, Problémy neformální péče, 2014 [online]). Zátěž pečujícího lze hodnotit podle znaků ošetřovatelské diagnózy. Ošetřovatelská diagnóza Přetížení pečovatele (00061) je mezinárodně uznávanou definicí pro úskalí pečovatelů v přímé péči, jež pečují o osobu blízkou. Projevy zátěže jsou vykázaný změnou somatického, emočního nebo socioekonomického stavu pečovatele. Bývají to například bolesti hlavy, objevování deprese, úzkosti, vysoký tlak, únava, nedostatek spánku, izolace (Kozáková a kol., 2017, s. 2), finanční potíže a další. Přetížení pak nastává, když je blízký vystaven velmi vysokým nárokům na domácí péči (Marečková, 2006 cit. dle Multidisciplinární trenažér ošetřovatelské péče, Ošetřovatelské diagnózy[online]). Zátěž pečovatelů se projevuje v oblasti fyzické, emocionální, sociální, finanční a časové (Křížková, 2012).

Fyzická zátěž se obvykle projevuje jako oslabená imunita, úrazy, bolest hlavy, dýchací obtíže, bolest u srdce nebo také narušení stravování jako nechutenství či naopak přejídání (Moravcová cit. dle Šrámková, 2013). Z praxe vnímám fyzickou zátěž vznikající převážně z manipulace s osobou, nepravidelným režimem podřízeným

potřebám blízkého či fyzické napětí z emočního stresu. Zhoršené zdraví pečovatele pak vytváří další zátěž (Marečková, 2006 cit. dle Multidisciplinární trenážér ošetrovatelské péče, Ošetrovatelské diagnózy [online]).

Emocionální zátěž se nejčastěji projevuje jako neklid, stres, nervozita, strach či deprese (Kurucová, 2016, s. 22). V praxi se objevuje pojem emoční stres, negativně působí na zdraví pečovatele a při dlouhodobém působení může způsobit syndrom vyhoření (Kozáková a kol., 2007, s. 2, [online]). Zátěž emocionální se prolíná se zátěží psychickou, z tohoto důvodu zde uvádím i pohled na psychické vyčerpání. Psychické vyčerpání je způsobeno dlouhodobým pečováním, sdílením domácnosti s osobou, o níž pečovatel pečuje, druhu chronického onemocnění osoby (např. náročné projevy demence) a času, který je denně péčí naplněn. Z výzkumu o psychické zátěži neformálních pečujících z dotazníků 97 pečovatelů vyplynulo, že při nadměrné psychické zátěži v pečování dochází k navýšení spotřeby kávy, cigaret a alkoholu. Mimo to se u respondentů změnil zdravotní stav vlivem péče a v menší míře docházelo i k problémům při zvládnání běžných záležitostí. Ke zjištěným stresorům pečujícího patří: nedostatek volného času, časté napětí, neznalost situace, dlouhodobá psychická a fyzická nepřírozená zátěž, změny mezilidských vztahů a finanční náročnost (Jedlinská, Hlúbik, Levová, 2009, s. 33 [online]). Psychická zátěž může vzniknout důsledkem nepředvídatelného průběhu nemoci, nerealistických představ závislého, pocitu zklamání z nenaplněných očekávání od sebe sama i druhých či vývojové nezralosti pečujícího pro náročnou péči (Marečková, 2006 cit. dle Multidisciplinární trenážér ošetrovatelské péče [online]). Myslím si však, že na přijetí zodpovědnosti k celkové péči o druhého člověka, není vlivem vývoje člověka ve společnosti, žádný rodinný pečující předem uzpůsoben. Jedná se totiž o každodenní zvyšující zatížení jedince s nejasným trváním. Jedinec se navíc potýká i s dalšími překážkami života.

Rodinní pečovatelé jsou vystavováni také zátěži sociální. Uvádí se, že se sociální zátěž vyskytuje v důsledku krizového nedostatku volného času, koníčků, a tudíž i nedostatečného odpočinku. Sociální zátěž pak vzniká také z nesplněných povinností k vlastním rodinným příslušníkům a přátelům, a také nedostatečně splněných povinností v zaměstnání, což způsobuje pro pečujícího opět vyčerpání (Tabaková, Václavíková, 2008 cit. dle Křížková, 2012, s. 20). Podle MUDr. Martiny Zvěřové (2010, s. 308, [online]) se pečující (konkrétně o lidi s demencí) dostávají do sociální izolace, kdy nastává ztráta sociálních vztahů a pečující se raději izolují sami doma ve svém klidném a známém prostředí. Pro co nejnižší eliminaci sociální zátěže

má významnou úlohu opora ze strany rodiny, přátel, spolupracovníků, komunity a odborníků (Tabáková, Václavíková 2008, s. 84 [online]).

Finanční zátěž při péči souvisí se zhoršením zdravotního stavu seniora, který vyžaduje kvalitnější a náročnější péči i změnu charakteru bydlení, což znamená i její větší finanční investice (Kliková, 2009, s. 14). Zároveň nepřizpůsobené bydlení pro péči vytváří další stresor (Marečková, 2006 cit. dle Multidisciplinární trenážer ošetrovateľské, Ošetrovateľské diagnózy [online]). V praxi často pozorují obavy pečovateli z výše cen poskytovaných sociálních služeb pro seniory, cen inkontinenčních pomůcek a dalších výdajů nutných pro uspokojení základních potřeb pečovaných. Ne každý finanční zátěž zvládá, což se odvíjí od celkového příjmu rodiny. Obrovským finančním zásahem bývá ztráta zaměstnání pečujícího (Kurucová 2016, s. 22). Ztráta zaměstnání však často souvisí s časovým vytížením pečujícího způsobené náročnou péčí. (Křížková, 2012, s. 23)

Poslední zátěží je zmíněná časová náročnost. Časové vytížení pečovatele je, dá se říci, nepřetržitě. Náročnost bývá v osobní péči, přípravě stravy, obstarávání chodu domácnosti, návštěvách lékaře a poskytování emocionální podpory závislému na péči (Křížková, 2012, s. 23). Pečující strádají ve volném čase na svá hobby, trávení času s rodinou, odpočinek a setkávání s přáteli. Časovou náročnost se pokouší řešit, mimo pomoc dalších blízkých, pomocí sociálních služeb jako jsou například pečovatelské služby či odlehčovací služby, jež jsou přímo cíleny na umožnění odpočinku pečujícím (Kliková, 2009, s. 111).

2.2 PROBLEMATIKA SOCIÁLNÍ SÍTĚ DOTÝKAJÍCÍ SE PEČUJÍCÍCH

Aby zátěž nebyla na pečující tak velká, literatura nám vždy radí nebýt na péči sám, je však podpora pro neformální pečující dostačující? Sociální sféra by měla potřebným a pečujícím zajistit dostatečnou oporu, mimo jiné, formou sociálních a zdravotních služeb. Služby by měly být dostupné, jak regionálně, tak finančně. Praxe se však liší (Portál inovací v sociální péči, Problémy neformální péče, 2014 [online]). Dostupnost služeb a další problémové oblasti budou nyní ve vztahu neformální péče a sociální sféry zmíněny.

Obecně diskutované téma je nedostatek zdravotních a sociálních služeb. Sociální služby pro seniory nejsou výjimkou. Jiří Wija (2018 [online]) představuje podle Jiřího Horeckého kombinovanou péči, která je hodnocena jako nejpříjemnější. Kombinovaná péče využívá terénních, ambulantních a respitních sociálních služeb, které umožňují pečujícímu mimo péči fungovat i v původní práci, v jeho vlastním zaměstnání. Zároveň by při vhodném nastavení neměl pociťovat extrémní zátěž (Wija, 2018 [online]). Pečující ale naráží na plnou kapacitu služeb (zvláště terénních služeb), nerovnoměrné regionální rozdělení a finanční náročnost (zvláště respitní služby) (Geissler, Holeňová, Horová, Jirát, Solnářová, Schlanger, Tomášková, 2015, s. 84 [online]).

Dalším problémem pro pečující je složitost příspěvku na péči. Příspěvek se pozastavuje, pokud je nesoběstačná osoba, jež příspěvek pobírá, hospitalizována na dobu delší 30 dnů. Pečující osoba tak může být po tuto dobu úplně bez příjmu. Pečující je tak odkázán na možnost získání příspěvku na bydlení či pomoc hmotné nouze (Krása, 2014 [online]). Určitou možností by bylo najít si zaměstnání, avšak jen na určitou dobu, která není předem známá. Tuto skutečnost ale zaměstnavatel často není ochoten akceptovat, není pro něj výhodné pečujícího v takové situaci zaměstnat.

Velkou nevýhodou v péči je nezapočítání doby pečování pro nárok na důchod a snížení částky budoucí penze (Wija, 2018 [online]). Tuto problematiku jsem vyhledávala i v dalších zdrojích. Uvedu péči, která netrvala více než 15 let, jelikož mi přijde v péči o seniory častá. U péče o osobu blízkou, jež probíhá u dospělého člověka alespoň, v II. stupni závislosti mají pečující možnost požádat při podání žádosti o důchod o vyloučení doby péče. Vyloučená doba péče zahrnuje vymazání zaznamenaných nízkých či žádných výdělků v období přímé péče. Ty pak neovlivňují výši důchodu. Zároveň se pečující nemusí bát, že by přišel o tzv. odpracované roky, stále je tato doba započítávána. Tento nárok má pouze jeden pečující, jež o blízkého nejvíce pečoval (SPMPCR, Jak se pečujícím počítá důchod?, 2016 [online]). Tyto informace jsem konfrontovala i s aktuálně platným zákonem (zákon č. 155, § 5), data souhlasila. Ze získaných informací vyplývá, že tzv. odpracované roky pro nárok na důchod se nezapočítávají při péči o osoby se stupněm závislosti I.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Sociální služby mají za úkol významně přispět k řešení nepříznivé sociální situace. Nepříznivá situace je definována § 3 dle zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách jako *oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.*

Zároveň služby podle § 2 poskytují takový rozsah a formu pomoci, která bude na příjemce působit aktivně a bude podporovat rozvoj jejich samostatnost. Podmínka je stanovena pro zachování principů jako jsou dodržování lidských práv, zachování lidské důstojnosti a základních svobod osob (Zákon č. 108, § 2). Od těchto principů by se měla odvíjet forma a rozsah pomoci sociální služby. Obecným cílem služeb je zachování soběstačnosti uživatele, jeho návrat do domácího prostředí, kvalitní a zachovaný životní styl uživatele a snížení negativních důsledků aktuálního zdravotního nebo sociálního stavu (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 60)

Sociální služby poskytují v rámci své činnosti sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Základní sociální poradenství, které se poskytuje bezplatně je provozováno každou službou, tím je každému zprostředkována možnost předání potřebných informací, které by měly přispět k řešení nepříznivé situace osob (Zákon č. 108, § 32).

To, jakým způsobem bude služba činnost zprostředkovávat, určuje její formu. Existují 3 formy služeb. Pobytové služby poskytují v rámci služeb ubytování, ambulantní služby uživatelé pro zprostředkování činnosti navštěvují a terénní služby naopak navštěvují uživatele v jeho domácím prostředí (Zákon č. 108, § 33). Pro podporu a pomoc v péči o seniory lze využít všechny formy služeb, která mají svá specifická zařízení. Chtěla bych tyto formy níže rozvést, abych ukázala, kam všude se může pečující v hledání podpory obrátit a jaká očekávání mohou tyto služby přinést.

3.1 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Pobytové služby slouží k poskytnutí vhodného ubytování seniorů ať už na trvalou či omezenou dobu. Mimo ubytování poskytují všechny pobytové služby *...stravu, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů* (MPSV, Sociální služby, 2019 [online]). Nyní zmíním nejznámější formy pobytových služeb.

Domovy pro seniory jsou určeny pro dlouhodobý pobyt seniorů, kteří se trvale o sebe nejsou schopni kompletně postarat a potřebují tak pravidelnou pomoc jiné osoby, a zároveň jim není umožněno zůstat domácí prostředí (Hrozenská, 2013, s. 65) (Mlýnková, 2011, s. 65)

Domovy s pečovatelskou službou. Představují kombinaci pobytové a pečovatelské služby. Pobytová služba umožňuje, aby se pečovatelská činnost realizovala v jednom místě, a zároveň je poskytnuta možnost vhodnější formy bydlení seniorům či těžce zdravotně postiženým osobám. Pečovatelská činnost je však stále poskytována pouze v pracovních dnech (Hrozenská cit. dle Králová, 2005)

Respitní (odlehčovací) služby nejsou stanoveny striktně jako pobytová služba. Odlehčovací služby mohou mít i formu ambulantní nebo pečovatelskou. Služba poskytuje péči nedostatečně soběstačným osobám, jako jsou senioři, zdravotně postižení či osoby s chronickým onemocněním. Péče je poskytována pouze na přechodnou dobu za účelem nezbytného odpočinku primárního neformálního pečujícího (MPSV, Sociální služby, 2019 [online]).

Hospic je sociální i zdravotní službou. Je útočištěm pro cílovou skupinu, která představuje osoby s nevléčitelným onkologickým onemocněním. Hospic navíc poskytuje i potřebnou péči pro rodinné příslušníky umírajícího. Pobytová služba je v zařízeních pro seniory zahrnuta, neboť rovněž nabízí krátkodobou péči o seniory a dává tak rodinným příslušníkům možnost odpočinku. Hospic může být i mobilní, pak poskytuje dlouhodobou terénní péči. Mobilní hospic disponující týmem onkologů, všeobecných sester a lékařů paliativní péče umožňuje seniorům, u kterých není nutná nemocniční péče, prožít poslední etapu života v domácím prostředí (Mlýnková, 2011, s. 64)

3.2 AMBULANTNÍ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Opakem pobytové služby je služba ambulantní, která provozuje činnost na daném místě a uživatel službu navštěvuje (Zákon č. 108, § 33). Jako ambulantní služby jsou pro seniory zřízeny denní stacionáře, domovinky či geriatrická denní centra. Pro příklad jsou zde některá uvedena.

Denní stacionář je určen pro seniory se sníženou soběstačností. Seniorům je po dobu strávenou v zařízení poskytována aktivizace, socializace a celková péče.

Domovinka je centrum denních služeb, zabezpečující péči o seniory s fyzickým či psychickým omezením, jež potřebují každodenní péči. V rámci denní péče je poskytován uživateli i oběd. Pečujícím je tak umožněno zůstat na pracovním trhu a seniorům trávit volný čas aktivně (společenské aktivity, tvoření atp.). Domovinky také mohou nabídnout krátkodobou pobytovou péči, která umožňuje pečujícím oddech (Mlýnková, 2011, s. 66).

Zřejmě nejméně známá jsou **geriatrická denní centra** sloužící seniorům v oblasti péče léčebné, ošetrovatelské, fyzioterapeutické, ergoterapeutické, psychické a kognitivní aktivizaci. (Mlýnková, 2011, s. 65).

3.3 TERÉNNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

V první kapitole s názvem Péče je uvedeno, že pro osobu se níženou soběstačností je nejideálnější možností její zachování v přirozeném domácím prostředí. K tomuto účelu můžeme využít činnost terénních sociální služby. Ty své poslání naplňují v přirozeném prostředí klienta (Zákon č. 108, § 39). Senior či pečující může využít ošetrovatelské služby, osobní asistenci a pečovatelské služby.

Ošetrovatelská služba není službou sociální, ale chtěla bych ji zmínit. Ošetrovatelská služba je službou poskytující zdravotní péči v domácím prostředí. Seniory či nemocné osoby pravidelně navštěvují kvalifikované sestry, jež jsou ve spolupráci s lékařem (Oblastní Charita, Charitní ošetrovatelská služba [online]). Tak je umožněno, i přes komplikovaný zdravotní stav, uchovat seniory v domácím prostředí.

Osobní asistence je službou bez časového omezení. Asistence se soustředí na cílovou skupinu osob se zdravotním znevýhodněním a na seniory. Osobám je službou zajištěna dopomoc v péči o svou osobu a podpora v normálním fungování

ve společnosti (Portál pro sociální oblast města Prahy, Sociální služby [online]) (Zákon č. 108, § 39).

Nejznámějším typem terénní i ambulantní péče je **pečovatelská služba**. Služba poskytuje veškeré pomoci v každodenní činnosti, je poskytována v domácnosti seniora a v zařízení sociálních služeb. Senior má také možnost nechat si službou dovážet obědy (Mlýnková, 2011, s. 66). Konkrétněji se pečovatelské službě budu věnovat v následující kapitole.

4 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Výše byla stručně nastíněna pečovatelská služba jako typ terénních a ambulantních služeb. Pečovatelská služba působí v našem státě dlouhodobě a stojí na legislativním základu zákona č. 108/ 2006, zákon o sociálních službách. Zákon přinesl velký zásah do všech sociálních služeb, pečovatelská služba není výjimkou (Vítová, 2010, s. 31). Převratnou změnou bylo zavedení příspěvku na péči, systematizovala se síť sociálních služeb a ujasnila se jejich forma a druh. Zákon dále zavedl plánování služeb, nastala povinná registrace poskytovatelů spojená s danými povinnostmi pro jejich činnost jako sepisovat smlouvu pro poskytování služby, dodržování nově vzniklých pravidel ve formě standardů kvality sociálních služeb a přijetí působení inspekce. Služby podle zákona mají jasně určené minimální vzdělání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách formu dalšího vzdělávání. Financování sociálních služeb stát ponechal pomocí dotací ze státního rozpočtu, o něž služba žádá a je poskytována kraji (Holasová, 2014, s. 53) (Vítová, 2010, s. 33). Celková reforma sociálních služeb, nevyjímaje služby pečovatelské, se soustředí na individuální přístup, respektování práv a svobod, prevenci proti sociálnímu vyloučení, profesionalitu a celkovou kvalitu (Vítová, 2010, s. 31).

Dle zákona č. 108/2006 Sb, zákon o sociálních službách, § 40 je pečovatelská služba konkrétně vymezena takto:

(1) *Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.*

(2) *Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

- a) *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- b) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- c) *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- d) *pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- e) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*

Hrazení služby je prováděno uživatelem (možnost také příspěvkem na péči přímou cestou, uvádí zákon č. 108, § 21). Výše částky je udána Ministerstvem práce

a sociálních věcí (Viereckl, Lidinská, Votočková, 2015, s. 26). Její vymezení nalezneme ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb., některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Účelem pečovatelské služby je snaha o ponechání klienta v domácím přirozeném prostředí spolu se zachováním jeho životního stylu. Současně se služba snaží o zachování maximální míry soběstačnosti uživatele služby, zabránění sociálnímu vyloučení, vytváření rovných příležitostí spolu se zvýšením úrovně života (Krejčířová, Treznerová, 2013, s. 45).

Obecné vymezení pečovatelské služby bývá problematické. Důvodem je různý rozvoj pečovatelských služeb v každé zemi, který pak činí rozdíly v celkovém fungování pečovatelských služeb. Dle Kubalčíkové Doyl a Timonen představují návrh vymezení pečovatelských služeb. Návrh je rozdělen do 4 oblastí – praktická pomoc (např. dovoz obědů, úklid), osobní pomoc (osobní hygiena, pomoc při chůzi, podání stravy atp.), monitoring (=dohled), zde služba hodnotí pravidelně celkový stav uživatele a poslední oblast, care management (sjednocení potřebných služeb) (Kubalčíková cit. dle Mrázová, 2010, s. 21).

Služba zprostředkovává činnost pomocí pečovatelek, jež jsou pro přímou péči s klienty vyškoleny. Klient většinou nemá tzv. přiřazenou jednu pečovatelku, ale navštěvují klienta dle směny (NHS, Help at home from a carer, 2018 [online]).

Činnost služby, jak vyplývá, není cílena pouze na nejnужnější činnost jako například poskytnutí stravy, osobní hygienu atp., ale v rámci cíle zabránit sociálnímu vyloučení tráví personál služby (=pečovatelka) s nedostatečně soběstačnými uživateli čas a vytváří tak sociální vazby. Pohlížím-li na pečovatelskou službu z terénního pohledu, mimo základní péči tak pečovatelky mohou uživatelům předčítat, povídat si či společně pít kávu. Zprostředkovaný kontakt pečovatelské služby dále nabízejí formou doprovodů, dle aktuálních potřeb klienta (lékař, úřad, pošta, nákup) (Souralová, 2017, s. 107).

4.1 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA CHARITA OLMOUC

V Olomouci působí pod zastřešením katolické církve, organizace Charita Olomouc. Organizace Charita Olomouc reaguje na potřeby lidí v nouzi, a to pomocí křesťanské lásky. Organizace provádí svou činnost s důrazem na zachováním lidské důstojnosti. Své poslání Charita Olomouc prezentuje při práci s lidmi bez domova, lidmi v životní krizi, s duševním onemocněním, při práci s rodinami a dětmi,

ve zdravotní a hospicové péči a pečovatelské službě. Pečovatelská služba je dále rozdělena na Pečovatelskou službu Olomouc, Pečovatelskou službu venkov a Půjčovnu kompenzačních pomůcek (Charita Olomouc, Poslání a vize [online]).

Ústředním tématem mé bakalářské práce je případová studie pečujícího, jehož ovlivňuje činnost Pečovatelské služby Charity Olomouc. Proto se jí budu dále detailněji věnovat. Nejprve bych chtěla vymezit hlavní informace. Cílovou skupinou služby jsou senioři, dospělé osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením se sníženou soběstačností o sebe i o domácnost. Pečovatelská služba se snaží zachovat a zvýšit životní úroveň prostřednictvím podpory poskytované v domácím prostředí klienta. Zároveň se služba snaží být posilou neformálnímu pečujícímu v péči, díky čemuž může nedostatečně soběstačná osoba zůstat ve svém domácím přirozeném prostředí (Charita Olomouc, Pečovatelská služba a [online]). Stěžejní zásady Pečovatelské služby Charita Olomouc jsou definovány jako respekt k soukromí uživatele, svobodné vůle, profesionální a individuální přístup, důstojnost a úcta k člověku, podpora samostatnosti, duchovní činnost (Charita Olomouc, Pravidla Pečovatelské služby Charity Olomouc [online]).

Náplní služby je v přirozeném prostředí klienta pomoc při osobní hygieně, zajištění stravy (možnost i dovozu oběda), domácích aktivit, nákupů, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím spolu s doprovodem k lékaři, na úřad atp. V rámci činností je možnost doplňkových služeb jako dohled a transport pomocí vozu pečovatelské služby (Charita Olomouc, Pečovatelská služba b [online]). Poskytované úkony jsou podrobně vymezeny a zpřístupněny v příloze na webové stránce pečovatelské služby (Charita Olomouc, Pravidla Pečovatelské služby Charity Olomouc [online]).

Pečovatelská služba provozuje v rámci své aktivity také půjčovnu kompenzačních pomůcek, která umožňuje vybavit domácnost kupříkladu polohovacím lůžkem, antidekubitní matrací, chodítkem atp. (Charita Olomouc, Pečovatelská služba b [online]).

Na webových stránkách pečovatelské služby je dále jasně uvedena místní a časová dostupnost služby. Služba je poskytována ve městě Olomouc a obcích okolo Olomouce, které jsou však v dosahu MHD Olomouc. Pečovatelská služba má i dle legislativy pevnou pracovní dobu, a to od pondělí do pátku, Pečovatelská služba Charita Olomouc ji má časově stanovenou od 7:00 – 15:30 hodin. Služba může fungovat

výjimečně i v jiný čas či o víkendu a svátcích, ale maximálně do 20:00 hodin. Podmínkou je ale přímá domluva s uživatelem a volná kapacita služby (Charita Olomouc, Pravidla Pečovatelské Služby Charity Olomouc [online]).

Pečovatelská služba Charita Olomouc, jak již bylo zmíněno, je zřízena pro sníženě soběstačné jedince i jejich pečující, jimž umožňuje zvládat neformální péči o své blízké. Neformální péče je službou podporována a nedostatečně soběstační jedinci mají větší šanci zůstat i přes nepříznivou situaci ve svém přirozeném prostředí. Bohužel jen tato aktivita služby nevyřeší popsané překážky v kapitole Zátěže pečujících a v kapitole Problematika v sociální síti. Rodinný pečující se někdy i sám pohybuje v novém či neošetřeném prostředí, ve kterém se při dlouhodobé péči o svého blízkého musí naučit fungovat. Zajímá mě, jak tato pečovatelská služba pomohla k únosnosti konkrétní neformální péče. Nyní bych chtěla výzkumem u jednoho konkrétního případu komplexně zmapovat problematiku neformální péče a výsledek působení Pečovatelské služby Charita Olomouc na rodinného pečujícího. Tématiku zkoumám, jelikož chci získat užitečný podklad, který by mohla využít Pečovatelská služba Charita Olomouc a ostatní pečovatelské služby pro svůj rozvoj. Výzkumná otázka bude zodpovězena pomocí případové studie rodinného pečujícího klienta Pečovatelské služby Charity Olomouc.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

5.1 CÍLE VÝZKUMU

Cílem této bakalářské práce je popsat vybranou neformální péče spolu se zachycením změn a přínosů v péči o osobu blízkou při využívání služeb Pečovatelské služby Charita Olomouc, a to z pohledu pečujícího pomocí případové studie. Případová studie má přinést vhled do aktuální neformální péče a ukázat nové podněty pro rozvoj dané služby z pohledu pečující osoby. Zároveň práce poskytne nové podklady službám stejného typu.

5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumné otázky budou zvoleny tak, aby bylo zmapována konkrétní situace pečujícího v přímé neformální péči a stanoven vliv činnosti konkrétně Pečovatelské služby Charita Olomouc na pečujícího. Zároveň by měl být vliv pečovatelské služby porovnán s očekáváním pečujícího klienta služby, zhodnocena efektivita služby a kvalita pokrytí potřeby podpory pro neformální péči.

Co všechno řeší neformální pečující v rámci své role?

Jaké změny přineslo využívání služeb Pečovatelské služby Charita Olomouc z pohledu pečujícího?

Jaká měl pečující očekávání od Pečovatelské služby Charita Olomouc a jak byla naplněna?

Stačí pečujícímu pro neformální péči využívání Pečovatelské služby Charita Olomouc?

6 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

Metodologie směřuje k popsání neformální péče a pozorování změn a přínosů při využívání Pečovatelské služby Charita Olomouc. Práce se zabývá touto tematikou z pohledu pečujícího, proto metodologie bude případovou studií vybrané pečující osoby, jež pečuje o osobu blízkou. Tato osoba využívá služeb Pečovatelské služby Charita Olomouc, to má vliv na pečujícího. Vliv bude výzkumem rovněž zkoumán.

6.1 TYP VÝZKUMU

Empirická část bude postavena na kvalitativním výzkumu. Kvalitativní výzkum je definován jako nenumerická interpretace dané problematiky vyskytující se v praxi. Kvalitativní výzkum směřuje k odhalení významu, příčin a motivů daného případu. K tomuto účelu využiji případovou studii. Případová studie je soubor informací konkrétního jednoho případu, který poskytuje celistvý rámec všech hledisek a okolností dané problematiky (Zita, Matoušek in Matoušek a kol., 2013, s. 541). Tato vlastnost dává případové studii také označení kazuistika (Vojtíšek, 2012, s. 36) V práci je popsáno neformální pečovatelské služby a jeho podpora, konkrétně pomocí pečovatelské služby. Zvolená metoda by měla hlouběji ukázat současný kontext a praxi specifické tematiky (Yin, 2009 cit. Olecká, Ivanová, nedatováno, s. 63 [online]).

6.2 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Výzkumným vzorkem pro empirickou část byla komunikace s rodinným pečujícím klientky Pečovatelské služby Charita Olomouc. Komunikace s pečujícím byla zprostředkována pomocí koordinátorky a sociální pracovnící pečovatelské služby, které předaly můj kontakt pečujícímu jejich klientky.

Pečující, pan Petr, je synem klientky, jež je v seniorském věku. Dlouhodobě o ni pečuje. Jedná se tedy o jednočlenný vzorek, čímž je umožněno porozumění konkrétní situace do hloubky. Komunikace s pečujícím zahrnovala mailem zaslaný rozvrh péče a časově náročný rozhovor. Hodinu a půl uskutečněný rozhovor mi umožnil získat podrobné informace, díky kterým jsem byla schopna vytvořit jednu, ale za to detailně popisující kazuistiku. Co nejkonkrétněji popsaná kazuistika poskytne

celistvý rámec všech hledisek a okolností v roli jednoho neformálního pečujícího a zachycených změn při využívání Pečovatelské služby Charita Olomouc (Zita, Matoušek in Matoušek a kol. 2013, s. 541). Poznání těchto vlivů a změn z pohledu jednoho pečujícího v podrobném zkoumání poskytne aktuální podněty pro rozvoj Pečovatelské služby Charity Olomouc a ostatních služeb stejného typu.

6.3 METODY SBĚRU DAT

Metodu sběru dat označujeme jako kvalitativní dotazování. Kvalitativní dotazování sbírá data prostřednictvím vyprávění, kladení otázek a získávání odpovědí. Používají se techniky rozhovorů, dotazníků, škál a testů. Metoda dovoluje získat skutečné subjektivní informace a může nezávisle odhalovat kontext různé vtahy tématiky (Hendl, 2005, s. 165-156).

V tomto výzkumu je hlavní technikou pro sběr dat rozhovor. Rozhovor je náročná metoda, ke které je třeba empatie, pozornost, disciplína a nepodcenit samotnou přípravu na rozhovor. Konkrétně jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, ten má tzv. jádro rozhovoru, kolem něhož se rozhovor bude pohybovat. To znamená, že v rozhovoru se bude probírat jedna hlavní problematika, která nebude rámována mnoha otázkami či tématy, ale zároveň se bude odvíjet od problematiky bakalářské práce. (Hendl cit. dle Knechtová, Pokorná, Pešáková, Dolanová, 2019 [online]) (Miovský cit. dle Knechtová a kol., 2019 [online]) (Linderová, Scholz, Munduch, 2016, s. 60).

S panem Petrem jsem dne 1.10 2019 vedla rozhovor o pečování o jeho maminku. Jelikož p. Petr je časově vytížen navštívila jsem ho v dopoledních hodinách v práci. Byl velice otevřený a sdílný, byl ochoten mluvit o jakémkoliv tématu. Nastavila jsem hlavní oblasti, o kterých jsem potřebovala zjistit informace, avšak rozhovor probíhal příjemně a přirozeně a já byla spíše v roli posluchače. Při rozhovoru jsem využila aplikaci hlasový záznamník v telefonu, který byl odsouhlasen respondentem. Celkově jsem se snažila do rozhovoru slovně nezasahovat, neboť pán dokázal o tématu mluvit do hloubky a zmiňoval žádané oblasti. Takže jsem se na rozhovor připravila pouze se základními otázkami, které v rozhovoru posloužily k připomenutí mantinelů.

6.4 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT

Zvolenými metodami pro zpracování dat bude případová studie a analýza vytvořené kazuistiky. Nyní představím stručně obě metody zpracování.

Metoda případové studie by měla ukázat hlouběji současný koncept a praxi specifického tématu (Yin cit. dle Olecká, Ivanová, nedatováno, s. 63 [online]). Případová studie se aplikuje, aby se zachovala jedinečnost situace a jedinečnost sociálního dění. Avšak výsledky u výzkumu, i přes jejich individuální ráz, slouží pro tzv. zmapování situace, u které lze očekávat výskyt dalších případů (Cree a Davis cit. dle Zita, Matoušek in Matoušek a kol. 2013, s. 542). Konkrétním zvoleným typem případové studie je osobní případová studie, která slouží pro podrobný výzkum u jedné určité osoby. Jsou zkoumány faktory, procesy, příčiny a jiné aspekty, které ovlivnily daný případ (Zháněl, Hellenbrandt, Sebera, 2014, s. 48 [online]). Metodika sestavení případové studie má tři sekvence. Deskripce, zde se jedná o popis, kategorizaci jevů a procesů. Interpretace, v níž jde o porozumění případu. Třetí sekvencí je explanace problému, ta má za cíl vysvětlit výskyt těchto jevů a procesů. (Zita, Matoušek in Matoušek a kol. 2013, s. 542) (FTVS, Vědecké metody [online]).

Díky analýze budou rozložena získaná data na jednotlivé části, které následně budou zkoumány. Jde tedy o rozbor celku k částem (Lorenc. info, Závěrečná práce – metodika, nedatováno [online]). Konkrétně jsem zvolila sekundární analýzu, jelikož bude vystupovat po zpracování rozhovoru ve formě kazuistiky a jelikož bude hledat souvislosti mezi zadanými informacemi v teoretické části a získanými informacemi z rozhovoru. Cílem využití sekundární analýzy je objasnit získaná data, hledat u nich vliv a další okolnosti, jež díky tomu vytvoří novou interpretaci dat (Vojtíšek, 2012, s. 37 [online]).

Praktický postup. Nahraný rozhovor v aplikaci telefonu bude přesán do programu. Zde ve Wordu nakóduji text a rozdělím pak tyto kódy do jednotlivých skupin, ze kterých vytvořím kazuistiku.

7 VÝSLEDKY

Popis role respondenta jako neformálního pečujícího

Syn, pan Petr (63 let), 5 let pečující o svou 86letou maminku. Syn nehodnotí svou péči o maminku pod pojmem pečovatelsví. Pečovatelství dle pana Petra je záležitostí profese jako je činnost v Charitě. Syn vnímá jeho péči o maminku jako přirozenou povinnost jediného dítěte postarat se o svého rodiče. Syn si tedy péči nevybral. Pan Petr je na plný úvazek zaměstnaný, ženatý, má jednoho syna a dvě vnoučata, ty bydlí v jiné části republiky. O maminku pečuje jako jediné dítě, bez větší podpory širší rodiny. Občasná péče o maminku je poskytnuta ještě občas ze strany matčiny sestry, ta to však dělá se značným sebezapřením.

Získané informací v porovnání s podkapitolou Pečovatel. Tím se potvrzuje, že je pan Petr neformální jediný rodinný pečující, který ovšem kromě péče vykonává ještě zaměstnání na plný úvazek, ale také je tzv. na dálku otcem a dědečkem.

Celkový stav maminky respondenta

Maminka bydlí ve svém domácím prostředí a syn ji pravidelně navštěvuje. Výhodou je fakt, že maminka od syna bydlí zhruba 100 m. Syn si nedovede představit, že by za maminkou musel dojíždět. Zdravotní stav maminky se bohužel postupně zhoršuje a snižuje se tak její soběstačnost, nyní potřebuje každodenní asistenci. Před několika lety maminka absolvovala dvě operace kyčle a dnes je odkázána na lůžko. Maminka je téměř celý den na lůžku a je posazována pouze na základní osobní hygienu a k jídlu. Chůze je schopná, ale jen s oporou a jištěním, a to pouze na krátkou vzdálenost. Dalším problémem je mamčinu odmítání tekutin, stravy a hygieny. Od 15:00h maminka odmítá pít úplně. Důvodem je ztráta pocitu žízně a strach z nočního močení. To způsobuje trvalou dehydrataci. Syn se alespoň snaží situaci řešit alespoň bezkofeinovou kávou či čaji. U maminky se prohlubuje stádium demence, možná i Alzheimer.

V podkapitole pod názvem Senior jsem zmínila projevy stáří, které postihly i naši klientku, jedná se o snížení psychických i fyzických sil, jež přinesou ztrátu soběstačnosti. Fyzický stav maminky vyžaduje velkou potřebu silné míry podpory a pomoci v podobě každodenní péče. Psychický stav vyústil v onemocnění demencí, které vytváří bariéru v komunikaci.

Jak pečující vnímá projevy demence u blízkého

Klientčino chování je podmíněno diagnózou demence. Demence ztěžuje nalezení témat komunikace. Maminka mluví vždy o stejných tématech, nevnímá nové informace, nesleduje televizi, nečte a syna nevnímá. Pro syna je obtížné naučit se jednat s maminkou. Demence se u ní také projevuje ve formě osočování, vyčítání, výbuchů zlosti a bolesti. Pan Petr si je vědom, že zacházení s dementním člověkem je velmi těžké, zvláště pokud je to blízký (emoce, vztah). Dočkal se výčitek ohledně samoty a dlouhých čekání. Pro pana Petra to bylo emočně zraňující, bolestné, je to jeho maminka, není to pro něj pacient trpící demencí. Snažil se objektivně zohlednit zdravotní stav maminky, což mu pomáhalo se ovládat při vzájemných rozporech. Syn ví, že senior s demencí je zoufalý a cítí strach, který přenáší, aby se mu ulevilo na osobu blízkou (ne na pečovatelku např.). Dnes už maminka nemá sílu syna obviňovat, maminka je ve stavu odevzdání a smíření. Tento stav syn přisuzuje demenci.

Kazuistika ukazuje, že se syn snaží porozumět situaci a zobjektizovat maminčino chování. Získané informace synovi pomohly vypjaté situace zvládnout, což také radí i podkapitola s názvem Demence. Nyní se pokusím o objektivní vhled a využiji literaturu v této podkapitole. V kapitole je uvedeno, že demence zasahuje do kognitivních i nekognitivních funkcí. To se projevuje narušenou soudností a logikou člověka či emotivním jednáním a změnou myšlení. Narušení těchto funkcí nastalo i u maminky pečujícího. Konkrétně se maminka nejspíše nachází v druhé fázi demence, dochází u ní k absenci porozumění běžným situacím a je nutné pro ni zajistit celodenní dohled. Dle popisu se u maminky demence projevuje osočováním okolí či zlostí, které se projevují i v chování k synovi. Literatura, v odstavci Obecná doporučení pro pečující o blízké s demencí, doporučuje v situacích, kdy nemocný osočuje a hájí nepravdivá tvrzení, doporučují nemocným nevyvracet jejich realitu. Ale vím, že i já bych v dané chvíli měla problém reagovat objektivně. Zároveň chci připomenout text ze stejné podkapitoly, že pocity vzteku či vyčerpání jsou při péči přirozené a pečující by si je neměl vyčítat.

Denní péče syna a Pečovatelské služby Charita Olomouc o maminku

Synova péče začíná již v ranních hodinách. Pan Petr připraví mamince ráno snídani, poté jí dopomůže se základní hygienou, zkontroluje lůžko a odnese WC křeslo. Po všech základních činnostech ve spěchu odchází do práce. Mezi devátou a desátou

hodinou přichází za maminkou pečovatelka z Pečovatelské služby Charita Olomouc, která zde stráví asi půl hodiny. Pečovatelka doprovodí maminku na toaletu, s maminkou si popovídá, a pokud dorazí oběd, podá mamince jídlo. Maminka přes pracovní dny využívá rozvozovou službu obědů, která vždy mamince dopraví oběd, a to okolo půl jedenácté hodiny. Syn se ihned po práci snaží co nejdříve přijet za maminkou, dorazí mezi třetí a čtvrtou hodinou odpolední, maminka už na syna čeká. Zkontroluje, jestli je vše v pořádku, dopomůže mamince s hygienou a doprovodí maminku do kuchyně. Důvodem je činit pohybovou aktivitu a změnit prostředí. Syn s maminkou v kuchyni tráví nějaký čas (asi půl hodiny) u kávy, často dlouhý čas s maminkou mlčí, synovi se nedaří s maminkou udržovat rozhovor. Ale maminka je se synem spokojená a klidná, ví, že syn s ní je, i přesto, že jej může osočovat. Po kávě syn maminku odvede zpět do lůžka a začíná pracovat okolo domu, což mu trvá jednu až jednu a půl hodiny. Jakmile má péči o dům hotovou, věnuje se opět mamince. Odvede ji ke stolu a podá jí večeři. Pro maminku je večeře rituálem. Večeři syn v pracovních dnech jen ohřívá.

Časový rozvrh péče pana Petra je zaznamenán pomocí tabulky. Tabulku mi pan Petr vyplnil sám a dodává, že snímek je pouze denní a nezahrnuje ostatní související nepravidelné činnosti jako např. návštěvy lékařů, opatřování léků, sociální a zdravotní šetření, vyřizování osobní agendy (řízení, pošta, úřady), návštěvy rodiny, známých atd., kde je přítomnost pečující osoby nezbytná.

ČASOVÝ SNÍMEK DNE	
1:00	spánek
2:00	spánek
3:00	spánek
4:00	spánek
5:00	spánek
6:00	starost o maminku - ranní hygiena, snídaně
7:00	práce
8:00	práce
9:00	pečovatelská služba - hygiena, společnost - 30 min. (já práce)
10:00	práce
11:00	dovoz obědu - 5 min. (já práce)
12:00	práce
13:00	práce
14:00	práce
15:00	starost o maminku - podání stravy, pití, hygiena, nákupy, procházky na vozíku, péče o dům a byt
16:00	starost o maminku - podání stravy, pití, hygiena, nákupy, procházky na vozíku, péče o dům a byt
17:00	koničky - zahrada, kolo, běh, čtení, péče o vlastní nemovitost
18:00	starost o maminku - podání stravy, pití, hygiena, uložení ke spánku
19:00	odpočinek
20:00	odpočinek
21:00	odpočinek
22:00	spánek
23:00	spánek
0:00	spánek

Obrázek 1 Časový snímek dne vypsán pečujícím, Zdroj: Vlastní zpracování

Jedná se o stupeň osobní péče, kdy je u maminky nutná podpora při základních činnostech (kapitola Péče). Konkrétně pro lidi s demencí je doporučován stálý režim, rozdělený do jednoduchých úkonů (podkapitola Demence). Mamince je díky pečujícimu a pečovatelské službě režim zajištěn. Konkrétní činnosti pečovatelské služby jsou průměrně půlhodinové, mezi 9 až 10 hodinou. Po tuto dobu je mamince poskytována pomoc při osobní hygieně, někdy podání oběda a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím v podobě přítomnosti pečovatelky. Aktivitu služby jsem porovnávala s kapitolou čtvrtou s názvem Pečovatelská služba. Pečovatelská služba Charita Olomouc souhlasí s cílem tohoto typu služeb i výčtem prací, jež služba poskytuje.

Pan Petr využívá podle podkapitoly Problémy v péči z pohledu pečujících tzv. kombinovanou péči. Což znamená, že díky využívání terénní pečovatelské služby může kombinovat zaměstnání a neformální péči.

Problematika neformální péče z pohledu pečujícího-sociální sítě

Úskalí v péči o maminku vzniká mnoho, a to v několika oblastech. V oblasti sociální sféry – syn hodnotí sociální systém jako promyšlený, ale vnímá nedostatečnou finanční podporu státu, nedostatečné finanční ohodnocení zaměstnance v přímé péči. Zároveň sociální systém nepodporuje dostatečně péči rodiny, pokud by více v péči rodinu podpořil, nebyl by takový tlak na sociální služby. Seniori by tak měli přirozenější a důstojnější život.

Pan Petr navrhuje započítávání doby pečování do důchodu, pak by mohl o maminku plně pečovat. Sociální sféra v této problematice poskytuje pouze příspěvek. Syn sděluje, že příspěvek na péči maminka dostala po dlouhém jednání a pouze na první stupeň závislosti ve výši 890 korun. Příspěvek nepokryje ani stravu seniora. Vyšší stupně závislosti by získali jen seniori v konečném stádiu života, při úplné imobilitě. Cílem je jistě zabránění dlouhodobého vyplácení vyšších částek ze státního fondu. Syna stálo mnoho úsilí příspěvek zařídit, uvažuje, zda se částka vůbec vyplatí. Jednání o příspěvek trvalo synovi rok, i přes jeho urgenci. Správní řád má vysokou administrativu, chrání se tak před zneužitelností systému žadateli. Mimo tuto ochranu správní řád často přerušuje řízení o příspěvek, a to i přesto, že mají dostatek podkladů pro uznání příspěvku. Správní řád má na to právo. Důvodem je finanční úspora systému, bohužel někdy ještě před přiznáním příspěvku seniori umírají. Syn uvádí svůj pohled na vládu, která plánuje pouze 4 roky dopředu, takže neřeší dlouhodobé cíle. Vláda spíše podporuje technickou oblast, oblast rodinná není příliš podporována a problému stárnoucí populace se vyhýbá. Avšak populace stárne a problém bude narůstat. Syn zvažuje, zda je možné změnit toto nastavení. Spíše by byla účinná postupná změna společnosti, nejlépe začít u nejmladší generace, kde je toto působení zanedbáváno.

Z rozhovoru vyplynulo, že by byla vhodná větší podpora od státu v podobě podpory služeb, příspěvku na péči a započítávání doby, kdy rodinný pečující pouze pečoval, do odpracované doby pro nárok na důchod. Problémové oblasti dle teorie rozvedu. Problematika finanční podpory služeb. Financování služeb státem je zmíněno v kapitole s označením Pečovatelská služba. Je zde zmíněno, že stát poskytuje službám finance ze státního rozpočtu a je poskytována kraji (Holasová, 2014, s. 53). To se potvrdilo i u financování Pečovatelské služby Charita Olomouc, kterou jsem požádala o konkrétní sdělení jejich způsobu financování. Finanční podpora je zde

pomocí dotací Olomouckého kraje, pak dotacemi statutárního města Olomouc, dotacemi a příspěvků obcí a měst, Tříkrálové sbírky, tržeb za služby od klientů a z darů.¹ Pečující tak správně uvedl jasný vliv státní podpory na sociální služby.

Dalším podnětem pro změny pečující ukazuje započítávání se doby pro důchod. Kapitola Problematika sociální sítě dle aktuálního zákona říká, že se doba pečování (bez jiného zaměstnání) započítává jako odpracovaná doba. To se ale týká pouze péče o osobu v II. až IV. stupni závislosti. Maminka je ohodnocena I. stupněm závislosti, proto, kdyby syn pouze pečoval a nechodil do zaměstnání, tato doba by se mu nezapočítala jako doba odpracovaná pro nárok na důchod.

Syn v rozhovoru také zachycuje zdlouhavé jednání o příspěvek na péči. Příspěvek na péči má mít formu finanční podpory od státu (kapitola Pečovatel). Hodnotí jej jako zbytečně složité a zdlouhavé jednání, než došlo k přiznání příspěvku. V kapitole Problematika sociální sítě také nalezneme příspěvek na péči. Tam byla problematika popsána v podobě nevyplácení příspěvku na péči, pokud je osoba hospitalizována. Pečující zažíval u příspěvku jiný problém.

Problém sociální sféry pramení z nastavení společnosti

Jak již bylo zmíněno, klíčová je změna společnosti. Pan Petr získal po dobu péče nový pohled na společnost, hodnotí jej jako přínosný. Kdyby byla společnost jinak vedena, problém by nebyl tak velký. Základem je to, že se společnost nevychovává ke vztahu k stáří. Od dětství je omezen kontakt se stářím, s pečováním o staré lidi a také se smrtí. Ale i to je součást života. Toto nastavení naší společnosti vychází z euroamerické kultury, kultura propaguje pouze zdraví, štěstí, krásu, dokonalost či mládí. Syn vidí nastavení měřítek společnosti zvláště v penězích, není tak připravena postarat se o seniory. Dnes je prioritou dobré zaměstnání a zábava. Přirozená rodina vymizela a s ní i starost rodiny o nejstarší členy.

Co se týká reakce společnosti na domácí péči, odvíjí se od tradic a rodinných hodnot celé společnosti. Můžeme pozorovat různá nastavení společnosti na neformální rodinnou péči v každém státě. Z výzkumu z r. 2007, vyplývají v domácí péči určité mezinárodní rozdíly. Například společnost ve Španělsku a Nizozemí dává v péči o své blízké preferenci sice domácí péči, ale na její zprostředkování využívají spíše sociálně-zdravotních služeb. Vliv na to má vysoký podíl zaměstnanosti žen v porovnání s jinými

¹ Informace získány 23. 3. 2020 od vedoucí střediska pečovatelské služby, Bc. Jarmily Pachtové, prostřednictvím emailu.

státy. Česká republika, ale i Rumunsko, Kypr a Bulharsko má nastavenou společnost na zajištění domácí péče pomocí rodinných příslušníků (Horecký, 2014, s. 29-30). Z textu vyplývá, že v porovnání s jinými státy se mentalita v oblasti péče o své blízké snaží v České republice o rodinnou péči. Zároveň se Evropská komise zabývá otázkou domácí péče a dlouhodobé udržitelnosti. Komise vytvořila mnoho projektů a pracovní skupinu, která monitoruje efektivitu a nákladnost zdravotně sociální péče o seniory i jejich bydlení (Horecký, 2014, s. 28). Evropa si do jisté míry uvědomuje problematiku sociální péče o seniory a snaží se ji řešit.

Míra podpory státu v péči o staré občany

Úskalí péče v rodině se odsouvá. Syn vidí dvě možnosti řešení. Prvním je podpora a rozvoj sociálních služeb a druhým je podpora rodiny péči pomocí příspěvků a započítávání doby péče do důchodu pečujícího. Ministryně práce a sociálních věcí usilovala o započítání pečování do odpracované doby, bohužel ministryně financí návrh zamítla, argumentem je finanční náročnost návrhu, pečujících je mnoho. Z toho vyplývá, že český sociální systém chce péči o staré občany převzít, naproti tomu dostatečně nepodporuje činnost sociálních služeb. Sociální služby finančně strádají, jsou nuceny šetřit na svém provozu. Tato skutečnost se projevuje i v nedostatku pečovatelek. A problém bude velmi narůstat, pokud se nezačne efektivně řešit.

U první zmiňované možnosti se opět naráží na nezapočítávání se odpracované doby v péči jako doby pro přiznání důchodu. Této tématice byla pozornost věnována výše, týká se pečujících o osoby s žádným či I. stupněm závislosti. Druhá navrhovaná možnost pana Petra, podpora a rozvoj sociálních služeb, je dle jeho slov taktéž nenaplněna. I zde má pan Petr objektivní pohled. Kapitola Problematika Sociální sítě pro pečující prezentuje sociální služby taktéž jako nedostatečně dostupné a kvalifikovaný personál je taktéž nedostatečně finančně ohodnocován. Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (2015, s. 33) je zaznamenán propad sektoru sociálních služeb. Na zaměstnance v sociálních službách je kladena vysoká profesní zátěž i odborná náročnost, ale nedostatečné platové ohodnocení. Společnost nevnímá sociální práci jako atraktivní hodnotu (MPSV, Studie proveditelnosti, 2015, s. 33).

Problematika neformální péče z pohledu pečujícího-nedostatečná kapacita sociálních služeb

Nedostatečná finanční podpora sociálních služeb se projevuje i v nedostatku kapacity pobytových služeb. To pan Petr, jako pečující, vnímá v dlouhých čekacích lhůtách, obsazenosti míst například v zařízení v Pasece, v Domově pro stáří či Domově pro seniory ve Chvalkovicích. Mamince byla krátce před našim rozhovorem opět odmítnuta žádost o pobytovou službu. Takže mě syn upozornil, že jeho aktuální pohled na sociální pobytové služby pro seniory je subjektivní a ovlivněný zmíněným odmítnutím. Popisuje dále snahu služeb, které doporučují co nejrychlejší podání žádosti. Po podání žádosti je do 30 kalendářních dnů provedeno šetření pro potvrzení stavu žadatele. Čekací lhůty chrání proti zneužitelnosti služeb, nicméně například zařízení v Pasece odpoví na žádost o přijetí až za šest až osm týdnů. Odpovědí může být zařazení do pořadníku, který se našťestí pro syna řídí podle závažnosti stavu zájemce a možnosti péče o něj. Čekací lhůta by však v našem případě měla být až 3-4 roky. Syn zklamaně dodává, že maminka do 2 měsíců může zemřít a na péči zbude pouze on. Uvádí, že maminka již na přijetí do sociální služby Paseka čeká 8 měsíců a v domově pro seniory ve Chvalkovicích 2 měsíce. Jednou větou, jednání o sociální službu je dlouhý proces v důsledku byrokracie a čekacích lhůt, je velmi těžké najít pomoc. Zároveň syn ví, že kdyby maminka souhlasila s pobytovou službou dříve, mohli by být v žádosti úspěšnější. Současně chápe její dřívější odmítání služby, chtěla zůstat doma. Syn upozorňuje, že se péče o maminku nechce v žádném případě zbavit, ale důvodem žádostí je zoufalost maminky ze samoty. Mimoto by služba ulevila přenesením zodpovědnosti za maminku z pečujícího na sebe.

Syn opět dokazuje nedostatečnou kapacitu sociálních služeb, která je nastíněna v podkapitole Problematika sociální sítě pro pečující. Konkrétně popisuje nedostatečnou kapacitu pobytových služeb v regionální oblasti okresu Olomouc. Syn v tomto textu vysvětlil sympatii k pobytové službě, což je možností pro řešení samoty maminky. V podkapitole Pobytová zařízení pro seniory je pro klienty služby zmíněno mimo jiné také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a sociálně terapeutické činnosti. Taktéž zmiňovaná přenesená zodpovědnost by při využívání sociálních služeb jistě nastala, jelikož zde personál poskytuje klientům potřebný dohled (Slašťanová, 2014, s. 26).

Činnost praktického lékaře v neformální péči

Podaná žádost mimo jiné obsahuje lékařskou zprávu od maminky, na kterou syn nyní již týden netrpělivě čeká. Důvodem je nedostatek času praktické lékařky. Jestliže syn potřebuje lékařskou péči pro maminku, je nucen na lékařku naléhat až možná vyhrožovat, pak lékařka maminku přijede vyšetřit. Zdravotní stav maminky hodnotí jako projevy stáří, pouze odkáže na činnost sociálních služeb. Syn je s tímto jednáním nespokojený, usiluje o větší útěchu maminky (např. měřením tlaku), uvědomuje si však vytíženost lékařů.

Na to reaguji nalezenou literaturou, která hodnotí postoj pana Petra jako oprávněný. Vztah praktický lékař – pacient by měl být propojen vzájemnou důvěrou a vzájemnou spoluprací. Lékař by měl znát nejen zdravotní stav svého pacienta, ale i jeho celkový stav jako zázemí nebo sociální vztahy. Vytíženost praktických lékařů je známá, například data z roku 2012 uvádí, že na jednoho praktického lékaře připadá v průměru 1632 registrovaných pacientů (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR cit. dle Dvořáková, 2014, s. 25, 26).

Popírání zdravotního stavu maminkou a otázka svéprávnosti

Syn se také setkává se situacemi, kdy mu není dovoleno zasahovat do rozhovoru mezi lékařem a maminkou, důvodem je plná svéprávnost maminky. Úskalím však je to, že maminka popírá vážnost svého zdravotního stavu, a to přesvědčivě (trvá to už 5 let). Lékař věří fabulování maminky o soběstačnosti. Tento problém se objevuje i v sociální službě. Příkladem je tvrzení maminky, že už stravu dostala či už je osprchovaná. Syn se potýká s otázkou, kdy svéprávnost mamince odebrat, ale nyní o to neusiluje, vnímá důležitost svobodné vůle. Také si je vědom složitosti procesu odebrání svéprávnosti (soudní cesta, potřeba mnoha dokumentů).

Svéprávnost je možné nově pouze omezit, a to v oblastech stanovených soudem. Omezení ve svéprávnosti neznamená, že člověk je omezen v základních právech, jsou zachována. Stanovený opatrovník má zákonitě jednat dle vůle opatrovníka. Omezená svéprávnost se projevuje v případech, kdy, příklad maminky trpící demencí, je v jejím zájmu nechat se zastupovat v rozhodnutích soudně ustanoveným opatrovníkem (Provazníková, Kalvach, 2016, s. 101, 105). Svěprávnost je častou tématikou pro etická dilemata. Totiž, etické dilema znamená konflikt dvou stejně důležitých jednání (základních hodnot), která se ale navzájem vylučují (Roche, 1997, s. 32, 256).

Nedostatečná podpora od rodiny v péči

Pan Petr na péči o maminku zbyl sám. Pan Vyzdvihuje výhodu sourozence, radí mi dvě děti. Potomek pak není na péči o rodiče sám a rozloží se tak zodpovědnost. To přináší mentální i fyzickou úlevu. V nejužším rodinném kruhu pana Petra je manželka zaměstnána péčí o svou 93letou maminku a syn bydlí v jiném městě. Děti syna, vnoučata pana Petra, udržují s maminkou kontakt telefonicky a navštěvují ji 1x za 2-3 měsíce. Kontakt je udržován z vlastní aktivity a zájmu vnoučat. V širším rodinném kruhu, syn vzpomíná, že maminka bývávala obklopena silnými sociálními kontakty, avšak jakmile byla rodina, přátelé i sousedé o vážném stavu maminky informováni, kontakt s maminkou ukončili. Důvodem je zřejmě strach vidět stádium umírání, "svůj budoucí obraz", který je přirozený a čeká každého. Tento postoj se projevil i u lidí, u kterých by to pan Petr nečekal. Strach vnímá zvláště u vrstevníků maminky, vychází z postoje společnosti, která je na téma umírání a bezmoc nepřípravená. Syn se pokoušel zapojit do péče celou rodinu. Plánoval, že by blízcí členové maminku v týdnu navštěvovali dle rozdělení dnů, plán ale nebylo možno realizovat, blízcí maminku ani nenavštívili. Jediný, kdo o maminku ještě občas pečuje, je sestra maminky, ale ta se sebezapřením, bere to jako nutnou povinnost. Na delší čas by se o maminku nestarala, vždy jen vymezená péče. Syn je zklamaný, jelikož bere rodinu jako systém podpory, opory, subsidiarity. Funkce podpory rodiny zde dle syna selhala. To, o co se syn snaží, je, aby rodina maminku rodina doprovodila a zaplnila její samotu. Syn si uvědomuje, jak návštěva umírajícího blízkým pomůže cítit se lépe, umírající není v samotě. Pan Petr popisuje situaci, kdy mu umíral tatínek. Syn pečoval o tatínka 2 roky. Péče byla náročná, ale je rád, že o něj mohl pečovat doma. Služba neposkytne to, co rodina a domov. Pro tatínka byl důležitější kontakt s blízkým více než podávání medikamentů, které snižovaly jeho bolesti. Shrnutím řečeno, přítomnost druhého je nejdůležitější.

Chci vyzdvihnout synova slova o domácí péči. Syn si uvědomuje, že domov a rodina je nad služby určené pro seniory. Jak jsem zmiňovala v první kapitole na téma péče, domácí péče pozitivně ovlivňuje psychiku, což pozoroval pan Petr u svého tatínka. To je také pádný důvod proč upřednostnit domácí péči nad pobytovou (podkapitola Pečovatel). V podkapitole Pečovatel jsou zmíněny faktory kvality života seniora. Jeden z hlavních faktorů kvality života seniora jsou zajištěné sociální vazby v podobě rodiny a přátel. Sociální vazby seniora přispívají k jeho pocitu jistoty

a bezpečí. To pan Petr zmiňuje u péče o svého tatínka a o co se snaží v péči o svou maminku. Zmiňuje vymizení sociálních vazeb okolo maminky, k čemuž došlo vlivem zhoršeného celkového stavu maminky, což blízké děsí. Zároveň má syn nedostatečnou oporu v rodině, což také ztěžuje péči. Podkapitola Pečovatel zmiňuje důležitost vhodné opory rodiny a přátel pro neformálního pečujícího, avšak zde tato role selhává.

Pečující a množství energie – nyní

Pečující (pan Petr), je nucen vynaložit vysoké množství energie, aby vše zvládal. Pan Petr. Snaží se zvládat svou roli v práci, ale i v rodině jako otec a dědeček. S manželkou syn není příliš v kontaktu, setkávají se večer, a to oba vyčerpaní. Manželka také pečuje o svou maminku. Manželé spolu často komunikují pouze elektronicky. Těšili se spolu na klidnou etapu života, která zatím nenastala. Péči o rodiče pan Petr hodnotí náročnější než o své děti. Rodina akceptuje jeho vytížení, naproti tomu v práci žádná tolerance být nemůže. Navíc jej vyčerpávají myšlenky na brzký odchod domů za maminkou, snaží si činnost v práci tomuto přizpůsobovat. To, co jej silně psychicky vyčerpává, je stejná každodenní péče. Cítí, že čím je doba pečování delší, tím je pocit vyčerpání hlubší. Zároveň mimo neustálou péči vidí příčinu vyčerpání také ve svém věku. Přál by si alespoň 3 dny odpočinku, kdy by nemusel nad ničím nepřemýšlet. Když má volný čas, snaží se aktivně odpočívat. Ve volném čase starosti vytěsni z hlavy, ale pak se ke všemu opět musí vrátit. Jako hobby pečující uvedl sport, turistiku a cyklistiku. Sportuje ve spěchu, asi jednu hodinu. Tento krátký čas volna je pro syna velmi vzácný, hodnotí to jako pozitivní přínos pro pečování. Mimo sport syn uvedl jako hobby duchovno, což je pro něj oporou. Snaží se spirituálně udržovat. Dobu péče o maminku syn vnímá jako vysoce pozitivní, je si jistý, že tato náročná doba není dobou ztracenou. Období péče mu přineslo osobní růst, nadhled a jiný pohled na život. Syn téma toto shrnuje tím, že se míra jeho zájmů změnila od doby péče, bylo je nutné omezit. S tím se pojí i využití dovolené, které si syn nyní vybírá na péči o maminku i o její dům.

Pečující vnímá v péči značnou zátěž. Zátěže jsou z různých oblastí. Z informací získaných od pana Petra jsou je patrná zátěž sociální, časová a emoční, v níž je zahrnuta i zátěž psychická. Zátěžím jsem se věnovala v podkapitole Zátěže pečujících. Zátěž sociální pečující zmiňuje na začátku odstavce. Syn vnímá povinnosti role manžela, otce, dědečka ale i role v zaměstnání. Tyto role se snaží zvládat naplno. Ale úskalím je nedostatek volného času. Zátěž je do jisté míry snížena tolerancí blízké

rodiny, což vytváří značné snížení tlaku. Ale v zaměstnání tato akceptace není. Jak je zmíněno v podkapitole Zátěže pečujících, sociální zátěž může přinášet sociální izolaci, ale dle mého názoru se pečující ve vzniklém volném čase snaží aktivně odpočívat, což zabraňuje sociální izolaci. Zmíněná neakceptace pečování v zaměstnání by mohla ve výrazném zvýšení nároku na péči maminky způsobit i ztrátu zaměstnání, což by vedlo i k zátěži finanční.

Časová zátěž je patrná v posledních větách tohoto vyjádření. Syn musel významně omezit své zájmy a koníčky. Podkapitola Zátěže pečujících popisuje časovou zátěž, která je způsobena časovým vyčerpáním v každodenní osobní péči. Časová zátěž tak na pečujícího taktéž doléhá.

Emoční a psychická zátěž, opět popisována v podkapitole Zátěže pečujících, u vybraného rodinného pečujícího také nastává. Psychické vyčerpání se projevuje dlouhodobou péčí. To bych chtěla přesně citovat dle slov pana Petra: *Psychický vyčerpání, to, že, že je to pořád. Já to říkám, to je tak jak když, když Vám kape na hlavu voda. Když Vám bude kapat jeden den, tak je dobrý, dva dny, týden možná dobrý, ale když ta voda už kape několik let a takhle a pořád. a pořád tam musíte jít a a zas jdete do stejného prostředí a do stejného problému, tak je to vyčerpávající.* Zároveň je zmíněna důležitost v péči o člověka s demencí, mít alespoň jeden den v týdnu "pro sebe" (první kapitola, třetí podkapitola – Obecná doporučení pro pečující o lidi s demencí).

Jiná forma podpory pro neformálního pečujícího

Pro syna byla velkou podporou možnost navštěvovat server pečuj.cz. Server, na kterém se lidé mezi sebou kontaktují a sdílí své zkušenosti a názory v oblasti pečování. V době soukromé krize panu Petrovi server významně pomohl. Komunikace s lidmi s podobným problémem mu dala pocit, že není na všechno sám. Dnes server stále navštěvuje a poskytuje oporu i ostatním pečujícím. Vybídl mě k přečtení webu, abych našla další příběhy z oblasti pečovatelsví. Pan Petr apeluje na to, že každý by měl mít zkušenost s pečovatelsvím, a to i děti. Například seznámením se se zmiňovaným serverem či absolvováním praxí v sociálních službách pro seniory. Pečovatelství a stáří patří k životu.

Jak již bylo zmíněno v podkapitole Obecná doporučení pro pečující. U seniora s demencí, o kterého pečuje neformální pečující se doporučuje dostatečná informovanost, která pomůže se v situaci lépe pohybovat. Server jsem podle indicií

našla pod názvem pečující. cz. Web fungoval pod záštitou odborníka MUDr. Tamary Tošnerové, která na webu dávala prostor pro otázky směřující k dlouhodobé péči o své blízké vlivem stáří. Na otázky paní MUDr. Tamara Tošnerová ochotně odpovídala. Nyní server funguje pouze na bázi pečujících, jež navzájem sdílí své příběhy i rady. Jak zde zmiňoval pan Petr, je to silná míra podpory, pečující se necítí na tíživý problém péče sami (Pečující on-line, 2018 [online]).

Primární problém v péči – samota

Primární problém v péči je z pohledu syna zmiňovaná samota maminky, nedaří se mu najít řešení. Maminka je zoufalá a samotu odmítá. Synovi chybí sourozenec, je na péči sám, má zaměstnání, v němž je možné maximálně vyčerpat dovolenou a širší rodina nespolupracuje. Před pečováním doufal, že má peníze, díky kterým mamince péči zařídí. Totéž si myslí i teď syn pana Petra.

Podkapitola označena Senior zmiňuje důležitost sociálních vazeb, která vytváří kvalitu života seniora. Absence těchto vazeb vede k pocitu samoty seniora, což si pečující uvědomuje.

Forma seznámení rodinného pečujícího s Pečovatelskou službou Charita Olomouc

Pečovatelská péče poskytuje mamince péči zatím méně než jen rok, začala s pomocí zhruba po 4 letech pečování syna. Pomoc služby byla potřebná již dříve, ale maminka z počátku službu striktně odmítala, což je velký, ale neřešitelný problém. O Pečovatelské službě Charita Olomouc se syn dozvěděl na internetových stránkách, kde našel dostupné a jemu dobře srozumitelné informace. Mimo internet syn dostal na službu doporučení od všech sociálních pracovníků (magistrátu města, nemocnic a LDN).

Díky dostatečné informovanosti (podkapitola Terénní služby pro seniory), kterou získal na internetu a od sociálních pracovníků, se dozvěděl o Pečovatelské službě Charita Olomouc.

Neformální pečující a jeho očekávání vs. aktuální naplnění představ Pečovatelskou službou Charita Olomouc

Pan Petr je smířený se zdravotním stavem maminky, usiluje ovšem o snížení osamělosti maminky, to byla i motivace oslovit Pečovatelskou službou Charita

Olomouc. Vedlejšími očekáváními od služby byl docílit u maminky vyšší konzumace pití i jídla, bohužel to nebylo naplněno. Dnes tato očekávání syn vidí jako nereálné.

Pečovatelská služba očekáváními ohledně snížení samoty maminky naplňuje, syn hodnotí pečovatelskou službu jako velký přínos. Dalším důležitým přínosem je pocit, že není na péči o maminku sám, uvědomuje si, že služba vnímá nejspíš tento vztah pouze na profesionální úrovni. Velké pozitivum je větší ochrana a bezpečí maminky, jelikož pokud by maminka upadla a ležela na zemi, pečovatelka se ihned ozve, několikrát se tak stalo. Je to pro něj obrovská pomoc. I přesto, syn na otázku úlevy péči od doby využívání pečovatelské služby, syn odpovídá, že péče se mu příliš neulehčila. Důvodem je to, že se stav mamince zhoršuje. Z počátku cítil značnou úlevu, mohl docházet za maminkou pouze jedenkrát denně, nyní musí i třikrát denně.

Pan Petr by si přál navýšit činnost pečovatelské služby na dvě návštěvy, na to bohužel služba nemá dostatečný počet pečovatelek, takže péče nemůže být navýšena. Pan Petr uvádí bližší příklad. Pro ilustraci potřeboval mamince zajistit péči o víkend, syn pana Petra se ženil, ale ani přes nabídku vysoké finanční odměny služba péči nezajistila. Příčinou je to, že služba není poskytována o víkend a dále zmiňovaný nedostatek pečovatelek. Pan Petr situaci služby chápe. Je si vědom nedostatečné podpory pečovatelských služeb ze strany státu, nejraději by hradil přímo pečovatelkám péči sám, na výši částky mu nezáleží. Snaha ze strany pana Petra o přímé hrazení byla zamítnuta paní ředitelkou pečovatelské služby, i když také vnímá nedostatek financí v jejich službě. Pan Petr dokonce sám navrhl ředitele služby, vytvořit svépomocné skupiny pro pečovatele, jež by měly sloužit pro jejich podporu, sdílení, rady a pocitu "nejsem na to sám".

Kapitola Pečovatelská služba vymezuje činnosti, jež tento typ služby nabízí. Dle návrhu rozdělení pečovatelských služeb podle Doylea a Timonena pan Petr, vedle ostatních činností, oceňuje zvláště oblast monitoringu, která poskytuje svým klientům dohled a hodnotí jejich celkový stav. Pan Petr se tak cítí v zaměstnání klidnější.

Konkrétně Pečovatelská služba Charita Olomouc, která je popsána také v podkapitole Pečovatelská služba Charita Olomouc, prezentuje zákonitě své činnosti a zásady, na které naráží náš pečující. Pečující zdůrazňuje jako motivaci k využívání služby zvláště snížení samoty maminky. Pečovatelská služba Charita Olomouc nabízí v rámci své činnosti zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, což pocit významně snižuje. Dále pečující oceňuje podporu v péči, na péči se necítí nyní úplně sám. Tento benefit představuje služba i na svých stránkách. Má snahu být

posilou neformálnímu pečujícímu v péči, díky čemuž může nedostatečně soběstačná osoba zůstat ve svém domácím přirozeném prostředí. Abych reagovala na nesplněné očekávání zvýšení příjmu více tekutin a stravy maminky, vyzdvihnu jednu ze stěžejních zásad dané služby, a to svobodnou vůli klientů (podkapitola Pečovatelská služba Charita Olomouc).

Zmíněný příklad pana Petra odkazuje na provoz služby, která je poskytována o víkendu pouze výjimečně a pouze tehdy, pokud je volná kapacita služby (podkapitola Pečovatelská služba Charita Olomouc). Jak uvádí Jarmila Pachtová², služba hodnotí současný stav pracovníků jako naplněný. Zároveň vedoucí střediska dodává, že počet personálu se neodvíjí pouze od služby, ale i od Olomouckého kraje. Pokud služba chce kapacitu navýšit, má možnost jednou za rok požádat kraj a ten o navýšení rozhodne. Z pohledu jiné perspektivy, je dobré brát v potaz, že se mohlo jednat o období, ve kterém byla zcela naplněná kapacita uživatelů. Ale i přesto, nejen tento příklad, ale i zmíněná snaha pana Petra, činnost služby navýšit, vytváří dobrý podnět, pro jmenovanou pečovatelskou službu i Olomoucký kraj, a to přijmout více pečovatelek.

Druhý jasný podnět, návrh pana Petra na vytvoření svépomocných skupin, má velký potenciál. Svépomocné skupiny jsou skupiny tvořené lidmi se stejným problémem. Pečující by tak mohli sdílet své příběhy, sdělovat si navzájem své strasti i rady. Pečující by tak mohli přijímat rady vycházející z osobních zkušeností (Provazníková, Kalvach, 2016, s. 27).

Maminka a její motivace službu využívat vs. aktuální naplnění představ Pečovatelskou službou Charita Olomouc

Z pohledu uživatele služby, maminky, byla pečovatelská služba z počátku odmítána. Syn maminku k tomuto kroku přemlouval řadu let. Na souhlas přistoupila, až když si uvědomila svou ztrátu soběstačnosti.

Přínosem pečovatelské služby pro maminku z pohledu pečujícího syna jsou návštěvy doma v čase, kdy bývala sama, tudíž od ranních hodin do 15:00-16:00h. Pro maminku to byl nesmírně dlouhý čas. Nyní je vše jinak. Pečovatelky si sice nepamatuje přesně jmény, ale přes den má daleko více podnětů a váží si toho, že za ní někdo přišel. Efekt služby syn spatřuje v lehkém snížení zlostnosti maminky. Nedokáže celkovou

² Informace získány 23. 3. 2020 od vedoucí střediska pečovatelské služby, Bc. Jarmily Pachtové, prostřednictvím emailu.

změnu stavu maminky zhodnotit. Vyzdvihuje však službu v aktivizování maminky, je více všímavá, její dosud prázdný čas je efektivněji vyplněn. Až ho zamrzelo, že se možná o pečovatelské službě vyjádřil negativně. Pečovatelská služba má dle jeho názoru velký smysl, jelikož mimo jiné plní důležitou roli společníka, o což syn prioritně usiluje.

Maminka se rozhodla využívat službu na základě její snížené soběstačnosti. Pečovatelská služba Charita Olomouc je pro seniory se sníženou soběstačností určena (podkapitola Pečovatelská služba Charita Olomouc). Pečovatelská služba má za cíl zachovat člověka co nejdéle v jeho domácím prostředí i zachovat jeho životní styl. Také se obecně pečovatelské služby soustředí na zabránění sociálního vyloučení, v rámci trávení času pečovatelek s klienty služby (kapitola Pečovatelská služba). To se u maminky pana Petra zhodnotilo v podobě, že se jí zkrátil čas čekání na syna, a tudíž se tak snížila její zlostnost, jež z čekání pramenila. Syn řekl: „Ale jinak to podstatný, že ta maminka není sama, to, to se naplnilo. No, to podstatný.“

Celkové shrnutí problematiky v neformální péči z pohledu pečujícího

Problémů v pečovatelství ze strany pečujícího je mnoho a jsou velmi obsáhlé na výklad. Pro zajištění standardní péče je třeba trpělivosti. Pokud by byla větší podpora státu, lepší spolupráce s praktickým lékařem a snížení administrativy (příliš mnoho složitých potvrzení, formulářů, které nezajistí žádanou pomoc), pak by byla péče snadněji dosažitelná, ne tak náročná. Syn však zdůrazňuje hlavně větší spolupráci s praktickým lékařem, činnost státu a sociálního systému chápe. Syn si nedokáže představit své stáří. Na závěr chci říci, že syn během celého rozhovoru zdůrazňoval svůj subjektivní pohled. Při rozloučení syn mi sdělil, že i pro něj měl rozhovor užitek a souhlasí s poskytnutím případně dalších informací.

Problémové oblasti pro podporu v péči syn vidí zvláště v sociální sféře a spolupráci s praktickým lékařem. Problematiky sociální sítě byla diskutována v podkapitole Problematika sociální sítě pro pečující, vybraný pečující potvrzuje její úskalí. Problematika spolupráce praktického lékaře je dle mého nedostatečně literaturou podchycena. Výše již byla zmíněna nadměrná zatíženost praktických lékařů.

8 HLAVNÍ VÝSLEDKY

Za hlavní výsledky považuji zodpovězení výzkumných otázek. Odpovědi tvoří sumarizaci zjištěných informací.

Co všechno řeší neformální pečující v rámci své role?

Celková náplň péče se týká každodenní podpory a pomoci. Pan Petr řeší s maminkou ranní hygienu, výměnu inkontinenčních pomůcek, stravu, udržuje chod domácnosti a s maminkou pravidelně tráví čas. Mimo každodenní činnosti syn maminku doprovází k lékaři, účastní se sociálních a zdravotních šetření, pomáhá s vyřizováním osobní agendy (například pošta, jednání na úřadech), zprostředkovává kontakt s rodinou, známými atp. Povinnosti s rolí pečovatele přinesly určitou zátěž. Pan Petr pociťuje zátěž sociální, časovou i emoční, v níž je zahrnuta také zátěž psychická. Narůstající doba stejné každodenní péče energii ubírá. Časová zátěž omezuje pečujícího v načerpání energie. Pan Petr mimo roli pečujícího syna ztvárňuje roli manžela, otce, dědečka i pracujícího člověka na plný úvazek. To vytváří sociální zátěž. Pečující nepociťuje zátěž jen sociální a časovou, ale i emoční a psychickou. Emoční a psychická zátěž je v našem případě produktem dlouhodobé péče a u propuknuté demence, která se u maminky projevuje v podobě ztížené komunikace, osočování, vylévání zlosti na okolí, se kterými se syn učí pracovat. Takto bylo shrnuto, jak se syna přímo dotýká role pečujícího, což je umocněno ještě tím, že na péči je takřka sám.

Z celkové perspektivy jako primární problém byla určena samota maminky. Bohužel ta nemůže být řešena návštěvami blízkých. Jelikož ti mají strach maminku vidět v pozici nemohoucího člověka. Syn podporu rodiny i přes veškerou snahu v péči nemá. Druhotný největší problém syn spatřuje ve spolupráci s praktickým lékařem maminky. Praktický lékař je vytížen velkým množstvím pacientů a nemůže kdykoliv za klientkou dorazit, aby ji jako autorita uklidnil a potěšil. V návaznosti na lékařství se syn potýkal s etickým dilematem pro pečující – omezením svéprávnosti. Maminka často fabuluje o svém zdravotním stavu lékaři. Lékař bere v potaz informace pouze získané od ní (pacienta), pečující sám nemá do lékařské péče pravomoc zasahovat. V kontextu plné svéprávnosti syn v minulosti bojoval s odmítáním sociální služby maminkou, opakovaně ji k jakémukoliv využívání služby přemlouval.

V rámci role neformálního pečujícího mimo zmíněné, synovi vzalo mnoho úsilí vůbec získat příspěvek na péči. Zvažuje, zda mu toto úsilí za částku příspěvku stála, je velmi nízká. V sociální sféře syn také poukazuje na nezapočítávání doby péče do odpracovaných let na nárok pro důchod. Stát v tomto směru nedal pečujícímu dostatečný prostor postarat se o maminku, a tak byl odkázán na využívání sociálních služeb. Ale i zde pečující narazil na další problém, na nadměrnou byrokracii při snaze o navázání spolupráce se službou a její nízkou dostupností.

Jaké změny přineslo využívání služeb Pečovatelské služby Charita Olomouc z pohledu pečujícího?

Pečujícímu pečovatelská služba přinesla významnou podporu v péči. Syn už se na péči necítí sám. Dále nyní cítí větší klid. Když u maminky být nemůže. Pečovatelská služba poskytuje formu kontroly klientky, takže pokud by maminka upadla a ležela na zemi, pečovatelka se panu Petrovi ihned ozve, několikrát se tak již stalo. Panu Petrovi se z počátku péče s využíváním služby ulehčila a cítil úlevu, navštěvoval maminku díky tomu pouze jedenkrát denně. Ale stav maminky se bohužel zhoršuje, aktuálně syn maminku navštěvuje třikrát denně. Při dotazu na spokojenost pečujícího s Pečovatelskou službou Charita Olomouc, syn sdělil, že je velmi spokojený. Činnost služby by chtěl navýšit, ale to z důvodu nedostatku pečovatelek nelze. Maminka z pohledu pečujícího syna, se s využíváním služby necítí tolik sama a snižuje se její zloba. Za den má maminka více podnětů a zkracuje se tak její čekání od ranních hodin do 15:00-16:00h na syna. Syn sám vyzdvihuje činnost služby v aktivizování maminky, zvýšení vnímavosti a zaplnění prázdného času.

Jaká měl pečující očekávání od Pečovatelské služby Charita Olomouc a jak byla naplněna?

Hlavním očekáváním bylo snížení samoty maminky. To služba dostatečně splňuje. Vedlejším požadavkem syna na službu bylo zvýšení konzumace pití i jídla, bohužel ten nebyl naplněn. Dnes toto očekávání syn vidí jako nereálné. Služba musí dbát na svobodnou vůli klientů.

Maminčino očekávání od pečovatelské služby byla dopomoc a podpora. Maminka potřebovala asistovat v důsledku snížené soběstačnosti. Z rozhovoru vyplývá, že to služba naplňuje a maminku také aktivizuje.

Stačí pečujícím pro neformální péči využívání Pečovatelské služby Charita Olomouc?

S Pečovatelskou službou Charita Olomouc je syn velmi spokojený, chtěl by služby navýšit. Přál by si navýšit činnost pečovatelské služby na alespoň dvě návštěvy denně, ale to z důvodu nedostatku pečovatelek nelze.

V jiné oblasti, syn navrhl ředitelce služby, vytvořit svépomocné skupiny pro pečovatele, jež by měly sloužit pro jejich podporu, sdílení, rady a pocitu "nejsem na to sám".

8.1 SHRUTÍ A SLABINY VÝZKUMU

Výzkum splnil má očekávání. Pečující, s nímž byl uskutečněn rozhovor, byl velmi sdílný a příznivě nakloněn spolupráci. Tím bylo umožněno snadno získat potřebné prezentované výsledky, jež budou nyní shrnuty.

Pan Petr je neformálním pečujícím, který se potýká s řadou problémů jako je samota maminky, nedostatečná podpora praktického lékaře, otázka svéprávnosti a fakt, že je pan Petr téměř jediným rodinným pečujícím klientky. Taktéž je vybraný pečující pod tlakem všech podob zátěží vzniklých péčí. Tematika podpory státu pečujícím byla zhodnocena jako nedostatečná (zdlouhavý proces vyřizování příspěvku na péči, nezapočítávaná doba pro nárok na důchod) a často probíraná dostupnost služeb určených pro seniory je dle pečujícího taktéž nízká. Jako největší problém v péči pečující hodnotí pocit osamění maminky a nedostačenou aktivitu jejich praktického lékaře.

Výzkum byl zaměřen i na celkový přínos využívání Pečovatelské služby Charita Olomouc. Pozitivním přínosem je pocit syna, že není na péči sám, taktéž pocit klidu, když je pan Petr v práci a u maminky nemůže být. Na počátku působení služby mohl syn maminku navštěvovat pouze jedenkrát denně, ale bohužel se její celkový stav zhoršuje a vyžaduje častější návštěvy. Z pohledu pana Petra se maminka od doby využívání služby necítí tolik sama a snižuje se tak její sklon ke zlostnosti. Dále je maminka službou aktivizována, což přináší i zvýšený zájem o okolí a efektivní výplň času. Její den má více podnětů a zkracuje se doba, po kterou čeká na syna. Očekáváním syna bylo snížení pocitu samoty maminky, což služba splňuje. Taktéž si pan Petr u maminky představoval zvýšení příjmu tekutin a stravy, ale to nebylo možné pro nedostatečnou spolupráci klientky. Celkově je syn s Pečovatelskou službou

Charita Olomouc velmi spokojený, chtěl by její služby v budoucnu navýšit, alespoň na dvě návštěvy denně. Bohužel služba není schopna svou činnost navýšit, a to kvůli nedostatku počtu pečovatelek. Dále pečující navrhuje pečovatelské službě pořádat svépomocné skupiny pro neformální pečující za účelem pomoci a podpory sobě navzájem.

Je však třeba zdůraznit, že výzkum byl postaven na případové studii, která je jako každá metoda spojena s určitými výhodami i slabinami. Těmi zde může být nemožnost výsledky zobecnit, jelikož se jedná o jeden konkrétní případ. Rizikem případové studie rovněž bývá spolehlivost, data mohou být výzkumníkem zkreslena. Výzkumník má totiž jako člověk tendenci tzv. vidět, co chce (Flyvbjerg, 2006 cit. dle Mareš, 2015, s. 117)

ZÁVĚR

Práce obsahuje v teoretické části tematiku neformální péče z pohledu pečujících osob o seniory a o seniory s demencí. Tematicky se proplétá s problematikou zátěže pečujících, ale i s nastavením pomoci státu v neformální péči. Problematika se týká příspěvku na péči, nezapočítané doby důchodu v péči a nedostatečné podpory pro činnost služeb, což se odráží v nízké dostupnosti. Činnost služeb je mířena na podporu osob se sníženou soběstačností. Sociální služby jsou rozděleny dle typů na ambulantní, pobytové a terénní. Terénní službou je i Pečovatelská služba Charita Olomouc. Pečovatelská služba osobám se sníženou soběstačností pomáhá zachovat a zvýšit životní úroveň prostřednictvím podpory poskytované přímo v domácím prostředí klienta. Zároveň je posilou neformálnímu pečujícímu v péči. (Charita Olomouc, Pečovatelská služba [online]).

Bakalářská práce zacílila na specifikaci konkrétní neformální péče spolu se zachycením změn a přínosů v péči o osobu blízkou při využívání služeb Pečovatelské služby Charita Olomouc, a to z pohledu pečujícího pomocí případové studie. Snahou bylo s použitím případové studie ukázat aktuální problematiku neformální péče a přinést nové podněty pro rozvoj dané služby z pohledu pečující osoby. Zároveň by měla práce poskytnout nové podklady službám stejného typu.

Pro kvalitativní výzkum byl zpracován rozhovor s pečujícím klientky Pečovatelské služby Charita Olomouc. Pečující byl synem klientky, klientka byla seniorem se sníženou soběstačností v důsledku věku, zdravotního stavu a onemocnění demencí. Rozhovor byl pomocí případové studie a analýzy zformován do kazuistiky a detailněji objasněn. Součástí výzkumu bylo zodpovězení výzkumných otázek, které sloužily pro zmapování problematiky pečujícího, vliv a pokrytí činnosti Pečovatelské služby Charita Olomouc spojený s požadavky neformálního pečujícího na danou službu.

Hlavní výsledky zní, že role pečujícího přináší mnoho problematik. Zmíním zde ty nejvíce zdůrazňované. Primárně syn řeší problém samoty maminky, na neformální péči zbyl syn téměř sám. Taktéž velkým problémem v péči je spolupráce s praktickým lékařem maminky. Mimo to je syn pod tlakem všech podob zátěží stanovených u pečujících a bojuje s nedostatečnou dostupností sociálních služeb pro seniory. V minulosti byl zatížen otázkou svéprávnosti a vyřizování příspěvku na péči,

který byl zdlouhavý. Celkovým přínosem pečovatelské služby pro pečujícího i klientku, je pocit pečujícího, že není na péči sám, cítí se klidnější, i když s maminkou být nemůže a z počátku mohl omezit počet pečujících návštěv. Maminka z pohledu pečujícího syna, se při využívání služby necítí tolik sama a snižuje se tak její sklon ke zlostnosti. Za den má maminka více podnětů a zkracuje se její čekání na syna. Syn vyzdvihuje činnost služby v aktivizování maminky, její zvýšení zájmu o okolí a efektivní vyplnění dosud prázdného času. Hlavním očekáváním bylo snížení pocitu samoty maminky. To služba splňuje. Vedlejším očekáváním syna od služby bylo zvýšení konzumace pití i jídla, bohužel to nebylo naplněno. Maminka sama od pečovatelské služby očekávala byla dopomoc a podporu. Potřebovala asistenci v důsledku své snížené soběstačnosti. Služba maminku významně aktivizuje. Syn by si přál navýšit frekvenci pečovatelské služby alespoň na dvě návštěvy, na to bohužel služba nemá dostatečný počet pečovatelek, takže péče nemůže být navýšena. Navíc pan Petr sám navrhl ředitelce služby vytvořit svépomocné skupiny pro pečovatele, jež by měly sloužit pro jejich podporu, sdílení, rady a pocitu "nejsem na to sám".

Doufám, že celá práce přinese využitelnou formu reflexe Pečovatelské službě Charita Olomouc. Dle mého názoru, tato pečovatelská služba přináší velký užitek a díky ní je možné poskytnout domácí péči takovým klientům, jako je maminka pečujícího, a tím i mimo zlepšení kvality života klientů, udržet důležité rodinné svazky. V případě, kdy pečující zbude na péči o blízkého sám, umí služba poskytnout roli "partáka" a zajistit podporu a pomoc v péči o blízkého. Navíc pečovatelská služba přináší větší pohodu a pomocí aktivizace může zlepšovat stav klientů. Pokud jsou nastaveny takto i ostatní služby stejného typu, hodnotím je jako velice užitečné a kež by byly více dostupné. Na dostupnost narážím, jelikož pečující mluvil o nemožnosti službu navýšit z důvodu nedostatku personálu pro přímou péči – pečovatelek. Zde vidím deficit. Zajištění většího počtu pečovatelek, by dovolilo navýšení služby klientům a přineslo tak potřebný odpočinek rodinným pečujícím. Zajímavým podnětem pro pečovatelské služby hodnotím nápad pečujícího – službou pořádané svépomocné skupiny pro pečovatele. Ty by přinesly neformálním pečujícím podporu a sdílení v péči.

Vytvořená bakalářská práce by mohla být inspirací pro ostatní pečovatelské služby, aby lépe pochopily pozici neformálních pečujících, kterým mnohdy dochází potřebná síla. Zvláště, když na péči zbudou sami. Na závěr chci připomenout slova z rozhovoru s pečujícím klientky služby, který se vyjadřoval k pečovatelkám Pečovatelské služby Charita Olomouc: „Mám je rád, ty děvčata, jako, jsou v tom

se mnou, no, tak. Já to tak vnímám no. Ony to možná vnímají profesionálně, já to vnímám víc osobně. Mám, mám parťáka. To je pro mě něco strašně důležitýho."

BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM

AD Centrum. *Informace pro pečující*. Nudz.cz [online]. ©2015 [cit. 2020-03-09]. Dostupné z: https://www.nudz.cz/adcentrum/poradna_pro_pecovatele.html

Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR. *Život s demencí: Tipy pro rodinné příslušníky a pečující osob* [online]. 2016 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: http://www.apsscr.cz/files/files/Život%20s%20demencí_Tipy%20pro%20rodinné%20příslušníky.pdf

Česká alzheimerská společnost. *Deset příznaků stresu pečovatele a deset rad jak je zvládnout* [online]. Praha: VIZUS, ©2015 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/pro-rodinne-pecujici/pecujte-take-o-sebe/stres-a-co-s-nim/>

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31.března 2006 o sociálních službách. In: Sbírnka zákonů České republiky. 2006. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

DVOŘÁK, Milan. 2018. Právní definice seniora stále chybí: Právní definice seniora stále chybí. *Seniori České republiky, z. s.* [online]. Praha, 1. 1. 2018 [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: <https://senioricr.cz/pravni-definice-seniora-dosud-chybi/>

DVOŘÁKOVÁ, 2014. Simona. *Role praktického lékaře z pohledu seniorů*. Brno (diplomová práce). Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Andrea Pokorná.

FTVS. *Vědecké metody ve společenských vědách* [online]. Praha, 2010 [cit. 2020-05-13]. Dostupné z: <http://web.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/>

GEISLER, Hana, Anežka HOLEŇOVÁ, Terezie HOROVÁ, Daniel JIRÁT, Dagmar SOLNÁŘOVÁ, Jiří SCHLANGER a Vladimír TOMÁŠKOVÁ. Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR. In: *Koopolis* [online]. 2015 [cit. 2020-05-13]. Dostupné z: file:///C:/Users/MSI/AppData/Local/Temp/1_V%3%BDstupn%3%AD%20analytick%C3%A1%20zpr%C3%A1va-4.pdf

HASALÍKOVÁ, Martina. 2014. Pečování o nemocného seniora v domácím prostředí. *Senior zone* [online]. Praha, 20.3.2014 [cit. 2020-03-05]. Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/33/pecovani-o-nemocneho-seniora-v-domacim-prostredi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4Esn9WuytivrSxsGPvGZ1048/?reltype=1>

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, s. 407. ISBN 80-7367-040-2.

HOLASOVÁ, Věra. 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.

HOLMEROVÁ, Iva. 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

HORECKÝ, Jiří. 2014. Otázky dlouhodobé domácí péče v zemích EU. *Odborný časopis sociální služby*. Rudí, **16**(1), s. 28-30. ISSN 1803-7348.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2014. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHARITA OLOMOUC. Pečovatelská služba a [online]. Olomouc [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.olomouc.charita.cz/nase-sluzby/pecovatelska-sluzba/>

CHARITA OLOMOUC. Pečovatelská služba b [online]. Olomouc [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.olomouc.charita.cz/res/archive/001/000112.pdf?seek=1555172496>

CHARITA OLOMOUC. Poslání a vize [online]. Olomouc [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.olomouc.charita.cz/o-nas/poslani-a-vize/>

CHARITA OLOMOUC. Pravidla Pečovatelské služby Charity Olomouc – pracoviště Olomouc město [online]. Olomouc [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.olomouc.charita.cz/res/archive/000083.pdf?seek=1554667068>

INDEPENDENCE-4-SENIORS HOME CARE. Making a Decision for Type of Care: At-Home or a Move Elsewhere [online]. ©2020 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: https://www.independence4seniors.com/wp-content/uploads/pdf/Benefits-of-Home-Care_Making-Care-Decisions_Independence-4-Seniors.pdf

JEDLINSKÁ, Martina, Pavol HLÚBIK a Jana LEVOVÁ. 2009. *Psychická zátěž laických rodinných pečujících. Profese* [online]. Leden 2009, 2(1), s. 33-33 [cit. 2020-03-08]. DOI: 10.5507/2009.003. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://www.profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2009/01/03.pdf>

KLIKOVÁ, Alena. 2009. *Hodnocení zátěže u neprofesionálních pečovateli o seniory*. Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.

KNECHTOVÁ, Zdeňka, Andrea POKORNÁ, Edita PEŠÁKOVÁ, Dana DOLANOVÁ. Kvalitativní výzkum. *Metodika ke zpracování závěrečné práce: pro vybrané nelékařské zdravotnické obory* [online]. Brno: Masarykova univerzita, ©2019 [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/06-kvalitativni.html

KOLDINSKÁ, Kristina. 2016. *Finanční podpora pečujících a návrhy na zlepšení systému dávek pro pečující: příklady dobré praxe ze zahraničí* [online]. Ostrava: Printo spol., s. r. o. [cit. 2020-03-06]. ISBN 978-80-87953-28-0. Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000148.pdf?seek=1489066959>

KONEČNÝ, Pavel. 2013. *Komunitní plánování sociálních služeb na Otrokovicích: Seminář demence, jak pečovat o člověka s demencí* [online]. 9. 9. 2013, s. 1-2 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: http://www.otrokovice.cz/assets/File.ashx?id_org=11673&id_dokumenty=3015

KOZÁKOVÁ, Radka, Šárka VÉVODOVÁ, Jana LEVOVÁ, Jiří VÉVODA, Lukáš MERZ, Bronislava GRÝGOVÁ a Jiří KOZÁK. 2017. *Syndrom vyhoření u rodinných a profesionálních pečujících. Profese*. [online] Duben 2017, 10(1), s. 2-2 [cit. 2020-03-08]. DOI: 10.5507/pol.2017.001. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://www.profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2017/01/01.pdf>

KRÁSA, Václav. 2014. *Pečující osoby v České republice: Jak změnit situaci. MOSTY* [online]. Praha: Studio Element, 2014, **15**(4) [cit. 2020-03-09]. ISSN 1805-9562. Dostupné z: <https://www.uniepecujicich.cz/inpage/pecujici-osoby-v-ceske-republice/>

KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. 2013. *Sociální služby*. Olomouc. ISBN 978-80-244-3692-0.

KŘÍŽKOVÁ, Hana. 2012. *Zátěž rodinného pečovatele v domácí paliativní péči*. Olomouc (bakalářská práce). Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd.

KURUCOVÁ, Radka. 2016. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5707-0.

LINDEROVÁ, Ivica, Petr SCHOLZ a Michal MUNDUCH. ÚVOD DO METODIKY VÝZKUMU. In: *Fakulta tělesné výchovy s sportu* [online]. Praha [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: <https://www.vspj.cz/ISBN/Skripta%20-%20V%C5%A0PJ/%C3%9Avod%20do%20metodiky%20v%C3%BDzkumu%20-%20Linderov%C3%A1,%20Scholz,%20Munduch.pdf>

Lorenc. info. 2013. *Závěrečná práce - metodika* [online]. Praha [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <https://lorenc.info/zaverecne-prace/metodika.htm>

MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grad, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MAREŠ, Jiří. 2015. *Tvorba případových studií pro výzkumné účely*. Pedagogika [online]. **65**(2), s. 113-142 [cit. 2020-05-07]. Dostupné z: <http://userweb.pedf.cuni.cz/wp/pedagogika/>

MPSV. 2019. *Sociální služby* [online]. Praha: Odbor sociálních služeb a sociální práce, 6. 8. 2019 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

MPSV. 2015. *Studie proveditelnosti: Výběr a zdůvodnění optimální varianty financování sociálních služeb v ČR* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, květen 2015 [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/Studie_financovani_soc_sl.pdf/5121cf30-ea72-2c02-fd1b-681dda1d4e81

MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

POHLOVÁ, Veronika. 2016. *Problematika domácí péče o seniory*. Hradec Králové (bakalářská práce). Univerzita Hradec Králové.

MRÁZOVÁ, Ivana. 2010. *Zhodnocení kvality pečovatelské služby z pohledu uživatelů*. České Budějovice (diplomová práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Multidisciplinární trenážer ošetrovateľskej péče. 2012. *Ošetrovateľské diagnózy: Vzťahy/role pečovateľa/přetížení pečovatele - 00061* [online]. [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <https://ose.zshk.cz/vyuka/osetrovateľske-diagnozy.aspx?id=61>

NHS. 2018. *Help at home from a carer: Homecare agencies* [online]. Crown copyright, 2019, 30. 9. 2018 [cit. 2020-03-21]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/homecare/>

NOVÁK, Tomáš a BEASTEES. 2013. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada, Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4623-4.

Oblastní Charita Ústí nad Orlicí. 2020. *Charitní ošetrovateľská služba* [online]. Charita Česká republika [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://uo.charita.cz/sluzby/charitni-osetrovateľska-sluzba/>

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. Případová studie jako výzkumná metoda ve vědách o člověku. In: *Fakulta tělesné výchovy s sportu* [online]. Praha [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: <http://web.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/pdfwww/oleckacasestudy-clanek.pdf>

PAPRSTKÁŘOVÁ, Eva. 2019. *Role spirituality ve zvládnání zátěže neformálními pečujícími o seniory*. Olomouc (diplomová práce). Univerzita Palackého, Cyrilometodějská teologická fakulta.

Pečující on-line [online]. ©2008 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.pecujici.cz/cz/o-webu>

POHLOVÁ, Veronika. 2016. *Problematika domácí péče o seniory* [online]. Hradec Králové (bakalářská práce). Univerzita Hradec Králové.

Portál inovací v sociální péči. *Problémy neformální péče: Postavení rodinných pečovatelů* [online]. Evropská rozvojová agentura, 2014 [cit. 2020-03-09]. Dostupné z: <http://pecujeme.eracr.cz/rodinni-pecovatele/problemy-neformalni-pece/>

Portál pro sociální oblast města Prahy. *Sociální služby* [online]. 2011 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: http://socialni.praha.eu/jnp/cz/nejcasteji_kladene_otazky/socialni_sluzby/index.html

PROVAZNÍKOVÁ, Eva a Zdeněk KALVACH. *Rady pro pečující o člověka s demencí*. Praha: Diakonie ČCE, 2016. Rady pro pečující. ISBN 978-80-87953-15-0.

Příspěvky v roce 2020. *Příspěvek na mobilitu pro rok 2020* [online]. 2020, 15.1.2020 [cit. 2020-03-09]. Dostupné z: <https://www.prispevky.cz/zdravotne-postizeni/prispevek-na-mobilitu>

Rady a tipy pro pečující: aneb praktická příručka pro začínající pečovatele [online]. [cit. 2020-03-05]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/8073393/1291.pdf/a01b6337-dc11-473a-95c2-12f54e7bd63a?version=1.0&t=1519290852450>

ROCHE, Kevin. 1997. *PRINCIPALS' RESPONSES TO MORAL AND ETHICAL DILEMMAS IN CATHOLIC SCHOOL SETTING* [online]. Toronto [cit. 2020-03-21]. Dostupné z:

https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/tape16/PQDD_0014/NQ27770.pdf.
a thesis. Theory and Policy Studies in Education The Ontario Institute for Studies.
Vedoucí práce Professor Paul Begley.

SLAŠŤANOVÁ, Denisa. 2014. Kdo za to může: aneb Jak je to vlastně s odpovědností v sociálních službách. *Odborný časopis sociální služby*. Rudi, **16**(1), s. 28-30. ISSN 1803-7348.

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením , z. s. *Jak se pečujícím počítá důchod?* 2016. [online]. Praha [cit. 2020-03-09]. Dostupné z: http://www.spmpr.cz/wp-content/uploads/delightful-downloads/2016/01/Duchod_pecujici.pdf

ŠRÁMKOVÁ, Jana. 2016. *Psychosociální zátěž osob pečujících o osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby v domácím prostředí*. České Budějovice (diplomová práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

TABÁKOVÁ, Mária a Petra VÁCLAVIKOVÁ. 2008. Zátěž opatrovatele v domácím prostředí. *Profese* [online]. Září 2008, **1**(2), s. 79; 84 [cit. 2020-03-08]. DOI: 10.5507/pol.2008.008. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://www.profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2008/02/03.pdf>

TĚŠILOVÁ, Alžběta. 2015. *Špatné zacházení se seniory: podle Světové zdravotnické organizace (WHO)*. *Sociální služby: Násilí na seniorech*. Tábor: RUDI, **17**(6-7), s. 13-13. ISSN 1803-7348.

Usnesení Evropského parlamentu ze dne 28. dubna 2016 o pracovnících v domácnosti a pečovatelkách v EU: Ženy pracující v domácnosti a pečující o jiné osoby v EU. In: *EUR Lex* [online]. 2020, 21.2.2018 [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1589401716530&uri=CELEX:52016IP0203>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VIERECKL, Michael, Daniela LIDINSKÁ a Petra VOTOČKOVÁ. 2015. *Určitě si poradíte: praktické rady pro životní situace, kdy potřebujete zdravotní a sociální služby*. Praha: FM solutions. ISBN 978-80-905989-2-8.

VOJTÍŠEK, Petr. 2012. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol* [online]. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní [cit. 2020-03-15]. ISBN 978-80-905109-3-7. Dostupné z: http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++V%C3%BDzkumn%C3%A9_metody.pdf

WIJA, Petr. 2018. Sociálních služeb je nedostatek. Bez podpory pečujících rodin by systém zkolaboval. *Informační portál pro osoby se specifickými potřebami* [online]. BMI sdružení, 17. 12. 2018 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.helpnet.cz/aktualne/socialnich-sluzeb-je-nedostatek-bez-podpory-pecujicich-rodin-system-zkolaboval>

ZITA, Josef, Oldřich Matoušek. 2013. Výzkum. In: *Encyklopedie sociální práce*. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

ZVĚŘOVÁ, Martina. 2010. Alzheimerova demence a zátěž pečovatele. *Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS* [online]. Praha 5: Galén, spol. s r.o. [cit. 2020-03-06]. DOI: 106(5), s. 308. ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2010_5_307_309.pdf

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Časový snímek dne vypsán pečujícím, Zdroj: Vlastní zpracování 36