



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Management neformální péče

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **MANAGEMENT SOCIÁLNÍ PRÁCE
V ORGANIZACÍCH**

Autor: Bc. Věra Poslušná

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Management neformální péče*“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2024

Poděkování

Mé první a největší poděkování náleží PhDr. Lence Motlové, Ph.D. za vedení mé diplomové práce, cenné rady, trpělivost a všechnen její čas, který mi v průběhu psaní věnovala. Dále děkuji všem komunikačním partnerům, kteří se mnou spolupracovali a díky kterým mohla být tato práce dokončená. Mé velké díky také patří rodině, partnerovi a přátelům za jejich podporu při psaní práce ale i po celou dobu studia.

Management neformální péče

Abstrakt

Neformální péče je péče, kterou poskytuje laický pečovatel, kterým je zpravidla rodinný příslušník (manžel/manželka, dcera/syn) nebo soused/sousedka a je poskytována v přirozeném domácím prostředí pečované. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jakým způsobem je řešena problematika neformální péče ve správním obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice v kontextu zdravotní a sociální péče. Dílčím cílem je zjistit zkušenosti neformálních pečovatelů s péčí o osobu blízkou. Diplomová práce byla zpracována v rámci projektu Technologické agentury ČR, program ÉTA „Podpora neformálních pečovatelů v Jihočeském kraji prostřednictvím audiovizuálních prostředků včetně virtuální reality (č. TL03000518).

Pro výzkumnou část v diplomové práci byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu. Jako metoda byla zvolena metoda dotazování a technika hloubkového rozhovoru. Data byla zpracována tematickou analýzou. Výzkumný soubor se skládal z 11 neformálních pečovatelů, kteří pečují o blízkou osobu 65+ v domácím prostředí v SO ORP České Budějovice.

Z výzkumu vyplynulo, že neformální péči je řešena v rámci Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2024. Jihočeský kraj se neformální péčí zabývá v rámci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022-2024. Statutární město České Budějovice řeší neformální péči ve strategickém rámci R – Plánu sociálních služeb SO ORP České Budějovice na období 2022–2024 a v Akčním plánu R-Plánu sociálních služeb České Budějovice 2022-2024 pro rok 2024.

Ze zkušeností neformálních pečovatelů vyplynuly překážky jako neinformovanost o zdravotních a sociálních službách, neznalost sociálních dávek a příspěvků, malé povědomí o podporujících programech, a to především na počátku pečování. Výzkum ukázal, že péče ovlivňuje několik oblastí života neformálních pečovatelů.

Klíčová slova

management; neformální pečovatel; neformální péče, SO ORP České Budějovice; zkušenosti

Management of Informal Care

Abstract

Informal care is a care provided by a lay caregiver, who is usually a family member (husband/wife, daughter/son) or a neighbour and is provided in the natural home environment of the person being cared for. The main goal of the thesis is to find out how the issue of informal care is solved in the administrative district of the municipality with extended jurisdiction of České Budějovice in the context of health and social care. A partial goal is to find out the experiences of informal caregivers with caring for a close person. The thesis was prepared as part of the project of the Technological Agency of the Czech Republic, ÉTA program "Support of informal caregivers in the South Bohemian region through audiovisual means including virtual reality (no. TL03000518). A qualitative research strategy was chosen for the research part of the thesis. The interview method and the in-depth interview technique were chosen as the method. The data was processed by thematic analysis. The research group consisted of 11 informal caregivers who take care of a close person aged 65+ in a home environment in České Budějovice

The research showed that informal care is addressed within the National Strategy for the Development of Social Services for the period 2016-2024. The South Bohemian Region deals with informal care within the medium-term plan for the development of social services of the South Bohemian Region for the period 2022-2024. The Statutory City of České Budějovice deals with informal care in the strategic framework R-Social Services Plan of České Budějovice for the period 2022-2024 and in the Action Plan of the R-Plan of Social Services České Budějovice 2022-2024 for the year 2024. The experiences of informal caregivers revealed barriers such as lack of information about health and social services, ignorance of social benefits and contributions, little awareness of support programs, especially at the beginning of caregiving. Research has shown that caregiving affects several areas of informal caregivers' lives.

Key Word

management; informal caregiver; informal care; administrative district of the municipality with extended jurisdiction of České Budějovice; experienc

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretické vymezení problematiky	9
1.1 Management.....	9
1.1.1 Funkce managementu	13
1.1.2 Cíle managementu	15
1.1.3 Úrovně managementu	16
1.2 Manažer	17
1.2.1 Typologie manažerů	19
1.2.2 Role a dovednosti manažera	20
1.3 Neformální péče.....	21
1.3.1 Cílové skupiny neformální péče	22
1.3.2 Neformální pečující	23
1.3.3 Zátěž neformálních pečujících.....	24
1.3.4 Podpora neformálních pečujících	26
1.4 Management neformální péče.....	27
1.4.1 Management neformální péče v rámci České republiky	28
1.4.2 Management neformální péče v rámci Jihočeského kraje	37
1.4.3 Management neformální péče v rámci statutárního města České Budějovice	38
2 Praktická část	42
2.1 Cíl práce.....	42
2.2 Výzkumné otázky	42
2.3 Použitá metodika.....	42
2.4 Popis výzkumného souboru	43
2.5 Realizace výzkumu	43
2.6 Způsob vyhodnocování dat.....	45

2.7	Etika výzkumu	45
3	Výsledky	46
3.1	Obecné informace o neformální péči	46
3.2	Zkušenosti neformálních pečujících	58
3.3	Neformální péče pohledem neformálních pečujících	64
3.4	SWOT analýza neformální péče pohledem neformálních pečovatelů.....	71
4	Diskuse.....	76
5	Závěr	81
6	Seznam použité literatury	82
7	Seznam tabulek	89
8	Seznam schémat.....	87
9	Seznam zkratk	90

Úvod

Neformální péče je péče, která je poskytována neprofesionálními neboli laickými pečovateli v přirozeném, domácím prostředí osobě, která je jakýmkoli způsobem závislá na pomoci druhých. Neformálním pečovatelem je zpravidla příbuzná osoba, přítel nebo soused. Vzhledem k rostoucímu počtu závislých osob na pomoci druhé osoby a dostupné kapacitě pobytových, terénních a ambulantních sociálních služeb nabývá problematika managementu neformální péče na důležitosti.

Sama jsem pomocným neformálním pečovatelem v naší rodině a v neformální péči vidím obrovský smysl a velkou zátěž pro neformální pečovatele zároveň. Velkým problémem jsou ale informace, které by neformálním pečovatelům umožnily pečovat efektivněji a zmenšit tak jejich psychickou i fyzickou zátěž související s pečováním. Vybrala jsem si toto téma z důvodu potřeby pomoci neformálním pečovatelům, které by se jim touto diplomovou prací zpracovanou v rámci projektu a spolu s dalšími výstupy projektu Technologické agentury ČR, program ÉTA „Podpora neformálních pečovatelů v Jihočeském kraji prostřednictvím audiovizuálních prostředků včetně virtuální reality (č. TL03000518) mohlo dostat.

Neformální péči poskytoval v nějakém měřítku téměř každý z nás a každý si přál nebo přeje, aby se jejich blízký, který si nezvládne zajistit všechny potřeby, cítil v bezpečí. Neformální pečovatelé zajišťují potřeby pečované osoby a umožňují žít závislým osobám důstojný a kvalitní život v domácím prostředí. Péči poskytují neformální pečovatelé bez nároku na odměnu. Je proto nezbytné, aby jejich péče byla adekvátně oceněna a aby se pro neformální pečovatele vytvořily podmínky, které jim náročnou roli usnadní.

V teoretické části diplomové práce je popsána definice, cíle a funkce managementu. Dále teoretické ukotvení neformální péče, neformálních pečovatelů, zátěž a podpora neformálních pečovatelů. Ve praktické části této práce je popsán cíl práce, výzkumné otázky, metodika výzkumu, výzkumná soubor, realizace výzkumu a etika výzkumu. Dále jsou prezentovány výsledky výzkumu a diskuse. V Závěru shrnuji získané poznatky a věnuji se doporučení pro praxi.

1 Teoretické vymezení problematiky

1.1 *Management*

Postupným rozvojem společnosti začala vznikat potřeba řízení lidí neboli lidských zdrojů a jejich činností. Depoo a kol. (2020) popisují první počátky práce se zaměstnanci jako s lidmi s potenciálem v průběhu 70. let 20. století, kdy se firmy a organizace začaly zajímat nejen o rozvoj technologií, ale i o rozvoj svých zaměstnanců. Slovní spojení řízení lidských zdrojů se začalo používat v polovině 80. let, kdy bylo převzato z anglického termínu Human resources management, doplňují výše zmínění autoři. Důsledkem zmíněného rozvoje technologií a rozvoje práce se zaměstnanci se začal klást důraz také na vedení neboli management celé organizace, jak uvádí Samson a kol. (2020). Tito autoři také naznačují, že management se v průběhu let, stejně jako tomu bylo i v minulosti, bude dále měnit a vyvíjet. Prukner a Novák (2014) uvádějí, že náznaky managementu a teorií přístupů sahají až do počátku 20. století. Vágner (2015) popisuje, že se náznaky managementu začaly objevovat už daleko dříve u řeckých filozofů. Řízení a vedení lidí se začalo objevovat v důsledku dělby práce, jak doplňuje zmíněný autor. Dalším managementem, který se začal šířit, byl tzv. management znalostí, který se podle Wziątek-Staško a kol. (2022) začal objevovat v polovině 80. let 20. století. Tento management se podle zmíněných autorů staral hlavně o duševní vlastnictví v organizacích a šlo tedy o nástroj řízení pomocí znalostí. Obecně lze tedy podle Agrawal a Gupta (2020) říct, že management najde své místo ve všech profesních disciplínách a oborech, ať se jedná o velké nebo malé organizace.

Podle Al-Mahairah a kol. (2022) se management, tak jak ho známe dnes, vyvinul z různých historických období. Zmiňovaný autor uvádí, že management se rozvíjel koncem 19. století a v průběhu 20. a 21. století. Vývoj managementu rozděluje výše zmíněný autor na následující 3 etapy, ze kterých vznikly teorie managementu:

a) **Klasická teorie managementu**

Během industrializace majitelé a vedoucí pracovníci organizací začali hledat způsoby, jak zvýšit produktivitu zaměstnanců a výnosy firmy. Proto začali nahlížet na organizaci jako na stroj, který je poháněn jednotlivci, tedy pracovníky. Klasická teorie managementu měla za cíl zjednodušit procesy a motivovat pracovníky

k lepším výkonům. Byla to strategie, která se v organizacích začala objevovat na konci 19. a začátku 20. století.

b) Neoklasická teorie managementu

Tato teorie navazuje na předchozí klasickou teorii managementu, kterou zdokonalila, rozšířila, ale i upravila. Neoklasická teorie managementu se zaměřuje na sociální aspekty a pocity. Dává důraz na interakce mezi zaměstnanci a všemi pracovníky organizace. Upřednostňuje lidský přístup a přirozené vedení lidí autoritou, která je uznávaná i neformálně.

c) Moderní teorie řízení

Moderní teorie managementu uznává potřebu seberealizace zaměstnanců a důležitost spokojenosti zaměstnanců. Tato teorie tvrdí, že zaměstnanec nepracuje jenom pro finanční zisk. Zaměstnanec, který je spokojený ve všech aspektech pracovního života, podává lepší pracovní výkony a má pozitivní vliv na prosperitu organizace. Proto tento koncept využívá technologických a kvantitativních metod pro získání informací o svých zaměstnancích. Strategie této teorie je splnit potřeby svých zaměstnanců, podporovat je v rozvoji a jejich dovednostech, využít různé motivy ke zvýšení produktivity a dbát na firemní kulturu.

Podle Pruknera a Nováka (2014) můžeme slovo management vysvětlit dvěma způsoby. První způsob je podle autorů vytvoření tohoto slova ze dvou latinských výrazů manus (ruka) a agere (činit). Dalším slovním spojením, ze kterého slovo management mohlo vzniknout, jak výše zmínění autoři uvádí, je anglické spojení to manage – řídit, vést. Fischer (2020) upozorňuje, že význam slova management lze z anglického jazyka přeložit také jako umět si pomoci a spravovat. Proto také, jak již zmíněný autor dodává, slovo management obsahuje kompletnější význam slova než české slovo řídit, a proto se už v dnešní době i u nás v České republice slovo management běžně používá.

Prukner a Novák (2014) popisují řízení neboli management jako duchovní kulturu. Autoři tvrdí, že management je prostředkem k dosažení lidských potřeb, a tak je součástí našeho každodenního života. Autoři také souhlasí s tvrzením Depoo a kol. (2020), kteří tvrdí, že díky složitosti a rozvoji úloh a úkolů potřeba řízení roste a s největší pravděpodobností poroste i dále. Vágner (2015) popisuje management jako systematický proces koordinace skupiny lidí, realizovaný jednotlivcem nebo skupinou, která je vedena ke splnění nastavených cílů. Dále tento autor doplňuje, že

management je uměním, ve kterém je potřeba dosáhnout toho, aby lidé pracovali a dosáhli toho, čeho je třeba. Podle Molka (2019) je management umění dosahovat předem stanovených cílů organizace. Tento autor také dodává, že nezbytnou součástí managementu, tedy dosažení cílů, jsou potřeba určité zdroje, bez kterých by žádná organizace nemohla plnit své poslání. Lidské, materiální, finanční a informační zdroje jsou podle Molka (2019) základní a nejpodstatnější zdroje pro každou organizaci. Kumar (2020) popisuje management jako proces dosahování cílů organizace prostřednictvím práce s lidmi a jinými organizačními zdroji.

Management můžeme podle Zapletalové (2017) chápat jako funkci, skupinu vedoucích pracovníků nebo jako oblast vědeckého poznávání v následujících třech bodech:

a) Management jako funkce

Management je soubor aktivit, které vedou k realizaci a vedení řídicího procesu jako celku. Jsou to tedy veškeré činnosti v řízení organizace, které vedou k naplňování vedoucích úkolů. Tyto činnosti zahrnují plánování struktury a řízení organizace a činnosti zaměřující se na pracovníky organizace. Management jako funkce se v organizaci rozděluje do tří úrovní, které odpovídají za konkrétní aktivity, které vedou k naplnění cílů organizace. Jedná se o strategický management, střední management a operativní management.

b) Management jako skupina vedoucích pracovníků

Management v tomto pojetí je takzvanou personifikací managementu a je spojován s lidským faktorem. V tomto pojetí je tedy slovo management vnímáno jako skupina vedoucích pracovníků neboli manažerů na určitém stupni řízení. Manažery třídíme do tří stupňů – vrcholoví manažeři, střední manažeři a manažeři první linie, kterým se bude více věnovat v této diplomové práci kapitola později.

c) Management jako oblast vědy

Management se jako systematická, kompletní a vědní disciplína zabývá poznatky řízení. Management jako oblast vědy se úzce pojí s praxí. Praxe poskytuje managementu zpětnou vazbu v podobě obecných principů a metod. Management širokým aplikačním záběrem může být uplatněn v různých typech organizací a jejich dalších pracovištích. Významným základem pro management jako vědeckou disciplínu je ekonomie, právo, sociologie, psychologie a širší rámec pro management vytváří filozofie a etika.

Management je činnost spjatá s koordinací a řízením lidské práce, která pomáhá díky cíleným aktivitám dosahovat výsledků, jak uvádí Žaludek (2020). Tento autor také vysvětluje, že je těžké najít jednu definici, která by management vystihla zcela kompletně. Dále již zmíněný autor doplňuje, že management můžeme chápat jako určitý druh umění a vědy spojené dohromady. S tímto tvrzením souhlasí i Prukner a Novák (2014), kteří management popisují jako proces směřující k předem stanoveným cílům. Pro tento proces tito autoři popisují čtyři důležité základní funkce: plánování, organizování, vedení lidí a kontrola. Agrawal a Gupta (2020) souhlasí s tím, že existuje více definic managementu a sami chápou management v širším pojetí. Zmínění autoři uvádějí také, že záleží na tom, v jaké oblasti a profesi je management uplatňován, a proto ho rozdělili do několika skupin:

- a) **management používající se ve smyslu řízení lidí v organizacích**
- b) **management, který se týká celého procesu v organizacích** – plánování, organizování, personální činnosti, koordinace a kontroly
- c) **management jako soubor znalostí, praxe a disciplíny**
- d) dále autoři uvádějí, že někteří management mohou vnímat jako **system autorit, techniku vedení a rozhodování nebo jako prostředek koordinace.**

Management je podle Agrawal a Gupta (2020) potřeba v každé organizaci a nezáleží na její velikosti. Dále popisují potřebnost managementu v ziskových, neziskových, soukromých, veřejných ale i regionálních a národních organizacích a institucích. Zde také autoři souhlasí s Žaludkem (2020), kdy management přirovnávají k určitému druhu umění a vědě, a uvádí, že management je vlastně samostatná profesní disciplína.

Vágner (2015) tvrdí, že management můžeme chápat jako označení profese, označení skupiny lidí pracujících na společném cíli nebo oblast studia. Podle Zapletalové (2017) management představuje komplexní a velmi rozsáhlou oblast a upozorňuje na to, že chápat management jenom jako řízení je chybné. Zmíněná autorka doplňuje, že podstata managementu spočívá v oblastech organizování, definování cílů, řízení a plánování.

Dosahovat cílů organizace efektivním způsobem pomocí plánování, organizování, vedení a kontrolování organizačních zdrojů je podle Samson a kol. (2020) definice managementu. Podle těchto autorů tato definice zahrnuje dvě důležité myšlenky. První myšlenkou jsou čtyři funkce – plánování, organizace, vedení a kontrola a druhou myšlenkou je – dosahování cílů efektivním způsobem, doplňují autoři.

1.1.1 Funkce managementu

Fischer (2020) uvádí, že proces budování prostředí pro efektivní dosažení cílů je možné naplnit pomocí specifických činností, které by měl ovládat každý řídicí pracovník ve své oblasti působení. Tyto funkce pomáhají organizaci efektivně dosáhnout předem stanovených cílů, doplňuje Fischer (2020). Většina výše zmíněných autorů spolu s Purknerem a Novákem (2014) uvádí, že základními funkcemi managementu jsou čtyři základní funkce – plánování, organizování, vedení a kontrola. Fischer (2020) k těmto základním funkcím přidává doplňující funkci řízení lidských zdrojů. Tyto funkce lze vnímat jako myšlenkové procesy, podle kterých, jak uvádí Vágner (2015), manažer vykonává veškeré své činnosti. Podle Molka (2019) mají tyto funkce zajistit koordinaci a efektivní využívání zdrojů organizace a zároveň vytvářet vhodné podmínky pro splnění naplánovaných cílů.

Plánování

Podle Samson a kol. (2020) je plánování identifikace budoucích cílů organizace, požadovaných úkolů a zdrojů potřebných k jejich dosažení. Autor doplňuje, že dobré plánování se musí překrývat s organizováním. Fischer (2020) uvádí, že ve funkci plánování jde hlavně o definici cílů, stanovení zdrojů, rozpracování dílčích úkolů popřípadě sestavení více variant a postupů, podle kterých budou cíle naplňovány. Vágner (2015) tvrdí, že plánování úzce souvisí s funkcí kontrolování. Plánování lze také podle Vágnera (2015) rozdělit podle časového hlediska:

- a) **Strategické plánování** – toto plánování má dlouhodobý charakter, jedná se tedy o plánování na roky dopředu a většinou jsou to plány obecného směru pro celou organizaci.
- b) **Taktické plánování (střednědobé)** – jedná se o plánování na měsíce dopředu a většinou jde o plány více konkrétní pro každé oddělení organizace.
- c) **Operativní plánování** – operativní plánování má krátkodobý charakter týdnů, dnů či hodin. Jedná se o dílčí plány pro každodenní fungování organizace.

Organizování

Následuje ihned po plánování a ukazuje, jakým způsobem chce organizace svoje cíle a úkoly naplnit, jak uvádí Samson a kol. (2020). Jde o přidělování úkolů jednotlivým zaměstnancům nebo oddělením, jak doplňují zmínění autoři. Podle Fischera (2020) je velmi důležité, aby každý jednotlivec plnil určitou roli. Jde o takzvané uspořádání

zdrojů a lidí v organizaci, o tvorbu organizačních struktur a pravidel pro splnění cílů, doplňuje výše zmíněný autor.

Vedení

Vedení pro Fischera (2020) znamená ovlivňování pracovníků a lidí podílejících se na dosahování cíle takovým způsobem, aby byli prospěšní a napomáhali k dosažení cílů organizace. Autor dále zmiňuje, že při vedení je také důležité pracovníky motivovat, komunikovat s nimi, vybírat správné styly řízení a dělat správná rozhodnutí. Pro Samsona a kol. vedení (2020) znamená vytváření společné kultury, společné hodnoty, komunikaci se všemi v organizaci a dodávání zaměstnancům touhu podávat výkony na vysoké úrovni.

Kontrola

Poslední funkce v pořadí. Fischer (2020) uvádí, že hlavní funkcí kontroly je zjišťování dosažených výsledků a měření míry úspěšnosti nebo případných odchylek. Zmíněný autor také uvádí, že se jedná o činnost, při které se kontroluje, jaké postupy a aktivity byly použity k dosažení cílů a jakým způsobem. Kontrola pro Samson a kol. (2020) znamená sledování činností zaměstnanců, zjišťování, zda organizace směřuje ke stanoveným cílům, a možnost podle potřeby provádět změny a opravy cest vedoucí k cílům.

Řízení lidských zdrojů neboli personalistiku uvádí Fischer (2020) jako doplňující funkci k výše zmíněným čtyřem funkcím. Tato funkce má podle autora zajišťovat kariérní růst, potřebný počet pracovníků, pečovat o růst a zvyšování kvalifikace pracovníků a pečovat o sociální prostředí v organizaci.

1.1.2 Cíle managementu

Agrawal a Gupta (2020) uvádějí osm základních cílů managementu:

1. Pomoc a podpora při dosahování předem stanovených cílů

Do tohoto cíle patří dříve zmíněná koordinace, řízení a kontrolování procesu, díky kterým chceme dosáhnout předem stanoveného cíle. Management je jakousi dynamickou silou organizace.

2. Maximálně využít všech dostupných zdrojů

Hlavní funkce managementu je dosáhnout cíle s maximálním využitím všech dostupných zdrojů. Zdrojem mohou být lidé, materiál ale i finanční prostředky v závislosti na povaze organizace.

3. Dosáhnout maximálních výsledků s minimem úsilí

Management má za úkol optimálně využít lidské zdroje, materiál, stroje a finance, aby organizace dosáhla maximální návratnosti s co nejmenším úsilím.

4. Zajímat se o organizaci jako celek

Jako řídicí a kontrolní orgán zahrnuje management organizovanou spolupráci a vyžaduje společné úsilí k realizaci některých cílů. Musí se tedy zajímat vztahem mezi pracovní a finanční oblastí.

5. Chránit zájmy

Jelikož je management disciplína, která má za úkol dosahovat maximálních výsledků s minimálním úsilím k zajištění maximální prosperity, a tím také zajišťovat efektivitu a štěstí pro zaměstnance a pro veřejnost. Když bude organizace prosperovat, bude mít daleko více možností, jak se profesně starat o své zaměstnance.

6. Vzdělávat zaměstnance

V managementu je důležité považovat lidskou sílu za nejdůležitější. Proto se management musí starat o jejich rozvoj a udržitelnost do budoucna. Tím se myslí dále pracovníky vzdělávat, vytvářet společenské akce a rozvíjet jejich talent. Zajišťovat možnost navázání formálních i neformálních vztahů mezi pracovníky.

7. Zvyšovat efektivitu výrobních faktorů

Management má za úkol co nejlépe využít všechny zdroje – lidské, fyzické a finanční a tím dosáhnout nejlepších výsledků.

8. Zvyšovat kvalitu organizační kultury

Management musí zvyšovat kvalitu života zaměstnanců a jejich produktivitu. Také zavádět spravedlivé a jednotné politiky a praktiky do organizace, aby si byli všichni rovni a měli stejná práva a povinnosti.

1.1.3 Úrovně managementu

Podle Šámalové a Vojtíška (2021) se management dělí na 3 úrovně. Rozdělení managementu je podle zmíněných autorů nutné pro komplexní a systematické řízení ve větších společnostech. Dodávají, že všechny úrovně řízení na sobě mají závislost. Zapletalová (2017) doplňuje, že jednotlivé úrovně odpovídají za konkrétní aktivity, které vedou k naplnění cílů organizace.

a) Top management (Strategický management)

Management nejvyšší úrovně podle Šámalové a Vojtíška (2021) plánuje dlouhodobé strategie ve všech oblastech organizace, koordinuje činnosti částí organizace, reprezentuje organizaci, zabývá se koncepčním rámcem, rozvojem organizace a má odpovědnost za prosperitu celé organizace v časové perspektivě několika měsíců či let. U malých organizací je nejvyšší úroveň úzce spojena s vlastníkem dané organizace, doplňuje Zapletalová (2017).

b) Střední management (Taktický management)

Šámalová a Vojtíšek (2021) popisují jako střední management zpravidla řídicí činnosti, které se zabývají danou částí či oddělením organizace. Úkolem manažerů ve středním managementu je plánování činností, koordinace lidí a peněz, hodnocení, návrhy opravných opatření v řádu týdnů a měsíců, jak uvádějí již zmínění autoři. Zapletalová (2017) definuje, že posláním středního managementu je vytváření střednědobých plánů a cílů.

c) Základní management (Operativní nebo liniový management)

Podle Zapletalové (2017) se základní neboli operativní management zabývá řízením krátkodobých aktivit a naplňování krátkodobých či operativních cílů. Základní management je nejnižší úroveň managementu, který má podle Šámalové a Vojtíška (2021) v pracovní náplni řídicí i neřídicí činnosti. Výše zmínění autoři popisují, že manažer v této nejnižší úrovni je v denním kontaktu s podřízenými, koordinuje, organizuje a dělá malá rozhodnutí v denním nebo týdenním časovém horizontu.

1.2 *Manažer*

Podle Molka (2019) mají manažeři role vůdce a vůdci určují cíle organizace a cesty, jak tyto cíle splnit. Tento autor také uvádí, že manažerem se stávají lidé, kteří mají přirozenou potřebu vést lidi a mají silný vliv na ostatní. Již zmínění autor ale upozorňuje, že je důležité, aby manažer neprojevoval vůči svým podřízeným nadřazenost a neomylnost. Zapletalová (2017) tvrdí, že manažer je hlavní osobou v organizaci, jelikož má zodpovědnost za úspěchy organizace. Již zmíněná autorka také uvádí, že v malých organizacích je manažer většinou vlastníkem organizace a s postupným růstem organizace dochází k oddělení rolí vlastníka a manažera, kdy se manažer stává prostředníkem mezi vlastníkem a výkonnými zaměstnanci.

Už Drucker (2008) uvedl, že manažer je osoba odpovědná za plánování, realizování a kontrolu, ale také upozorňuje na to, že manažer nemusí být génius, ale musí mít řadu vrozených i získaných dovedností, charakter, talent a schopnost se neustále vzdělávat. Gilbert (2012) uvádí, že manažer je zaměstnanec, který musí rozhodovat, vést a delegovat pravomoci s cílem dosáhnout nastavených cílů organizace. Zapletalová (2017) mezi hlavní charakteristiky manažera, které ho dělí od výkonných zaměstnanců, řadí formální i neformální autoritu, pravomoc, odpovědnost, společenský status a výši finančního ohodnocení.

Již s dříve zmíněnými základními funkcemi managementu, jak uvádí Samson a kol. (2020), souvisí pět primárních dovedností manažerů, kterými jsou stanovit cíle, organizovat, motivovat, komunikovat, měřit stanovené cíle a rozvíjet dovednost lidí (zaměstnanců). Prostřednictvím manažerských dovedností se manažeři snaží dosahovat základních funkcí managementu, a tak dosahovat cílů organizace, doplňují zmínění autoři.

Fischer (2020) v praxi označuje za manažera toho, kdo vykonává funkce managementu. Manažer podle výše zmíněného autora vykonává v organizaci řadu aktivit, které vyžadují čas, specifické dovednosti, znalosti, umění využít správné odborníky a pracovníky k naplnění cílů organizace. Podle Boháčka (2020) jsou u manažera důležité faktory. Těmito faktory autor myslí jeho osobnost, činnost, pozici a roli, pracovní kariéru, práci s lidmi a umění organizovat.

Zhuo (2020) ale upozorňuje na to, že manažer se musí vypracovat a naučit se tuto profesi zvládat, tedy jak sama uvádí: *Dobrým manažerem se člověk nerodí, dobrým manažerem se člověk stává!* (Zhuo, 2020, s. 232) M. J. Pontus (2020) popisuje, že manažeři mají také za úkol vytvářet pozitivní pracovní prostředí, kterého dosáhnou efektivní komunikací. Tento autor upozorňuje, že pro efektivní komunikaci je důležité organizování myšlenek, srozumitelně předávané informace, vyjadřovat zodpovědně a profesionálně své pocity, ale také být přítomný v rozhovoru, pokládat správné otázky a následně promyšleně hodnotit.

Horstmen (2016) tvrdí, že manažer by měl vycházet ze čtyř kritických chování:

a) Poznat své lidi – podle autora je pro manažera důležité znát svůj pracovní tým. Manažeři, kteří znají silné a slabé stránky přímých podřízených, dokážou z každého člena týmu dostat maximum a dosáhnout tak lepších výsledků. Nejúčinnějším způsobem, jak poznat svůj tým, je trávení času a pravidelná komunikace.

b) Komunikovat – jedná o profesionální komunikaci mezi manažerem a členem pracovního týmu – podřízeným. Komunikace je pro manažery klíčovým pracovním nástrojem, který ve své práci využívají. Komunikací se předchází pochybení, nepochopení, konfliktům a špatné atmosféře v pracovním týmu.

c) Žádat více – u tohoto vzorce chování autor tvrdí, že manažer by měl pro svůj pracovní tým vytvářet stresové situace proto, aby neustále držel jejich výkon na nejvyšším možném bodě. Zdůvodňuje to tím, že vedení firem a manažeři jsou ve stresu také a když nebudou udržovat své podřízené ve stresu, jejich pracovní aktivita se sníží.

d) Delegování práce na podřízené – toto chování manažera má zajistit rozvoj organizace a podřízeného. Jedná-li se o nějaký úkol, který běžně dělá manažer, ale zvládl by ho i některý z podřízených pracovníků, manažer ho deleguje na podřízeného. I když podřízený nesplní daný úkol na sto procent, rozvíjí se ve svých dovednostech. Pokud organizace může dosáhnout přijatelné úrovně kvality s nižšími náklady, měl by tak manažer učinit u všech činností, kromě těch nejdůležitějších, které musí vykonávat sám.

1.2.1 Typologie manažerů

Manažeri se podle Zapletalové (2017) dělí na tři stupně řízení – vrcholové manažery, střední manažery a manažery první linie. Autorka uvádí, že již zmíněné stupně řízení jsou rozdělené podle odpovědnosti a podle rozsahu jejich aktivit a úkolů.

a) Vrcholoví manažeri

Podle Zapletalové (2017) můžeme tuto skupinu manažerů také označit jako top management, protože řídí organizaci na té nejvyšší úrovni a reprezentují ji vůči interním i vůči externím subjektům. Podle autorky vedou vrcholoví manažeri organizaci na úrovni strategického managementu, to znamená, že zodpovídají za strategická rozhodnutí, která jsou zpravidla dlouhodobějšího charakteru, a to nejčastěji v časovém horizontu 3-5 let.

b) Střední manažeri

Skupina středních manažerů je velmi početná a různorodá, jak uvádí Zapletalová (2017), jelikož středním manažerem jsou všichni vedoucí oddělení a ti, kteří působí jako zprostředkovatelský článek mezi vrcholovými manažery a manažery prvních linií organizace. Tato autorka také popisuje, že střední manažeri řídí operace obvykle v časovém horizontu jednoho roku, které vedou k naplnění strategických cílů vytvořených vrcholovým managementem.

c) Manažeri první linie

Manažeri první linie jsou manažeri, kteří jsou v bezprostředním kontaktu s výkonnými pracovníky, jak uvádí Zapletalová (2017), a působí na nejnižším stupni řízení. Zmíněná autorka popisuje, že jde především o rozhodování každodenních úkolů a problémů na oddělení, takže manažeri první linie jsou především mistři, vedoucí dílen, ale třeba i vedoucí katedry. Rozhodování a řízení probíhá zpravidla v nejkratším časovém horizontu týdnů nebo měsíců, vysvětluje Zapletalová (2017).

Zapletalová (2017) uvádí, že na každé výše zmíněné úrovni řízení můžeme rozlišovat ještě horizontální typologii manažerů. Podle Vebera a kol. (2009) se horizontální typologii manažerů dělí na projektového manažera, procesního manažera, manažera kvality, produktivního manažera, personálního manažera, finančního manažera, provozního manažera atd.

1.2.2 Role a dovednosti manažera

Každá osoba, jak uvádí Boháček (2020), hraje v soukromém i v profesním životě sociální role, které charakterizují jejich pozici. Profesní role manažera je dána definováním nároků a vzorců chování na pracovní pozici manažera, jak doplňuje tento autor. Jedny z nejdůležitějších dovedností manažera popisuje Boháček (2020) jako umět určit cíl, jasně vyjadřovat příkazy, přání, podněty a umět přesně formulovat svoje myšlenky. Také musí umět rozhodovat ve složitých situacích, poskytovat a přijímat zpětnou vazbu, umět organizovat a kreativně řešit situace, flexibilně reagovat a mít fyzickou i psychickou odolnost vůči stresu, doplňuje výše zmíněný autor. Zhuo (2020) upozorňuje, že manažer musí napomáhat a vést celý tým takovým stylem, aby dosáhl úspěchu.

K tomu, aby manažer vedl tým, musí manažer umět dobře motivovat své podřízené a jak Šnýdrová a kol. (2021) popisuje, jsou dva druhy motivace. Vnitřní, která vychází z pracovníka, který je přesvědčen, že má jeho práce smysl, a dodatečná, kterou pracovníkům poskytuje manažer kvalitním vedením, pochvalami a odměnami, které slouží jako motivace k tomu, co nejlépe využívat všech schopností všech pracovníků k dosahování cíle, doplňují zmínění autoři. Pro Molka (2019) je jednou z nejzákladnějších dovedností řízení lidí. Proto také již zmíněný autor upozorňuje na rozdíl mezi řízením lidí a vedením lidí. Řídit lidi pro zmíněného autora znamená říkat lidem, co a jak mají dělat, a neočekávat od nich samostatnost a iniciativu. Vést lidi ale podle autora znamená pouze usměrňovat je, pracovat s jejich motivy a tím dosáhnout cílů organizace. Vágner (2015) a Fischer (2020) rozdělili dovednosti manažera do tří základních skupin:

a) Technické – manažer musí mít dovednost a znalost v metodách a postupech dnešního managementu, které usnadňují, zefektivňují a zpříjemňují práci manažera. Musí také umět využívat dostupnou techniku a další moderní zdroje.

b) Humanitní – k těmto dovednostem patří mezilidské a komunikační schopnosti manažerů. Dále umění motivace, vést podřízené k výkonnosti a k žádoucímu jednání a chování.

c) Koncepční – do této skupiny patří schopnost vidět do budoucna, tedy odhadnout dopady přijatých rozhodnutí a schopnosti sladit individuální a kolektivní činnosti.

Pontus (2020) mezi základní vlastnosti a dovednosti manažera řadí například soustředit se na silné stránky, vytvořit důvěru, upřímnou komunikaci a rychle řešit problémy.

1.3 Neformální péče

Historie ukazuje, že neformální péče o potřebné osoby je mnohem starší než formální péče, jak uvádí Hubíková (2012). Autorka také popisuje, že již dříve zmíněná neformální péče je soustřeďována spíše na rodinné příslušníky a může být tedy vnímána jako jistá povinnost k rodině. Dále výše zmíněná autorka zmiňuje, že stejně jako formální péče, tak i neformální péče procházela a neustále prochází vývojem. Ware a Johnson (2018) upozorňují, že díky rozvoji medicíny se bude lidstvo dožívat čím dál tím vyššího věku a neformální péče bude velmi potřebnou pomocí i v budoucnu. Oproti tomu Gori a kol. (2016) upozorňuje na to, že v budoucnu není jisté, že budou lidé stejně ochotní neformální péči poskytovat jako tomu bylo doposud. Rozdíl mezi formální a neformální péčí popisuje například Matoušek (2008). Uvádí, že neformální péči může poskytovat kdokoliv, na rozdíl od formální péče, kterou musí vždy poskytovat kvalifikovaná a vzdělaná osoba.

Neformální péči podle Hubíkové (2021) poskytuje laický pečovatel – rodinný příslušník, přítel, soused či dobrovolník. Kopáčková a kol. (2022) označují neformální péči jako péči poskytovanou osobám s omezenou možností soběstačnosti vlivem úrazu, nemoci, stáří nebo postižení rodinným příslušníkem, který není profesionálem. Homfray a kol. (2022) uvádí neformální pečování jako fenomén. Tento fenomén zmínění autoři nazývají sendvičová generace, kdy nastává situace, že jedna generace (střední generace) v rodině stále pečuje o děti (mladší generaci) a zároveň o stárnoucí rodiče (starší generaci). Podle Pearlin a kol. (2019) neformální péče nastupuje v tu chvíli, kdy důsledkem fyziologických a psychických dysfunkcí se o sebe nejen stárnoucí osoba nemůže postarat. Ovšem zmínění zahraniční autoři upozorňují na to, že neformální péče nemusí poskytnout pečované osobě všechny potřebné podpory.

Čtvrtník a Tomášková (2021) upozorňují na to, že v České republice je pestrá nabídka sociálních služeb, ale zároveň i mnoho jiných využití péče o osobu blízkou. Autoři uvádějí ale také rozdíl mezi nabídkou služeb a praxí. Domnívají se, že i navzdory pestré nabídce sociálních služeb i neformální péče je obtížné zabezpečit osoby, které jsou závislé na pomoci druhých. Výše zmínění autoři také poukazují na možnost tzv. sdílené péče, kdy se navzájem prolíná formální a neformální péče. V těchto případech je ale

velmi důležité nastavit dobře vzájemnou spolupráci a fungování, doplňují již zmínění autoři. Klepáčková a kol. (2022) upozorňují, že sdílená péče zatím není v České republice tak rozšířená, ale je to další způsob, jak pečovanou osobu udržet co nejdéle v domácím prostředí. Autorky také uvádějí, že ve sdílené péči je nejdůležitější partnerský přístup všech účastněných stran.

Geissler (2021) tvrdí, že proto, aby mohla být neformální péče podporována v rámci veřejné politiky, je ji třeba definovat. Také upozorňuje na značné rozdíly mezi jinými cílovými skupinami a skupinou neformálních pečujících. Vysvětluje, že neformální pečující jsou značně neohrazenou skupinou a je velmi tenká hranice mezi běžnou pomocí a neformální péčí. Adámková (2023) upozorňuje na rozdílnost péče a potřeby, které musí být kvantifikovány, aby se mohla nastavit dobrá podpora pro neformální pečující. Klepáčková a kol. (2022) uvádí jednu velkou nevýhodu neformální péče – nedostatečné legislativní ukotvení pečujících. Další nevýhody autorky vidí v nedostatečné podpoře pečujících, nedostatečné kontrole poskytované péče a v nízkém počtu odlehčovacích služeb.

Hubíková (2021) uvádí, že název neformální péče v sobě ukrývá podskupiny pečujících. Autorka doplňuje, že neformálním pečovatelem nemusí být totiž vždy rodina, ale mohou to být například i přátelé, sousedé ale i dobrovolníci. Podle MPSV (2015) bude neformální péče díky demografickému stárnutí populace narůstat. Geissler (2021) uvádí, že v roce 2019 bylo v ČR zapojeno 22 % dospělých Čechů do péče o osobu blízkou v jakémkoliv rozsahu. Dále také uvádí, že jen 43 % osob v péči svých příbuzných či blízkých pobírají příspěvek na péči (PnP).

1.3.1 Cílové skupiny neformální péče

Witzanyová (2021) uvádí tři hlavní cílové skupiny neformální péče. Jako první popisuje zmíněná autorka péči o partnera, jako druhou péči o rodiče (o seniora) a jako třetí cílovou skupinu uvádí péči o dítě se zdravotním postižením. Chmelová (2023) souhlasí s tímto rozdělením.

a) Péče o partnera

Péče o partnera může nastat podle Witzanyové (2021) po úrazu, nemoci nebo v seniorském věku. Tato autorka dále doplňuje, že je tato péče vždy náročná jak pro pečujícího, tak i pro pečovaného. Náročnost situace je podle výše zmíněné autorky

dána i nepřipraveností na tyto situace, protože člověk nikdy neví, kdy tato situace může nastat.

b) Péče o rodiče (o seniora)

Witzanyová (2021) upozorňuje, že zvyšující se kvalita života vede k již dříve zmíněnému demografickému stárnutí. Chmelová (2023), že je to důsledek současných životních podmínek, zdravotní péče a celkového životního stylu. Witzanyová (2021) uvádí, že péče o rodiče nebo seniora většinou začíná, když u nich nastane nějaká změna v životě. Takovou změnou může být, jak zmiňovaná autorka uvádí, například úmrtí životního partnera, ztráta soběstačnosti nebo nemoc. Všechny tyto situace jsou náročné pro pečovanou osobu i pečující osobu, uvádí Chmelová (2023). Zmíněná autorka zdůrazňuje, že jak pečovaný, tak i pečující se musí se změnou vyrovnat, a to je ve většině případů běh na dlouhou trať.

c) Péče o dítě se zdravotním postižením

Pečovat o dítě se zdravotním postižením může podle Witzanyové (2021) nastat vlivem úrazu nebo opožděným vývojem. Chmelová (2023) upozorňuje, že jednou ze zmiňovaných příčin péče o dítě s postižením se mění celková situace v rodině. Autorka tímto tvrzením myslí, že pečovat o dítě s postižením zasáhne všechny členy rodiny, změní finanční situaci rodiny, psychický a mnohdy i zdravotní stav členů rodiny. Při práci s těmi neformálními pečujícími potažmo s celou rodinou je důležité myslet na potřeby všech členů rodiny a podporovat ji jako celek. Witzanyová (2021) uvádí, že u této cílové skupiny neformálních pečujících také velmi záleží na druhu postižení dítěte, jelikož existuje mnoho druhů postižení, a u každého jedince může mít dané postižení individuální projevy. Je proto velmi důležitá spolupráce všech zdravotníků, sociálních pracovníků a dalších specialistů, jak doplňuje autorka.

1.3.2 Neformální pečující

Podle Geissler (2021) je těžké definovat neformální pečující jako cílovou skupinu. Autorka uvádí, že jde o skupinu neohrazenou, a jak už bylo výše zmíněné, je tenká hranice mezi běžnou rodinnou pomocí a neformální péčí. Dále také zmíněná autorka dodává problematiku zjišťování počtu a potřeb neformálních pečujících. Hubíková (2021) tvrdí, že dokud nebude neformální péče zakotvená v systému sociálního zabezpečení a v sociálních službách, nebude možné vytvářet programy a politiky na její podporu. Podle autorky je důležité zlepšovat situaci pečujících

a sledovat jejich potřeby a zájmy. Ondrušová a Krahulcová (2020) uvádějí, že neformální pečující jsou nejčastěji rodinní příslušníci – manžel, rodiče, děti či jiní členové domácnosti, ale mohou to být také sousedé, přátelé i dobrovolníci. Homfray a kol. (2020) dodává, že lidé, kteří pečují, jsou nejčastěji v ekonomicky aktivním věku a upozorňuje na to, že pandemie Covid-19 nás přesvědčila, jak náročné tyto situace s péčí o děti, stárnoucí rodiče a domácnost jsou. Adámková (2023) uvádí, že pod pojmem neformální pečující si může každý představit trochu něco jiného. Pro zmíněnou autorku je neformální pečující ten, kdo bez záštity formální instituce pečuje o druhé. Fryč (2023) upozorňuje na rozdíl mezi pečující osobou a neformálně pečující osobou. Pečující osoba je podle autora každá osoba, která pečuje o někoho blízkého – tedy že pečující osobou se stane někdy každý. Neformální pečující je podle Fryče (2023) osoba, která pečuje o:

- a) blízkou osobu s podanou žádostí nebo s již s přiznaným PnP v jeho domácím prostředí
- b) osobu, které byl uznán některý stupeň invalidity nebo je držitelem TP, ZTP, ZTP/P průkazu
- c) o osobu, které je vypláceno dlouhodobé ošetřovné z nemocenského pojištění z důvodu poskytování dlouhodobé péče blízké osobě.

1.3.3 Zátěž neformálních pečujících

Klepáčková a kol. (2022) upozorňuje na zátěž pečujících, která může mít dopad v mnoha oblastech jejich života. Změny, které nastanou vlivem pečování, jsou nejčastěji podle autorek v oblasti chodu rodiny a domácnosti, mezilidských vztazích, v profesním životě, ve finanční situaci a ve volném čase. Dalším příznakem velké zátěže neformálních pečujících může být změna zdravotního stavu a sociální situace, která může vést až k syndromu vyhoření, doplňují zmíněné autorky. Hubíková (2021) upozorňuje na rezignaci neformálních pečujících nad vlastním životem a zapomínání na vlastní potřeby. V těchto případech je péče o potřebnou osobu poskytována pečlivě a odhodlaně, ovšem pečující je péčí tak pohlcen, že zapomene na vlastní kvalitu života, doplňuje zmíněná autorka.

Při pečování v domácím prostředí nesmí, jak uvádí Klepáčková a kol. (2022), docházet k uspokojování potřeb a zájmů pečované osoby na úkor ostatních v rodině. Dále výše zmínění autoři dodávají, že je velmi důležité si i přes pečování udržovat sociální vazby

a koníčky, protože po úmrtí pečované osoby nastává situace, kdy pečující přicházejí o smysl života a je těžké se s tím vyrovnat, když nemají, s kým by tuto situaci sdíleli. Ondrušová a Krahulcová (2020) uvádějí, že například péče o seniory je v největším objemu poskytovaná právě neformálními pečovateli. Jedním z důležitých bodů, na které je důležité dbát, je sladit pracovní a osobní život, jak uvádí Homfray a kol. (2022). V češtině je to podle autorky označováno jako rovnováha mezi pracovním a rodinným/soukromým životem a vychází to z anglického sousloví Life-Work-Balance.

Chmelová (2023) upozorňuje, že u většiny neformálních pečovatelů dochází vlivem péče o blízkou osobu k velmi nízké saturaci základních potřeb. Mezi základní potřeby podle Chmelové (2023) patří potřeby, které vychází z Maslowovy pyramidy potřeb, mezi které patří například pocit bezpečí a nedostatek spánku nebo odpočinku. Ondrušová a Krahulcová (2020) uvádějí jako nejčastější stresory v pečování o blízkou osobu únavu, pocit osamělosti, obavu ze smrti blízkého člověka, pocit vyčerpání a změnu vztahu k pečované osobě. Dále autorky rozdělily stresory do dvou skupin:

a) Primární stresory

Tyto stresory jsou způsobené přímo pečováním o blízkou osobu a vznikají ze samotné péče. Například méně náročné a dobře plánovatelné doprovody na úřady, k lékaři a pomoc v domácnosti. Dalšími, a naopak velmi zatěžujícími činnostmi, jsou například pomoc s osobní péčí a hygienou. Jsou to činnosti často spojené s přeměnou pečované osoby z člověka v plné síle k člověku plného křehkosti a slabosti.

b) Sekundární stresory

Sekundární stresory nastupují jako následek zátěže péče o pečovanou osobu. Jedná se o změnu životního stylu a omezený čas na sebe, rodinu a na své koníčky. Snaha poskytovat péči co nejlépe a nejkvalitněji vede k vyčerpání, protože není možné uspokojit potřeby pečovaného, rodiny, zaměstnavatele a svoje osobní potřeby. Toto vyčerpání se poté odráží jak v psychickém, tak ve fyzickém zdraví pečujícího.

Ve vnímání stresu hraje roli podle Ondrušové a Krahulcové (2020) několik faktorů. Důležitým faktorem je podle autorky pohlaví, věk, osobnost, životní zkušenosti pečujícího a umění zvládat stres a zátěžové situace.

1.3.4 Podpora neformálních pečujících

Pečujte o pečující rodiny, aby ony mohly pečovat o své blízké. (Ondrušková a Kraulcová, 2020 s. 269) Přesně takovou podporu, jak je v předchozí větě napsáno, uvádějí Ondrušková a Kraulcová (2020) jako hlavní zásadu při péči o neformální pečovatele. Podle již zmíněných autorek začíná prevence už v bodě, když se pečující rozhoduje, zda roli pečujícího přijme. Nejdůležitějšími otázkami v rozhodování jsou, zda **chce** a zda bude **umět** péči osobě blízké poskytnout, doplňují Ondrušková a Kraulcová (2020).

Drličková (2023) uvádí, že neformálními pečovateli se lidé většinou stanou bez vlastního přičinění a plánování. Autorka také zmiňuje, že je rozdíl, zda se lidé stanou krátkodobými pečovateli nebo dlouhodobými pečovateli. Zmíněná autorka (2023) ovšem upozorňuje na to, že v nejčastějších případech se jedná o dlouhodobou neformální péči, která má na pečující osobu veliký vliv ve všech oblastech života. Podle Drličkové (2023) je u dlouhodobých neformálních pečovatelů nejdůležitější psychosociální podpora a pokud není poskytována v dostatečné míře a ve správné formě, pečující se dostávají do krizových situací.

Chmelová (2023) ale upozorňuje, že velká skupina neformálních pečujících považuje psychologickou nebo psychoterapeutickou pomoc za stigma a selhání. Podle zmíněné autorky je potřeba s neformálními pečujícími pracovat na tom, aby měli zakotvenou péči o vlastní osobu jako jednu z priorit života.

Ondrušková a Kraulcová (2020) upozorňují, že velký stres způsobený pečováním a řešením velmi náročných situací o osoby blízké může vést až k syndromu vyhoření. Chmelová (2023) souhlasí s předchozí autorkou a uvádí, že neformální pečující jsou jednou ze skupin nejvíce ohrožených syndromem vyhoření. Zmíněné autorky uvádějí nejčastější důvody syndromu vyhoření nedostatek času na osobní život, omezení společenského života a ztrátu svobody a soukromí. Dragomirecká (2020) uvádí, že pro to, aby neformální pečovatelé měli dostatečnou podporu, je důležité, aby byla podpora neformálních pečovatelů zahrnuta ve strategických dokumentech na národní, krajské a obecní úrovni v celé České republice. Dále autorka uvádí, že podporou pro neformální pečovatele je také správné fungování sociálních služeb.

Gramppová (2023) uvádí jako jednu z podpor, která má odvrátit situaci, kdy by se pečování pro pečující stalo nesnesitelným, linky krizové pomoci. Autorka tuto pomoc popisuje jako okamžitou, dostupnou a bezbariérovou pomoc, kterou pečující může využít kdykoli si neví rady se situací, která nastala. Zmíněné krizové linky mohou pomoci neformálním pečujícím odlehčit emocionálně, psychicky a v případě zamezit vzniku syndromu vyhoření.

1.4 Management neformální péče

Klepáčková a kol. (2020) uvádí, že v České republice je dle výzkumu a odborného odhadu 250-300 tisíc neformálních pečujících. Zmínění autoři doplňují, že skoro dvě třetiny pečujících jsou ženy ve věku 35-64 let, které pečují o rodiče, partnera/manžela či dítě. Adámková (2023) tvrdí, že nejčastějším pečujícím v České republice je žena v průměrném věku 52 let bez ohledu na vzdělání, příjmy a péči poskytuje rovnoměrně ve všech krajích. Dále uvedená autorka uvádí, že průměrná doba poskytování péče jedné osobě je 19 hodin týdně více než pět let. Autorka ještě doplňuje, že jenom 43 % pečovaných má přiznaný příspěvek na péči.

Příspěvek na péči je upravený v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a také ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění. Výše příspěvku se odvíjí od schopnosti zvládat základní životní potřeby, jak je uvedeno ve vyhlášce Vyhláška č. 505/2006 Sb. V již zmíněné vyhlášce v příloze č. 1 jsou uvedené a popsány také základní životní potřeby. Jedná se o mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, osobní aktivity a péče o domácnost. Výše příspěvku se uvádí podle toho, kolik životních potřeb posuzovaná osoba není schopna zvládnout samostatně, jak je uvedeno ve vyhlášce (Vyhláška 505/2006 Sb.).

Už v roce 2015 přišlo MPSV s návrhem, který má řešit neformální péči v České republice. Habáň (2015) uvedl, že se kulatého stolu s názvem Neformální péče v ČR: východiska a návrhy řešení sešlo 40 zástupců a zástupkyň z různých oborů a odborné veřejnosti. Dále tento autor uvádí, že hlavním cílem, jak pomoci neformálním pečujícím, je zajistit legislativní oporu v nároku na volno a zabezpečení příjmu pro pečující osobu.

V současné době Ministerstvo práce a sociálních věcí (2024) zveřejnilo zvýšení částek příspěvku na péči, které bude platné od července roku 2024. Změny v částkách PnP

nebudou ve všech stupních závislosti, ovšem největší změna nastane ve IV. stupni závislosti u osob, které žijí v domácím prostředí. Toto zvýšení MPSV (2024) nazvalo IV.+ stupeň a částka, která k němu náleží, je 27 000 Kč. Tato částka bude od července roku 2024 náležet všem osobám, které mají uznaný příspěvek na péči ve čtvrtém stupni a je o ně pečováno v domácím prostředí.

Pro přehlednost změn v částkách PnP je níže uvedená tabulka Výše příspěvku na péči u dospělých osob s aktuálními částkami a částkami platnými od července 2024.

Tabulka 1 Výše příspěvku na péči u dospělých osob

Stupeň závislosti	„Stará výše“	Nová výše
I. stupeň	880	880
II. stupeň	4 400	4 900
III. stupeň	12 800	14 800
IV. stupeň	19 200	23 000
IV.+ stupeň	19 200	27 000

Zdroj: MPSV, 2024 – vlastní tvorba autorky

1.4.1 Management neformální péče v rámci České republiky

O neformální péči pojednává na národní úrovni Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025 (dále jen Národní strategie), kterou zpracovával tým autorů Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). Tento dokument se zabývá nejenom rozvojem sociálních služeb, ale také rozvojem neformální péče.

Celkově je v Národní strategii řešeno 9 problémových oblastí:

Oblast 1: Deinstitutionalizace a transformace v oblasti sociálních služeb

Oblast 2: Financování sociálních služeb včetně příspěvku na péči a služeb v obecném hospodářském zájmu

Oblast 3: Sociálně-zdravotní pomezí

Oblast 4: Pečující osoby a neformální péče

Oblast 5: Kvalita a inspekce sociálních služeb

Oblast 6: Druhy sociálních služeb, jejich registrace a nelegální sociální služby

Oblast 7: Personální zajištění výkonu sociální práce a role sociálních pracovníků v sociálních službách

Oblast 8: Síť sociálních služeb a síťování

Oblast 9: Uspokojení potřeb osob prostřednictvím sociálních služeb a sociální práce. (MPSV, 2015, s. 15)

Cílem Národní strategie je: „Nastavit dlouhodobě udržitelný systém dostupných sociálních služeb a podpory neformální péče pro osoby v nepříznivé sociální situaci.“ (MPSV, 2015, s. 14) Tento cíl by měl vést k lepší dostupnosti sociálních služeb a k individuálnímu řešení potřeb uživatelů sociálních služeb a jejich rodinných příslušníků. Pro to, aby se cílů dosáhlo, budou potřeba provést systémové změny, které budou rozvíjet a podporovat neformální péči a ambulantní, terénní a komunitní sociální služby. Další změny, které budou muset pro rozvoj a podporu neformální péče nastat, jsou podle autorů finance a finanční zajištění této oblasti. Současný systém financování je převážně zaměřený na potřeby poskytovatelů sociálních služeb. Proto strategie pojednává o omezení některých služeb a přesměrování finančních prostředků tam, kde by mohla sociální službu nahradit rodina nebo osoba blízká. Tímto by měli neformální pečovatelé výraznější podporu, protože by se část finančních prostředků přesunula z formálních institucí k neformálním pečujícím. Aby již zmíněné změny mohly nastat, bude se muset systém financování sociálních služeb změnit z nenárokového výdaje na mandatorní výdaj. Jelikož je změna financování na vládní úrovni, není proto možné provádět změny úředně. Dále jsou uvedené a rozpracované problémové oblasti z Národní strategie, které se týkají problematiky managementu neformální péče a pečujících osob.

a) Oblast 3: Sociálně-zdravotní pomezí

Problémem je nepropojenost zdravotního a sociálního systému, které zajišťují potřeby pacienta nebo klienta. Potřeby těchto závislých osob jsou způsobeny dlouhodobě nepříznivým stavem. Osoby jsou závislé na dlouhodobé péči, kterou jim poskytují jak formální, tak i neformální zdravotní nebo sociální poskytovatelé.

Příčiny problému

V České republice je dlouhodobá péče poskytována ve zdravotnických i sociálních zařízeních. Problém ale nastává ve způsobu financování. Každé zařízení je financováno odlišným způsobem. Zařízení pobytových sociálních služeb je financováno

vícezdrojově, ale velká část je financována ze státního rozpočtu, rozpočtu krajů nebo obcí, zatímco zdravotnické zařízení je hrazeno systémem zdravotního pojištění. Pokud se bude jednat o umístění nesoběstačné osoby do pobytového sociálního zařízení, je vyžadována výrazná finanční spoluúčast klienta nebo jeho rodiny. Pokud bude ale tato osoba hospitalizována v nemocnici ve zdravotnickém zařízení, je to pro danou osobu výhodnější, jelikož je to levnější a bez přímé úhrady. Na národní úrovni je dlouhodobá péče rozdělena mezi Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Na regionální a místní úrovni jsou kompetence rozdělené na kraje, obce, zdravotní pojišťovny a samotné domácnosti. Kvůli tomuto rozdělení dochází k nerovnostem v péči o potřeby osob, které dlouhodobou péči potřebují. Národní strategie uvádí nutnost reflektovat nedostatečný počet zdravotně-sociálních pracovníků a uceleně podporovat multidisciplinární týmy v rámci zdravotnických zařízení. Také vidí nutnost v propojení sektoru zdravotních služeb, pobytových sociálních služeb a neformálních pečujících. Dlouhodobá péče totiž nemusí uspokojovat potřeby péče klientů v jeho přirozeném prostředí. Je proto důležité definovat roli rodiny, neformálního pečovatele a poskytovat jim potřebnou edukaci a podporu. S tímto problémem souvisí nedostatečné zakotvení case managementu v České republice a počet case manažerů, kteří by dokázali zabezpečit klientovi komplexní informace o dostupných službách, zhodnotit jeho specifické potřeby, koordinovat zdravotní a sociální služby a být pro klienta podporovatelem.

Důsledky problému

Důsledkem nespolupráce sociální a zdravotní oblasti je chybějící klientský přístup, který by řešil potřebnou osobu komplexně. Dalším důsledkem je nedostatečná saturace klientových potřeb, nedostatek finančních prostředků pokrývajících sociální a zdravotní potřeby klienta, nedostatečné ukotvení neformálních pečovatelů a odlišující se kvalita zdravotních a sociálních služeb v jiných regionech.

Očekávaný vývoj

Podle Národní strategie musí dojít k významné změně. Pokud ke změně nedojde, lze očekávat pokračování v neefektivnosti vynakládaných finančních prostředků, zhoršování situace poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb a v konečném důsledku zhoršení zdravotního a sociálního stavu osob, které jsou závislé na dlouhodobé péči.

„Z hlediska výše uvedeného bude nutné připravit legislativní opatření, která upraví poskytování zdravotních a sociálních služeb, zajistí dostatečné materiální a technické prostředí, personální zajištění, standard péče a transparentní financování.“
(MPSV, 2015, s. 26)

b) Oblast 4: Pečující osoby a neformální péče

Národní strategie se zabývá v oblasti 4 problémem nejistého postavení pečujících osob a jejich nedostatečná podpora. Neformální péče má významný ekonomický, tak společenský přínos. Přispívá k rodinné soudržnosti a mezigenerační solidaritě.

Příčiny problému

Neformální pečovatel, nejčastěji rodinný pečovatel, má v systému dlouhodobé péče významnou roli. Ovšem sociální a zdravotní systém v České republice roli neformálních pečovatelů neoceňuje, ani jim jejich roli neulehčuje. Podpora ve formě zkrácené pracovní doby nebo pobírání příspěvku na péči, který může být jakousi náhradou za mzdu, je nedostatečná. Obce či komunity také neposkytují neformálním pečovatelům potřebnou podporu ve formě informací o dostupných službách péče, vzdělávání pečovatelů a v psychologickém poradenství nebo péči pro pečovatele. Pečující také nemají podporu v současné politice sociálních služeb a dlouhodobé péči. Neexistence právního ukotvení dlouhodobé a neformální péče zamezuje efektivní spolupráci mezi formálními a neformálními poskytovateli sociálních a zdravotních služeb. Nedostatečné výhody pro neformální pečovatele a chybějící podpůrné služby mohou vést k sociální nejistotě a k oslabení motivace být neformálním pečovatelem.

Důsledky problému

Nejisté postavení neformálních pečovatelů se velmi obtížně kombinuje s pracovními závazky v zaměstnání. Neochota českých zaměstnavatelů nabízet zkrácené úvazky nebo jiné flexibilní možnosti pro osoby, které pečují v domácím prostředí, je velmi vzácná. Neformální pečovatelé jsou z důvodů neochoty zaměstnavatele upravit pracovní podmínky a náročnosti péče o osobu blízkou často nuceni opustit zaměstnání a spolehnout se na odměnu, kterou jim pečovaná osoba poskytne z příspěvku na péči. Kvůli těmto důvodům se často pečující dostanou do složité finanční situace. Pečující jsou tedy skupinou ohroženou chudobou v produktivním nebo postproduktivním věku. Dále jsou pečující ohroženi vznikem nefunkčních vztahů v rodině, partnerství i přátelských vztahů. Dalším důsledkem může být zhoršení fyzického, ale i psychického

zdraví. Všechny důsledky zmíněné v tomto odstavci mohou vést k nekvalitní a neadekvátní péči poskytované osobě závislé.

Očekávaný budoucí vývoj

Dle prognóz v dalších dvaceti letech bude v České republice dvojnásobek seniorů ve věku nad 75 let. Alespoň třetina budoucích seniorů bude potřebovat kvůli jejich zdravotnímu stavu nějakou formu dlouhodobou péče. Lze tedy očekávat, že poskytování neformální péče bude i nadále velmi významnou formou dlouhodobé péče, ne-li nezbytnou pro obstarání všech potřebných osob.

„Aby došlo k reálné změně, bude nutné legislativně změnit současné parametry sociálního zabezpečení, zejména v oblasti dávek či jiné finanční podpory, ale i v oblasti pracovního práva, doprovodných a vzdělávacích služeb. Současně bude třeba vytvořit nové nástroje, které pomohou osobám pečovat, např. může jít o specifické poradenství, bezplatné vzdělávání, odlehčovací služby, popř. další formy pomoci.“
(MPSV, 2015, s. 25)

Výsledky klíčových analýz Národní strategie pro rozvoj sociálních služeb na období 2016-2025

Národní strategie pro rozvoj sociálních služeb na období 2016-2025 zpracovala klíčové analýzy ve všech problémových oblastech. Níže vypsání výsledky proto nejsou kompletní, ale je zde přehled nejhlavnějších poznatků z tematiky sociálních a zdravotních služeb, pečujících osob a neformální péče.

- a) Podpora pro pečující osoby a celkově pro neformální péči je nedostatečná, proto je nutné v této oblasti podporu posílit. Oblasti podpory pro pečující, které jsou potřeba posílit, jsou legislativní ukotvení, finance a podpůrné služby.
- b) Nevhodně nastavené financování poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb vede ke zhoršení kvality péče. Je proto důležité nastavit systém, který bude vůči pacientům a uživatelům vstřícnější. Je také důležité, aby systém umožňoval lepší spolupráci mezi Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR a Ministerstvem zdravotnictví ČR.
- c) Sjednotit metodiky pro krajskou úroveň řízení, která povede k spravedlivému budování sítě sociálních služeb.
- d) Příspěvek na péči by měl více odpovídat reálné potřebě pečované osoby.

Strategické cíle Národní strategie

V rámci Národní strategie bylo vytvořeno deset strategických cílů:

- a) *Zajistit přechod od institucionálního modelu péče k podpoře osob.*
- b) *Zajistit dlouhodobou udržitelnost financování sociálních služeb, která bude odpovídat potřebám uživatelů.*
- c) *Prostřednictvím dostupných sociálních a zdravotních služeb naplňovat potřeby uživatelů-pacientů.*
- d) *Zlepšovat postavení pečujících osob a pečujících rodin.*
- e) *Upravit nastavení systému inspekci s důrazem na sledování kvality sociálních služeb.*
- f) *Upravit způsob vstupu do systému sociálních služeb.*
- g) *Rozvoj sociální práce a profese sociálního pracovníka, rozvoj povolání pracovníků v sociálních službách.*
- h) *Vytvářet síť sociálních služeb, které reagují na nepříznivou sociální situaci obyvatel.*
- i) *Zajistit jednotné chápání a používání základních pojmů včetně revize současných druhů sociálních služeb.*
- j) *Podporovat tripartitní vyjednávání v oblasti rozvoje sociálních služeb (MPSV, 2015, s. 56).*

Každý z výše uvedených strategických cílů má v Národní strategii alespoň dva specifické cíle. Každý z těchto specifických cílů má svá opatření a indikátory, které se musí naplnit pro jejich splnění. Pro účely této závěrečné práce jsou níže popsány strategické cíle, které se zabývají podporou neformální péče, pečujícími osobami a neformální péčí.

Popis jednotlivých strategických cílů

Cíl B: Zajistit dlouhodobou udržitelnost financování sociálních služeb, která bude odpovídat potřebám uživatelů

Zásadní změnou v systému financování sociálních služeb je vládou vytvořený efektivní, spravedlivý a transparentní systém. Jedná se o systém přechodu financování sociálních služeb z úrovně Ministerstva práce a sociálních věcí na kraje. Další oblastí, ve které dojde ke změně, je v opatření zajištění víceletého financování sociálních služeb, jehož návrh připraví MPSV. V systému financování se jednotně zavedlo také takzvané

pověření k výkonu služeb v obecném hospodářském zájmu, jehož zavedení bylo v roce 2016 povinné pro všechny poskytovatele sociálních služeb. Toto opatření umožní poskytovatelům sociálních služeb lepší finanční stabilitu. Takzvané vyrovnávací platby jsou v dříve zmíněném jednotném systému k jednotnému způsobu výpočtu plateb a celkové financování poskytovatelů sociálních služeb. Specifické cíle pro tento strategický cíl jsou:

B.1: Zefektivnit systém financování.

B.2: Upravit systém financování podle jednotlivých úrovní: stát, kraj, obce.

B.3: Zajistit adekvátní financování sociálních služeb, jejichž součástí je zdravotní péče.

B.4: Posílit roli příspěvku na péči ve financování sociálních služeb.

B.5: Zajistit odpovídající odměňování sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

B.6: Zajistit dostatečný objem finančních prostředků na sociální služby ve formě mandatorních výdajů státního rozpočtu. (MPSV, 2015, s. 59)

Cíl C: Prostřednictvím dostupných sociálních a zdravotních služeb naplňovat potřeby uživatelů/pacientů

Podle Národní strategie je dlouho neřešené téma právě zdravotně-sociální pomezí. Dále je v dokumentu uvedeno, že vláda si je tohoto problému vědoma a že spolupráci mezi resorty bude řešit. Ministerstvo zdravotnictví, MPSV, kraje, obce a poskytovatele sociálních a zdravotních služeb připravují legislativní úpravy v již zmíněné problematice. Dalším bodem, kterým Národní strategie bude chtít dosáhnout tohoto cíle, je navýšení počtu zdravotně-sociálních pracovníků, jejich koordinace a zapojení do multidisciplinárního týmu.

V praxi by to mělo mít dopad na uživatele sociálních a zdravotních služeb plynulou návazností služeb, srozumitelností a dostatečné podpory od odborného personálu. Specifickými cíli jsou pro tento strategický cíl:

C.1: Zákonně vymezit konkrétní druhy/parametry sociálních služeb, jejichž součástí je zdravotní péče ve vztahu k potřebám uživatelů.

C.2: Vymezit kompetence aktérů v oblasti sociálních služeb, jejichž součástí jsou zdravotní služby.

C.3: Zajistit personální zdroje pro sociální služby, jejichž součástí je zdravotní systém.

C.4: Zajištění personálních zdrojů sociálních pracovníků působící ve zdravotnictví a podpora multidisciplinárního přístupu v rámci case managementu. (MPSV, 2015, s. 59).

Cíl D: Zlepšovat postavení pečujících osob a pečujících rodin

Tento strategický cíl se zaměřuje na oblast neformální péče, která do doby přípravy této Národní strategie nebyla nijak řešena. MPSV na základě tohoto cíle bude připravovat návrh řízení neformální péče a analýzy veřejného rozpočtu. Cílem strategického cíle D je, aby lidé, kteří pečují o potřebnou osobu v domácím prostředí, měli přiměřené podmínky pro její poskytování. Specifickými cíli jsou pro tento strategický cíl:

D.1: Zvýšit sociálně-finanční zabezpečení pečujících osob (MPSV, 2015, s. 74)

Specifického cíle bude dosaženo pomocí třech opatření. Prvním z nich je zlepšení funkčnosti příspěvku na péči. Zkusit tedy změnit nastavená posuzovací kritéria, podle kterých se stupeň závislosti posuzuje. Opatření mělo dobu realizace od roku 2016 do roku 2017. Druhým opatřením je zavedení nových finančních podpor pro neformální pečující. Návrhy nových finančních podpor bude vytvářet skupina expertů z praxe a zástupci MPSV. Posledním a velmi významným opatřením je podpora flexibilní pracovní doby, částečných úvazků a specifických forem práce pro pečovatele, které by byly metodicky a případně legislativně ukotvené. Velmi důležitou součástí tohoto opatření je motivovat zaměstnavatele, aby zaměstnávali osoby, které pečují a zároveň respektovali individuální časové možnosti pečujících. Druhé a třetí opatření mělo dobu realizace od roku 2016 do roku 2022.

D.2: Zvýšit podporu pečujících osob prostřednictvím sociálních a zdravotních služeb (MPSV, 2015, s. 75)

Tento specifický cíl je měřený také třemi opatřeními. Prvním opatřením pro splnění cíle je vytvoření pracovních pozic koordinátorů podpory na úrovni regionu nebo obcí. Koordinátor podpory by měl neformálním pečovatelům pomáhat se zajištěním všech činností, které jsou potřeba pro výkon neformální péče. Opatření směřuje k zvýšení dostupnosti informací, podpoře, sociálnímu začlenění pomocí sociální práce při řešení obtížné situace pro pečující i pečované osoby. Druhým opatřením je systémové zajištění dostupnosti

odlehčovacích a pečovatelských služeb v případech, kdy rodina nedokáže zajistit péči. Posledním opatřením je nastavení intenzivnější podpory péče v přirozeném prostředí. Budou vytvořeny legislativní i nelegislativní návrhy zdravotní péče, které se budou následně využívat v praxi. Všechna tato opatření mají dobu realizace od roku 2016 do roku 2025.

D.3: Zlepšit informovanost a vzdělání pečujících osob, opečovávaných osob a veřejnosti (MPSV, 2015, s. 75)

Specifického cíle bude dosaženo pomocí čtyř opatření, která mají dobu realizace od roku 2016 do roku 2025. Prvním opatřením je zajištění osvěty mezi neformálními pečovateli. Opatření navazuje na specifické cíle D.1 a D.2, které jsou popsány před tímto cílem. Osvěta má být zajištěná pomocí nového informačního webu a informačními letáčky. Dalším opatřením je také osvěta, ale osvěta veřejnosti. Veřejnost bude mít možnost se informace dozvědět z informační kampaně, webových stránek a z materiálů vydávané Ministerstvem práce a sociálních věcí. Dalším opatřením je zajištění osvěty mezi zaměstnavateli. Posledním opatřením pro dosažení tohoto specifického cíle je zajistit neformálním pečovatelům nabídky vzdělávání pomocí kurzů a seminářů.

D.4: Zvýšit podporu neformálních pečovatelů ze strany veřejné správy. (MPSV, 2015, s. 75,76)

Zvýšení podpory neformálních pečovatelů Národní strategie dosáhne pomocí třech opatření. První z nich, které bylo realizované od roku 2016 do roku 2017, je nastavení koncepčního a koordinovaného přístupu pro podporu neformálních pečovatelů. Toto opatření souvisí s cílem D.2, který také hovoří o podpoře neformálních pečovatelů díky koordinátoru podpory. Jedná se o sociálního pracovníka, kvalifikovaného odborníka, který se nachází v každé obci s rozšířenou působností a jehož práce má charakter terénní sociální služby. Sociální pracovník – koordinátor podpory by měl být definován v novele zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dalším opatřením v době realizace od roku 2016 do roku 2025 je zvýšit podporu neformálních pečovatelů na lokální a regionální úrovni. Cílem opatření je začlenit do strategických dokumentů problematiku neformální péče a neformálních pečovatelů. Posledním opatřením je zajistit zlepšení podpory neformálních pečovatelů ze strany sociálních

pracovníků na obcích. Opatření zahrnuje podporu ze stran sociálních pracovníků na obcích v oblasti poskytování péče potřebné osobě, sledování kvality poskytované péče, zajišťování kurzů a seminářů, dostupných sociálních služeb, vyřizování úředních záležitostí atd. Proto je důležité, aby se také zvyšovala personální kapacita sociálních pracovníků na obcích s pověřeným úřadem a obcích s rozšířenou působností. Pro tyto účely je také potřebné pravidelně aktualizovat definice pracovních pozic sociálních pracovníků a jejich kompetence.

1.4.2 Management neformální péče v rámci Jihočeského kraje

Neformální péče je na úrovni Jihočeského kraje řešena ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb, což je strategický dokument Jihočeského kraje pro oblast sociálních služeb. Neformální péče je zmíněná ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022-2024.

V pracovní skupině pro seniory jsou řešené priority, opatření a aktivity, které mají pomoci usnadnit péči neformálním pečujícím neboli fyzickým osobám, které pečují o blízkou osobu v domácím prostředí. V této kapitole budou řešeny jen ty priority, opatření a aktivity, které se týkají tématu této práce.

Priorita 1 – Zajištění dostupnosti sociálních služeb pro seniory na území Jihočeského kraje (SPRSS JčK, 2021, s.35)

Cílové osoby této priority, opatření a následných aktivit jsou senioři nad 65 let, kteří žijí v domácím prostředí a péči o ně zajišťuje jiná fyzická osoba. Priorita se zabývá těmito opatřeními:

- *Opatření 1.1 Zajištění dostupnosti terénních sociálních služeb poskytovaných seniorům*
 - *Aktivita 1.1.1 Zajištění kapacity osobní asistence*
 - *Aktivita 1.1.2 Zajištění kapacity služby pečovatelská služba*
 - *Aktivita 1.1.3 Zajištění kapacity služby tísňové péče (SPRSS JčK, 2021, s.35)*

Tyto terénní služby mohou zajistit odpočinek a pomoc neformálním pečovatelům, ale musí být dostatečně dostupné a mít potřebnou kapacitu. Toto opatření má za úkol

zajistit jejich dostatečnou kapacitu a podpořit u registrovaných služeb jejich správné poskytování.

- *Opatření 1.2 Zajištění dostupnosti ambulantních služeb poskytovaných seniorům*
 - *Aktivita 1.2.1 Zajištění kapacity denního stacionáře*
 - *Aktivita 1.2.2e Zajištění kapacity odlehčovací služby*(SPRSS JčK, 2021, s. 41)

Tyto aktivity by měly zajistit dostatečnou kapacitu a kvalitní službu u poskytovaných ambulantních odlehčovacích služeb a denních stacionářů. Ambulantní odlehčovací služba by měla zajistit neformálním pečovatelům střídání v péči o blízkou osobu v době nepřítomnosti neformálního pečujícího. Stejnou podporou pro neformální pečovatele mají zajišťovat denní stacionáře v dostatečné kapacitě a kvalitě poskytování.

- *Opatření 1.3 Zajištění dostupnosti pobytových služeb poskytovaných seniorům*
 - *Aktivita 1.3.1 Zajištění kapacity služby odlehčovací služby*
 - *Aktivita 1.3.2 Zajištění kapacity služby domov pro seniory*
 - *Aktivita 1.3.3 Zajištění kapacity služby domovy se zvláštním režimem*
 - *Aktivita 1.3.4 Zajištění kapacity služby sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče* (SPRSS JčK, 2021, s. 43)

Pobytové služby řešené v tomto opatření jsou pro seniory, kteří nemohou z důvodu snížené soběstačnosti či zhoršení zdravotního stavu zůstat v domácím prostředí a neformální pečovatel nedokáže nebo už nemůže pečovat. Proto je důležité, aby byla zajištěná dostatečná kapacita těchto služeb.

1.4.3 Management neformální péče v rámci statutárního města České Budějovice

Neformální péče je řešena v rámci rozvoje sociálních služeb, která je řešena ve strategickém rámci R – plánu sociálních služeb SO ORP České Budějovice na období 2022–2024. V rámci tohoto strategického dokumentu jsou na jednotlivé roky vytvořené Akční plány, které podrobně popisují priority, opatření a jednotlivé aktivity, které povedou ke splnění nastavených cílů. V aktuálním Akčním plánu R-Plánu sociálních služeb České Budějovice 2022-2024 pro rok 2024 (dále jen Akční plán) je řešena i problematika managementu neformální péče a neformálních pečovatelů.

Výše zmíněný aktuální Akční plán řeší všechny potřebné pracovní skupiny, které se týkají rozvoje sociálních služeb, tedy oblasti, u kterých je potřeba zlepšení a zefektivnění. Ovšem vzhledem k řešené problematice a následujícímu výzkumu v této práci tato kapitola představí pouze pracovní skupinou Seniori a dopodrobna rozebere priority, opatření a aktivity, které souvisí s managementem neformální péče a neformálním pečováním.

V pracovní skupině Seniori jsou řešeny následující priority, opatření a aktivity:

Priorita 4/1 Zajištění potřebné dostupnosti sociálních služeb pro seniory na území SO ORP České Budějovice

- *Opatření 4/1.1 Pečovatelská služba*
 - *Aktivita 4/1.1.1 Zajištění potřebné kapacity pečovatelské služby*
- *Opatření 4/1.2 Tísňová péče*
 - *Aktivita 4/1.2.1 Zajištění potřebné kapacity tísňové péče*
- *Opatření 4/1.3 Průvodcovské a předčitatelské služby*
 - *Aktivita 4/1.3.1 Zajištění potřebné kapacity průvodcovské a předčitatelské služby*
- *Opatření 4/1.4 Odlehčovací služby*
 - *Aktivita 4/1.4.1 Zajištění potřebné kapacity odlehčovacích služeb*
- *Opatření 4/1.5 Denní stacionáře*
 - *Aktivita 4/1.5.1 Zajištění potřebné kapacity denního stacionáře*
- *Opatření 4/1.6 Domovy pro seniory*
 - *Aktivita 4/1.6.1 Zajištění potřebné kapacity v domovech pro seniory*
- *Opatření 4/1.7 Domovy se zvláštním režimem*
 - *Aktivita 4/1.7.1 Zajištění potřebné kapacity v domovech se zvláštním režimem*
- *Opatření 4/1.8 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče*
 - *Aktivita 4/1.8.1 Zajištění potřebné kapacity sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (ČB,2024, s.47-56)*

Priorita 4/1 a její následná opatření a aktivity mají za cíl zajistit dostupnost sociálních služeb pro seniory ve správním obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice.

Zvláště pak terénní sociální služby jako pečovatelská služba a služba tísňové péče mají umožnit uživatelům těchto služeb co nejdéle setrvat v domácím prostředí. Naopak zajištění dostatečné a potřebné kapacity odlehčovacích služeb ve formě terénní, ambulantní i pobytové má za cíl umožnit neformálním pečovatelům ulevit a dát jim možnost odpočinout si od péče, kterou poskytují. Zajištění dostatečné kapacity denního stacionáře má zajistit uživatelům této služby zůstat v domácím prostředí a zároveň využívat ambulantní službu. Zajištění dostatečné kapacity domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem může poskytnout neformálním pečovatelům jistotu v podobně možného umístění při změně životní situace a nezvládnutí péče. Zajištěním potřebné kapacity sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče může poskytnout neformálním pečovatelům delší dobu na přípravu bydlení a neformální péči. Předpokládanými realizátory jsou současní poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou registrováni v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR.

Priorita 4/2 Vznik nových pobytových služeb pro seniory na území SO ORP České Budějovice

- *Opatření 4/2.1 Vznik pobytových služeb pro seniory*
 - *Aktivita 4/2.1 Vznik nových pobytových služeb pro seniory na území SO ORP České Budějovice*
 - *Aktivita 4/2.1.2 Výstavba nových budov a rekonstrukce stávajících budov pobytových služeb pro seniory (ČB, 2024, s. 56-58)*

Priorita 4/2 a její opatření vznik pobytových služeb pro seniory a následné aktivity výstavba nových pobytových zařízení, výstavba nových budov a rekonstrukce stávajících pobytových sociálních služeb pro seniory může také poskytnout neformálním pečovatelům jistotu. Pokud neformální pečovatelé nebudou zvládat pečovat v domácím prostředí, budou mít jistotu, že se o potřebnou osobu postarají profesionální pečující v pobytových sociálních službách. Tato priorita má také zajistit dostupnost služeb a zachovat sociální vazby uživatele a rodiny. Předpokládanými realizátory jsou město České Budějovice, obce v SO ORP České Budějovice, soukromí investoři ve spolupráci s Jihočeským krajem, spádovými obcemi a příspěvkovými organizacemi města.

Priorita 4/3 Podpora souvisejících služeb pro seniory

Priorita 4/3 se týká souvisejících služeb pro seniory. Jedná se tedy o volnočasové aktivity, kluby seniorů a neziskové organizace, které nejsou registrované v Registru poskytovatelů sociálních služeb.

- ***Opatření 4/3.1 Podpora souvisejících služeb pro seniory***

- *Aktivita 4/3.1.1 Udržení potřebné kapacity služeb nedefinovaných Zákonem o sociálních službách (ČB,2024, s. 58-59)*

Tyto služby by měly sloužit jako prevence před sociálním vyloučením seniorů, jako prostředek k zachování sociálních dovedností a k vyplnění volného času seniorů. Částečně řízené aktivity umožní podporu komunitního života seniorů v SO ORP České Budějovice. Předpokládanými realizátory jsou město České Budějovice, organizace, spolky, kluby a spolupracující subjekty školy a dobrovolnická centra.

- *Aktivita 4/3.1.2 Zajištění dopravy pro seniory a osoby s "Taxík Maxík" (ČB,2024, s. 59-60)*

"Taxík Maxík" neboli zajištění dopravní služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením může seniorům a OZP zajistit setrvání v domácím prostředí. Tato dopravní služba má také předejít sociálnímu vyčlenění z důvodu věku nebo zhoršeného zdravotního stavu a také zajistit dostupnost služeb pro SO ORP ČB. Předpokládaným realizátorem bude Charita České Budějovice ve spolupráci s městem České Budějovice.

- *Aktivita 4/3.1.3 Podpora neformálně pečujících osob (ČB, 2024, s. 60-61)*

Aktivita Podpora neformálně pečujících osob má zvýšit komplexní, dostupnou a kvalifikovanou podporu neformálním pečovateli, kteří pečují o blízkou osobu. Podpora neformálních pečujících by měla zahrnovat oblast informační a nácvikovou. Také je plánovaný vznik nového Programu pro podporu pečujících, který by měl zajišťovat komplexní balíček podpory pro neformální pečovatele. Předpokládaným realizátorem je Charita České Budějovice ve spolupráci s městem České Budějovice.

2 Praktická část

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jakým způsobem je řešena problematika neformální péče ve správním obvodu obce s rozšířenou působností (dále jen SO ORP) České Budějovice v kontextu zdravotní a sociální péče. Dílčím cílem je zjistit zkušenosti neformálních pečovatelů s péčí o osobu blízkou.

2.2 Výzkumné otázky

Po stanovení cílů byly sestaveny dvě výzkumné otázky:

VO 1: Jak je řešena neformální péče v SO ORP České Budějovice?

VO 2: Jaké mají neformální pečující zkušenosti s péčí o osobou blízkou?

2.3 Použitá metodika

Pro výzkum v této diplomové práci byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu. Jako metoda byla zvolena metoda dotazování a data byla zpracována tematickou analýzou. Pilotáž, která proběhla před samotnou realizací rozhovorů, ukázala, že pro tento charakter výzkumu a tématu diplomové práce bude nejvhodnější technikou hloubkový rozhovor.

Kvalitativní strategie v rámci výzkumu práce byla realizována v několika krocích. Nejprve byl stanoven výzkumný problém, pro který byl následně zvolený hlavní a dílčí cíl, ke kterému byly následně sestaveny výzkumné otázky. Dalším krokem bylo definování metody a techniky sběru dat. Po všech těchto krocích proběhl samotný sběr dat, která byla analyzována a jsou prezentována v kapitole Výsledky. Výzkum byl realizovaný v krocích, které doporučuje například Kajanová a kol. (2017).

Pro hloubkový rozhovor byl předem připravený okruh otázek, který obsahoval základní otázky a ty zároveň souvisely s výzkumnými otázkami. Základní otázky byly otevřené a během rozhovoru byly doplňovány doplňkovými otázkami. Okruhy otázek do rozhovoru jsou uvedeny v práci v příloze č. 1. Okruhy otázek k rozhovoru.

2.4 Popis výzkumného souboru

Základním výběrovým kritériem pro výběr výzkumného souboru byli neformální pečovatelé, kteří pečují o blízkou osobu v domácím prostředí. Dalším kritériem bylo území, na kterém je neformální péče poskytována. Pro tento výzkumný soubor je tedy charakteristickým územním prvkem správní obvod obce s rozšířenou působností České Budějovice. Třetí kritérium vzniklo v průběhu výzkumu vzhledem k charakteru cílové skupiny neformálních pečovatelů. Pro tento výzkumný soubor je tedy charakteristickým prvkem cílová skupina 65+, o kterou se neformální pečovatelé starají v domácím prostředí.

Výzkumný soubor byl vybírán kombinací účelového výběru a metodou Snow Ball Sampling. Informanti byli osloveni v rámci řešeného projektu Technologické agentury ČR, program ÉTA „Podpora neformálních pečovatelů v Jihočeském kraji prostřednictvím audiovizuálních prostředků včetně virtuální reality (č. TL03000518) na ZSF JU. Jednalo se o neformální pečovatele, kteří v rámci dotazníkového šetření při realizaci tohoto projektu vyplnili dotazník, projevíli zájem o poradenské aktivity či docházeli na Svépomocnou skupinu „Pečujeme o své blízké“ probíhající na ZSF JU. Metoda Snow Ball Sampling byla využita pro oslovení dalších pečovatelů, které informanti znali a doporučují je kontaktovat.

Data byla sbírána do doby, než se odpovědi komunikačních partnerů začaly saturovat. Data se začala saturovat už po devátém rozhovoru a celkově bylo zrealizováno 11 rozhovorů. Dva rozhovory byli zrealizované pro upřesnění a ujištění saturace dat a proto, že už rozhovory byli již předem domluvené. Všechny 11 rozhovorů bylo zahrnuto do výzkumu. Výzkumu se účastnili neformální pečovatelé, kteří pečují v domácím prostředí o blízkou osobu 65+ v ORP České Budějovice. Již zmíněných všech 11 rozhovorů je v kapitole Výsledky označených jako KP 1 – KP 11.

2.5 Realizace výzkumu

Hlavnímu výzkumu předcházela pilotáž neboli pilotní studie. Byl proveden jeden rozhovor, který byl realizovaný za účelem ověřit nastavenou metodu a techniku sběru dat. Po pilotní studii byla změněná technika sběru dat z polostrukturovaného rozhovoru na techniku hloubkového rozhovoru.

Z důvodu časové náročnosti rozhovoru a předpokládanému časovému vytížení komunikačních partnerů byl výzkum realizovaný už od listopadu roku 2023. V listopadu 2023 byli tedy osloveni první neformální pečovatelé. Prvními oslovenými byli neformální pečující, kteří jsou aktivními členy svépomocné skupiny „Pečujeme o své blízké“ probíhající na ZSF JU v Českých Budějovicích. Oslovení byli prostřednictvím vedoucí této skupiny a následně po souhlasu jsem zájemce o účasti ve výzkumu po svěření telefonního čísla kontaktovala telefonicky. Při tomto telefonickém hovoru jsem komunikačním partnerům uvedla téma diplomové práce, cíle diplomové práce a pro jaký účel budou sloužit výsledky výzkumu. Dále jsem odpověděla na případné dotazy a s komunikačními partnery jsme si domluvili místo a čas setkání nebo termín, kdy proběhne telefonní hovor. Oslovování a samotná realizace rozhovorů probíhala od listopadu 2023 do února 2024. V následujícím měsíci březnu 2024 byla data zpracovávána a analyzována tak, jak je uvedeno v následující kapitole Způsob vyhodnocení dat. Interpretace výsledků probíhala v měsíci dubnu 2024. Pro přehlednost je časový harmonogram výzkumu zpracována do níže uvedené tabulky.

Před každým rozhovorem byli komunikační partneři znovu informováni o cílech a účelu výzkumu a byli požádáni o svolení s nahráváním rozhovoru na záznamník. Také byli informováni o délce trvání rozhovoru, který byl v rozmezí 60-90 minut, a o tom, že po přepsání rozhovoru bude zvukový záznam smazaný. Všechny potřebné informace jsou v informovaném souhlasu, který každý komunikační partner podepsal před uskutečněným rozhovorem a který je uvedený v příloze č. 1.

Tabulka 2 Realizace výzkumu

Časové vymezení realizovaných činností	Popis činností za účelem zpracování výzkumné části diplomové práce
Říjen 2023	Pilotáž – předběžná studie
Listopad 2023–Únor 2024	Oslovování komunikačních partnerů a realizace rozhovorů
Březen 2024	Zpracovávání a analýza získaných dat z rozhovorů
Duben 2024	Interpretace výsledků

Zdroj: Vlastní tvorba autorky

2.6 Způsob vyhodnocování dat

Data, která byla získána z osobních schůzek nebo skrz telefonické hovory, byla zaznamenávána na hlasový záznamník. Po rozhovoru jsem nahrávku poslechla a přepsala do wordového dokumentu. Poté jsem předpokládaným způsobem vyhodnocování dat – tematickou analýzou data vyhodnocovala. Proces vyhodnocování probíhal způsobem tužka papír, kdy jsem přepsané rozhovory ve wordovském dokumentu pomocí komentářů procesem otevřeného kódování zpracovala. Vždy jsem k části textu, která měla význam pro výzkum, přiřadila nejmenší významovou jednotku neboli výrok či krátkou větu, která oblast textu shrnovala. Takto jsem postupovala, až byly všechny rozhovory zpracovány. Nejmenší významové jednotky neboli kódy se po určitém počtu zrealizovaných rozhovorů začaly opakovat. Poté jsem si všechny kódy vypsalala a hledala jsem v nich souvislosti.

Tímto způsobem vznikly kategorie, ze kterých následně vznikly 4 oblasti. První oblastí jsou obecné informace o neformální péči. Druhou oblastí jsou zkušenosti neformálních pečujících, třetí oblast je neformální péče pohledem neformálních pečujících a poslední oblastí je SWOT analýza neformální péče. Ke každé kategorii bylo pro přehlednost vytvořeno schéma, které jsem zpracovala v běžně dostupné aplikaci Google Drawings.

2.7 Etika výzkumu

Všem komunikačním partnerům bylo při prvním kontaktu sděleno téma a cíle diplomové práce. Následné rozhovory byly realizovány s neformálními pečovateli po společné dohodě a domluvě ve smluvený čas a na smluveném místě. Všichni komunikační partneři byli na začátku spolupráce upozorněni a informováni o tom, jak bude se získanými daty nakládáno. Také že je jejich účast ve výzkumu anonymní, dobrovolná a veškerá osobní data budou zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (podle pravidel GDPR – General Data Protection Regulation).

Všechny tyto již zmíněné body jsou spolu s riziky a výhodami popsány v informovaném souhlasu, se kterým byl každý komunikační partner seznámen a před realizací rozhovoru podepsal. Informovaný souhlas je uvedený v příloze č. 2.

3 Výsledky

V této kapitole budou prezentovány výsledky výzkumu, kterého se účastnili neformální pečovatelé ze SO ORP České Budějovice. V rámci zachování anonymity jsou neformální pečovatelé označeni jako komunikační partneři. Zkráceně tedy KP 1 – KP 11.

3.1 Obecné informace o neformální péči

Charakteristika výzkumného souboru

Tabulka 3 Neformální pečující

	Pohlaví	Věk	Rodinný stav	Vzdělání	Pečovaná osoba	Zaměstnání	Druh pracovního poměru
KP1	Žena	70	Rozvedená/ý	Středoškolské s maturitou	Matka	Při pečování ve starobním důchodu	
KP2	Žena	70	Vdaná	Středoškolské gymnázium	Matka	Při pečování ve starobním důchodu	
KP3	Žena	44	Vdaná	Středoškolské s maturitou	Otec a matka	Prodejce	Plný úvazek
KP4	Žena	66	Vdova	Středoškolské s maturitou	Manžel	Administrativa	Zkrácený úvazek
KP5	Žena	59	Rozvedená	Středoškolské s maturitou	Matka	Marketingová manažerka	Plný úvazek
KP6	Žena	70	Rozvedená	Středoškolské s maturitou	Matka	Při pečování ve starobním důchodu	
KP7	Žena	48	Vdaná	Středoškolské s maturitou	Matka	Všeobecná sestra	Invalidní důchod
KP8	Žena	48	Vdaná	Středoškolské s maturitou	Matka	Všeobecná sestra	Žádné z důvodu pečování
KP9	Muž	63	Ženatý	Středoškolské s maturitou	Matka	Oblast IT	Plný úvazek
KP10	Muž	45	Ženatý	Středoškolské s maturitou	Babička	Oblast IT	OSVČ
KP11	Žena	76	Vdaná	Středoškolské s výučním listem	Manžel	Při pečování ve starobním důchodu	

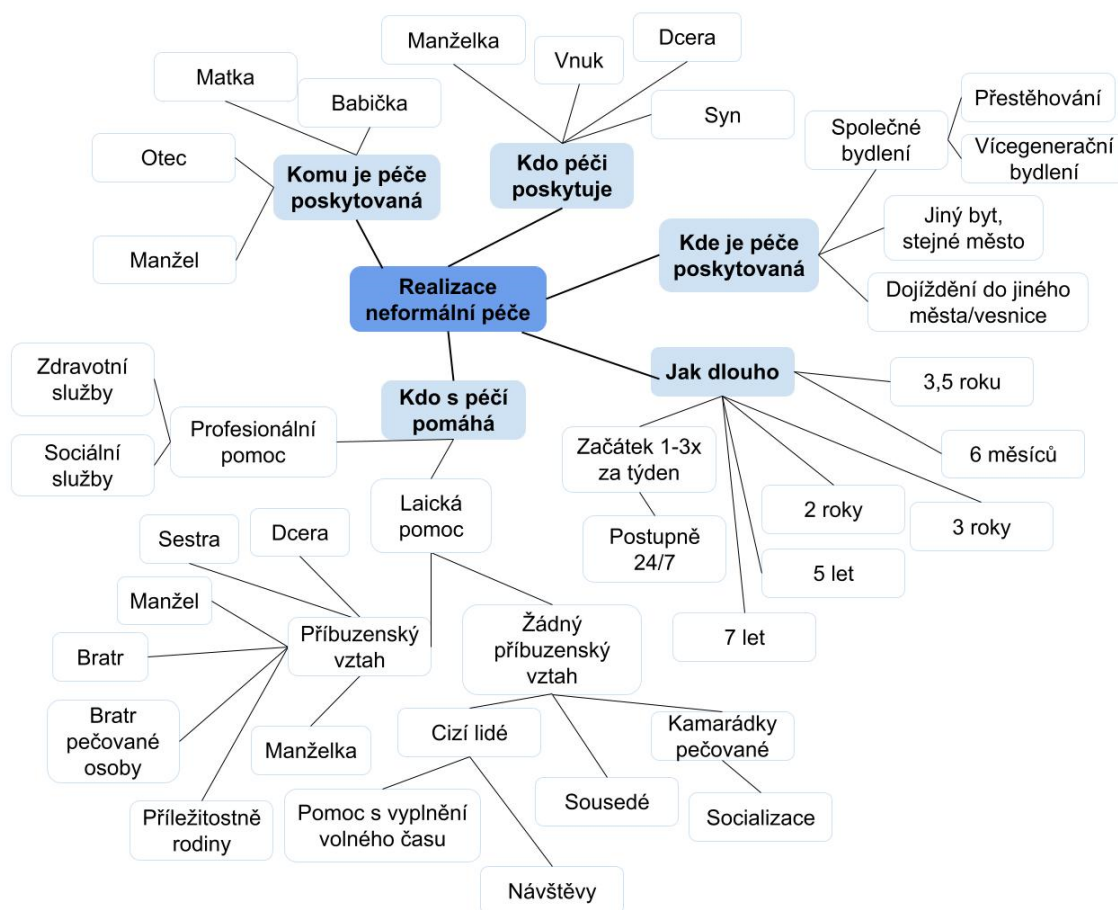
Zdroj: Vlastní výzkum – tvorba autorky

V tabulce č. 2 Neformální pečující jsou uvedené základní sociodemografické údaje o komunikačních partnerech, se kterými byl realizovaný rozhovor k výzkumné části této

diplomové práce. Tabulka 2 prezentuje neformální pečující, kterými jsou muži i ženy různého věku a zaměstnaní. Komunikační partneři, kteří se účastnili výzkumu, pečují v domácím prostředí nejčastěji o matku, otce, babičku a manžela.

Kategorie 1 – Realizace neformální péče

Schéma 1 Realizace neformální péče



Zdroj: Vlastní výzkum – tvorba autorky

Schéma č. 1 prezentuje Kategorii 1 – Realizace neformální péče, ve kterém je vyobrazeno, jakým způsobem neformální pečovatelé osloveni pro tento výzkum péči realizují. Schéma popisuje, komu, kde a jak dlouho je péče poskytována a kdo péči poskytuje. Nejčastěji je v tomto výzkumném souboru péče poskytována matce a dále otci, manželovi nebo babičce. Výzkumným souborem byly většinou ženy, které k pečované osobě mají vztah dcery, manželky, nebo dále muži, kteří byli ve vztahu s pečovanou osobou syn a vnuk.

Komunikační partneři uvádějí tři základní místa, kde je péče realizovaná. Jedná se o společné bydlení, dojíždění v rámci města nebo dojíždění do jiného města či vesnice. Dojíždění v rámci města nebo do jiné vesnice/města uvádějí komunikační partneři většinou v začátcích pečování. Z výzkumu vyplynulo, že je neformální péče poskytována ve společném bydlení. Výzkum ukázal, že péče ve společném bydlení může nastat dvěma způsoby. Prvním způsobem, jaký komunikační partneři uvádějí, je vícegenerační bydlení, tedy společné bydlení i před pečováním. To například uvádí KP 5: *„My jsme vždycky bydleli společně tři generace spolu.“* Druhý způsob, jak pečování ve společném bydlení u komunikačních partnerů nastává, je přestěhování pečované osoby do svého bydlení, jak uvedl například KP 9: *„My jsme si ji vzali sem k nám domů, protože dojíždění by nepřipadalo v úvahu, protože vlastně potřebuje neustálou péči, protože sama ani nic nezvládne, jak nechodí.“* Tato druhá varianta, jak popisují komunikační partneři, nastávala ve chvíli, kdy pečovaná osoba už nemohla setrvat sama ve vlastním bydlení, a to z důvodu zdravotního stavu, bezpečnosti nebo neschopnosti si obstarat základní životní potřeby.

To, kde je péče poskytována, souvisí i s tím, jak dlouho komunikační partneři péči poskytují. Ve výzkumném souboru byla délka pečování v rozpětí od 6 měsíců až po 7 let. Někteří komunikační partneři uvádějí, že ze začátku, když byla poskytována péče jednou až třikrát za týden, bylo logické nechat pečovanou osobu v přirozeném prostředí domova. KP 1 například uvedl: *„Ze začátku maminka tu péči nepotřebovala až tak velkou, ale s tím věkem už se to potom ta intenzita zvyšovala.“* Komunikační partneři se shodují, že se potřeba intenzity péče postupně zvyšuje a že i občasná péče se postupem času změní na celodenní péči.

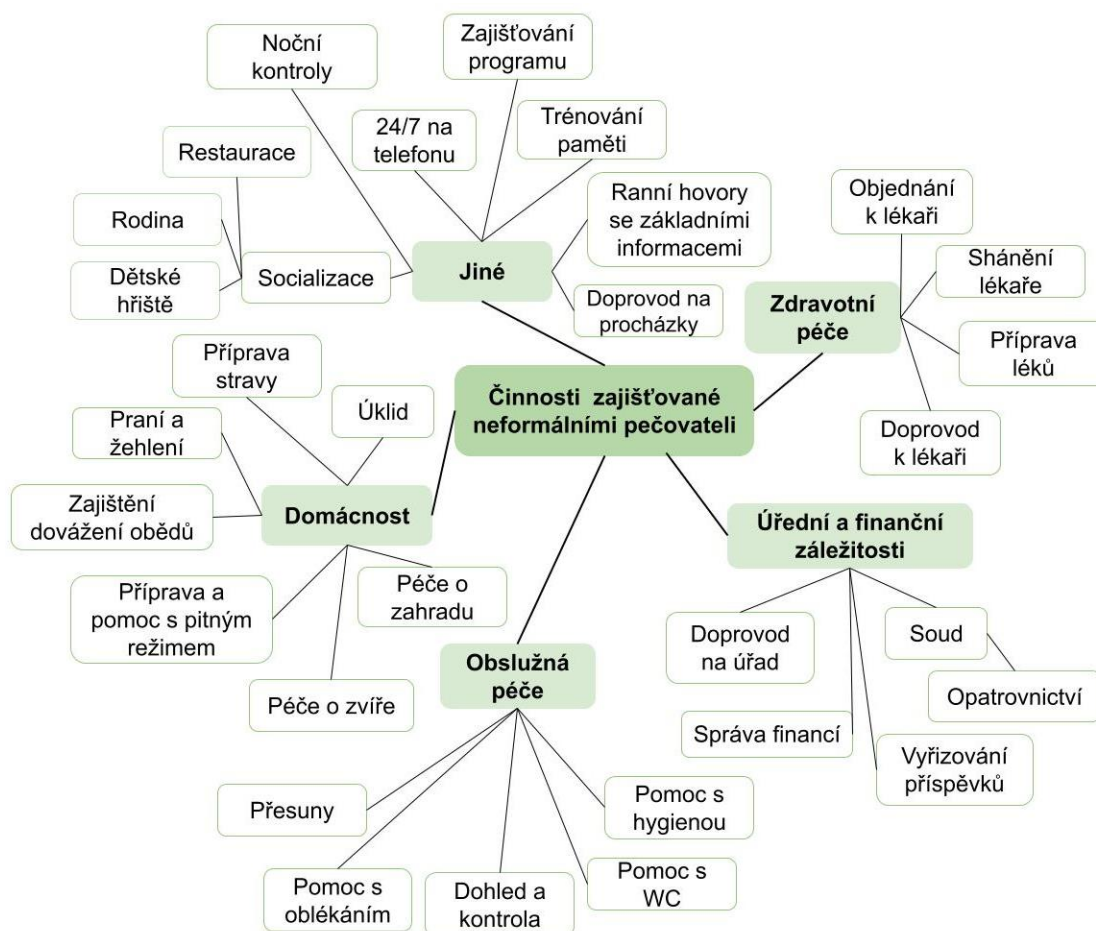
Dalším bodem v realizaci péče jsou osoby, které komunikačním partnerům, tedy v tomto výzkumu neformálním pečovatelům, pomáhají s pečováním. Dle výzkumu je patrné, že ji lze rozdělit na laickou a profesionální. Profesionální pomoc poskytují sociální nebo zdravotní služby. Laickou pomoc lze dle výzkumu rozdělit ještě na osoby, které mají s pečovaným nebo s pečovatelem příbuzenský vztah, a osoby, které pomáhají bez přítomnosti příbuzenského vztahu. Ve skupině příbuzných osob komunikační partneři uvádí jako osoby, které jim s péčí pomáhají, nejbližší členy rodiny. Nejčastěji jsou zmiňováni manželé nebo manželky. Například KP 9 uvedl: *„Jak říkám, kdyby nebylo mojí manželky, tak bych se do toho asi ani nikdy nepustil, vlastně bych to nezvládl sám ani náhodou.“* Dále komunikační partneři popisují pomoc od sestry či

bratra, ale také bratra pečované osoby. Výzkum také ukázal, že se do péče zapojují i některé dospělé děti komunikačních partnerů.

Druhou skupinou, která s péčí pomáhá, jsou lidé, kteří nemají s pečovaným nebo pečovatelem žádný příbuzenský vztah. Těmito osobami jsou sousedka, kamarádka pečované osoby nebo cizí lidé, kteří chtěli pomoc dobrovolně a sami. Tito cizí lidé, jak uvádí například KP 3: „...*nás jako neznali úplně, jako že bysme byli třeba rodina, přátelé, nebo tak a byli ochotni nám pomoci. Byli prostě ochotni jako dojít za tou mamkou a strávit tam s ní chvíli, vyvenčit psa, když my sme nemohli.*“ Komunikační partneři pomoc od sousedů zmiňují nejčastěji, když s pečovanou osobou nesdíleli stejné bydlení. Z výzkumu vyplynulo, že sousedi zastávali roli informátora. Komunikační partneři uvádějí, že sousedé často telefonicky pomáhají s dohledem nad pečovanými osobami.

Kategorie 2 – Oblasti zajišťované neformálními pečujícími

Schéma 2 Oblasti zajišťované neformálními pečovateli



Zdroj: Vlastní výzkum – tvorba autorky

Schéma 2 prezentuje kategorii Činnosti zajišťované neformálními pečujícími. Z výzkumu je patrné, že činnosti, ve kterých komunikační partneři pomáhají nebo dopomáhají pečovaným osobám, lze rozdělit do několika oblastí. Těmito oblastmi jsou obslužná péče, domácnost, pomoc s úředními a finančními záležitostmi, zdravotní oblast a další jiné činnosti v různých oblastech života. Mezi činnosti v oblasti domácnosti patří úklid, péče o zahradu a péče o zvíře. Dále komunikační partneři uvádějí přípravu a zajištění obědů, ale i pitného režimu. Dále také praní a žehlení. Například komunikační partner KP 5 uvádí: „*Jak říkám, to jsem nakoupila i sušičku, protože jsem řkala, jako co. Ale samozřejmě, jako bylo to třeba, když jsem prala i 11 praček za tejdén.*“ Komunikační partneři, kteří chodili do zaměstnání, uvádějí, že tyto práce, jako praní a žehlení, museli vždy dělat brzy ráno před odchodem do zaměstnání

nebo pozdě večer, protože po práci se věnovali jiným činnostem pečování.

Se zajištěním stravy si někteří komunikační partneři nechávali pomoc od pečovatelské služby, která obědy dovážela, nebo si nechávali obědy dovážet od soukromých dovozců, či pro obědy chodili do oblíbených restaurací/jídelen pečovaného. Komunikační partneři často uvádějí, že velikým problémem u pečovaných je dodržování pitného režimu. Často také uvádějí, že pečované osoby nemají potřebu pít, proto se na pitný režim musí brát velký zřetel.

Komunikační partneři také uvádějí, že je nejen těžké u pečovaných osob doplňovat pitný režim, ale že se potýkají i s problémem se stravováním, jak uvádí například KP 8: „...vstávám v pět s tím, teda že je to jenom moje volba. Protože já od 5 od rána vařím polívku, vývary, je jedno, jestli masový nebo zeleninový nebo pečený, to je úplně jedno, protože jsem si jistá, že moje matka do sebe jen tak nějaký živiny nedostane a tím pádem si myslím, že ty vývary jsou prostě důležité.“ Někteří komunikační partneři uvádějí, že se zajišťováním dovážky obědů od pečovatelské služby nemají dobrou zkušenost. Jedná se především o plnou kapacitu a neochotné jednání.

V oblasti obslužné péče komunikační partneři nejčastěji pomáhají s hygienou, toaletou, oblékáním, přesuny, ale také na pečovanou osobu dohlíží a kontrolují ji. Pomoc s hygienou obnáší ranní i večerní hygienu, celkovou koupel, péči o zuby, ale i česání a úpravu nehtů. Komunikační partneři uvádějí hned několik způsobů, jak pomáhají pečovanému s používáním WC. Jednou takovou možností je doprovod do koupelny, na WC a pomoc s hygienou po vykonané potřebě. Druhou možností je používání a výměna inkontinenčních pomůcek. Komunikační partneři často při používání inkontinenčních pomůcek naráželi na problémy jako například KP 5: „To, aby začala používat inkontinenční pomůcky, je hroznej problém jako jo, protože ta generace je někde, někde jinde. Jako jo, já jsem jí musela ukázat sama svojí inkontinenční pomůcku, byť je teda menší, že jo a ona říká, tak mi to ukaž jo, takže takovýhle a bylo to. Jako to jsou takový situace, který nejsou úplně takový standardní a nejsou úplně nikomu příjemný.“ Další komunikační partneři si třeba s touto oblastí nechávali pomoc od profesionálních sociálních služeb. V těchto případech to bylo z důvodu komfortnosti pro pečovanou osobu, pro kterou bylo příjemnější, že tuto činnost provádí cizí osoba, nebo z důvodu, že pečující si na tuto činnost netroufl z osobních důvodů.

Komunikační partneři uvádějí, že často pomáhají s přesuny mezi místnostmi či s přesunem na invalidní vozík nebo přenosné WC křeslo. Nedílnou součástí péče o pečovanou osobu je kontrola a dohled. Komunikační partneři často uvádějí, jak je těžké pečované osoby uhlídat, aby neublížily sobě nebo někomu dalšímu. Pečované osoby jsou, jak popisují komunikační partneři, často dezorientované časem, místem i osobou. Podle zkušeností se tato dezorientace postupem času a vlivem zdravotního stavu prohlubuje. KP 8 popisuje: „*Chodíme ven, kde teda musím ji doprovázet, protože mamka prostě neví, kde je. Sama ven nemůžu vycházet, všude máme zamčeno... Taký se musely vybavit ty okna, jako ty kličky musí být na zámek, protože mamka mi vyskočila prostě z 1. patra.*“ Proto komunikační partneři popisují, že péče je nepřetržitá a celodenní. Kontroly u některých komunikačních partnerů probíhají i po telefonu, a však každodenní kontakt uvádí komunikační partneři jako nutnost.

Další oblast, ve které komunikační partneři zajišťují nějakým způsobem péči, jsou úřední a finanční záležitosti. Komunikační partneři doprovázejí pečované osoby na úřady a pomáhají s vyřizováním příspěvků. Komunikační partneři se shodují, že vyřizování příspěvků a dalších záležitostí na jakémkoli úřadě je pro pečované osoby velmi náročnou situací a bez jejich pomoci by se neobešly. Dotázaní komunikační partneři uvádějí, že se jedná o pomoc se samotnou dopravou na úřad, porozumění informací na úřadě a o schopnost komunikovat s personálem.

Další činností, kterou komunikační partneři často zmiňují, je správa financí. Uvádějí například založení bankovního účtu, vyřízení výplaty důchodu na bankovní účet a i samotné hospodaření s financemi, které souvisí zároveň i se správou majetku. Například KP 10 popisuje náročnou situaci s majetkem: „*...na tej následnej péči jí tam začali balamutit a snažili se jí vlastně podstrčit podpis zrušení toho věcného břemena. Už tam byly takovýhle různý tlaky, což jsem se snažil taky nějak právní cestou a rychle přes opatrovnický soud hlavně zajistit.*“ Tyto obtíže v rodině komunikační partneři často uvádějí a v některých případech se tento spor musí řešit soudem a opatrovnictvím. Pečované osoby nemají sílu a mnohdy nejsou schopny samostatné obrany, uvádějí někteří komunikační partneři.

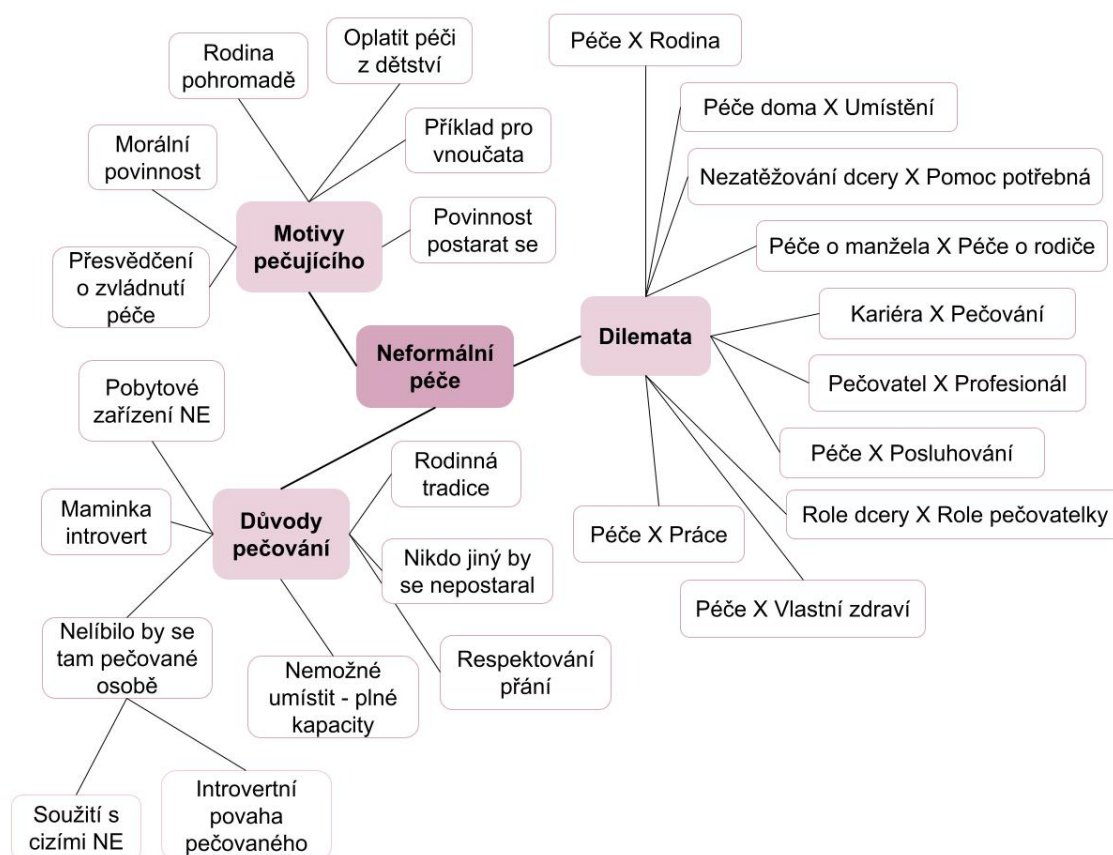
Oblast, ve které komunikační partneři zajišťují péči, je i oblast zdravotní péče. Jedná se zpravidla o objednávání kontroly u lékaře, shánění lékaře, doprovody k lékaři a o přípravu léků. Komunikační partneři u těchto činností velmi zmiňují časovou

náročnost. Dotazování komunikační partneři uvádějí, že doprovod k lékaři vždy trvá alespoň půl dne. Komunikační partneři, kteří docházejí při neformální péči do zaměstnání, nemají jednoduché postavení. Také zmiňují, že zaměstnavatelé nejsou ochotni dlouhodobě tolerovat časté odcházení ze zaměstnání. Také zmiňují, že pro pečované osoby návštěva lékaře není příjemná záležitost. Pečovaným osobám se nechce vycházet z domu, mají strach nebo špatnou zkušenost. Například KP 3: „*A byl to pro oba velký stres. Každá takováhle návštěva u těch doktorů, myslet na to, připravit se na to.*“ Příprava léků je další činností, se kterou komunikační partneři pomáhají. Uvádějí, že se u této činnosti často potkávají s problémem, jakým způsobem léky pečované osobě podat. KP 8 například popisuje: „*...nicméně třeba léky, který k tomu podávám, už ji musím dávat do ruky a musím jí dávat k tomu vodu, protože ona vlastně neví, co s těma lékama... Takže já u ní stojím a musím hlídat, aby ty léky prostě vzala do úst, polkla vodou, popřípadě vzala tu polívku nebo chleba a zapila to, protože je to prostě pro ní náročný.*“ Někteří komunikační partneři uvádějí, že léky musí drtit či rozpouštět.

Jiné činnosti, které zajišťují komunikační partneři a které v rozhovorech zaznívaly, jsou doprovody na procházky, ranní telefonáty se základními informacemi, trénování paměti, zajišťování programu, pomoc 24/7 na telefonu, noční kontroly a socializace. Komunikační partneři často popisují, že pečované osoby jsou často dezorientované, tím pádem můžou ven jen s doprovodem. Ranní hovory popisují jako předání základních informací, jako například co je za den, jaké je datum a v kolik hodin může pečovaná osoba očekávat neformálního pečovatele. „*Jakoby trochu částečně žila můj život a já její, když to tak řeknu... Já s ní chodila za jejíma kamarádkama a ona zase chodila se mnou do restaurací a na akce dětí,*“ popisuje například KP 7 socializaci. Komunikační partneři uvádějí také návštěvu širší rodiny, restaurace i dětská hřiště.

Kategorie 3 – Neformální péče

Schéma 3 Neformální péče



Zdroj: Vlastní výzkum – tvorba autorky

Schéma 3 popisuje Kategorii 3 – Neformální péče, ve které jsou popsány motivy, důvody a dilemata neformální péče. Výzkum jasně ukázal, že komunikační partneři mají jako hlavní motivy neformálně pečovat povinnost se postarat, oplatit péči z dětství, morální povinnost, být příkladem pro své děti a vnoučata, udržet rodinu pohromadě a přesvědčení, že péči v domácím prostředí zvládnou. Povinnost postarat se a morální povinnost komunikační partneři často uvádějí společně. Jde především o vnitřní přesvědčení, že by to tak mělo být, že by se mělo o své blízké pečovat. To souvisí s udržení rodiny pohromadě a oplátkou péče. Komunikační partneři také uvádějí, že péči jdou příkladem svým dětem a vnoučatům. Například KP 8 popisuje: „...protože já mám své vlastní 3 děti, tak já vlastně ty, ty svojí rodině, těm mým velkým dospělým dětem ukazuju, že kdyby říkám, nedej bůh to postihlo mě, tak aby mě nenechali samotnou.“ Jiní komunikační partneři zmiňují, že jeden z motivů je i vlastní přesvědčení, že zvládnou pečovat.

Z výzkumu je také ale patrné, že komunikační partneři pečují, i když by si to sami nevybrali, nebo jim tyto činnosti nejsou úplně vlastní. Takovými důvody jsou například rodinná tradice, jsou jediní, není nikdo, kdo by se postaral, a není možné pečovaného umístit do pobytového zařízení z důvodu plné kapacity. Dalším důvodem péče v domácím prostředí je, že pečovaná osoba nechce do pobytového zařízení, nelíbilo by se jí tam nebo podle odpovědí komunikačních partnerů jiné osobní vlastnosti pečované osoby. Důvody neformální péče jsou i respektování přání či splnění posledního přání blízké osobě. Z výzkumu je zřejmé, že komunikační partneři, kteří pečují z jedněch výše uvedených důvodů, využívají více sociálních služeb jako pomoc při pečování oproti komunikačním partnerům, kteří mají vnitřní motivy.

Výzkum dále ukázal dilemata, která komunikační partneři při pečování řeší. Nejvíce početné dilema, které komunikační partneři uvádějí, je péče o blízkou osobu a péče o rodinu. Dotazovaní komunikační partneři uvádějí, že při tomto dilematu je pro ně nejdůležitější podpora manžela nebo jiného člena rodiny. Také popisují, že péče o děti, domácnost a péči o blízkou osobu se nedá skloubit dohromady. Komunikační partneři také uvádějí, že si postupem času uvědomují, že není potřeba mít vše dokonalé. Komunikační partneři, kteří pečují o blízkou osobu a zároveň o své děti, uvádějí velkou podporu v partnerovi, ale zároveň vědí, že partner nedokáže zastat roli matky. Například KP 3 popisuje rodinnou situaci: „...ale do dneška je třeba vidět na tom mladším synovi, že prostě jako ta máma doma chyběla. Jo, sice to všechno manžel zastal, ale už to trvalo jakoby dlouho.“

S tímto dilematem se pojí další dilema – péče v domácím prostředí nebo pečovanou osobu umístit do pobytového zařízení. Komunikační partneři často popisují, že v průběhu péče již několikrát přemýšleli o umístění pečované osoby. Nejhlavnějším důvodem přemýšlení o umístění bylo fyzické i psychické vyčerpání. Někteří ovšem uvádějí, že výše zmíněné motivy jsou tak silné, že stále pečují v domácím prostředí. Pro některé komunikační partnery bylo vyčerpání tak silné, že už v domácím prostředí nedokázali o blízkou osobu pečovat. Jako například KP 8: „Všichni máme výčitky svědomí, že jste neobstála. Jako je to hrozně těžký, protože si najednou vzpomenete, že ta matka se o vás starala, že kde bylo vždycky to útočiště, tak bylo u ní, že jo? Takže. Je to je to hrozně složitý a znám málo lidí, opravdu znám málo lidí, kteří by to brali jako úplně úplně normálně.“ Komunikační partneři, kteří museli přestat pečovat z vlastního

selhání, jak to někteří popisují, si umístění blízké osoby do pobytového zařízení vyčítají a trápí se selháním a nesplněním posledního přání pečované osobě.

Komunikační partneři, kteří zároveň pečují o své děti v dospívajícím věku, popisují dilema s potřebou pomoci a zároveň nezatežováním dětí s péčí. Uvědomují si náročnost péče a potřebu pomoci, ale zároveň nechtějí, aby se děti do péče musely zapojovat. Uvádějí, že pro děti je náročné jenom samotná proměna člověka, kterého dříve znali úplně jinak, jak uvádí například KP 8: *„není to úplně jednoduchý, protože samozřejmě babičku znají úplně jinak, že jo. Jako jako samostatnou dospělou ženskou, která si dokázala všechno vyřídit a vykřičet. Prostě samostatná, nikdy nepotřebovala žádnou pomoc, protože to všechno zvládala a najednou ta degradace je strašně osobní, samozřejmě i pro mé syny, kteří bydlí se mnou.“*

Naopak komunikační partneři, kteří pečují v domácím prostředí o partnera, uvádějí dilema s péčí o manžela a s péčí o vlastní rodiče. Popisují, že v průběhu péče nastal čas, kdy péče byla nutná jak u manžela, tak i u rodičů. Například KP 4: *„...naštěstí mám 3 bratry a ten jeden se o ně vzorně staral. Úplně jsem byla šťastná, že to fakt zvládá. Ale jako mě mrzelo, že třeba jsem se jim nemohla tolik věnovat, právě tím, že jsem zajišťovala tu péči u manžela.“* Komunikační partneři popisují toto dilema jako velmi obtížné. Nejenom vtom si vybrat o koho pečovat, ale i náročnost koordinace časových možností, kterých je při pečování málo, a proto komunikační partneři musejí najít optimální možnost, jak být v kontaktu se všemi, kteří péči potřebují.

Výzkum také ukázal, že komunikační partneři, kteří pečují z jakéhokoli důvodu uvedeného ve Schématu 2, jsou často v rozporu s péčí a kariérou. Zmínění komunikační partneři uvádějí, že pokud by jim hrozila výpověď z práce nebo jakékoli sesazení z pracovní pozice, vybrali by si kariéru před pečováním. Hlavní důvod této volby popisují strach z nenalezení jiného zaměstnání z důvodu vyššího věku jako například KP 5: *„...ale řeknu to na rovinu, kdybych byla v Praze zůstala, tak sem se sem nevrátila ani kvůli té péči. Jako snažila bych se najít nějakou jinou cestou, abych jako se postarala, ale jako rozhodně, rozhodně bych nešla. Ono je taky mě vlastně je 59 let, takže když si vemete, že já bych zůstala doma, nemám šanci, v marketingu už vůbec ne.“* Dalším důvodem zvolení si kariéry před pečováním komunikační partneři popisují neuspokojení svých seberealizačních potřeb.

Dilema pečovatel a profesionál uvádějí komunikační partneři také velmi často. Popisují, že se snaží, aby nemuseli využít pomoc profesionálních sociálních služeb. A to z důvodu svého pochybení a nezvládnutí péče nebo i například ze strachu reakce pečované osoby a nedůvěry k sociálním službám.

Dalším dilematem je péče, která je potřebná, a zbytečné posluhování. S tímto dilematem bojují komunikační partneři, kteří pečují o osobu blízkou, a chtějí, aby se do péče o sebe zapojovala, dokud může. Jako například KP 2: „*Mě to štvalo, že potřebuje pomoc ta mamka, mě nevadilo, ale mě vadilo, že ona byla taková, že si nechala posluhovat tak jako až moc.*“ Z výzkumu vyplynulo, že komunikační partneři berou posluhování jako příčinu zhoršení stavu a snaží se pečované osoby zapojovat do všech činností nebo alespoň dílčích úkolů.

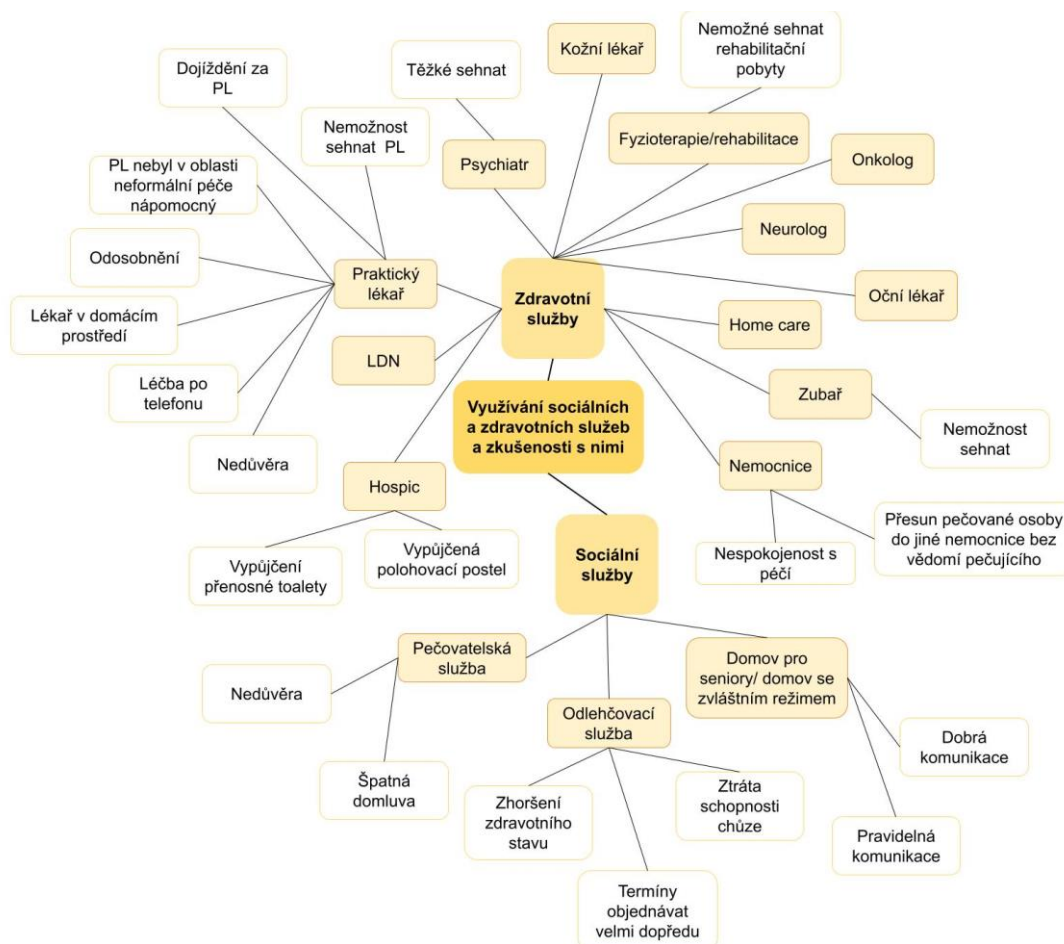
Z výzkumu vzešlo také dilema nebo spíše rozpor mezi rolemi. Komunikační partneři uvádějí, že se z nich stávají pečovatelé na plný úvazek a jejich příbuzenská role mizí, jak uvádí například KP 5: „*Negativní bylo to, že jsem přestala být dcerou a byla jsem pečovatelka a mně maminka scházela.*“ Komunikační partneři uvádějí, že se to děje z důvodu časové a psychické náročnosti péče a na roli dcery, syna, manželky a jiných důležitých rolí nezbývá čas a energie.

Poslední dilema, které je z výzkumu patrné, je péče o blízkou osobu versus vlastní zdraví. Většina komunikačních partnerů uvádí, že při pečování nemají čas se o své zdraví starat. Z výzkumu je ale také patrné, že hlavní překážkou v péči je právě pro komunikační partnery zhoršení vlastního zdravotního stavu. Komunikační partneři, kteří pečují více než 3 roky, si toto riziko uvědomují, proto se snaží o své zdraví pečovat alespoň na bázi preventivních prohlídek.

3.2 Zkušenosti neformálních pečujících

Kategorie 4 Využívání sociálních a zdravotních služeb a zkušenosti s nimi

Schéma 4 Využívání sociálních a zdravotních služeb a zkušenosti s nimi



Zdroj: Vlastní výzkum – tvorba autorky

Kategorii 4 prezentuje Schéma 4 Využívání sociálních a zdravotních služeb a zkušenosti s nimi. Z výzkumu vyplynulo, že komunikační partneři využívají mnohem více zdravotních služeb než služeb sociálních. Mezi zdravotní služby, které komunikační partneři uvádějí, patří nemocnice, hospic, léčebna dlouhodobě nemocných, fyzioterapie nebo rehabilitace, služby Home care, stomatolog, psychiatr a další ambulantní specialisté. Výzkum ukázal, že je velmi těžké sehnat ambulantní specialisty jako je stomatolog, psychiatr, ale v případě potřeby je nemožné sehnat i praktického lékaře. Jak například KP 2: „No, takže jsem tady nesehnala žádnýho lékaře. Chtěla jsem, aby tady přestoupila k jinýmu, ale ten bohužel zemřel a nikdo jiný tady nebral.“ Praktického lékaře uvádějí komunikační partneři často s nepříjemnou

nebo negativní zkušeností. Popisují, že přístup praktického lékaře je neosobní, ordinuje po telefonu a z toho důvodu k němu vzniká ze strany pacienta nedůvěra.

Komunikační partneři popisují, že za praktickým lékařem musí dojíždět do jiného města, což ve většině případů je s pečovanou osobou velmi náročné a vyčerpávající pro pečovatele i pečujícího. Se špatnou zkušeností se komunikační partneři svěřovali i v oblasti pomoci v rámci neformální péče. Výzkum ukázal, že praktický lékař nebyl komunikačním partnerem nápomocný v možnostech a v informacích, které by jim pomohly se rozhodnout nebo ulehčit začátek neformálního pečování. Naopak někteří komunikační partneři spolupráci s praktickým lékařem chválili a popisovali, že praktický lékař navštěvoval pečovanou osobu i v domácím prostředí.

Další významnou zdravotní službou pro komunikační partnery je hospic. Z výzkumu je zřejmé, že se jim tam vždy dostalo vyslyšení, informací a pomoci. Někteří komunikační partneři uvádějí, že měli z hospice zapůjčené přenosné toaletní křeslo nebo polohovací postel. Dále výzkum ukázal, že je velmi těžké sehnat lékaře psychiatra nebo rehabilitační pobyt.

Jednou z dalších zdravotnických služeb popisují komunikační partneři nemocnici. Uvádějí, že při hospitalizaci pečované osoby nebyli spokojeni s péčí, které se jim v nemocnici dostávalo, jak uvádí například KP 4: *„Tam to bylo teda popravdě trošku horší, protože ta náročná práce, a ne všechny sestry k tomu přistupovaly tak, jak by měly.“* Další nepříjemnou zkušenost s jednáním personálu nemocnice popisuje KP 2: *„Já jsem tam pak za ní šla asi za 3 dny a oni mě hlásí, ona tady není. No, teď já myslela, že umřela, že jo nebo co se stalo. No oni jí teda bez mého souhlasu ji nechali podepsat nějaký papír. Ona je hluchá napůl jo, takže vůbec nevěděla, která bije a jí nechali podepsat papír a přesunuli ji do Strakonické nemocnice. Ona tam spadá. Takhle se to prý dělá normálně. No tak to byl šok teda...“*

Výzkum ukázal, že komunikační partneři využívají ze sociálních služeb pečovatelskou službu, odlehčovací službu a v rámci jakési jistoty, či pro případ nouze domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. S těmito již zmíněnými pobytovými sociálními službami mají komunikační partneři dobrou zkušenost. Popisují, že při vyřizování žádostí o umístění probíhalo všechno v pořádku a vždy dostali informace, které potřebovaly. Například KP 10: *„Ty informace vlastně mi pomohly vždycky sociální pracovnice v těch domovech jo, většinou třeba nějaký paní v nejlepších letech,*

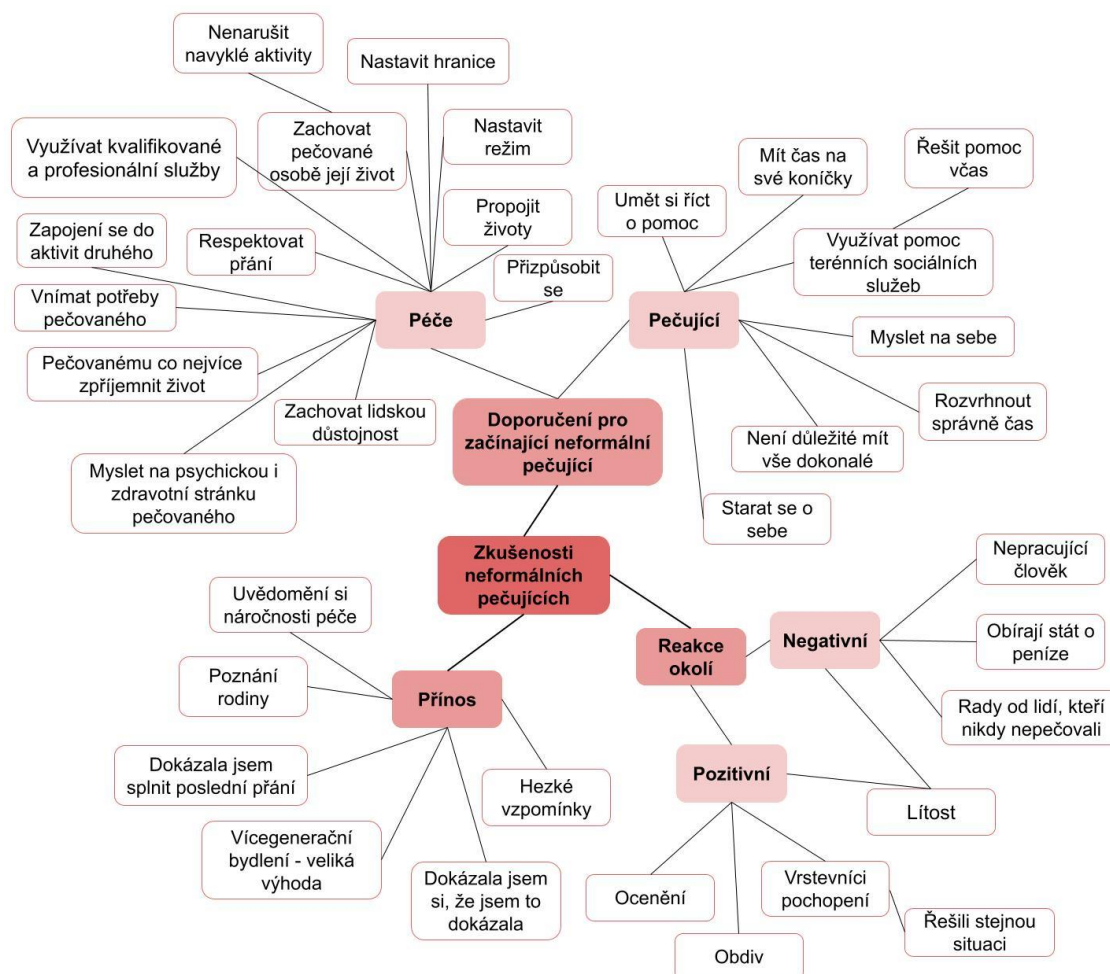
ale byly to třeba i takhle holky po škole. Jo že, opravdu jakoby super spolupráce.“ Také uvádějí, že sociální pracovníce z pobytových služeb se pravidelně informovaly o stavu pečované osoby a nabízely možné nástupy do pobytové služby.

Další sociální službou, kterou komunikační partneři využívají a mají s ní zkušenost, je odlehčovací služba. Komunikační partneři uvádějí, že odlehčovací službu využívají z důvodu odpočinku a odreagování se od péče a stresu s nimi spojenými. Velkou nevýhodou využívání odlehčovací služby, kterou komunikační partneři uvádějí, je její velká obsazenost a také zajišťování termínu velmi dopředu. Komunikační partneři s odlehčovací službou nemají dobrou zkušenost. Například KP 2 popisuje nepříjemnou zkušenost s odlehčovací službou takto: „...že ona tam přestala chodit jo a ona, jak ležela jenom na té posteli tam, oni jí tam přinesli jídlo, měla mít na noc ten mobilní záchod. Ale ona tam chodila, pak i přes den zřejmě jo ty sestry, aby s ní neměly, teda tak prostě jí nechaly a ona za ten týden se tak zhoršila.“ Komunikační partneři také uvádějí, že pečovaná osoba, která strávila pobyt v odlehčovací službě, se vrátila domů v horším zdravotním stavu. Někteří dokonce uvádí, že ztratila dočasně, ale i trvale schopnost chůze.

Pečovatelská služba je další sociální služba, se kterou mají komunikační partneři zkušenosti. Uvádějí, že pečovatelská služba funguje perfektně při dovážení obědů, ale s ostatními poskytovanými činnostmi dobrou zkušenost nemají. Z výzkumu také vyplynulo, že bylo velmi náročné se domluvit na konkrétních termínech, a pečovatelské služby chtěly, aby služba probíhala pravidelně. To znamená, že příležitostná dovážka obědů či návštěva v domácnosti, která by komunikačním partnerům vyhovovala, byla velmi těžká domluvit.

Kategorie 5 Doporučení pro začínající neformální pečující

Schéma 5 Doporučení pro začínající pečující



Zdroj: Vlastní výzkum – tvorba autorky

Schéma 5 prezentuje kategorii Doporučení pro začínající pečující. Výzkum ukázal, že komunikační partneři mají doporučení v oblasti péče a doporučení pro samotné pečovatele. V souvislosti s doporučeními uvádějí komunikační partneři zkušenosti s přínosem neformální péče a zkušenosti s reakcemi okolí.

Doporučení v oblasti péče uvádějí komunikační partneři přizpůsobit se, propojit životy a zachovat lidskou důstojnost. Dále je podle výzkumu důležité nastavit hranice a respektovat přání. Z výzkumu je zřejmé, že nastavení hranic slouží i jako prevence syndromu vyhoření, jak například uvádí KP 1: „Aby si každé jako nastavil určité režim v tom a prostě tomu potom přizpůbil ten svůj vlastní život jo třeba. A vidím, že i se stává to, že prostě ty starý rodiče potom začnou ty děti jako využívat. Takže prostě, aby se nastavily nějaký pravidla a podle toho se potom jelo a je to úplně potom už jako bez problémů, protože ty lidi vědí vlastně, kdy se, co bude dít.“ Respektovat přání

pečovaného souvisí s tvrzením, které komunikační partneři uvádějí, že je důležité zpříjemnit pečované osobě co nejvíce život. To například popisuje KP 4: „...*zapřít se a říct prostě já to dám a já to dokážu a já tomu člověku se budu snažit maximálně ulehčit a maximálně prostě mu to zpříjemnit ty chvílky jo a poprat se s tím, no prostě nefňukat.*“ Pro péči je podle komunikačních partnerů důležité vnímat potřeby pečovaného a zároveň myslet na psychickou i zdravotní stránku pečované osoby. Z výzkumu vyplynulo, že je pro péči velmi zásadní zachovat pečované osobě její život, nenarušit tedy navykuté aktivity.

Dobrou zkušenost mají komunikační partneři i se zapojením se do života či aktivit druhého. Tím, že komunikační partneři žijí částečně životy pečovaných a zachovávají jim činnosti, které byli navykli dělat, popisují, že se jim dostává hezké zpětné vazby. Například KP 2 uvádí, jak vzpomínají na společně prožité hezké chvílky: „*Tak já na to nevzpomínám zle, mně to nevadilo tam mít tu maminku. Občas teda to bylo náročný, ale mám hezký vzpomínky na to. Hrály sme karty nebo člověče a přitom sme si užily hodně srandy.*“

Oblast doporučení pro pečující se převážně týká péče o sebe. Komunikační partneři uvádí, že umět si říct o pomoc je pro dlouhodobé neformální pečování nezbytné. Komunikační partneři, kteří pečují dlouhodobě, popisují svoje zkušenosti a začátky pečování velmi podobně. Z výzkumu vyplynulo, že pečovaná osoba byla vždy na prvním místě, chtěli vše zvládnout sami a chtěli mít vše dokonalé. Postupem času si začali uvědomovat, že v takovém náporu nejde pečovat dlouhodobě a u péče v domácím prostředí není nikdy jasné, jak dlouho bude péče nutná. Jak uvádí KP 7: „*No, určitě si jako ze začátku trošku jako nastavit i ten čas pro sebe. To je asi hodně důležitý, protože to jsem i viděla v praxi jako v tý domácí péči, když někdo pečoval, tak že bylo hodně unavenej a dost brzo třeba vyhořeli ty lidi a pak nemohli pak jako jo dál pečovat.*“ Proto tedy komunikační partneři uvádějí, že pro dlouhodobou péči je nejnnutnější starat se o sebe, mít čas na své koníčky, mít se na prvním místě, umět si rozvrhnout čas a umět si říct o pomoc.

Výzkum ukázal, že je ale důležité si o pomoc říct ve správný čas a využívat pomoc od terénních a ambulantních sociálních služeb. Komunikační partneři ale upozorňují, že je důležité řešit pomoc s předstihem. Pro péči v domácím prostředí je důležité mít zajištěnou podporu po celou dobu péče, jinak, jak ukazuje výzkum, může dojít

k vyčerpání a pocitu vlastní selhání, jak sami komunikační partneři uvádějí. Důležitým doporučením je také udělat si čas na svoje koníčky. Komunikační partneři se shodují, že pokud neformální pečovatel přestane žít svůj život, tak nedokáže pečovat dlouhodobě. Je proto potřeba péči proložit pomocí od profesionálních služeb a věnovat určitý čas sobě.

Dalším doporučením spíše pro to, aby se lidé nebáli pečovat v domácím prostředí, uvádějí komunikační partneři hezké vzpomínky, možnost splnit poslední přání blízké osobě, poznat více rodinu a prohloubit vztahy. Komunikační partneři také uvádějí, že péče měla velký přínos i pro ně samotné. Třeba KP 1 uvádí: *„Já si myslím, že ona teď v poslední fázi hodně mluvila jako o rodině, takže já jsem se třeba dozvěděla i takové věci, které jsem do té doby nevěděla, a začala jsem se o to víc zajímat, o ty kořeny.“* Z výzkumu také vyplynulo, že si komunikační partneři uvědomili náročnost péče. Ovšem uvádějí, že kdyby bylo potřeba znovu neformálně pečovat, pečovali by znovu. Jako velkou výhodu popisují komunikační partneři bydlení ve vícegeneračních domech.

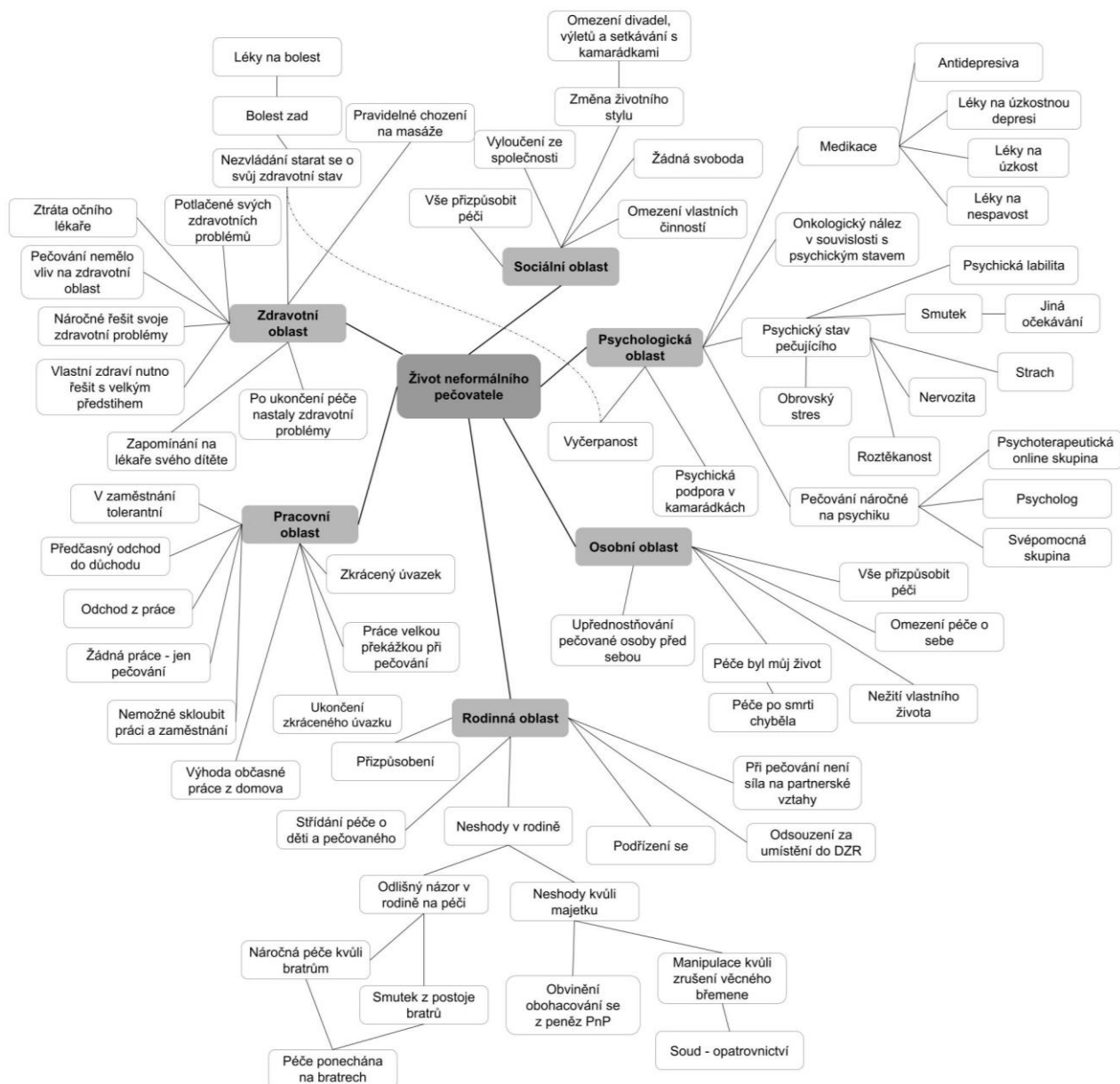
Výzkum ukázal dvě možné reakce na neformální péči v okolí komunikačních partnerů. Jedná se o negativní nebo pozitivní reakci. U pozitivních uvádějí komunikační partneři ocenění za vykonávání neformální péče a obdiv. Z výzkumu vyplynulo, že se komunikační partneři setkávali s pochopením od vrstevníků, kteří také neformálně pečují či pečovali a museli například pečovaného umístit do pobytové sociální služby.

Z výzkumu vyplynulo, že pro komunikační partnery je lítost negativní i pozitivní reakcí. Uvádějí, že si neformální pečování o blízkou osobu vybrali dobrovolně, a proto není důvod litovat je. Zároveň ale lítost projevená od někoho, kdo si prošel podobnou zkušeností s péčí, berou pozitivně. Další negativní reakcí okolí jsou rady od lidí, kteří nikdy nebyli neformálními pečovateli, jak například uvádí KP 5: *„Negativní je to, když vám začnou lidi radit, jak to máte dělat, a vy víte, že v životě třeba nepečovali, nebo to znají jenom třeba, že jedou na víkend, pomůžou něco a tak, tak ta situace je samozřejmě jiná.“* Komunikační partneři uvádí, že se setkávají i s názory, že obírají stát o peníze, když pečovaná osoba pobírá příspěvek na péči či jiné příspěvky a sociální dávky. Jako další negativní reakci popisují komunikační partneři, že je společnost bere jako nepracující osoby, které živí stát z daní ostatních lidí.

3.3 Neformální péče pohledem neformálních pečujících

Kategorie 6 Život neformálního pečovatele

Schéma 6 Život neformálního pečovatele



Zdroj: Vlastní výzkum – tvorba autorky

Kategorie 6 Život neformálního pečovatele je prezentován ve schématu 6. Výzkum ukázal, že neformální péče ovlivňuje život komunikačních partnerů v několika oblastech života. Jedná se o rodinnou, pracovní, zdravotní, sociální, psychologickou a osobní oblast. Sociální oblast se věnuje volnému času a koníčkům. Komunikační partneři uvádějí, že všichni svůj volný čas přizpůsobili péči a tím omezili veškeré

vlastní činnosti a zájmy. Popisují to jako velké omezení vlastní svobody. Například KP 9 uvádí: „*Prostě nemůžete si nic naplánovat, když si chcete naplánovat nějaký výlet, no, tak to je složitý, protože si musíte sehnat někoho, kdo tam bude. Ten člověk je prostě už svázaný. Prostě svoboda tam není jako v tomhle pečování. Je to velký závazek.*“ Z výzkumu vyplynulo, že komunikační partneři jsou vyloučeni ze společnosti, protože jak uvádí například KP 5: „*...a pak už vlastně zjistíte, já už jsem si neměla s těma lidma co říct. Jo že najednou jste úplně, úplně někde jinde a je to strašně strašně složitý, jo to si myslím.*“ S tím souvisí omezení vlastního životního stylu a věnovaného času svým koníčkům, zájmům, ale i přátelům.

Z výzkumu je zřejmé, že neformální pečování ovlivňuje také psychologickou oblast života pečujících. Komunikační partneři uvádějí, že je pečování velmi náročné na psychiku a cítí se vyčerpaní. K tomu dodávají, že v důsledku toho navštěvují svépomocné, psychoterapeutické skupiny a psychology. V souvislosti komunikační partneři uvádějí také potřebu medikace. Využívají například léky na nespavost, na úzkost, na úzkostnou depresi nebo antidepresiva.

Nestálý psychický stav se u komunikačních partnerů projevuje obrovským stresem, roztěkaností, nervozitou, strachem, ale také smutkem z jiného očekávání péče. Z výzkumu je zřejmé, že se jim dlouhodobá psychická zátěž projevila i na fyzickém zdraví například, jak uvádí KP 4: „*...přišlo se na to, že mám onkologický nález a musela jsem na operaci na ženskou vlastně všechno vzali. Takže myslím si, že to bylo vyvolaný tím od toho roku 2017, že ten stres byl tak velkej, tak prostě vyrovnat se s tím tak vnitřně, že jo. Nevím, no myslím si, že jako to přispělo k tomu, že jsem tam měla nález.*“ Komunikační partneři uvádějí další psychickou podporu například v přátelích a rodině.

Osobní oblasti se neformální péče také dotýká. KP 3 uvádí: „*Ted' já opravdu nemám čas, abych něco pro sebe dělala, protože zase přibyly jiný aktivity.*“ Komunikační partneři se shodují, že při neformální péči není možné pečovat i o sebe. Dále uvádí, že neformální péče byl jejich život, která po smrti pečovaného velmi chybí. V souvislosti s tímto komunikační partneři popisují, že bylo velmi těžké znovu začít žít svůj život. Například KP 3 uvádí: „*Ten život je po tý smrti takovej prázdnej jo. Jak jsem tou péčí byla zaměstnaná vlastně nebo vlastně ta péče byl můj život, tak po tý smrti jsem nevěděla, co dělat.*“ Komunikační partneři uvádí, že péči přizpůsobili celý svůj život.

Neformální péče zasahuje komunikačním partnerům i do rodinného života. Uvádějí, že při pečování není čas ani síla řešit partnerské vztahy nebo třeba hledat partnera. Z výzkumu dále vyplynulo, že se celá rodina musela přizpůsobit nebo podřídit péči a celému režimu ohledně péče. Výzkum ukázal, že život neformálních pečovatelů je střídání péče o blízkou osobu v domácím prostředí a péči o rodinu. Z výzkumu také vyplývá, že se i v rodině komunikační partneři setkávají s odsouzením za umístění pečované osoby do pobytového zařízení po fyzickém a psychickém vyčerpání.

Komunikační partneři popisují také neshody v rodině v důsledku péče. Tyto neshody komunikační partneři popisují kvůli odlišnému názoru na péči, kvůli majetku a financím. Při neshodách kvůli péči se jedná o další náročnou situaci, kterou komunikační partneři musí řešit. Komunikační partneři popisují, že rodinní příslušníci ztěžovali péči kontrolami a nespokojeností. Jak uvádí například KP: *„...my jsme se nedohodli s bratry jo, a to bylo hodně jako potom docela blbý, protože asi nevím. Zhruba po roce a půl nejstarší brácha jako on byl vždycky jinej, když to tak řeknu, a prostě my jsme se původně domluvili, že až mi skončí mateřská, vždycky jsem říkala, že budu potřebovat nějaký příjem, takže jsem mamince vyřídila příspěvek na péči a že v podstatě to bude jakože moje výplata jo nějakým způsobem samozřejmě musíte zaplatit to další, že jo pečovatelská služba, trénování paměti, paní na úklid, třeba jo, ale že něco by bylo i něco pro mě z toho. No a bratrovi z toho začlo hrabat. Myslel si, že se jako obohacujou, že prostě přicházím si k penězům, a já nevím, co všechno.“* Tyto neshody jsou pro neformální pečující někdy tak silné, že neformální péče přešla na jiné osoby.

Neshody kvůli majetku popisují komunikační partneři jako velmi i psychicky náročné. Popisují, že jiní rodinní příslušníci, kteří nepečují, dělali velké problémy ohledně majetku pečovaného. KP 10: *„Já nevím spory v rodině, vlastně s vlastním tátou, což je jakoby úplně jakoby nejhorší, co může bejt jo, kterej vlastně se vzdal dětí tady, vnoučata prakticky neviděl nic a všechno jenom jako v uvozovkách kvůli baráku.“* Komunikační partneři často uvádějí, že kvůli těmto věcem museli projít i soudem o opatrovnictví, jelikož pečovaná osoba se nedokáže těmto trikům a podvodům bránit.

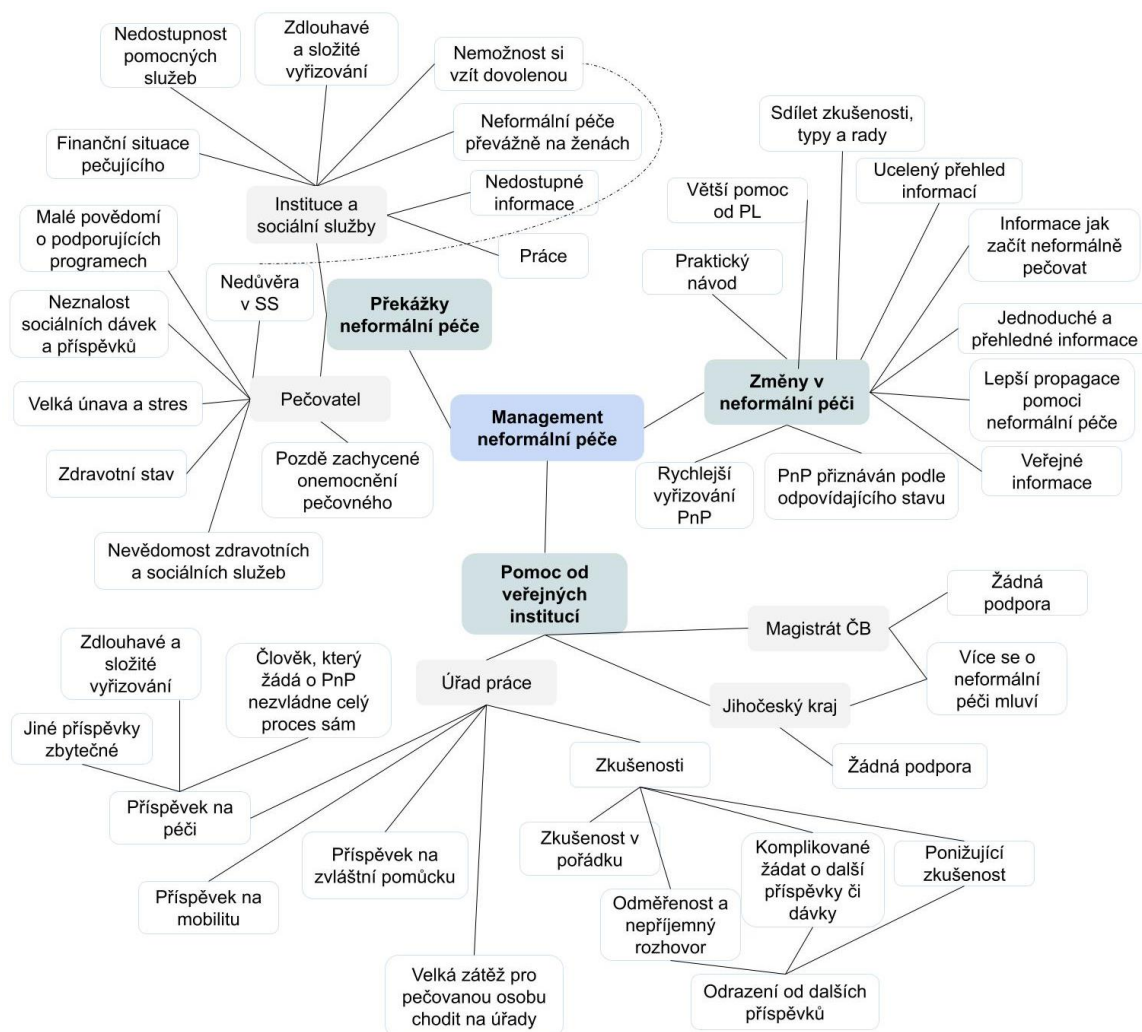
Péče o osobu blízkou zasahuje komunikačním partnerům také do pracovní oblasti života. Uvádějí, že kvůli pečování měli zkrácený úvazek, odešli do předčasného starobního důchodu, nebo museli úplně z práce odejít a pečovat 24 hodin denně.

Například KP: „*Udělal jsem si zkrácený úvazek potom během té doby. Ale potom to nebylo k tomu, takže sem vlastně skončila o rok a půl dřív, protože to taky bylo hodně náročný i těch 6 hodin. Využila jsem možnost a šla jsem o rok a půl dřív.*“ Jako výhodu v pracovní oblasti uvádějí komunikační práci občasnou práci z domova nebo tolerantnost zaměstnavatele.

Poslední oblastí, kterou dle výzkumu neformální péče ovlivňuje, je oblast zdravotní. Komunikační partneři uvádějí, že při péči o blízkou osobu potlačují svoje zdravotní problémy, nezvládají starat se o svůj zdravotní stav, a proto uvádějí jako nejčastější fyzickou bolest, bolest zad, na kterou využívají léky na bolest. Dále uvádí, že se zdravotní problémy projeví až po skončení pečování. Během pečování komunikační partneři popisují ztrátu lékaře, jak uvádí například KP 5: „*Já sem třeba přišla o očního lékaře, protože sem u něj nebyla dva a půl roku na kontrole. ...Zmeškala sem kontrolu prsou. A dokonce se to stalo vlastně dvakrát, že když dcera měla jít k lékaři, a to to mám v diáři a bylo to tam, nebyl na to čas, nemělo to v tu chvíli priorit.*“ Pro komunikační partnery je velmi těžké řešit svoje zdravotní problémy, nebo je musí řešit s velkým předstihem. Zároveň ale musí být zajištěná péče o pečovanou osobu. Z výzkumu také vyplynulo, že pečování nemělo na zdravotní oblast komunikačních partnerů vliv, a to z důvodu krátkodobé péče.

Kategorie 7 Management neformální péče

Schéma 7 Management neformální péče



Zdroj: Vlastní výzkum – tvorba autorky

Schéma 7 prezentuje Kategorii 7 Management neformální péče. V této kategorii jsou zmíněné aktuální překážky neformální péče, aktuální pomoc od veřejných institucí a změny, které by neformální péči a neformálním pečovatelům mohly podle komunikačních partnerů pomoci a usnadnit pečování.

Výzkum ukázal, že komunikační partneři se potýkají s překážkami, které jim ztěžují neformální péči. Podle výzkumu je jasné, že překážky jsou jak na straně pečujících, tak i na straně veřejných institucí a sociálních služeb. U komunikačních partnerů tedy u pečovatelů se objevují překážky jako nízké povědomí o nabídce a možnostech zdravotních a sociálních služeb, neznalost sociálních dávek a příspěvků a nízké povědomí o podporujících programech. Například KP 10 uvádí: „...spíš, spíš prostě

nevědomost těch pečujících. Jednak v těchto oblastech, a hlavně v těch informacích, na co všechno můžou dosáhnout, protože spousta lidí se nedozví ani ani jaký příspěvky a přídatky všude jsou jo.“ Další překážkou na straně pečujícího je pozdě „zachycené“ onemocnění u blízké osoby, zdravotní stav, velká únava a stres. Z výzkumu je zřejmé, že další velmi významnou překážkou je nedůvěra k sociálním službám.

Dle realizovaného výzkumu jsou překážky i na straně veřejných institucí a sociálních služeb. Komunikační partneři uvádí, že jim nedostupné informace a pomocné služby velmi ztěžují péči o sobu blízkou. Pomocnými službami myslí komunikační partneři například pedikúru, trénování paměti nebo i fyzioterapii. Velkou překážkou, která je spojená s nedůvěrou pečovatele k sociálním službám, je nemožnost si vzít dovolenou, jak uvádí například KP 8: *„Pro mě trošku smutný je, že si nemůžu vzít dovolenou. Když si vezmu, že třeba v ústavu se ty zdravotní sestřičky dokážou vystřídat u těch lidiček a dokážou si vzít dovolenou a mají prostě nějaké, já nevím, osobní prostor. Tak já ho doma nemám.“* Další překážkou je dle výzkumu zdlouhavé a složité vyřizování příspěvků a sociálních dávek a špatná finanční situace pečujících.

Dle výzkumu je patrná pomoc od úřadu práce jihočeského kraje a magistrátu města České Budějovice. Komunikační partneři uvádějí, že pečované osoby využívají příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Vyřizování je podle komunikačních partnerů složité, zdlouhavé a člověk, který o PnP žádá, nezvládne sám celý proces. Komunikační partneři také popisují ostatní příspěvky jako zbytečné.

Toto tvrzení souvisí i se zkušenostmi, které komunikační partneři s úřadem práce popisují. Výzkum ukázal, že komunikační partneři mají s vyřizováním jakékoli pomoci spojené s úřadem většinou špatnou zkušenost. Výzkum ukázal, že se setkávají s odměřeností, nepříjemnými rozhovory, ale také s ponižováním a komplikovaností žádat o další příspěvky nebo sociální dávky. Například pro KP 9: *„...to byla nepříjemná zkušenost. Fakt musím říct, že tady byly dvě. Ta jedna taková mladá, ta byla taková příjemná, ale ta druhá, co to dělala ten protokol, jak dělala ten zápis, tak to bylo tak nepříjemný. Jak říkám, byla tak odměřená, že to bylo, jak kdyby, kdyby to byla nějaká, nevím kde, prostě nebyl to příjemný rozhovor.“* Tyto zkušenosti spojené s náročnou péčí o blízké osoby komunikační partnery odradí od dalších možných příspěvků, o které by mohla pečovaná osoba žádat.

Z výzkumu vyplynulo, že žádné informace pro neformální pečující ze strany Magistrátu města České Budějovice nebo Jihočeské kraje nezaznamenali. Tuto situaci popisuje například KP 5: „...je strašně pozitivní, že se o tom mluví, že se o tom začíná mluvit. Že témata včetně nějaký paliativní péče domácí péče jako domácí hospicová péče jo, to jsou věci, o kterých se začíná mluvit.... Ale negativní je to, že to není propojený jo, že mám někdy pocit, že stát, kterej by tomu, nebo ti úředníci, kteří by tomu mohli dát nějakou formu a kteří vlastně rozhodnou o těch penězích, že jo, tak by to mělo bejt mělo bejt třeba trošku jiný, co se týká vlastně nějakých standardů kvality, tak já mám pocit, že to není takový jako pro celou republiku stejný.“

Z výzkumu vyplynula poslední oblast, a to změny v neformální péči. Komunikačním partnerům velmi chybí informace, proto by ocenili jednoduché, přehledné a veřejné informace spolu s praktickým návodem, jak začít pečovat, jak popisuje například KP 10: „...jako prakticky na nějakým příkladu to ukázat, jak se má postupovat v životní situaci. Když vidím, jak je někdo opravdu zoufalej a zůstane na to úplně sám na tu péči jo tak, aby opravdu prakticky bylo jakoby řečeno opravdu bodově životní situace jednoduše třeba i piktogramy. Prostě jo, aby to opravdu bylo, bylo z tohohle pohledu co nejjednodušší.“

Z výzkumu vyplynulo ohledně systémových změn rychlejší vyřizování příspěvku na péči. Dále také, aby byl stupeň příspěvku na péči přiznáván podle skutečného zdravotního stavu žadatele. Další změnou, která by dle výzkumu usnadnila neformální péči, je lepší propagace dostupných podpůrných prostředků pro neformální pečovatele.

3.4 SWOT analýza neformální péče pohledem neformálních pečovateli

Tabulka 4 SWOT analýza neformální péče

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Prání zůstat a zemřít doma • Rodina • Domácí prostředí • Psychická pohoda • Smíření se smrtí • Pečovatel blízká osoba • Důvěra 	<ul style="list-style-type: none"> • Informovanost • Věk neformálních pečovateli • Čas v zaměstnání • Nezájem širší rodiny • Zdravotní stav pečovatele • Pečování na dobu neurčitou • Péče o děti a zároveň o rodiče
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • Zaměstnavatelé • Cílené vyhledávání neformálních pečovateli • Systém podpory stejný pro všechny • Ucelený přehled informací • Přehledný návod • Kazuistika a její řešení 	<ul style="list-style-type: none"> • Ztráta zaměstnání • Finanční situace • Snížení/zrušení příspěvků • Málo doplňkových služeb

Zdroj: Vlastní výzkum – tvorba autorky

Výzkum ukázal, že neformální péče má své silné a slabé stránky, ale také příležitosti a hrozby. Tyto údaje jsou prezentovány v tabulce 4 SWOT analýza neformální péče. Z výzkumu vyplynulo, že silnou stránkou neformální je splnění posledního přání pečované osobě neformálním pečovatelem. Přáním pečovaných je zůstat v domácím prostředí, a i v domácím prostředí zemřít. Další silná stránka je, že pečovaná osoba je obklopena rodinou, v domácím prostředí, kde je podle výzkumu snazší vyrovnat se se smrtí. Výzkum ukázal, že snazší vyrovnání se smrtí je jak u pečovaného, tak i u pečovatele. Komunikační partneři také uváděli, že pečovaný je při péči v domácím prostředí v lepší psychické pohodě, než kdyby byl v pobytové sociální nebo zdravotní

službě. Důležitou silnou stránkou je také vzájemná důvěra mezi pečovanou osobou a pečovatelem, jelikož se vždy jedná o vztah s blízkou osobou.

Dle výzkumu má neformální péče i slabé stránky. Jednou z nich je například malá informovanost neformálních pečovatelů o dostupných sociálních službách a sociálních dávkách a příspěvcích. Další slabou stránkou je i věk neformálních pečovatelů. Komunikační partneři popisují, že je velmi náročné v seniorském věku pečovat o blízkou osobu. Zaměstnání je pro neformální pečovatele dle výzkumu také jednou ze slabých stránek, jelikož nemůžou pečovat v takové míře, jak si přejí a jak by bylo třeba. Nezáměr širší rodiny je další slabou stránkou. Nezáměr širší rodiny je především kvůli špatným vztahům v rodině a kvůli majetku. Péče je nejčastěji na jednom členovi z rodiny. Zdravotní stav pečovatele je asi největší slabou stránkou neformální péče. Neformální pečovatel je na péči většinou sám a má velké obavy o své zdraví kvůli nemožnosti se postarat o potřebnou osobu. Další slabou stránkou neformální péče je, že nikdo neví, na jak dlouho si rozložit síly, jak dlouho bude péči nutné poskytovat. Poslední slabou stránkou je péče o děti a zároveň neformální péče o potřebnou osobu.

Příležitosti jsou dle výzkumu ve změně u zaměstnavatelů, kteří by mohli poskytovat větší podporu zaměstnancům, kteří neformálně pečují. Podpora by mohla být například v individuální docházce či zkrácených úvazcích. Další příležitostí je podle komunikačních partnerů cílené vyhledávání neformálních pečovatelů a jejich podpora. Podpora, která by dle výzkumu byla potřebná, je ve formě přehledných návodů, kazuistik a jejich praktických řešení a celkově ucelený materiál, ze kterého by mohli neformální pečovatelé čerpat. Další příležitostí je sjednotit systém podpory pro celou Českou republiku. Jedná se například o jednotnější a spravedlivější rozhodování o přiznávání příspěvků na péči.

Hrozbou pro neformální péči je ztráta zaměstnání neformálního pečovatele a jeho následná finanční situace. Další hrozbou je dle výzkumu případné zrušení nebo snížení příspěvku na péči, příspěvku na mobilitu, dávek hmotné nouze nebo příspěvku na zvláštní pomůcku. Poslední hrozbou neformální péče je dle komunikačních partnerů nedostatek doplňkových služeb poskytovaných v domácím prostředí jako je například pedikúra, aktivity jako trénování paměti a cvičení pro seniory.

Tabulka 5 SWOT skóre neformální péče

Silné stránky	Váha	Hodnocení	Skóre
Splnění přání	0,2	5	1
Rodina	0,1	4	0,4
Domácí prostředí	0,2	5	1
Psychická pohoda	0,1	3	0,3
Smíření se smrtí	0,1	4	0,4
Pečovatel blízká osoba	0,1	5	0,5
Důvěra	0,2	4	0,8
Slabé stránky			
Informovanost	0,2	-5	-1
Věk neformálních pečovatelů	0,2	-5	-1
Čas v zaměstnání	0,1	5	-0,5
Nezájem širší rodiny	0,05	-4	-0,2
Zdravotní stav pečovatele	0,2	-5	-1
Pečování na dobu neurčitou	0,05	-4	-0,2
Péče o děti a zároveň o rodiče	0,2	-5	-1
Příležitosti			
Zaměstnavatelé	0,2	5	1
Cílené vyhledávání neformálních pečovatelů	0,1	4	0,4
Systém podpory pro všechny stejný	0,1	4	0,4
Ucelený přehled informací	0,2	5	1
Přehledný návod	0,2	5	1
Kazuistika a její řešení	0,2	5	1
Hrozby			
Ztráta zaměstnání	0,2	-5	-1
Snížení/zrušení příspěvků	0,2	-2	-0,4
Finanční situace	0,3	-5	-1,5
Málo doplňkových služeb	0,3	-5	-1,5

Zdroj: Vlastní výzkum – tvorba autorky

Výpočet SWOT skóre, které je prezentované v tabulce 5 ukazuje, jaké jsou podle výzkumu v této práci nejsilnější a nejslabší stránky neformální péče. Ukazuje také, jaké příležitosti a hrozby jsou podle výzkumu nejdůležitější.

Nejsilnějšími stránkami neformální péče je splnění přání pečovaným osobám, péče v domácím prostředí, pečovatelem je blízká osoba, mezi kterými je důvěra. Naopak nejslabšími stránkami neformální péče je informovanost neformálních pečujících, věk neformálních pečovatelů a zdravotní stav neformálních pečovatelů. Dále se jedná o souběžnou péči o děti a pečovanou osobu a čas, který neformální pečovatelé tráví v zaměstnání.

Mezi příležitostmi, které by mohly neformální péči pomoci, jsou zaměstnavatelé, ucelené přehledy informací, přehledné návody a kazuistiky s přehledným řešením. Hrozby, které by mohly neformální péči naopak uškodit, jsou ztráta zaměstnání a následná finanční situace pečovatele a málo doplňkových služeb.

Váhy byly k bodům přiřazovány podle důležitosti pro komunikační partnery, tedy pro neformální pečovatele, a hodnocení bylo přiřazované podle četnosti odpovědí komunikačních partnerů. Červeně označené skóre jsou nejdůležitějšími body, které by se měly řešit v první fázi reakce na výpočet SWOT analýzy. Ostatní body jsou také důležité, ale mohou se řešit postupně.

V rámci projektu Technologické agentury ČR, program ÉTA „Podpora neformálních pečovatelů v Jihočeském kraji prostřednictvím audiovizuálních prostředků včetně virtuální reality (č. TL03000518) řešeného na ZSF JU bylo vytvořeno několik výstupů – informačních a edukačních materiálů. Jedním z výstupů projektu je i tato diplomová práce.

V rámci diplomové práce byla vypracovaná Příručka pro neformální pečovatele – ORP České Budějovice příručka, ve které je i adresářem zdravotních, sociálních a dalších potřebných služeb pro neformální pečovatele. Tato příručka byla předána k dalšímu využití na Odbor sociálního věcí Magistrátu města České Budějovice k rukám paní Mgr. Šárce Kovárnové (koordinátor NNO a vedoucí úseku) pro další využití v oblasti neformální péče v rámci SO ORP České Budějovice. Příručka s kontakty na zdravotní, sociální a další potřebné služby pro neformální pečovatele, jsou také dostupné na webu ZSF JU: [Index of /TACR/Vzdelavaci materialy TACR \(jcu.cz\)](https://www.zsf.jcu.cz/TACR/Vzdelavaci_materialy_TACR).

Příručka bude využívána v rámci poradenských aktivit na ZSF JU v rámci neformální péče a dalšími poskytovateli sociálních a zdravotních služeb v SORP České Budějovice ale třeba i v rámci činnosti svépomocné skupiny „Pečujeme o své blízké, která je realizována na ZSF JU. Výše uvedené materiály a výstupy jsou také dostupné na

webových stránkách Sociálního portálu Jihočeského kraje v záložce Financujeme pod odrážkou Projekty s názvem Projekt na podporu neformální péče nebo na webovém odkazu: [Neformální péče - edukační materiály | Sociální portál Jihočeského kraje \(kraj-jihocesky.cz\)](#)

4 Diskuse

Prezentovaný výzkum se zabývá problematikou neformální péče v kontextu zdravotních a sociálních služeb. V praktické části této diplomové práce v kapitole Výsledky bylo vytvořeno 7 kategorií, které jsou doplněny vytvořenými schématy. Tyto kategorie byly následně rozdělené ještě do tří oblastí. První oblastí jsou obecné informace o neformální péči, druhou jsou zkušenosti neformálních pečujících a poslední oblastí je neformální péče pohledem neformálních pečujících.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem je řešena problematika neformální péče ve správním obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice v kontextu zdravotní a sociální péče. V teoretické části v kapitole Management neformální péče je popsáno, na jaké úrovni a jakým způsobem je neformální péče řešena. Bylo zjištěno, že neformální péče je řešena na třech úrovních. První úroveň je národní úroveň, kde se neformální péči zabývá Národní strategií rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025. Druhou úroveň je Jihočeský kraj, na jehož úrovni je neformální péče řešena v rámci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022-2024. Poslední úroveň, která se neformální péči zabývá, je úroveň statutárního města České Budějovice ve strategickém dokumentu R – Plánu sociálních služeb SO ORP České Budějovice na období 2022–2024 a dále v Akčním plánu R-Plánu sociálních služeb České Budějovice 2022-2024 pro rok 2024 (dále jen Akční plán). To, jakým způsobem je neformální péče řešena, bylo také zjišťováno hloubkovými rozhovory přímo s neformálními pečovateli, kteří poskytují péči na území SO ORP České Budějovice.

Na úrovni statutárního města České Budějovice v již zmíněném Akčním plánu R-Plánu sociálních služeb České Budějovice 2022-2024 pro rok 2024 je neformální péče zmíněná u pracovní skupiny Senioři ve třech prioritách. Podle Akčního plánu (2024) má podporu pro neformální pečovatele představovat zajištění dostatečné kapacity terénních, ambulantních a pobytových služeb.

Tyto služby mají pomoci co nejdéle setrvat osobě, která je závislá na pomoci druhého, v domácím prostředí a umožnit neformálnímu pečovateli odpočinek. Podle komunikačních partnerů zapojených do výzkumu je nyní kapacita těchto služeb nedostatečná.

Další prioritou je vybudování nových pobytových sociálních služeb pro seniory. Tato priorita má zajistit dostatečnou kapacitu a také zachovat a podporovat vztah mezi seniorem a rodinou. Poslední prioritou Akčního plánu je podpora souvisejících služeb pro seniory. V této prioritě jde především o podporu neformální péče, tedy o informační a edukační podporu neformálních pečujících, dále zajištění dostupnosti dalších služeb, které mohou senioři využívat v domácím prostředí a neposkytují sociální službu podle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Dále se jedná o podporu služby taxi pro seniory.

Z výzkumu vyplynulo, že neformální pečovatelé žádné informace od statutárního města České Budějovice a od jiných institucí nezaznamenali. Podle mého názoru se nemá podpora a informace, jak k neformálním pečujícím dostat. Podle mého názoru Jihočeský kraj i Statutární město České Budějovice reaguje ne potřebnost řešit podporu neformálních pečovatelů, ale zatím se podpora a informace, nemají, jak k neformálním pečujícím dostat. Podpora neformální péče není Statutárním městem České Budějovice nijak propagovaná. Domnívám se, že letáčky se základními informacemi a odkazem na odborné sociální poradenství a na vypracované materiály v rámci projektů na podporu neformální péče by měli být u každého praktického lékaře, specialisty, v nemocnicích, na úřadech a třeba i v nákupních centrech.

Dílním cílem bylo zjistit zkušenosti neformálních pečovatelů s péčí o osobu blízkou, kterou je v tomto výzkumu osoba 65+. Z výzkumu je zřejmé, že neformální péče je realizovaná na různém prostředí (spolčené bydlení, vlastní bydlení, město, vesnice, byt, dům) různými pečovateli a za pomoci různých subjektů. Výzkum ukázal, že neformální pečovatel je přímý příbuzný, a to nejčastěji dcera, syn nebo manželka. Neformální péče je zpravidla realizovaná v domácnosti pečovatele, jelikož je nutný ve většině případu neustálý dohled a péče.

Zajímavý fakt, který z výzkumu vyplynul, je, že dotázaní neformální pečovatelé využívají více zdravotní služby než sociální služby. Neformální pečující také proto očekávají, že se jim rad a pomoci dostane u praktického lékaře nebo v nemocnici. Podle mého názoru by měl praktický lékař neformální pečovatele nasměrovat na sociální služby a znát základní rámec poskytovatelů sociálních služeb, ale nemůže ze své pozice podávat informace ze sociální oblasti. Záškodná a kol. (2021) popisuje roli praktického lékaře jako nezastupitelnou. Tato očekávání od praktických lékařů jsou spojená s velmi

malými znalostmi sociálních služeb neformálních pečovatelů. Neformální pečovatelé uváděli ve znalostech sociálních služeb pouze pečovatelskou službu nebo odlehčovací službu. Cai (2021) popisuje, že neformální pečovatelé, kteří žijí na vesnicích, mají nejenom omezenou dostupnost sociálních a zdravotních služeb, ale i omezené množství informací ohledně příspěvků a dávek sociálního zabezpečení. Komunikační partneři zmiňovali jako další sociální služby i domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem, který potřebovali v momentě, kdy pečovatel nebyl schopný nadále pečovat v domácím prostředí, nebo chtěli mít jistotu, že by někdo o pečovaného v případě potřeby pečoval. Bártlová a kol. (2021) souhlasí, že neformálním pečovatelům chybí informace o druzích a formách sociálních služeb.

Neznalost se u neformálních pečovatelů objevila také u sociálních dávek a příspěvků. Ze zkušeností neformálních pečovatelů vyplynuly překážky jako nevědomost zdravotních a sociálních služeb, neznalost sociálních dávek a příspěvků a malé povědomí o podporujících programech, a to hlavně na počátku pečování. Dále výzkumu ukázal, že neformální pečovatelé, kteří nevyužívají sociální služby, často nemají informace o možnostech sociálních dávek. Ti neformální pečovatelé, kteří využívají alespoň jednu sociální službu, mají informace o možnostech finanční podpory od sociálních pracovníků nebo pracovníků v sociálních službách.

Dalším zajímavým faktem je, že špatná zkušenost, dlouhé čekací doby a náročné vyřizování příspěvku na péči odradí neformální pečovatele od dalších možných příspěvků. Špatnou zkušeností je podle dotázaných neformálních pečovatelů samotný kontakt sociální pracovníce a žadatele při sociálním šetření. Neformální pečovatelé také uváděli nespravedlivý přístup při přiznávání určitého stupně závislosti příspěvku na péči. Z vlastní zkušenosti a z praxe vím, že příspěvek na péči je opravdu často přiznáván velmi nespravedlivě. Velmi záleží také na dodaných lékařských zprávách a sociálním pracovníkovi, který provádí sociální šetření.

Výzkum ukázal, že by neformální pečovatelé před začátkem pečování ocenili jednoduchý, praktický, stručný návod nebo případovou studii, na které by bylo vysvětlené, jak začít pečovat. Tyto informace by měly být dle výzkumu veřejně dostupné a zpracované tak, aby je mohl využít neformální pečovatel v každém věku. Horová a kol. (2021) uvádí absenci takovéto podpory i v jiných zemích Evropy a popisuje, jak neexistence informační podpory ztěžuje neformální péči pečovatelům. Informace by

měli být dle výzkumu veřejně dostupné a zpracované tak, aby je mohl využít neformální pečovatel v každém věku. Výzkum ukázal, že neformální pečovatelé nemají v průběhu péče, která se pohybuje v širokém rozmezí od 6 měsíců až po 7 let, žádný čas pro sebe. Veškerý svůj čas pečují o osobu blízkou nebo o další členy v domácnosti. Péče je podle výzkumu náročná i kvůli špatným vztahům v rodině. Dle dotázaných neformálních pečovatelů nastávají špatné vztahy kvůli neshodám v péči nebo kvůli majetku či financím. Pro neformální pečovatele jsou tyto neshody velkou psychickou zátěží.

Z výzkumu je zřejmé, že neformální péče působí pečovatelům fyzickou bolest a psychickou nepohodu. Zaskodna a kol. (2023) uvádí, že se neformální pečovatelé setkávají nejčastěji s bolestmi zad, hlavy a projevuje se u nich vyčerpání a poruchy spánku. Ze zpracovaného výzkumu je zřejmé, že neformální pečovatelé, kteří se výzkumu účastnili, také popisovali tyto fyzické bolesti. Dále Zaskodna a kol. (2023) popisují u neformálních pečovatelů podrážděnost, smutek, úzkost a depresi. I toto tvrzení se shoduje s výsledky mého výzkumu.

Neformální péče zasahuje neformálním pečovatelům i do pracovního života. Výzkum ukázal, že ne všichni zaměstnavatelé jsou ochotni vyhovět neformálním pečovatelům v podobě zkrácených úvazků či neplaceného volna. Při péči, která je poskytována celodenně, není možné v zaměstnání pracovat na plný ani částečný úvazek. Pokud neformální pečovatelé nenaleznou podporu v ukončení pracovního poměru u svého partnera nebo v rodině, není jiná možnost než umístění pečované osoby do pobytové sociální služby. Cuenca (2023) popisuje zkušenosti neformálních pečovatelů z Filipín, kteří získávali peníze na péči prodejem majetku nebo nemovitostí. Pokud neformální pečovatel nemá finanční podporu v rodině nebo je na péči sám, není schopen se dostatečně finančně zajistit.

Výzkum upozornil na téma věku u neformálních pečovatelů. Neformálními pečovateli jsou osoby v seniorském věku a zároveň osoby v produktivním věku, kdy musí pečovat zároveň i o své děti. Výzkum také ukázal, že neformální pečovatelé mají v průběhu péče jednu velkou a pro ně zásadní obavu. Tou obavou je jejich zdraví spojené s péčí o blízkou osobu. Obava spočívá v nevědomosti, kdo by se o pečovanou osobu postaral, když by náhle onemocněli, museli do nemocnice nebo se stala další nepředvídatelná situace. Cai (2021) proto uvádí, že by se do neformální péče měla zapojovat i širší rodina, která by si byla navzájem oporou.

Odpověď na výzkumné otázky

VO1: Jak je řešena neformální péče v SO ORP České Budějovice?

Na území SO ORP České Budějovice je neformální péče řešená ve strategickém dokumentu R – Plánu sociálních služeb SO ORP České Budějovice na období 2022–2024 a dále v Akčním plánu R-Plánu sociálních služeb České Budějovice 2022-2024 pro rok 2024. Prioritami Akčního plánu je zajistit potřebnou dostupnost sociálních služeb pro seniory, vznik nových pobytových služeb pro seniory a podpora souvisejících služeb pro seniory na území SO ORP České Budějovice. Opatření a následné aktivity výše vypsanych priorit by měly umožnit neformálním pečovatelům co nejdéle pečovat v přirozeném domácím prostředí a zároveň jim poskytnout podporu ve formě informačního i nácvikového vzdělávání. Naopak podle neformálních pečovatelů účastněných ve výzkumu této práce nedochází k žádné podpoře od Statutárního města České Budějovice nebo žádnou podporu nezaznamenali.

Dále je neformální péče řešená také na národní úrovni ve strategickém dokumentu Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025 a na úrovni Jihočeského kraje v rámci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022-2024.

VO 2: Jaké mají neformální pečující zkušenosti s péčí o osobu blízkou?

Z výzkumu vyplynulo, že neformální pečovatelé mají s neformální péčí pozitivní a negativní zkušenosti. Pozitivní zkušenost mají neformální pečovatelé především se samotnou péčí o blízkou osobu v domácím prostředí. Negativní zkušenosti mají neformální pečovatelé například s využíváním sociálních služeb, s praktickým lékařem a péčí v nemocnici, se zaměstnavatelem a s vyřizováním příspěvků na úřadu práce. Neformální péče se také promítá do všech oblastí života neformálních pečovatelů. Jedná se o zdravotní, rodinnou, pracovní, osobní, psychologickou a sociální oblast. Neformální pečovatelé v důsledku neformální péče potýkají s problémovými vztahy v rodině, s problémy v zaměstnání, které mnohdy končí ukončením pracovního poměru, s fyzickými i psychickými problémy a s nedostatkem času pro sebe a ostatní členy rodiny. Fyzické a psychické problémy jsou často spojeny s užíváním léků.

5 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem je řešena problematika neformální péče. Dílčím cílem bylo zjistit zkušenosti neformálních pečovatелů s péčí o blízkou osobu v domácím prostředí.

Výzkum ukázal, že neformální péče je řešena na třech úrovních. První úroveň je národní úroveň, která neformální péči řeší v rámci Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2024. Národní strategie řeší lepší postavení neformálních pečujících na trhu práce a jejich ukotvení v zákoně. Druhou úrovní je Jihočeský kraj, který se neformální péčí zabývá v rámci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022-2024. Poslední úrovní je Statutární město České Budějovice, které řeší neformální péči ve strategickém rámci R – Plánu sociálních služeb SO ORP České Budějovice na období 2022–2024 a v Akčním plánu R-Plánu sociálních služeb České Budějovice 2022-2024 pro rok 2024.

Oproti tomu z výzkumu vyplynulo, že neformální pečovatелé i přes výše zmíněné aktivity a strategické plány žádné informace týkající se neformální péče ze strany Statutárního města České Budějovice nebo Jihočeského kraj nezaznamenali. Z výzkumu pouze vyplynulo, že se o neformální péči více hovoří v různých médiích. Výzkum také ukázal, že při neformální péči jsou více využívány zdravotní služby. Dotázaní neformální pečovatелé uváděli, že využívají pouze pečovatelskou nebo odlehčovací služby. Neformální pečovatелé očekávají pomoc a rady související s péčí o blízkou osobu v domácím prostředí od praktického lékaře.

Ze zkušeností neformálních pečovatелů vyplynuly překážky související s neformální péčí jako nevědomost zdravotních a sociálních služeb, neznalost sociálních dávek a příspěvků a malé povědomí o podporujících programech, a to hlavně na počátku pečování. Dále výzkum ukázal, že péče ovlivňuje u neformálních pečovatелů rodinnou, pracovní, osobní, sociální, zdravotní a psychologickou oblast života.

Diplomová práce může, sloužit jako nástroj pro vytvoření potřebné podpory nejenom pro neformální pečovatелé ve správním obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice. Dále ale může být zdrojem informací pro další neformální pečovatелé.

6 Seznam použité literatury

1. ADÁMKOVÁ, P., Kdo je pečující aneb několik čísel na úvod. 2023. In CHMELOVÁ, M., a kol. *Slasti a strasti pečujících*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88429-72-2.
2. S., 2020. *Principles of Management*. [online] SBPD Publications. [cit. 2023-10-26] Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/Principles_of_Management_by_R_C_Agrawal/zyUPEAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1&dq=management+definition+by+authors&printsec=frontcover
3. AL-MAHAIRAH, M., S., a kol. 2022 Principles of management. [online] Book Rivers. [cit. 2023-10-3] Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/PRINCIPLES_OF_MANAGEMENT/6NJUEAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0
4. BÁRTLOVÁ, S., A KOL. 2023. *Návrh konceptu podpory neformální péče*. Zdravotně sociální fakulta. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
5. BOHÁČEK, J., 2020. *Sociologie řízení*. [online] Vysoká škola ekonomie a managementu. [cit. 2024-1-30] Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=fCNJEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA66&dq=dovednosti+mana%C5%BEera+boh%C3%A1%C4%8Dek+2020&ots=Y0TRNKSvIE&sig=F_ReoY4B8daeemI1LmWaH8Xx13A&redir_esc=y#v=onepage&q=dovednosti%20mana%C5%BEera%20boh%C3%A1%C4%8Dek%202020&f=false
1. CAI, Y., A KOL. 2021. Informal Caregivers' Quality of Life and Management Strategies Following the Transformation of Their Cancer Caregiving Role: A Qualitative Systematic Review. [online] International Journal of Nursing Sciences [cit. 2024-3-26] Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013221000314>
6. CUENCA, G., S. 2023. *Experiences of caregivers of terminally-ill*. [online] International Journal of Pure Medical Research [cit. 2024-3-12] Dostupné z: https://www.ijopmr.org/Uploaded/issues_pdf/2023/March/March_2023_168049_9443_1600351.pdf
7. ČTVRTNÍČEK, J., TOMÁŠKOVÁ, V., 2021. Sdílená péče jako nevyužitá příležitost podpory osob závislých na pomoci druhých. In: FRYČ, V.,

- CHMELOVÁ, M., ADÁMKOVÁ, P. *Neformální péče v teorii a praxi*. Praha. Alfa Human Service z. s., ISBN 978-80-88290-85-8
8. DEPOO, L., URBANCOVÁ, H., ŠNÝDROVÁ, M., 2020. *Kariérní management*. [online] Vysoká škola ekonomie a managementu. [cit. 2023-10-6] Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/Kari%C3%A9rn%C3%AD_mangement/pilLEAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1
9. DRAGOMIRECKÁ, E., 2020. *Ti, kteří se starají. Podpora neformálních pečovateli*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024645988
10. DRLÍČKOVÁ, S., Psychoterapie a supervize nejen pro pečující. 2023. In CHMELOVÁ, M., a kol. *Slasti a strasti pečujících*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88429-72-2.
11. DRUCKER, P. F., 2008. In: ZAPLETALOVÁ, Š., 2017. *Management: Distanční studijní opora*. [online] Slezská univerzita obchodně podnikatelská fakulta v Karviné. [cit. 2024-1-30] Dostupné z: https://is.slu.cz/el/opf/leto2020/PEMBKMNM/um/opora_Management_Zapletalova.pdf
12. FISCHER, S., 2020. *Úvod do teorie managementu a personálního řízení*. [online] Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta. [cit. 2023-10-1] Dostupné z: <https://www.pf.ujep.cz/wp-content/uploads/2020/02/%C3%9Avod-do-teorie-managementu-a-person%C3%A1ln%C3%ADho-%C5%99%C3%ADzen%C3%AD.pdf>
13. FRYČ, V., Sociální pomoc a podpora pečujících. 2023. In CHMELOVÁ, M., a kol. *Slasti a strasti pečujících*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88429-72-2.
14. GEISSELOVÁ, H., 2021. Neformální péče v datech. In: FRYČ, V., CHMELOVÁ, M., ADÁMKOVÁ, P. *Neformální péče v teorii a praxi*. Praha. Alfa Human Service z. s., ISBN 978-80-88290-85-8
15. GILBERT, J., 2012. In: ZAPLETALOVÁ, Š., 2017. *Management: Distanční studijní opora*. [online] Slezská univerzita obchodně podnikatelská fakulta v Karviné. [cit. 2024-1-30] Dostupné z: https://is.slu.cz/el/opf/leto2020/PEMBKMNM/um/opora_Management_Zapletalova.pdf
16. GORI, C., FERNÁNDEZ, J.-L., WITTENBERG, R., 2016. *Long-Term Care in OECD Countries*. [online] Policy Press. [cit. 2023-10-3] Dostupné z:

- [https://www.google.cz/books/edition/Long Term Care Reforms in OECD Countries/wE3RDAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0](https://www.google.cz/books/edition/Long_Term_Care_Reforms_in_OECD_Countries/wE3RDAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0)
17. GRAMPOVÁ, JANEČKOVÁ, K., Role linek krizové intervence při práci s pečujícími. 2023. In CHMELOVÁ, M., a kol. *Slasti a strasti pečujících*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88429-72-2.
 18. HABÁŇ, P. 2015. *MPSV přichází s návrhem řešícím neformální péči v ČR*. [online] MPSV. [cit. 2024-1-30] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/775720/TZ_111215b.pdf/64a8ddf2-0b34-09a2-23bf-c4e48231df6a
 19. HOMFRAY, Š., SKALKOVÁ, J., ČMOLÍKOVÁ COZLOVÁ K., 2022. *Nástroje slad'ování osobního a pracovního života: z pohledu zaměstnance i zaměstnavatele*. Praha: Grada Publishing, Právo pro každého (Grada). ISBN 9788027133413.
 20. HOROVÁ, J. A KOL. 2021. *Mezinárodní přehled podpory neformálního (rodinného) pečovatelsví*. IN: Sociální práce, Sociálna práca. Vydání2/2021. Asociace vzdělavatelů sociální práce
 21. HORSTMAN, M., 2016. *The effective Manager*. [online] Wiley [cit. 2023-10-3] Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/The_Effective_Manager/RcxQDAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0
 22. HUBÍKOVÁ, O., 2012. Přímé platby za péči v kontextu nevyjasněného statutu neformální péče. *Sociální práce*. 2012(4), 113-124. ISSN 1213-6204.
 23. CHMELOVÁ, M., 2021. Péče o dítě se zdravotním postižením. In: FRYČ, V., CHMELOVÁ, M., ADÁMKOVÁ, P. *Neformální péče v teorii a praxi*. Praha. Alfa Human Service z. s., ISBN 978-80-88290-85-8
 24. CHMELOVÁ, M., a kol. 2023. *Slasti a strasti pečujících*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-8108/20060-88429-72-2.
 25. JIHOČESKÝ KRAJ. 2021. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2022-2024* [online] Jihočeský kraj. [cit. 2024-3-10] Dostupné z: sprss_22-24_zk_web_obalky_cerven21.pdf (kraj-jihocesky.cz)
 26. KAJANOVÁ, A., a kol. 2017. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-639-5
 27. KLEPÁČKOVÁ, O., KREJČÍ, Z., ČERNÁ, M. 2022. *Sociální práce na příkladech z praxe*. Grada Publishing ISBN 9788027148882

28. KUMAR, R., R. 2020. *Principles of Management*. [online] Jyothis Publishers [cit. 2023-10-3] Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/Principles_of_Management/VUbpDwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0
29. MATOUŠEK, O., 2008. Slovník sociální práce: 2., přepracované vydání. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
30. MOLEK, J., 2019. *Řízení organizací sociální práce: vybrané problémy z oblasti marketingu a managementu*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-732-3.
31. MPSV. 2015. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. [online] Praha MPSV. [cit. 2024-1-30] Dostupné z: Brozura_NSR_obalka.pdf (mpsv.cz)
32. MPSV. 2024. *Tisková zpráva – Od července vzroste příspěvek na péči*. [online] Praha. MPSV. [cit. 2024-1-30] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/7095934/TZ_prispevek_na_peci_navyseni_09022024.pdf/fa8467c7-0b4b-71a6-1667-be70c4fb62ff
33. ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B., 2020. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024643830.
34. PEARLIN, L., I., ZARIT, S., H., 2019. *Caregiving Systems, Formal and Informal Helpers*. [online] [cit. 2023-10-3] Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/Caregiving_Systems/Ci2NDwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0
35. PONTUS, M. J., 2022. *Management for Beginners: The Ultimate Guide for First Time Managers*. [online] Malu Me Limited. [cit. 2024-1-30] Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/Management_for_Beginners/Qy5gEAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0
36. PRUKNER, V., NOVÁK, J., 2014 *Základy managementu*. Jyothis Publishers [online] Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2023-10-3] Dostupné z: <https://publi.cz/books/189/02.html>
37. SAMSON, D., DONNET, T., DAFT, R., L. 2020. *Management*. Cengage [online] Learning Australia [cit. 2023-10-26] Dostupné z: <https://www.google.cz/books/edition/Management/x0sCEAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0>

38. STATUTÁRNÍ MĚSTO ČESKÉ BUDĚJOVICE. 2022. Strategický rámec R-Plánu sociálních služeb SO ORP České Budějovice na období 2022–2024 [online] Statutární město České Budějovice [cit. 2024-2-12] Dostupné z: https://www.c-budejovice.cz/sites/default/files/obsah/Odbory/OSV/r_plan_socialnich_sluzeb_2022_2024_final.pdf
39. STATUTÁRNÍ MĚSTO ČESKÉ BUDĚJOVICE. 2024. *AKČNÍ PLÁN R-Plánu sociálních služeb České Budějovice 2022-2024 pro rok 2024*. [online] Statutární město České Budějovice [cit. 2024-3-10] Dostupné z: [akcni_plan_2024_final.pdf \(c-budejovice.cz\)](https://www.c-budejovice.cz/sites/default/files/obsah/Odbory/OSV/r_plan_socialnich_sluzeb_2022_2024_final.pdf)
40. ŠÁMALOVÁ, K., VOJTÍŠEK, P., 2021. *Sociální správa: organizace a řízení sociálních systémů*. [online] Grada Publishing a.s. [cit. 2024-1-26] Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/Soci%C3%A1ln%C3%AD_spr%C3%A1va/mk6FEAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1
41. ŠNÝDROVÁ, I., DEPOO, L., URBANCOVÁ, H., ŠNÝDROVÁ, M., JEŽKOVÁ, PETRŮ, G., 2021. *Motivace pracovního jednání*. [online] Vysoká škola ekonomie a managementu. [cit. 2023-10-3] Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/Motivace_pracovn%C3%ADho_jedn%C3%A1n%C3%AD/M6lYEAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1&dq=role+mana%C5%BEEra&pg=PA18&printsec=frontcover
42. VÁGNER, M., 2015. *Základy managementu 2*. [online] Vysoká škola ekonomie a managementu. [cit. 2023-10-1] Dostupné z: <https://docplayer.cz/2222686-Vysoka-skola-ekonomie-a-managementu-zaklady-managementu-2-ing-miroslav-vagner-phd-mba.html>
43. VEBER, J., a kol., 2009. In: ZAPLETALOVÁ, Š., 2017. *Management: Distanční studijní opora*. [online] Slezská univerzita obchodně podnikatelská fakulta v Karviné. [cit. 2024-1-30] Dostupné z: https://is.slu.cz/el/opf/leto2020/PEMBKMNM/um/opora_Management_Zapletalova.pdf
44. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. 2006. In: Sbíрка zákonů České republiky [online] Částka 152. [cit. 2023-12-21]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=26582>

45. WARE, D., G. a JOHNSON, T. 2018. *The Mental Health Effects of Informal Caregiving*. [online] IGI Global. [cit. 2023-10-3] ISBN 9781522574538
Dostupné z:
https://www.google.cz/books/edition/The_Mental_Health_Effects_of_Informal_Ca/wsJ0DwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0
46. WITZANYOVÁ, A., 2021. Péče o partnera. In: FRYČ, V., CHMELOVÁ, M., ADÁMKOVÁ, P. *Neformální péče v teorii a praxi*. Praha. Alfa Human Service z. s., ISBN 978-80-88290-85-8
47. WITZANYOVÁ, A., 2021. Péče o rodiče-seniora. In: FRYČ, V., CHMELOVÁ, M., ADÁMKOVÁ, P. *Neformální péče v teorii a praxi*. Praha. Alfa Human Service z. s., ISBN 978-80-88290-85-8
48. WZIĄTEK-STĄSKO, A., LENART-GANSINIEC, R., MICHALIK, I., 2022. *Organizational Commitment and Knowledge Sharing in Contemporary Companies*. [online] New York, NY: Routledge. [cit. 2023-10-26] Dostupné z:
https://www.google.cz/books/edition/Organizational_Commitment_and_Knowledge/tzIZEAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0
49. Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, 2006 In: Sbírkka zákonů České republiky. [online] částka 37. [cit. 2023-12-21]. Dostupné z:
<https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883>
50. ZAPLETALOVÁ, Š., 20017. *Management: Distanční studijní opora*. [online] Slezská univerzita obchodně podnikatelská fakulta v Karviné. [cit. 2024-1-30] Dostupné z:
https://is.slu.cz/el/opf/leto2020/PEMBKMMN/um/opora_Management_Zapletalova.pdf
51. ZASKODNA, H., A KOL. 2023 Management of Informal Caregivers' Burden in a Selected Region of the Czech Republic. [online] Clinical Social Work and Health Intervention. [cit. 2023-3-26] Dostupné z:
https://clinicalsocialwork.eu/wp-content/uploads/2023/04/cswhi_01_2023_zaskodna.pdf
52. ZÁŠKODNA, H., A KOL. 2021. *Mohou praktičtí lékaři usnadnit obtížnou situaci neformálních pečovateli?* Praktický lékař 2021, č. 6. PRAGER PUBLISHING.

53. ZHUO, J., 2020. *První kroky v manažerské pozici, Cesta k úspěšnému a respektovanému šéfovi*. [online] Grada [cit. 2023-10-3] Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/Prvn%C3%AD_kroky_v_mana%C5%BEE_rsk%C3%A9_pozici/99H-DwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1&dq=role+mana%C5%BEEera&pg=PA15&printsec=frontcover
54. ŽALUDEK, A., 2020. *Management kvality a rizik psychiatrické péče*. [online] Praha: Grada Publishing. [cit. 2023-10-26] Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/Management_kvality_a_rizik_psyche/99H-DwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1&dq=co+je+management+publikace&pg=PA13&printsec=frontcover

7 Seznam tabulek

Tabulka 1 Výše příspěvku na péči u dospělých osob	28
Tabulka 2 Realizace výzkumu	44
Tabulka 3 Neformální pečující	46
Tabulka 4 SWOT analýza neformální péče	71
Tabulka 5 SWOT skóre neformální péče	73

8 Seznam schémat

Schéma 1 Realizace neformální péče	47
Schéma 2 Oblasti zajišťované neformálními pečovateli	50
Schéma 3 Neformální péče	54
Schéma 4 Využívání sociálních a zdravotních služeb a zkušenosti s nimi	58
Schéma 5 Doporučení pro začínající pečující.....	61
Schéma 6 Život neformálního pečovatele	64
Schéma 7 Management neformální péče	68

9 Seznam zkratek

ČR – Česká republika

IT – Informační technologie

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NNO – nestátní nezisková organizace

ORP – obec s rozšířenou působností

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

PL – praktický lékař

PnP – příspěvek na péči

SO – správní obvod

SPRSS JČK – Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje

ÚP – Úřad práce

ZSF JCU – Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity

Příloha č. 1: Okruhy otázek k rozhovoru

HLOUBKOVÉ ROZHOVORY S NEFORMÁLNÍMI PEČOVATELI

Souhlas s nahráváním rozhovoru

Souhlasíte s tím, že bude tento rozhovor nahráván a poté bude přepsán do písemné podoby? V rozhovoru nikde nezazní Vaše jméno a příjmení, a i při zpracování dat bude zachována Vaše anonymita.

Pokud souhlasíte, řekněte prosím: **Souhlasím.**

Sociodemografické údaje

Pohlaví: mužské/ženské

Věk:

Rodinný stav: (svobodný/á, vdaný/vdaná, žijící odděleně, rozvedený/rozvedená, vdovec/vdova)?

Vzdělání:

Délka pečování:

Vztah k osobě, o kterou je pečováno: (manžel/ka, děti (syn/dcera), zeť/snacha, vzdálení příbuzní, známí)?

Zaměstnání: (zaměstnaný/á, nezaměstnaný/á, důchodce, student, zaměstnanec, OSVČ, pomáhající rodinný příslušník, jiné...)?

Druh pracovního poměru: (plný/částečný úvazek, pracovní poměr na dobu určitou, neurčitou)

Péče v domácím prostředí pohledem neformálního pečovatele

1. Kde o osobu blízkou pečujete (kde jste pečovala)? (dvougenerační bydlení, doma u pečované osoby, v jiném městě, aj.)
 - S osobou, o kterou pečujete, bydlíte (bydleli jste) společně nebo odděleně?
2. Je někdo, kdo Vám pomáhá s pečováním?
3. Kolik měsíců (přibližně) pečujete (nebo jste pečovala) o osobu blízkou?
4. Popište mi prosím, jak u Vás probíhá péče o osobu blízkou?
 - Kolik hodin v průměru týdně (denně) pečujete o blízkou osobu?
 - S jakými činnostmi pečované osobě pomáháte?
5. Co Vás vedlo/vede k pečování o osobu blízkou? Jaké jsou Vaše motivy?

6. Co Vám přineslo pečování o osobu blízkou?
7. Jaký má (mělo) vliv pečování o osobu blízkou na Váš život? (osobní, rodinný, pracovní život, finanční situace aj.)
8. Jaké jsou Vaše pozitivní zkušenosti s pečováním o osobu blízkou?
9. Jaké jsou Vaše negativní zkušenosti s pečováním o osobu blízkou?
10. Jaké doporučení nebo zkušenost s pečováním byste chtěl/a sdílet s ostatními a předala jiným pečovatelům?

Zdraví a péče o sebe

1. Projevují (projevily se) u Vás nějaké fyzické zdravotní potíže jako je fyzická bolest, únava, vyčerpání apod?
2. Popište mi prosím, kdy a jak se začaly tyto problémy objevovat. Proč se podle Vašeho názoru tyto potíže objevily?
3. Užíváte nějaké léky v souvislosti z dříve zmíněných zdravotních potíží: Jaké léky užíváte? Nebo jste během pečování užívala?
4. Jak se staráte o svoje zdraví (pravidelné preventivní prohlídky, akutní návštěvy lékaře) během pečování?
5. Jak byste popsal/a svůj životní styl v situaci, v jaké se teď nacházíte? (před pečováním, během pečování, po ukončení pečování). V jaké životní situaci jste se nacházela, když jste pečovala?
6. Jak se projevila péče o osobu blízkou na péči o sebe sama?
7. Využíváte nějaké látky, například – cigarety, alkohol, kofein apod. ke snížení stresu?
 - Jaké množství a jak často tyto látky užíváte?
8. Jaké máte (měla) informace o dostupnosti zdravotní péče v okrese České Budějovice?

Zdravotní a sociální služby

1. Jaké zdravotní služby během pečování o osobu blízkou využíváte (jste využívala)? (praktický lékař, home care – domácí zdravotní péče, lékaři specialisté, hospitalizace v nemocnici, aj.)
2. Jak a v čem Vám poskytovatelé zdravotních služeb v okrese České Budějovice pomáhají (pomáhali) s pečováním v rámci neformální péče?

3. Jak a v čem Vám poskytovatelé sociálních služeb v okrese České Budějovice pomáhají (pomáhali) s pečováním v rámci neformální péče?
4. Popište mi prosím, zda jste zaznamenal/a v poslední době změnu ohledně jakékoli podpory Vás jako neformálního pečovatele (ze strany Statutárního Města České Budějovice nebo Jihočeského kraje, poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb)?

Využívání sociálních dávek

1. Pokud jste při pečování navštívila nějaký úřad v rámci okresu České Budějovice, popište mi prosím Vaši zkušenost. (úřad práce – nepojistné sociální dávky, OSSZ, ČSSZ atd.)
2. Víte (věděla jste) na začátku pečování, na jaké sociální dávky máte nárok, které můžete využívat, popřípadě na koho se obrátit?
3. Jaké sociální dávky využíváte (jste využívala)? Co Vám vyhovovalo, nevyhovovalo?

Využívání příspěvků

1. Pobírá (pobírala) osoba, o kterou pečujete, nějaké příspěvky? (příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a úpravu bydlení, příspěvek na bydlení)
2. Má osoba, o kterou pečujete (o kterou jste pečovala), průkaz osob se zdravotním postižením (průkaz TP, průkaz ZTP, průkaz ZTP/P)?

Využívání sociálních služeb

1. Jaký máte nebo jste měl/a přehled o sociálních službách ve Vašem okolí?
 - Víte (věděla jste), jaké můžete využívat?
 - Víte (věděla jste), jestli jsou Vám tyto služby dostupné?
2. Jaké sociální služby využíváte (jste využívala)? Popište mi prosím Vaši zkušenost se sociálními službami. – *doptat i odlehčovací služby (zda využili, zpětná vazba na tuto péči)*
3. Co si myslíte o umístění blízké osoby do pobytového sociálního zařízení (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem)?
 - Co byl (byl) ten nejhlavnější důvod, proč byste pečovaného umístil/a do pobytové sociální služby?

Využívání psychologické péče a psychoterapie

1. Jakou psychologickou péčí a psychoterapií pro sebe během pečování využíváte (jste využívala)? Popište mi prosím Vaši zkušenost.
2. Kdy jste tuto pomoc začal/a využívat? (před pečováním, při pečování, po pečování)
3. Užíváte nějaké léky v souvislosti s Vaším psychickým stavem? Jaké?
4. Jak reagujete na změny, které nastávají v průběhu pečování o sobu blízkou? (zhoršení zdravotního stavu pečované osoby, hospitalizace atd.)
5. Jak reagujete na změny, které se dějí ve Vašem osobním životě, a dějí se z důvodu pečování?
6. S jakou reakcí se nejčastěji setkáváte, když někomu řeknete, že pečujete doma o blízkou osobu?
7. Co by podle Vašeho názoru měli vědět neformální pečovatelé, kteří začínají pečovat o blízkou osobu? Jaké poselství byste jim předala?

SWOT analýza neformální péče

Schéma SWOT analýzy:

S – strengths – silné stránky: pozitiva, úspěchy, přednosti, co se daří v oblasti neformální péče

W – weaknesses – slabé stránky: zaznamenává současné rezervy, slabiny, co se příliš nedaří v oblasti neformální péče

O – opportunities – příležitosti, co by mohlo přispět ke zlepšení situace

T – threats – hrozby, mapuje nebezpečí, která by mohla v budoucnu přinést zhoršení situace týkající se neformální péče či vážné ohrožení

Silné stránky	Slabé stránky
Příležitosti	Hrozby

Děkuji Vám moc za Váš čas a umožnění rozhovoru.

Příloha č. 2: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane!

Jmenuji se Věra Poslušná a obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. Jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty – 2. ročník navazujícího studia, studijní program Management sociální práce v organizacích. V současné době vypracovávám diplomovou práci na téma „Management neformální péče“, jejímž cílem je zjistit, **jakým způsobem je řešena problematika neformální péče v SO ORP České Budějovice v kontextu zdravotní a sociální péče**. Dílčím cílem je zjistit zkušenosti neformálních pečovatelů s péčí o osobu blízkou. Získaná data budou zároveň součástí výstupů projektu Technologické agentury ČR, program ÉTA „Podpora neformálních pečovatelů v Jihočeském kraji prostřednictvím audiovizuálních prostředků včetně virtuální reality (č. TL03000518).

Data pro výzkum budou sbírána pomocí hloubkového rozhovoru, který bude trvat 60-90 minut a bude nahráván na hlasový záznamník. Otázky v rozhovoru se budou týkat neformální péče – péče v domácím prostředí pohledem pečovatele, zdraví a péče o sebe, sociální a zdravotní služby, psychologická péče a psychoterapie, SWOT analýza neformální péče.

Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Veškeré osobní údaje budou zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (podle pravidel GDPR – General Data Protection Regulation). Podpisem Prohlášení níže potvrzujete svou účast na výzkumu.

Z účasti na výzkumu pro Vás vyplývají tyto výhody a rizika: Účast na výzkumu je anonymní, data z rozhovoru budou využita ke zpracování výzkumné části diplomové práce a k publikování odborného článku jako výstupu z výše uvedeného projektu. Hlasové záznamy rozhovorů budou po přepsání do písemné podoby smazány. Získaná data mohou být užitečná pro ostatní neformální pečovatele jako zdroj informací a rozvoj neformální péče.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování diplomové práce studentky a zpracování článků z projektu Technologické agentury ČR, program ÉTA „Podpora neformálních pečovatelů v Jihočeském kraji prostřednictvím audiovizuálních prostředků včetně virtuální reality (č. TL03000518).

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase, zvážit. Měl/a jsem možnost se studentky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto formuláře souhlasím s účastí ve výše uvedeném výzkumu.

V..... dne.....

.....

Podpis