

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

VÝZNAM ODLEHČOVACÍCH SLUŽEB PRO RODINNÉ PEČOVATELE

(se zaměřením na péči o seniory se zdravotním postižením)

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Pánková, DiS.

Studijní program: Sociální práce ve veřejné správě

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Kateřina Pánková

Studium: F19BK0110

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Název bakalářské práce: **Význam odlehčovacích služeb pro rodinné pečovatele (se zaměřením na péči o seniory se zdravotním postižením)**

Název bakalářské práce AJ: The importance of respite services for family carers (with a focus on care for the seniors with disabilities)

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude věnovat problematice odlehčovacích služeb a rodinné péče. Teoretická část se bude zaměřovat na odlehčovací služby a jejich zařazení do systému sociálních služeb, dále se bude zabývat problematikou rodinné péče a životem pečujících osob. V empirické části bude použit kvalitativní postup, a to polostrukturovaný rozhovor. Cílem bude zjišťovat, jaký význam mají odlehčovací služby pro rodinné pečovatele. Klíčová slova: odlehčovací služby, sociální služby, sociální práce, pečovatelé, domácí péče

MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
JEŘÁBEK, Hynek, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.
TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. Mezi láskou a povinností - péče očima pečovatelů. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-570-7.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 10. 4. 2022

Kateřina Pánková, DiS.

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, připomínky a také za čas, který mi věnovala při konzultacích k mé bakalářské práci. Ráda bych také poděkovala všem, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

Anotace

PÁNKOVÁ, DiS., Kateřina. *Význam odlehčovacích služeb pro rodinné pečovatele*. Hradec Králové, 2022. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Bakalářská práce se bude věnovat problematice odlehčovacích služeb a rodinné péče. Teoretická část se bude zaměřovat na odlehčovací služby a jejich zařazení do systému sociálních služeb, dále se bude zabývat problematikou rodinné péče a životem pečujících osob. V empirické části bude použit kvalitativní postup, a to polostrukturovaný rozhovor. Cílem bude zjišťovat, jaký význam mají odlehčovací služby pro rodinné pečovatele.

Klíčová slova: odlehčovací služby, sociální služby, sociální práce, pečovatelé, domácí péče

Anotation

PÁNKOVÁ, DiS., Kateřina. *The importace of respite services for family carers*. Hradec Králové, 2022. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

The Bachelor thesis is the issue of respite services and family care. The theoretical part describes in the introduction respite services and their inclusion in the system of social services, and the itroductory part is followed by family care and life of carers. In experimental research it will be used a questionnaire surfy in the quantitative research strategy. The main goal is to determine importace of respite services for family carers in Czech republic.

Keywords: respite services, social services, social work, carers, home care

OBSAH

ÚVOD	9
1 Cíl práce a nástin metodiky zpracování.....	10
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	12
2.1 Odlehčovací služby v systému sociálních služeb	12
2.1.1 Definiční vymezení základních pojmů.....	12
2.1.2 Odlehčovací služby a jejich právní ukotvení	13
2.1.3 Historie a vývoj odlehčovacích služeb	15
2.1.4 Klíčové osoby v komplexu odlehčovacích služeb	16
2.1.5 Formy odlehčovacích služeb	17
2.2 Rodinná péče	18
2.2.1 Rodina jako sociální opora	19
2.2.2 Druhy rodinné péče	19
2.2.3 Podpora neformální péče v kontextu sociální politiky	20
2.2.4 Finanční nástroje podpory neformální péče v ČR	21
2.2.5 Diskurs o domácí péči	24
2.2.6 Specifika rodinné péče o seniora.....	25
2.3 Specifika životní situace rodinných pečovatelů o seniory	27
2.3.1 Sendvičová generace	28
2.3.2 Syndrom vyhoření.....	29
2.4 Shrnutí teoretické části	30
3 METODICKÁ ČÁST.....	31
3.1 Formulace výzkumných cílů	31
3.2 Zvolená výzkumná strategie.....	32

3.3	Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek	33
3.4	Výzkumné pole a výběr výzkumného vzorku	34
3.5	Popis a organizace výzkumu	37
3.6	Způsob zpracování získaných výstupů výzkumu	38
4	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	39
4.1	Interpretace DVC 1.....	39
4.2	Zodpovězení DVC 1	41
4.3	Interpretace DVC 2.....	41
4.4	Zodpovězení DVC 2	42
4.5	Interpretace DVC 3.....	43
4.6	Zodpovězení DVC 3	44
4.7	Závěr výzkumného šetření a doporučení do praxe	45
	ZÁVĚR	47
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	49
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	52
	SEZNAM PŘÍLOH.....	53

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se budu věnovat problematice odlehčovacích služeb a rodinné péče, a to především z důvodu mého povolání sociální pracovnice, které v odlehčovacích a pečovatelských službách vykonávám. Odlehčovací služby jsou služby určené osobám, které nemohou z nějakého důvodu zůstat sami ve svém domácím prostředí bez pomoci jiné osoby. Cílem je tedy zajistit uživateli na přechodnou dobu bydlení a komplexní podporu, na jakou byl doma zvyklý, a kterou mu z různých důvodů nemůže být v současné době poskytnuta rodinou nebo blízkými.

Dle strategického rámce přípravy na stárnutí společnosti (2021, s. 24) až 400 tisíc osob poskytuje ve společné domácnosti svému blízkému kompletní péči. Ta samozřejmě dopadá na jejich vlastní život. Dalších přibližně 600 tisíc osob pomáhá v menší míře, ale stále ve společné domácnosti. Mezi pečujícími převažují ženy, a tvoří 62% pečujících osob. Ve skupině osob, které pečují intenzivně, ženy tvoří v naší populaci až 75%.

Odlehčovací služby jsou významnou součástí života rodinných pečujících, a to především těch, kteří mají zájem dlouhodobě pečovat o své blízké, a nechtějí, aby byli trvale umístěni do jiných sociálních služeb.

Danou problematiku tedy považuji za aktuální, a to hlavně z důvodu stárnutí populace. Znamená to, že i rodinný pečovatel je často člověk staršího věku, někdy také stále pracující, který nese odpovědnost za zajištění vlastní budoucnosti. Mnozí z nich mají ještě závazky vůči svým dětem. A takovýto člověk potřebuje občas zastoupit. Proto je důležité vědět o existenci sociálních služeb pro seniory, které umožňují rodinným pečujícím odpočinek, čas pro sebe a nabrání nových sil.

1 CÍL PRÁCE A NÁSTIN METODIKY ZPRACOVÁNÍ

Bakalářská práce se věnuje tématu odlehčovacích služeb, a hlavním cílem práce je zjistit význam odlehčovacích služeb pro rodinné pečovatele, především se zaměřením na seniory se zdravotním postižením.

Cíle teoretické části:

- Popsat důležité pojmy týkající se problematiky, jako například sociální služby, domácí péče, pečující osoba nebo pojem stáří, a to z pohledu jednotlivých autorů.
- Popsat problematiku odlehčovacích služeb, přiblížení právní (zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách). Cílem je také popsat historii a vývoji odlehčovacích služeb, vymezení klíčových osob v komplexu odlehčovacích služeb, jako je koordinátor zařízení, pracovník v sociálních službách, sociální pracovník, samotný uživatel služby ale také rodinný pečující. Součástí bude také popis forem odlehčovacích služeb.
- Popsat problematiku rodinné péče a její druhy, dále vymezení rodiny jako sociální opory, popsat podporu neformální péče v kontextu sociální politiky a více se věnovat finančním nástrojům podpory v ČR. Cílem bude také zamyslet se nad domácí péčí a specifikace rodinné péče o seniora.
- Popsat život pečujících osob a vymežit některé situace, které mohou potkat rodinné pečovatele.

Cíle metodické části:

- **Stanovení hlavního výzkumného cíle**, který má zjistit, jaký význam mají odlehčovací služby pro rodinné pečovatele, konkrétně se zaměřením na péči o seniory se zdravotním postižením.
- **Stanovení dílčích výzkumných cílů**, které mají:
 - Zjistit důvody využití a zkušenosti rodinných pečovatelů s odlehčovací službou.

- Zjistit, jak ovlivnilo využití odlehčovací služby kvalitu života rodinných pečovatelů.
- Zjistit jaké očekávání mají rodinní pečující od nastavení obsahu a realizace odlehčovací služby.

K získání informací bude použita kvalitativní výzkumná strategie. Empirické šetření bude probíhat v Domově Simeon v Horním Jelení, spadající pod SKP-CENTRUM, o. p. s. Dle vymezení hlavního cíle, dílčích cílů a jejich transformace do tzv. transformační tabulky budu rodinným pečovatelům pokládat otázky, v rámci polostrukturovaného rozhovoru, díky kterému získám odpovědi na všechny své otázky. Zároveň bude respondentům ponechán volný prostor k vyjádření. Rozhovor jsem zvolila, protože si myslím, že je to osobnější způsob, jak získat přesné a kvalitní informace. Po získání informací z rozhovorů, bude proveden přesný a doslovný přepis. Data získaná z rozhovorů budou dále roztříděna dle tazatelských otázek tak, aby bylo možné přehledně popsat získané poznatky a nalézt odpovědi na výzkumné otázky. Na základě toho bude zodpovězen hlavní cíl mé práce.

Výsledky z výzkumného šetření mohou sloužit k připomenutí důležitosti sektoru sociálních služeb pro seniory, zejména těch, které jim umožňují zůstat ve svém přirozeném prostředí a mají vliv na kvalitu života seniorů, ale i rodinných pečujících.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Tato část je zaměřena na popis pojmů týkajících se této problematiky, dále právní ukotvení odlehčovacích služeb, vymezení klíčových osob, bez kterých by poskytovat odlehčovací služby nešlo, vymezení rodinné péče a nakonec se budu věnovat specifikaci životní situace rodinných pečovatelů pečujících o seniory.

Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti (2021, s. 6) vydávaný Ministerstvem práce a sociálních věcí uvádí, že v České republice probíhá proměna věkové struktury společnosti. Rodí se stále méně dětí a prodlužuje se délka života. Stejně jako ve většině zemí vyspělého světa se tak zvyšuje podíl starších lidí v populaci a společnost stárne. V současné době jsou v ČR přibližně 2 miliony seniorů nad 65 let, a z toho přibližně 900 tisíc mužů a 1,2 milionu žen. Stárnutí společnosti je jev, který vyžaduje změnu v chápání toho, kdo je to senior. Představy, které máme o těchto lidech a stárnutí, jsou často zastaralé a nerespektují fakt, že dnešní senioři jsou velmi různorodí, a do budoucna tomu nebude jinak.

2.1 Odlehčovací služby v systému sociálních služeb

Kozlová (2005, s. 18) uvádí, že nejčastěji využívají sociálních služeb staří občané a lidé se zdravotním postižením, kteří potřebují pomoc při zajišťování základních životních potřeb.

2.1.1 Definiční vymezení základních pojmů

Nejprve si definujeme důležité pojmy, jako jsou sociální služby, domácí péče, pečující osoba, stáří a nakonec pojem odlehčovací služby. V zákoně o sociálních službách je sociální služba definována jako „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“. (Zákon pro lidi, zákon č. 108/2006 Sb., §3, 2022) Matoušek (2003 s. 214) definuje sociální služby jako „*všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti.*“

Pojem domácí či rodinná péče je běžně označován jako neformální péče, kterou poskytuje laický pečovatel. Tím nejčastěji bývá rodinný příslušník, partner nebo někdo z přátel. *„Rodina tak plní nezaměnitelnou úlohu v péči o seniora, jelikož právě u ní hledá senior pomoc a pochopení.“* (Truhlářová a kol., 2015 s. 26) Matoušek (2003 s. 56) popisuje tento pojem jako péči, která je poskytována nemocným a umírajícím lidem a to především kvalifikovanými zdravotníky, sociálními pracovníky nebo jinými profesionály. Mohou to být případně i laici.

Pečující osoba je dle Matouška (2003 s. 142) *„Osoba, která pečuje o příbuzného, přítele nebo souseda, a to bez nároku na odměnu a bez jakékoli formální smlouvy. Motivem této péče jsou rodinná pouta nebo přátelské vztahy.“*

Další důležitý pojem stáří, definuje Holeksová (2002 s. 11) jako fyziologický proces, který je charakterizován řadou změn. Ty mohou být okem pozorovatelné jako například vzhled nebo našim očím skryté jako například změny ve vnitřních orgánech. Vedle tělesných změn dochází také ke změnám psychickým. *„Starý člověk více zapomíná, pamatuje si méně nových informací a naopak si dobře vybavuje dávné vzpomínky. Je konzervativnější, více pesimistický, může být nedůvěřivý, podezřívavý. Bývá plačtivější a úzkostlivější.“* Dle Matouška (2003 s. 226) je stáří věkové období mezi 60-65 lety, kdy lidé odcházejí do důchodu. Mezi znaky těchto osob patří: větší spotřeba zdravotní péče, postupně ztrácející se soběstačnost nebo změny schopností. Neplatí ale, že každý starý člověk je bezmocný, trpí poruchami paměti a je depresivní, záleží na individuálních kompetencích každého z nich.

2.1.2 Odlehčovací služby a jejich právní ukotvení

Odléhčovací služby jsou legislativně ukotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Pojem odlehčovací služby je dle zákona definován jako *„terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě*

nezbytný odpočinek.“ (Zákony pro lidi, zákon č. 108/2006 Sb., §44, 2022) Truhlářová a kol. (2015, s. 49) uvádějí, že tento pobyt by měl trvat maximálně tři měsíce.

Cílem odlehčovací služby (respitní péče) je umožnit pečujícím rodinám/rodinným pečovatelům určité odlehčení od nepřetržité celodenní péče o osobu se zdravotním postižením. Vychází z předpokladu, že mnohdy až 24hodinová péče neumožňuje mít pečovateli volný čas a odpočinek, který potřebuje, stejně jako kdokoli. Je proto vhodné hledat jinou formu pomoci. (Šafránková 2004, s. 28)

Ve vyhlášce jsou definovány základní činnosti při poskytování odlehčovacích služeb a je zde také uvedena maximální výše úhrady za poskytování odlehčovacích služeb. Mezi základní činnosti, které služba poskytuje, patří například pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Touto pomocí je myšlena například pomoc a podpora při podání jídla či pití, pomoc při oblékání, svlékání, pomoc při přesunech na lůžko či vozík, pomoc při prostorové orientaci, nebo pomoc při samostatném pohybu. Další činností je pomoc při osobní hygieně, která zahrnuje pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty a pomoc při použití WC. Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy zahrnuje zajištění stravy a pomoc při přípravě stravy. Pokud se jedná o pobytovou formu služby, poskytuje se ubytování, úklid, praní, žehlení a drobné opravy prádla. Další činností při poskytování odlehčovacích služeb je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, do které patří doprovázení (do školy, k lékaři, do zaměstnání apod.), pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách, které podporují sociální začleňování osob. Poskytování sociálně terapeutických činností vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí zahrnuje pomoc při komunikaci a pomoc při vyřizování běžných záležitostí. Odlehčovacími službami jsou také poskytovány výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, jako například podpora při zajištění chodu domácnosti, či nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. (Zákony pro lidi, vyhláška č. 505/2006 Sb., §10, 2022) Viz. Příloha A

2.1.3 Historie a vývoj odlehčovacích služeb

I když odlehčovací služby existovaly již před vznikem zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, teprve tento zákon vymezit definici této služby a podrobněji definoval podmínky jejich poskytování.

Pojem respitní péče se začal utvářet a vyvíjet v 60. letech 20. století v USA a ve vyspělých státech Evropy. Anglický termín „*respite*“ vychází pravděpodobně z latinského „*respice*“, což znamená odpočívat. Tento pojem se formoval na základě rozsáhlého hnutí deinstitucionalizace zdravotní a sociální péče, které vycházelo ze dvou úvah. První úvahou je, že pokud člověk, který potřebuje ke svému běžnému životu pomoc druhé osoby, a jeho zdravotní stav to dovolí, by měl zůstat ve svém přirozeném prostředí. Nemusí tak měnit své návyky a způsob života, lépe přijímá svou bezmocnost a nemusí si zvykat na nové lidi a prostředí. Druhá úvaha se zabývá faktem, že pokud zůstává handicapovaná osoba ve svém přirozeném prostředí, musí se postarat rodina, to často znamená až 24 hodinovou péči. Není se tedy čemu divit, že rodinný pečovatel poté potřebuje více odpočinku než běžný občan. Potřebuje čas na odpočinek, nabrání nových sil nebo na svůj volný čas. Začala se tedy řešit otázka, jak umožnit rodinám pečovat o své blízké tak, aby to nenarušilo jejich běžný život. V tu dobu se také formovaly další pojmy, jako například domácí péče („*home care*“), osobní asistence a další. (Šafránková 2002, s. 252, 253)

Jedni z prvních iniciátorů respitní péče v České republice jsou přímo rodiny s handicapovaným členem, kterých se osobně týkají nedostatky stávajících služeb. Bylo tomu tak ale až počátkem 90. let 20. století, tedy asi o 30 let později než ve vyspělých státech Evropy a USA. Do té doby byli u nás handicapovaní lidé segregováni od společnosti, aniž by se vůbec uvažovalo nad jejich přesunem do domácího prostředí. (Kozlová 2005, s. 29; Šafránková 2002, s. 254)

Novosad (2006, s. 50) a Kozlová (2005, s. 29) se shodli na tom, že aby mohlo dojít k většímu rozvoji respitní péče v České republice, byla nutná legislativní a finanční garance státu. Novosad (2006 s. 50) dále uvádí, že poskytovatelé těchto služeb

mohou být obce, neziskové organizace či občanská sdružení, ale i jednotlivci, a to za předpokladu, že naplní legislativní předpoklady stanovené zákonem.

2.1.4 Klíčové osoby v komplexu odlehčovacích služeb

Mezi nejdůležitější osoby můžeme zařadit koordinátora zařízení, pracovníka v sociálních službách, sociálního pracovníka, ale také rodinného pečovatele a samotného uživatele služby, v případě odlehčovacích služeb osobu se zdravotním postižením.

V zákoně není přesně definována náplň práce koordinátora, ani jak dotyčného jmenovat. Je tedy na organizaci, jak bude tuto osobu nazývat. Koordinátor je člověk, který spolupracuje s pracovníkem v sociálních službách, sociálním pracovníkem, s rodinným pečovatelem nebo osobou, o niž pečuje, a stará se o řízení a provoz organizace. (Šafránková 2004, s. 29)

Pozice pracovníka v sociálních službách je na rozdíl od pozice koordinátora v zákoně zahrnuta. Zákon č. 108/2006 definuje činnost těchto osob jako *„přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb“*. (Zákony pro lidi, zákon č. 108/2006 Sb., §116, 2022)

Sociálního pracovníka lze popsat jako osobu, která poskytuje sociální poradenství, sociálně právní poradenství, sociální rehabilitaci či krizovou pomoc. Mimo jiné vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendu zařízení a vykonává analytickou, koncepční a metodickou činnost v sociální oblasti. (Zákony pro lidi, zákon č. 108/2006 Sb., §109, 2022)

Dle Šafránkové (2004, s. 34) je rodinný pečovatel osoba, která pomáhá v uspokojení tělesných, psychických nebo sociálních potřeb zdravotně postiženého nebo nemocného člověka.

Osobu se zdravotním postižením definovala Šafránková (2004, s. 42) jako osobu s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením, osobu s autismem a osobu s vážnými dlouhodobými potížemi vyžadujícími celodenní péči či dohled.

2.1.5 Formy odlehčovacích služeb

Šafránková (2002, s. 256) uvádí dva druhy dělení odlehčovacích služeb. Prvním je dělení **dle místa a způsobu vykonávání odlehčovací služby**, a druhým je dělení **dle doby trvání**.

První dělení, tedy dle místa a způsobu vykonávání odlehčovací služby, ve své publikaci uvádí také Novosad (2009, s. 71, 72), který se zabývá poradenstvím pro osoby se zdravotním či sociálním znevýhodněním, ale také Kozlová (2005, s. 29) ve své publikaci o sociálních službách.

Dle místa a způsobu vykonávání odlehčovací služby lze rozlišovat odlehčovací péči jako: **odlehčovací péče poskytovaná v domácím prostředí**, kdy o opečovávaného pečuje asistent. Ten dochází do přirozeného prostředí klienta v předem stanovenou dobu. Pečující si tak může odpočinout. Pro rodiny je tento druh péče ideální, protože nedochází k narušení chodu rodiny. Negativem tohoto druhu péče je ale nedostatek sociálních kontaktů opečovávaného. Proto je vhodné tuto formu kombinovat s jinými formami péče. Druhým typem je **odlehčovací péče poskytovaná v denním zařízení**. Opečovávaný dochází do denních center či stacionářů, a to nejčastěji po dobu, kdy jsou rodinní pečovatelé v zaměstnání. Fungují na principu mateřských školek. Třetím typem je **odlehčovací péče v pobytovém zařízení**. Jde o vícedenní pobyt opečovávaného v zařízení, aby si mohl rodinný pečovatel odpočinout nebo odjet například na dovolenou. Dalším typem je **odlehčovací péče v jiné rodině**, kdy jde o obdobu pěstounské péče. U nás jde především o střídání péče o opečovávaného mezi příbuznými rodinami nebo o sousedskou výpomoc.

Šafránková (2002, s. 257) navíc uvádí tři formy odlehčovacích služeb, které ve své publikaci nezmiňuje Novosad (2009), ani Kozlová (2005). Jedná se o **specifickou odlehčovací péči, která spočívá v doprovodu do denního zařízení, doprovodu k lékaři nebo na úřady**. Dále o **video – respitní péči**, kdy opečovávaný sleduje dvacet až

padesáti minutové videoprogramy, během kterých dokáže udržet pozornost a pečující má tak čas pro sebe. Posledním typem, je **neformální odlehčovací péče**, tedy pomoc od přátel či příbuzných, které se budu více věnovat v následující kapitole.

Dle Šafránkové (2002, s. 256) je dále možné dělit odlehčovací péči **dle doby trvání**. A to na **krátkodobou**, kdy pečovatele vystřídá doma v péči na několik hodin někdo jiný. Může to být někdo z rodiny, dobrovolník či asistent poskytující péči. **Střednědobou** odlehčovací službou se myslí například celodenní péče v denním stacionáři nebo v denním centru. **Dlouhodobá** odlehčovací služba spočívá v týdenním až měsíčním pobytu v zařízení, například po dobu dovolené pečující osoby.

2.2 Rodinná péče

Předpokladem k úspěšné rodinné péči je dobrá komunikace a vzájemné kladné vztahy v rodině. (Truhlářová a kol., 2015 s. 26)

Jeřábek a kol. (2005, s. 10) použili definici péče o staré lidi, jejímž autorem je K. Wearness, a která v překladu zní: *„opatrovnická nebo podpůrná pomoc nebo služba vykonávaná pro štěstí a blahobyt starých osob, které z důvodu chronické nebo duševní nemoci nebo nezpůsobilosti nemohou tyto činnosti samy vykonávat“*. Převážnou část pečujících osob o tyto osoby tvoří členové jejich rodin, péče o staré lidi je tedy většinou péče rodinná.

O rodinné péči můžeme hovořit také jako o péči neformální, která je vykonávána laickým pečovatelem, který za to nedostává odměnu. Oproti tomu péče formální je legislativně vymezena, je poskytována vyškolenými a kvalifikovanými profesionály a mezi poskytovatelem péče a pečovaným je uzavřena písemná dohoda. Rodinná, tedy neformální péče má dlouhodobější tradici a i přes minulé snahy politik přesunout péči na veřejné služby, má stále dominantní úlohu v péči o nesoběstačného. (Smutková a kol., 2016 s. 208)

Dle šetření Fondu dalšího vzdělávání, které je uvedeno ve Strategickém rámci přípravy na stárnutí společnosti (2021, s. 24) je každý pátý dospělý Čech (21,5%)

alespoň minimálně zapojen do péče o svého blízkého, který potřebuje z důvodu stárnutí, zdravotního postižení nebo dlouhodobé nemoci pomoc. Dále je uváděno, že mezi pečujícími převažují ženy, a tvoří 62% pečujících osob.

2.2.1 Rodina jako sociální opora

K nejvýznamnějším funkcím rodiny patří vzájemná sociálně psychologická podpora jejích členů. *„Pocit, že člověk někam patří, že patří k někomu a že existuje místo, kde zažívá pocit bezpečí a sounáležitosti s jinými, významně přispívá k duševní pohodě jedince. Rodina poskytuje svým členům jistotu, že v čase nemoci, nebo jiných těžkých situací člověk nezůstane sám, že ostatní členové rodiny budou spolu s ním sdílet tyto situace.“* (Truhlářová a kol., 2015 s. 19)

Rodina je prostředí, ve kterém mají jednotliví členové možnost uspokojit své potřeby ať už v oblasti emocionální, v oblasti komunikace nebo interpersonálních kontaktů. Člověk se nechce pouze potkávat s jinými lidmi, má potřebu s nimi také komunikovat a dělit se o své pocity. Dělit se o radosti a starosti, naděje a zklamání, potěšení a zármutek. Tyto pocity ale nedokáže člověk sdílet úplně s každým, jedná se o pocity velmi osobního charakteru, a proto je sdílí pouze s nejbližšími lidmi, které zahrnuje do svého rodinného systému. Truhlářová a kol. (2015, s. 20) ale zdůrazňují, že člověk nepotřebuje druhého pouze, když se ocitne v nouzové situaci, ale potřebuje ho, i když je šťastný, i tyto pocity potřebuje sdílet.

2.2.2 Druhy rodinné péče

Dle Jeřábka a kol. (2013 s. 46) lze z hlediska intenzity a naléhavosti potřeb, rozlišit tři stupně rodinné péče. Prvním stupněm péče je **péče podpůrná**. Jedná se o důležitou, nicméně časově, fyzicky a psychicky méně náročnou podpůrnou péči, která zahrnuje například finanční podporu, dopravu k lékaři či zajištění oprav domácnosti. Tuto formu péče potřebuje každý člověk, kterého bychom mohli nazvat ne zcela soběstačným. Druhým stupněm rodinné péče je **péče neosobní**, která je poskytována na rozdíl od péče podpůrné pravidelně, někdy až každodenně. Proto je pro rodinného pečovatele náročnější. Zahrnuje mimo jiné péči o domácnosti, nejčastěji vaření, praní nebo úklid, ale také složku materiální i složku emocionální.

Tento stupeň péče lze ale nahradit také jinými prostředky než je rodina. Lze zajistit pečovatelskou službu na dovážku obědů či zjednat paní na úklid. Třetím, nejnáročnějším stupněm rodinné péče je tzv. **osobní péče**. Jedná se o časově i psychicky velmi náročnou intimní péči, která vyžaduje nepřetržitou přítomnost pečující osoby. Jedná se o zajištění každodenních opakovaných aktivit, jako je například osobní hygiena, nakrmení, podávání léků apod.

Jeřábek a kol. (2013, s. 47) také zdůrazňují, že důsledkem osobní, tedy nepřetržité péče je trvalý pocit odpovědnosti pečující osoby. Jedná se patrně o nejvíce zatěžující aspekt osobní péče o osobu blízkou. Proto je třeba zdůraznit *„neobyčejně důležitou úlohu rodiny, která podporuje svou pomocí a solidaritou, svou spoluodpovědností a spolupatříčností pečující osobu, již je nejčastěji manželka, dcera nebo snacha opečovávaného.“*

2.2.3 Podpora neformální péče v kontextu sociální politiky

V době, kdy narůstá počet osob, kteří potřebují sociální pomoc státu, je důležité zabývat se otázkami ohledně nastavení procesů pomoci státu těmto osobám. Stát vytváří systém nástrojů sociální politiky pro péči o osoby se sníženou soběstačností, které lze obecně rozdělit na nástroje přímo podporující opečovávanou osobu – příspěvek na péči, dávky sociální pomoci a nástroje určené k podpoře pečujících osob. (Truhlářová a kol., 2015 s. 39)

Jak již bylo zmíněno Truhlářová a kol. (2015, s. 41) dělí nástroje podporující pečovatele podle toho, zda jsou přímo zaměřené na podporu pečovatelů či nikoli. Přímá podpora pečujících je zaměřena na finanční dávky a podpory, poskytování podpůrných služeb, jako například poradenství, vzdělávání či komunitní pomoc. Nepřímá podpora pečujících spočívá v usnadňování spolupráce formální a neformální péče. Dále existují nástroje sociální politiky, které podporují pečující osoby přes osobu pečovanou. Jedná se stejně jako u přímé podpory pečujících o finanční podporu a poskytování podpůrných služeb.

Na základě skutečností, týkajících se demografického stárnutí obyvatelstva a tím stále vyššího počtu osob seniorského věku, a vzhledem ke snaze

deinstitucionalizovat sociální služby, podporovat individualitu a humanizaci roste ve vyspělých zemích význam podpory neformální péče. (Horová a kol. 2021, s. 22)

2.2.4 Finanční nástroje podpory neformální péče v ČR

Je zřejmé, že poskytování neformální péče má dopady na celou rodinu pečujícího. Tyto dopady jsou také ekonomického charakteru, protože mnoho pečujících kvůli časové náročnosti přeruší zaměstnání, či přecházejí na práci na částečný úvazek. Finanční nástroje sociální politiky státu tak umožňují zmírnit riziko chudoby, které může vzniknout. (Truhlářová a kol., 2015 s. 41)

Já bych se ráda zaměřila na podle mého názoru nejdůležitější finanční podporu pro pečující, kteří se rozhodli pečovat o svého blízkého v domácím prostředí. Jedná se o finanční nástroj zaměřující se přímo na osobu pečovaného, příspěvek na péči.

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je pravidelná, opakující se státní dávka, hrazena ze státního rozpočtu, poskytována fyzickým osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem této dávky je napomáhat osobě, aby si zajistila potřebnou pomoc při zvládnání základní životních potřeb. Pomoc může být poskytována v rámci rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb. (Králová, Rážová, 2007 s. 16; Zákony pro lidi, zákon č. 108/2006 Sb., §7, 2022)

O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce, na kterou je i podávána písemná žádost. Sociální pracovník pobočky provede sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Poté Úřad práce zašle záznam sociálního šetření a žádost o posouzení stupně závislosti osoby příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Posudkový lékař, který má k dispozici také lékařské zprávy od ošetřujících lékařů, rozhodne a zašle Úřadu práce ČR vyhotovený posudek. Na základě tohoto posudku Úřad práce ČR vydá rozhodnutí o přiznání nebo zamítnutí příspěvku na péči. (Úřad práce ČR, 2021)

Osoba starší 18 let a osoba mladší 18 let, se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve čtyřech stupních. U stupně I se jedná o lehkou závislost, u stupně II se jedná o středně těžkou závislost, u stupně III se jedná o těžkou závislost a u stupně IV se jedná o závislost úplnou. (Zákony pro lidi, zákon č. 108/2006 Sb., §8, 2022)

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Výše příspěvku se tedy odráží od počtu nezvládaných životních potřeb, viz tabulka č. 1. (Zákony pro lidi, zákon č. 108/2006 Sb., §9, 2022)

Tabulka 1- Stupně závislosti

Stupeň závislosti	do 18 let	nad 18 let
Stupeň I – lehká závislost	FO nezvládá tři základní životní potřeby	FO nezvládá tři nebo čtyři základní životní potřeby
Stupeň II – středně těžká závislost	FO nezvládá čtyři nebo pět základních životních potřeb	FO nezvládá pět nebo šest základních životních potřeb
Stupeň III – těžká závislost	FO nezvládá šest nebo sedm základních životních potřeb	FO nezvládá sedm nebo osm základních životních potřeb
Stupeň IV – úplná závislost	FO nezvládá osm nebo devět základních životních potřeb	FO nezvládá devět nebo deset základních životních potřeb

(Zákony pro lidi, zákon č. 108/2006 Sb., §9, 2022)

V zákoně o sociálních službách je určena výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let a pro osoby starší 18 let. Náleží vždy za kalendářní měsíc. (Zákony pro lidi, zákon č. 108/2006 Sb., §11, 2022)

Tabulka 2- Výše příspěvku na péči do 31. 12. 2021

VÝŠE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DO 31. 12. 2021		
Stupeň závislosti	do 18 let	nad 18 let
Stupeň I – lehká závislost	3 300 Kč	880 Kč
Stupeň II – středně těžká závislost	6 600 Kč	4 400 Kč
Stupeň III – těžká závislost	9 900 Kč , pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb – stanovené zákonem č. 108/2006 Sb.	8 800 Kč , pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb – stanovené zákonem č. 108/2006 Sb.
	13 900 Kč v ostatních případech,	12 800 Kč v ostatních případech,
Stupeň IV – úplná závislost	13 200 Kč , pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb - stanovené zákonem č. 108/2006 Sb.	13 200 Kč , pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb - stanovené zákonem č. 108/2006 Sb.
	19 200 Kč v ostatních	19 200 Kč v ostatních

	případech	případech
--	-----------	-----------

(Zákony pro lidi, zákon č. 108/2006 Sb., §11, 2022)

Dne **1. ledna 2022** nabývá účinnosti zákon č. 328/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Nejdůležitější změnou pro rodinné pečovatele je změna výše příspěvku na péči. Na základě nového zákona budou částky příspěvku na péči sjednoceny. To znamená, že budou poskytovány oprávněným osobám ve stejné výši, bez ohledu na to, zda pobývají doma nebo v pobytovém sociálním zařízení. Cílem novely je odstranění prvků diskriminace, protože pro osoby v lehké a středně těžké závislosti toto rozdělení neexistuje.

Tabulka 3 - Výše příspěvku na péči od 1. 1. 2022

VÝŠE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI OD 1. 1. 2022		
Stupeň závislosti	do 18 let	nad 18 let
Stupeň I – lehká závislost	3 300 Kč	880 Kč
Stupeň II – středně těžká závislost	6 600 Kč	4 400 Kč
Stupeň III – těžká závislost	13 900 Kč	12 800 Kč
Stupeň IV – úplná závislost	19 200 Kč	19 200 Kč

(Zákony pro lidi, zákon č. 328/2006 Sb. §11, 2022)

2.2.5 Diskurs o domácí péči

Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti (2021, s. 23) vydávaný Ministerstvem práce a sociálních věcí uvádí, že pokud to zdravotní stav dovoluje, drtivá většina lidí preferuje zůstat co nejdéle v domácím prostředí.

Dle Jeřábka (2005, s. 34) je výhodou setrvání v domácím prostředí pro opečovávaného bezpochyby možnost pokračovat v jeho přirozeném způsobu života, zachování vztahů v rodině či upevnění mezigenerační solidarity. Tento typ péče má také velmi pozitivní vliv na jeho psychiku. Domácí péče ale nemá smysl, pokud si to sám opečovávaný nepřeje. Důvodem tohoto rozhodnutí může být nějaký skrytý problém, za který se tito lidé stydí nebo strach, že jsou někomu blízkému na obtíž. Důležitý je také vztah a minulost pečujícího a opečovávaného.

Je třeba ale brát v úvahu fakt, že musí existovat někdo blízký, kdo většinu péče obstará nebo alespoň zkoordinuje. Těmito lidmi jsou většinou ženy, a to v mladším důchodovém či předdůchodovém věku, od kterých se ale zároveň očekává pracovní aktivita do stále vyššího věku, a zodpovědnost za zajištění vlastní budoucnosti. Znamená to pro ně tedy obrovskou zátěž. Mnozí z nich mají ještě závazky vůči svým dětem. V určitých obdobích a fázích péče tedy potřebují rodinní pečovatelé zastoupit, aby péče o druhého neměla příliš negativní dopad na jejich rodinný život či pracovní dráhu. Možnost využití institucionální péče je tedy důležitá. (Dudková a kol., 2015 s. 155-157)

Při prvotním rozhodnutí je tedy důležité uvědomit si, že může mít domácí péče dopad jak na život samotného pečujícího, tak na jeho okolí. Je nutné brát v úvahu, že to může mít dopad na psychiku pečujícího, na jeho zdravotní stav nebo na jeho finanční situaci. (Jeřábek a kol. 2005, s. 34)

2.2.6 Specifika rodinné péče o seniora

Neformální péči o nesoběstačného seniora vždy předchází proces rozhodování, zda se ujmout rodinné péče či nikoli. Tento proces je závislý na mnoha faktorech, a nerozhoduje o něm pouze potencionální pečovatel, ale také sám senior. Někteří senioři nechtějí být svým rodinám na obtíž a volí raději péči ústavní, jiní chtějí zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, a jsou tak odkázáni na rozhodnutí potencionálních pečovatelů. Bez ohledu na to, kdo o seniora pečuje, musíme si uvědomit, že nesoběstačnost nemusí znamenat úplnou závislost seniora na osobě

pečovatele. Je důležité poskytovat pouze adekvátní míru podpory. (Smutková a kol., 2016 s. 208, 209)

K pochopení změn, ke kterým u seniorů dochází, je důležité znát základní psychologické a fyziologické procesy, které se během stárnutí dějí. Je velmi důležité snažit se seniory ovlivňovat tak, aby vnímali své stáří jako pozitivní období života. (Smutek, Šveřepa, 2007 s. 57, 60)

V následující tabulce jsou popsány změny ve stáří, rozdělené do tří kategorií, které uvádí Venglářová (2007, s 12) ve své publikaci věnující se problematickým situacím v péči o seniory, která je doplněna o změny, které uvádí Smutek a Šveřepa (2007 s. 57, 60).

Tabulka 4 - Změny ve stáří

ZMĚNY VE STÁŘÍ		
Tělesné změny	Sociální změny	Psychické změny
<ul style="list-style-type: none"> - úbytek svalové hmoty - změny vzhledu - změny činnosti smyslů - zhoršení kloubní pohyblivosti - změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování) - změny vylučování moči (častější nucení) - změny termoregulace 	<ul style="list-style-type: none"> - odchod do penze - změna životního stylu - stěhování - osamělost - ztráty blízkých lidí - finanční obtíže - snížený zájem o okolí 	<ul style="list-style-type: none"> - zhoršení paměti - nedůvěřivost - snížená sebedůvěra - emoční labilita - změny vnímání - zhoršení úsudku - netečnost - sugestibilita (míra ovlivnitelnosti např. cizími názory, postroji, vztahy,..)

2.3 Specifika životní situace rodinných pečovatelů o seniory

Role rodinného pečovatele představuje zásadní životní změnu. Pečovatel se musí přizpůsobit novým zvyklostem, a náročné pomáhající aktivity s sebou často přinášejí řadu negativních dopadů. (Šafránková 2002, s. 35) Mnoho pečovatelů ve snaze být co nejlepší jde daleko za hranici svých možností a sil. Tím ale riskují zdraví a pohodu nejen svou, ale také svých rodin. Pokud ale sám pečující nebude ve fyzické a psychické pohodě, odrazí se to na péči, kterou poskytuje. (Šafránková 2002, s. 38)

Jeřábek a kol. (2005, s. 14) uvádí, že nejdiskutovanějším jevem v dlouhodobé péči o seniory v rodině jsou její následky na pečujícího. Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti (2021, s. 24) řadí mezi nejčastější negativní dopady zhoršení fyzického a duševního zdraví, zhoršení vztahů s rodinou, nebo odchod ze zaměstnání, který může vést ke zhoršení finanční situace pečujících. Čím intenzivnější bude péče o blízkého, tím se zvyšuje riziko negativních dopadů.

Zdravotní problémy pečujících osob jsou způsobeny hlavně fyzickou zátěží při péči o blízkého, jako je například zvedání či přenášení opečovávaného. Může je ale také způsobovat nedostatek času na stravování, pitný režim či špatný spánek. U psychické zátěže jde především o dlouhodobý stres, nervozitu a strach o blízkého. Psychické poruchy jsou způsobovány především tehdy a tam, kde často probíhá péče dlouhé měsíce a roky bez vystřídání a bez jediné chvíle volna. (Kuručová 2016); (Jeřábek a kol. 2005, s. 14)

Dalším kritickým momentem osobní péče v rodině může být osamělost pečujících a jejich společenská izolovanost. Tito pečující bývají často ponecháni dlouhé měsíce bez pomoci a bez významnějšího společenského kontaktu. Bývají vyřazeni ze světa svou pečovatelskou rolí a často nevědí nebo se nemají na koho obrátit, když potřebují pomoc nebo podporu. (Jeřábek a kol. 2005, s. 14)

2.3.1 Sendvičová generace

Problematika sendvičové generace je vnímána jako jedna ze zásadních společenských otázek dnešní doby. Tímto pojmem nazýváme lidi, kteří se kromě vlastní rodiny s dětmi starají také o své nesoběstačné rodiče, či rodiče partnera/partnerky. Tito lidé ale mají své zaměstnání a řadu dalších povinností. Vzniká zde proto riziko rozvoje psychických, zdravotních či jiných potíží. Dochází k sociálnímu vyloučení či partnerským problémům. Zvládat dlouhodobě tuto situaci je pro pečující velmi náročné a obtížné. Členové sendvičové generace, převážně ženy, jsou dlouhodobě ve stresu, vyčerpané a nemají téměř žádný čas pro sebe, své záliby či odpočinek. Časová náročnost této péče tedy pro pečující znamená času pro sebe se vzdát. Jenže jak se dále ukázalo, je to právě čas pro sebe, který pečujícím pomáhá snižovat stres a cítit se lépe.

Aby byli pečující schopni poskytovat kvalitní pomoc a podporu a současně neohrožovali své fyzické i psychické zdraví, je důležité, aby se pečující mohli obrátit se na někoho, kdo jim odlehčí, umožní jim najít čas pro sebe, odpočinek anebo pro vyřizování osobních záležitostí.

Pečující v sendvičové generaci ale nemusí být vždy produktivního věku. Velmi často se jedná o seniora, který sám pečuje o svého manžela, manželku či příbuzného, a zároveň se snaží odlehčit svým dětem a pomáhají s vnoučaty. Také pro ně je tato situace po všech stránkách velmi náročná. I oni sami se musí vypořádat se zdravotními problémy, které stárnutí přináší. Tito pečující se označují jako sendvičovní senioři. (Sendvičová generace, 2022)

2.3.2 Syndrom vyhoření

Může dojít až k úplnému vyčerpání sil a vzniku syndromu vyhoření, kdy člověk dojde k závěru, že již nemůže dál. Matoušek (2003, s. 263) definuje syndrom vyhoření jako „*Soubor příznaků vyskytující se u pracovníků pomáhajících profesí odvozený z dlouhodobé nekompensované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí*“. Novák (2011, s. 14, 15) popisuje syndrom vyhoření jako „*soubor příznaků psychického vyhoření a emočního vyčerpání*“. Jedná se o směs lehké podrážděnosti, nedocenění a únavy. To, co jsme dříve vnímali jako běžné problémy, nás může rozčilovat. Jde o psychické vyčerpání v souvislosti s dlouhodobým působením stresových faktorů. Takto vyčerpaní lidé často zatajují své obtíže svému okolí, a nechtějí si je připustit ani sami před sebou. Syndrom vyhoření znamená nejen ztrátu profesionálního zájmu, ale také ztrátu osobního zaujetí.

Syndrom vyhoření se projevuje nechutí k práci, poklesem výkonnosti, pocitem bezmocnosti či bezcennosti, lhostejností, depresemi a úzkostmi. Mohou se objevit také zdravotní potíže, jako bolesti hlavy nebo žaludeční nevolnosti ale také nadměrná konzumace alkoholu, tabáku nebo uklidňujících léků. (Novák 2011, s. 15); (Holeksová 2002, s. 76)

Mezi možnosti prevence syndromu vyhoření doporučuje Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra sebevzdělávání a práce na sobě, pravidelné sportování a jiné zájmové aktivity, otevřeně mluvit o svých problémech a pravidelné sociální kontakty. Doporučují sblížení s lidmi, které máme rádi a na které nemáme z důvodu vytíženosti čas, ale také pozitivní přístup k životu. Je důležité provést určité změny v životě a nečekat že syndrom vyhoření zmizí sám. (Zdravotnické zařízení ministerstva vnitra 2022)

2.4 Shrnutí teoretické části

V teoretické části práce jsem se věnovala popisu pojmů sociální služby, domácí péče, pečující osoba a stáří z několika úhlů pohledu. Dále jsem se zaměřila na vymezení odlehčovací služby, a to jak v obecné míře, tak právní úpravu této problematiky. V dalších kapitolách popisuji historii a vývoj odlehčovacích služeb, a zajímám se o klíčové osoby v této oblasti, jako je koordinátor zařízení, pracovník v sociálních službách, sociální pracovník, samotný uživatel služby ale také rodinný pečující. Nakonec popisuji formy odlehčovacích služeb.

Ve druhé kapitole se věnuji vymezení rodinné péče, jejích druhů, dále rodině jako sociální opoře pro nesoběstačného seniora, popisuji podporu neformální péče v kontextu sociální politiky, se zaměřením na finanční nástroje podpory v ČR. Nakonec jsem se zamyslela nad domácí péčí a specifikovala jsem rodinnou péči o seniora.

V poslední kapitole jsem vymezila specifické životní situace, které mohou potkat rodinné pečovatele, a více jsem se zaměřila na pojem sendvičová generace a syndrom vyhoření u pečujících osob. Syndrom vyhoření je velmi častým důsledkem dlouhodobé péče o blízkého člověka, proto je nutnému předcházet, ať už nějakou psychohygienou nebo právě pomocí, v podobě dostupných sociálních služeb.

Jak již bylo řečeno, společnost stárne. V České republice a ve většině zemí vyspělého světa probíhá proměna věkové struktury společnosti. Rodí se stále méně dětí, prodlužuje se délka života a zvyšuje se tak podíl starších lidí v populaci. Zvyšuje se tak počet lidí, kteří potřebují z důvodu stáří, nemoci či jiného handicapu pomoc. Mnoho z nich chce také zůstat ve svém přirozeném prostředí a preferuje domácí rodinnou péči před péčí institucionální. Proto je také každý pátý dospělý Čech alespoň minimálně zapojen do péče o svého blízkého.

Péče o blízkého je ale v mnoha případech náročná jak fyzicky, psychicky tak finančně a ovlivňuje nejen samotného pečujícího, ale také jeho okolí. Ideálem tedy je kombinace domácí péče s pomocí dostupných sociálních a zdravotních služeb.

3 METODICKÁ ČÁST

V empirické části budu zjišťovat, jaký význam mají odlehčovací služby pro rodinné pečovatele, konkrétně se zaměřením na péči o seniory se zdravotním postižením. Výzkum bude probíhat v odlehčovací službě Domova Simeon, SKP-CENTRUM, o. p. s. v Horním Jelení (dále jen Domov Simeon), který podrobněji popíši v kapitole 3.4.

Použiji kvalitativní výzkumnou strategii, a to polostrukturovaný rozhovor. Budu se věnovat formulaci výzkumných cílů, dílčích cílů a jejich transformaci do tzv. transformační tabulky. Zdůvodním vybranou výzkumnou strategii, a vysvětlím, jak jsem výzkum realizovala.

3.1 Formulace výzkumných cílů

Hlavním cílem mé práce je zjistit význam odlehčovacích služeb pro rodinné pečovatele, konkrétně se zaměřením na péči o seniory se zdravotním postižením.

Na základě zvoleného hlavního cíle jsem formulovala cíle dílčí, které byly následně přetransformovány na konkrétní tazatelské otázky.

Dílčí cíl 1.

Zjistit důvody využití a zkušenosti rodinných pečovatelů s odlehčovací službou.

Dílčí cíl 2.

Zjistit, jak ovlivnilo využití odlehčovací služby kvalitu života rodinných pečovatelů.

Dílčí cíl 3.

Zjistit jaké očekávání mají rodinní pečující od nastavení obsahu a realizace odlehčovací služby.

3.2 Zvolená výzkumná strategie

Pro řešení výzkumných cílů jsem se rozhodla v rámci svého šetření využít **kvalitativní přístup**, který se mi jevil jako nejvhodnější. Kvalitativní přístup se snaží najít porozumění zkoumaného sociálního problému, v tomto případě tedy význam odlehčovacích služeb pro rodinné pečovatele. Kvalitativní strategie nepracuje s měřitelnými charakteristikami, proto je důležité nahlížet na určitý fenomén pro něj v autentickém prostředí a co nejkompexněji. (Petrušek 1993, s. 129 in Reichel 2009, s. 40)

Zkoumající vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které vedou k objasnění výzkumných otázek. Výhodou tohoto přístupu je získání hloubkového popisu případu. (Hendl 2005, s. 50, 53)

Jako výzkumnou techniku jsem zvolila **polostrukturovaný rozhovor**. Rozhovor jsem zvolila, protože si myslím, že je to osobnější způsob, jak získat přesné a kvalitní informace. Nestrukturovaný rozhovor, tedy rozhovor kde nejsou otázky předem dány, jsem nezvolila z důvodu přílišné volnosti při dotazování a následného obtížného vyhodnocování. U strukturovaného rozhovoru jsou naopak předem dány otázky a také jejich pořadí. Rozhovor tak neprobíhá v přirozené komunikační atmosféře a nedochází tak k velkému sběru doprovodných informací. Tyto údaje se ale lépe vyhodnocují. **Polostrukturovaný rozhovor** je charakteristický tím, že má připraven soubor otázek, ale není předem dané jejich pořadí. Zkoumající může otázky částečně pozměňovat, nezbytné ale je, aby byly probírány všechny. Dále je možné pokládat doplňující dotazy. „*Polostrukturovaná varianta interview v zásadě kombinuje výhody a nevýhody obou krajních forem rozhovoru, tj. volného, nestrukturovaného a strukturovaného.*“ Varianta polostrukturovaného rozhovoru bývá velmi hojně využívána a jeví se jako optimální způsob získávání dat v kvalitativní strategii. (Reichel 2009, s. 110 – 112)

3.3 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Po formulaci dílčích cílů byly sestaveny tazatelské otázky, které vedou k dosažení výsledků výzkumného projektu. Tazatelské otázky jsem se snažila vytvořit tak, aby byly srozumitelné, dostatečně otevřené a neutrální.

Tabulka 5- Transformační tabulka

Dílčí výzkumné cíle	Metody a techniky výzkumu	Nositel informací	Tazatelské otázky
DVC 1 Zjistit důvody využití a zkušenosti rodinných pečovatelů s odlehčovací službou.	Polostrukturovaný rozhovor	Rodinní pečovatelé	TO 1 Co pro Vás znamená možnost využití odlehčovacích služeb?
			TO 2 Splnila odlehčovací služba vaše očekávání?
			TO 3 Jaký důvod jste měl/a k využití odlehčovací služby?
			TO 4 Jaké zkušenosti máte s odlehčovací službou?
DVC 2 Zjistit, jak ovlivnilo využití odlehčovací služby kvalitu života rodinných pečovatelů.	Polostrukturovaný rozhovor	Rodinní pečovatelé	TO 5 Co Vám to přineslo? (psychická, fyzická stránka, sociální vztahy v rodině či s opečovávaným, syndrom vyhoření, práce)
DVC 3 Zjistit jaké očekávání mají rodinní pečující od nastavení obsahu a realizace odlehčovací služby.	Polostrukturovaný rozhovor	Rodinní pečovatelé	TO 6 Jak jste vnímali pobyt Vašeho blízkého v odlehčovací službě?
			TO 7 Co jste vnímali jako pozitivní?
			TO 8 Co jste vnímali jako negativní?

3.4 Výzkumné pole a výběr výzkumného vzorku

Domov Simeon, SKP-CENTRUM, o. p. s.

Nyní bych se ráda věnovala popisu zařízení, ve kterém probíhal výběr respondentů a ke kterému se vztahují některé otázky rozhovoru. Domov Simeon patří společně s mnoha dalšími zařízeními pod organizaci SKP-CENTRUM, o. p. s. sídlící v Pardubicích. Na trhu služeb působí tato organizace již od roku 1992, a je registrována v rejstříku obecně prospěšných společností, vedeném Krajským soudem v Hradci Králové.

Domov Simeon poskytuje dvě sociální služby. První z nich je Domov pro osoby se zdravotním postižením a tou druhou je Odlehčovací služba, o kterou se budu dále zajímat. Pracovníci Domova Simeon samozřejmě dodržují zásady poskytování služby, jako je zachování lidské důstojnosti, podpora individuality, nezávislosti a aktivity, profesionální přístup a podpora vtažů a kontaktů uživatelů s rodinou a se společností.

Všichni pracovníci Domova Simeon plně respektují práva uživatelů služby a řídí se jimi. Při poskytování služby jsou respektována základní lidská práva vyplývající z platné legislativy ČR a z obecně platných pravidel lidského soužití.

Jednání se zájemcem, které vede sociální pracovnice či koordinátorka zařízení je určitý proces vzájemného setkávání, předávání informací mezi zájemcem o službu a zařízením. Na konci jednání může být podepsaná smlouva o poskytnutí sociální služby, nebo odmítnutí zájemce a ukončení jednání, s nabídkou předání kontaktů na jiná zařízení.

Personální zabezpečení služby, zabezpečují pracovníci na těchto pozicích: koordinátor/koordinátorka (vedoucí služby), sociální pracovník/pracovnice, aktivizační pracovnice, pracovníci/pracovnice v sociálních službách v nepřetržitém provozu, zdravotní sestra, pracovník/pracovnice úklidu, provozní pracovník/pracovnice. Pracovníci Domova Simeon se účastní pravidelných supervizí. Supervize týmů jsou svým zaměřením případové, eventuálně týmové. Individuální

supervize mohou být zaměřeny na individuální problém zaměstnance vztahující se k práci.

Provozní doba je nepřetržitá, a služba je poskytována celoročně. Odpovídá tedy potřebám a možnostem cílové skupiny, které je služba určena. Je poskytována v bezbariérové budově s kapacitou 16 lůžek. Klienti jsou ubytováni v 8 dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Centrem je společná jídelna pro uživatele, a součástí objektu je také společenská místnost. K dispozici pro všechny uživatele je i centrální koupelna.

Pokoje jsou určeny vždy pro dva uživatele stejného pohlaví nebo manželský pár. Do vybavení pokojů patří: polohovací postele, uzamykatelné noční stolky pro osobní věci uživatele (doklady, finanční hotovost, šperky, atd.), skříně určené pro oblečení uživatele, televize, domácí zvonky a sociální zařízení. (*Metodika: Domov Simeon - Odlehčovací služba, 2020*)

Respondenty se stali rodinní pečovatelé pečující o nesoběstačného seniora, který využil odlehčovací službu. Pro účely výzkumu jsem využila mé pracoviště, kde pracuji jako sociální pracovnice, a to odlehčovací službu v Domově Simeon.

Výzkumný vzorek byl vybrán záměrně, a to po domluvě s kolegyní, také sociální pracovnící Domova Simeon. Tyto respondenty jsem poté telefonicky či elektronicky kontaktovala.

Respondenti museli splňovat kritéria. Jednalo se vždy o osoby pečující dlouhodobě o nesoběstačného seniora, a to minimálně po dobu jednoho roku, využívající odlehčovací službu Domova Simeon v Horním Jelení. Při výběru nebyl zohledňován věk ani pohlaví pečujících osob. Pro upřesnění je ale uváděn v následující tabulce.

Tabulka 6 - Základní informace o účastnících výzkumu

Respondent	Pohlaví	Věk pečující osoby	Vztah s opečovávaným	Pohlaví opečovávaného	Věk opečovávaného	Délka péče o seniora	Frekvence využití OS	Průměrná délka pobytu
1	F	63	Dcera	F	89	8 let	1x ročně	1 měsíc
2	F	59	Dcera	M	87	6 let	2x ročně	2 měsíce
3	F	65	Manželka	M	70	14 let	2x ročně	3 týdny
4	F	48	Dcera	F	82	5 let	2x ročně	1 měsíc
5	F	34	Vnučka	F	86	4 roky	5x ročně	2 týdny

3.5 Popis a organizace výzkumu

Po stanovení hlavního výzkumného cíle, dílčích výzkumných cílů, zvolení výzkumné metody, shromáždění potřebných informací a sestavení tazatelských otázek jsem se rozhodla zpracovat předvýzkum. Tento krok jsem se rozhodla udělat především z důvodu otestování nástrojů, které jsem hodlala ve svém výzkumu využít. Cílem bylo otestovat srozumitelnost a jasnost otázek polostrukturovaného rozhovoru. Díky předvýzkumu jsem přeformulovala nebo odstranila některé otázky tak, abych získala pouze chtěné informace.

Dále jsme společně s kolegyní sociální pracovnící Domova Simeon provedly výběr vhodných kandidátů pro rozhovor. Tyto kandidáty jsem poté oslovila, a s jejich souhlasem naplánovala další schůzku. Musím říct, že jsem se nesetkala s neochotou pečujících účastnit se výzkumu, a souhlas mi udělili všichni oslovení respondenti. Setkání se uskutečnila v domácím prostředí respondentů, a to v únoru roku 2022. Pečující osoby mi umožnily nahlédnout do jejich života, a ochotně sdíleli své zkušenosti s péčí o nesoběstačného seniora.

V úvodu rozhovoru jsem se krátce představila a následně jsem definovala cíl mé práce. Dále jsem stanovila časové rozmezí rozhovoru, a to 45 minut. Zajímaly mě postoje respondentů k odlehčovací službě, zda se naplnilo očekávání pečujících, jaký měli důvod k využití této služby nebo jejich předchozí zkušenosti. Dále jsem se zabývala kvalitou jejich života a nakonec spokojeností pečujících s touto službou. Otázky jsem se snažila sestavit tak, aby byly jednoduché a pro respondenty srozumitelné.

Rozhovory byly z důvodu ochrany osobních údajů anonymní, proto nebudu požívat skutečná jména respondentů. Na základě doporučení jsem se rozhodla rozhovory nenahrávat na záznamové zařízení, ale zapisovat do předem připraveného záznamového archu. Tyto odpovědi jsem poté přepsala do elektronické podoby.

3.6 Způsob zpracování získaných výstupů výzkumu

Zpracovány byly materiály získané v rámci rozhovorů s respondenty. Švaříček a Šedřová (2007, s. 41) zdůrazňují důležitost a nezbytnost přesného přepisu nahrávek rozhovorů. Díky přesnému přepisu se uchovají původní nasbíraná data. *„Co nejpřesnější přepis vede k tomu, aby si badatel byl schopen vzpomenout na intonaci účastníka rozhovoru, na jeho zámlky či ironii v hlase.“*

K těmto materiálům jsem při doslovných prepisech přidala také své vlastní poznámky a komentáře, které jsem si v průběhu rozhovoru zapsala. Jednalo se především o mé pocity z respondentů či jejich odpovědí.

Data získaná z rozhovoru byla roztříděna dle tazatelských otázek tak, aby bylo možné přehledně popsat získané poznatky a nalézt odpovědi na výzkumné otázky. Ke každé tazatelské otázce jsem přiřadila odpovědi všech pěti respondentů, a ty následně porovnávala. Dle Hendla (2008, s. 223) je kvalitativní analýza *„uměním zpracovat data smysluplným a užitečným způsobem a nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku.“* Je důležité nenechat se ovlivnit negativními faktory, vyvarovat se chyb, omylů a být objektivní.

4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Hlavním cílem mé práce je tedy zjistit **význam odlehčovacích služeb pro rodinné pečovatele**. Nyní se budu věnovat hledání odpovědí na tři dílčí cíle, a to pomocí tazatelských otázek, které jsem si stanovila v transformační tabulce. Budu zpracovávat odpovědi od pěti dotazovaných pečujících.

4.1 Interpretace DVC 1

Zjistit důvody využití a zkušenosti rodinných pečovatelů s odlehčovací službou.

Ke zjištění tohoto cíle jsem použila čtyři tazatelské otázky. Zjišťovala jsem, co pro rodinné pečovatele znamená možnost využití odlehčovací služby, zda tato služba splnila jejich očekávání, jaký měli důvod k využití odlehčovací služby a jaké předchozí zkušenosti mají pečující s touto službou.

Možnost využít odlehčovací službu označuje respondent 1 jako velkou pomoc při péči, zatímco respondent 2 označil odlehčovací službu jako službu nedocenitelnou a říká: *„Nebýt odlehčovací služby, nedovedu si představit, že by táta byl dál doma. Vůbec si nedokážu představit, jak bych svou situaci jinak řešila,... jsem za to nesmírně vděčná.“* Pro respondenta 3 a 4 je tato služba obrovskou úlevou a shodují se, že je pro ně nepostradatelná. Respondent 5 říká: *„znamená to vědomí, že o babičku bude postaráno, když chceme odjet,...“* a dodává: *„Pokud bychom neměli možnost odlehčovací služby, museli bychom dát babičku do Domova důchodců.“*

Více než polovina respondentů také shodně uvedla, že je to pro ně důležité z toho důvodu, že nemají nikoho, kdo by je v péči vystřídal či zastoupil.

Na otázku zda splnila služba jejich očekávání, odpověděli shodně všichni respondenti. Respondent 1 říká: *„Ano splnila. Maminka se zde cítila jako doma.“*

Pokud jde o důvod využití odlehčovací služby, respondenti nejvíce zmiňovali odpočinek, čas na rodinu či možnost odjet na dovolenou. Respondent 1 uvádí: *„Potřebovala jsem navštívit lázně, jelikož se sama potýkám se zdravotními problémy. Díky odlehčovací službě mohu i nadále pečovat o seniora v domácím prostředí.“*

Respondent 2 říká: *„Důvodem je nutnost mého odpočinku a možnost se více věnovat synovi a manželovi, jet na výlet, na dovolenou, každý rok i do lázní s handicapovaným synem.“* Respondent 2 a 3 se také shodují, že důvodem byl také zhoršený zdravotní stav opečovávaného, kdy *„...potřeboval péči a dohled 24 hodin denně.“* Respondent 3 říká: *„manželův stav se trvale horšil,... třeba přestal i chodit,... byla jsem bezradná.“* *„Nechtěla jsem ho dát do ústavu,... dostala jsem informaci o odlehčovací službě na jakoukoli potřebnou dobu a to okamžitě rozhodlo! Bylo tady něco, nebo někdo kdo tuto situaci chápe,...“*

Všichni respondenti opakovaně využívají odlehčovací službu v Domově Simeon jako pomoc při péči o nesoběstačného seniora, a hodnotí tyto zkušenosti jako velmi dobré nebo kladné. Respondent 2 říká: *„O kvalitě této konkrétní služby svědčí i to, že přes počáteční otcovo bojkotování prvního pobytu, na ty další již nastupoval bez problémů. A to je asi ta nejlepší vizitka konkrétního zařízení.“*

Respondent 3 říká: *„Vůbec jsem o něčem takovém, jako je odlehčovací služba nevěděla!“* a popisuje první pobyt takto: *„...přiznám se, že jsem z toho měla obrovský strach. Neuměla jsem si představit nejen reakci jeho, on dokáže být protivný, ale co na to druhá strana? Obavy jsem měla, ale už první dojem všechny obavy odboural.“*

4.2 Zodpovězení DVC 1

Jak vyplynulo z výzkumného šetření, respondenti se v podstatě shodují, že je pro ně tato služba **nepostradatelná** či **nedocenitelná** a poskytuje rodinným pečujícím obrovskou **úlevu** od jejich každodenních starostí. Z analýzy výpovědí účastníků výzkumného šetření je zřejmé, že **pokud by zde pro ně nebyla možnost využití odlehčovacích služeb, mnozí z nich by museli své blízké umístit do Domova pro seniory či jiné sociální služby.**

Jako nejčastější důvod pro využití odlehčovací služby vidí **nutnost odpočinku** a **možnost věnovat se rodině**, dále ale také zmiňují **náročnost péče o seniora**, která ovlivňuje jak fyzický tak psychický stav pečujících osob. Po využití služby mají pečující **více sil a elánu pečovat**, proto využívají odlehčovací službu opakovaně a služba naplňuje jejich očekávání.

4.3 Interpretace DVC 2

Zjistit, jak ovlivnilo využití odlehčovací služby kvalitu života rodinných pečovatelů.

Ke zjištění tohoto cíle jsem použila jednu tazatelskou otázku, a zjišťovala jsem, co odlehčovací pobyt přinesl pečujícím osobám.

Všichni respondenti se shodují na tom, že se jim ulevilo psychicky i fyzicky. I z této odpovědi tedy můžeme vyvodit, že péče o nesoběstačné seniory je velmi náročná a ovlivňuje jejich psychický i fyzický stav.

Respondent 5 říká: *„Přineslo mi to více času na práci, rodinu a odpočinek. Tím pádem větší psychickou pohodu.“*

Respondent 1 uvedl již v úvodu jako důvod využití odlehčovací služby potřebu navštívit lázně a zde ještě dodává: *„díky možnosti lázeňského pobytu, který by se nemohl bez této služby uskutečnit, se mi zlepšil zdravotní i psychický stav.“*

Respondent 3 říká: „Byla jsem často nervózní, podrážděná, bez energie.“ „...najednou jsem měla víc času pro sebe, práci na zahrádce, vnoučata, turistiku. Nebyla jsem uvázaná...“ Dále říká: „Dcera byly nadšené,... možnost odlehčovací služby je uklidnila, viděly, že už na to nejsem sama,...“

Respondent 2 říká: „...v péči o tatínka mě nikdo nestřídá, souběžně se starám i o postiženého syna,... jsem často vyčerpaná. Otec si mé péče neváží, považuje ji za samozřejmost,... Psychicky je to pro mě nesmírně těžké,... dochází mi síly.“

Dodává ale také: že mimo částečné obnovení psychických a fyzických sil se jí také „zlepšil se vztah s manželem (alespoň přechodně s ním neřeším problémy v kontaktu s otcem), můžu se ve větším klidu věnovat svému zaměstnání, ale především synovi, který kvůli péči o mého otce přichází o některé aktivity.“

4.4 Zodpovězení DVC 2

Výpovědi respondentů se v otázce vlivu na jejich život v zásadě podobají. Vnímají, že péče o nesoběstačného seniora je vyčerpávající a po využití služeb se jejich **fyzický** ale i **psychický stav zlepšil**. Mnoho z nich má stále ještě své zaměstnání a nesou odpovědnost za zajištění vlastní budoucnosti, díky odlehčovacímu pobytu svého blízkého měli **čas více se věnovat své práci a seberealizaci**.

Zlepšily se jim **vztahy** nejen v nukleární rodině, ale i vztahy s opečovávaným. Proto jak jsem již zmiňovala, se někteří senioři vrátili zpět do domácího prostředí a rodina je nebyla nucena umístit do jiného sociálního zařízení.

4.5 Interpretace DVC 3

Zjistit jaké očekávání mají rodinní pečující od nastavení obsahu a realizace odlehčovací služby.

Ke zjištění tohoto cíle jsem použila tři tazatelské otázky. Zjišťovala jsem, jak pečující vnímali pobyt svého blízkého v Domově Simeon, co vnímali během pobytu jako pozitivní, a co jako negativní.

Respondent 3 říká: *„...moje reakce byly rozporuplné, měla jsem strach, jak to přijme,... ale i jaká péče bude a jestli budou vědět a umět jako já... Dnes už se mi nechce ani věřit, nejen, že je to tak dlouho, ale že jsem to tak dlouho vydržela – tak moc se mi ulevilo! Myslím, že je velmi důležité i jen vědět, že existuje tato možnost.“*

Respondenti 1, 2 a 5 odpověděli shodně, a to že pobyt opečovávaného vnímali jako pozitivní a o jejich blízké bylo dobře postaráno. Respondent 1 dodává: *„Maminka byla velmi spokojená,...“* Respondent 5 zase: *„Babička nám říká, že je tam o ni dobře postaráno,...“*

Respondent 1 vyzdvihl klidné prostředí Domova Simeon a říká: *„Klienti se mohou dívat do přírody. Mohou být na čerstvém vzduchu díky venkovní terase... Líbí se mi, že jsou pokoje po dvou klientech a je zde čisté prostředí. Klienti mají zajištěnou sociální, zdravotní a ošetrovatelskou péči.“*

Hezké prostředí, možnost posezení venku zmiňuje také respondent 2 a dále dodává: *„Samozřejmě ochotný a příjemný personál,...“* *Tatínek se těší na další pobyt.“*

Respondent 3 hodnotí jako pozitivní rodinné prostředí s ochotným a milým personálem a říká: *„prostředí se mi moc líbí, není to obrovský kolos,...“* *„Pozitivně vnímám i to, že se mi po něm stýská a přes všechny jeho nečnosti se na něj těším.“*

Dále vyzdvihuje výborné spojení s personálem, a říká: *„...jsem ve spojení s personálem, vždy jsou ochotní vyslechnout moje obavy a zodpovědět otázky...jejich přístup ke klientům je obdivuhodný. Já bych to dělat nemohla, ten jeden můj mě po desáté stejné otázce dovádí k šílenství!“*

Dále možnost naplánovat pobyty dopředu, „...já si na dobu jeho pobytu naplánuju třeba malování bytu, nebo i týdenní lázeňský relax, nebo o prázdninách pobyt s vnoučaty, moc mi to pomáhá.“

Respondent 4 ocenil v našem rozhovoru hlavně možnost koupele ve vaně, „...ale hlavně, že je maminka mezi stejně starými,..“

Respondent 1 říká: „...bylo zde velké množství různých aktivit.“ V tom se shodují všichni respondenti a respondent 4 vyzdvihuje například cvičení, vaření či pečení. Respondent 5 také říká: „Pozitivní mi přijdou společné programy, které klientům naplní čas.“

Na rozdíl od respondenta 3, který jako pozitivní hodnotí rodinné prostředí a říká: „...není to žádný kolos,...“ respondent 5 říká: „Možná jako negativum vidím vysoký počet klientů.“ Respondent 3 ale dodává: „Nic negativního nevidím, zatím, a neumím si představit, že by něco negativního přišlo.“

Respondent 1 a 2 nenašli nic negativního, zatímco respondent 4 a 5 vnímají jako negativní, jak COVID – 19 ovlivnil pobyty jejich blízkých v zařízení. Respondent 4 říká: „Bohužel kvůli covidu nemohu využívat tak často jak bych chtěla.“ a respondent 5 dodává: „...jen je škoda, že jsme zatím využili službu jen v době covidu, kdy nejsou možné návštěvy. Kdybych babičku mohla vidět v prostředí, kde je, byla bych spokojenější, klidnější.“

4.6 Zodpovězení DVC 3

Z výzkumného šetření vyplynulo, že **pečující očekávají především zajištění péče pro své blízké a to ošetřovatelské, zdravotní a pečovatelské.** Očekávají také, že zde bude zajištěn určitý program, a to v podobě **aktivizačních** či jiných **činností.** **Vnímají přínos této služby pozitivně a služba naplnila jejich očekávání.** Mnozí z nich i přes počáteční strach a stres pocítili úlevu.

Pečujícím vyhovuje **možnost naplánovat si a rezervovat pobyty až rok dopředu.** Vyzdvihují také **dobrou komunikaci s personálem,** ať už osobní domluvu, nebo

telefonickou **před i během pobytu**. Díky tomu mohou poté rodinní příslušníci plánovat a využít svůj volný čas na maximum. Vyhovuje jim tedy, jak služba funguje před nástupem jejich blízkého na odlehčovací pobyt, tak i během pobytu.

Respondenti také **zmiňují ochotný a příjemný personál**, který péči zajišťuje. Velmi pozitivně vnímají klidné prostředí a možnost klientů trávit čas na venkovní terase, dále také velké množství různých aktivit, zajišťovaných aktivizační pracovníci a společné programy, které naplní klientům čas. Mnoho respondentů také uvádí, že má na jejich blízké velmi dobrý vliv to, že stráví čas se stejně starými lidmi.

Zatímco **většina** respondentů **vyzdvihuje dvoulůžkové pokoje a malou kapacitu zařízení** jeden z nich popsal jako negativum vysoký počet klientů v zařízení. Tady je zřejmé, že každý člověk může mít velmi odlišný pohled na věc. Další negativa se týkají hlavně situace v souvislosti s onemocněním **COVID-19**, a to nemožnost navštěvovat své blízké v zařízení či z důvodu karantény zařízení nemožnost využívání služby v takovém rozsahu, jak by pečující představoval.

Toto hodnocení služby se týká především konkrétního zařízení, a to Domova Simeon, popsanému výše, ve kterém probíhal výběr respondentů a jejich blízkých pro výzkumné šetření.

4.7 Závěr výzkumného šetření a doporučení do praxe

Zjistit význam odlehčovacích služeb pro rodinné pečovatele, konkrétně se zaměřením na péči o seniory se zdravotním postižením.

Odlehčovací služby přináší rodinným pečujícím především úlevu od jejich každodenních starostí, které souvisejí s náročnou péčí o nesoběstačného seniora. Úleva je pro pečující jak fyzického, tak i psychického charakteru. Během pobytu svého blízkého v odlehčovací službě mají pečující více času na sebe, své záliby, rodinu či zaměstnání.

Velký význam mají zejména pro ty pečující, kteří pečují o své rodiče. Ve většině případů mají totiž sami své děti, na které nemají tolik času, jak by představovali.

Velmi pozitivní dopad mají odlehčovací pobyty blízkých také na vztahy s jejich partnery. Je důležité, aby u pečujících osob nedocházelo z důvodu izolovanosti a náročné péče o blízkého k sociálnímu vyloučení. Jak je zřejmé z odpovědí rodinných pečujících, situace kolem onemocnění COVID-19 se dotkla všech, a to i seniorů. Jejich pobyty v odlehčovací službě byly poznamenány ať už z důvodu lehké izolovanosti zařízení a zákazu návštěv či snížení frekvence pobytů z důvodu karantén či nálezů v zařízení.

Ráda bych tedy zdůraznila potřebnost budovat sociální zařízení rodinného typu. Jak již bylo zmíněno, většina respondentů považovala za důležité a pozitivní rodinné prostředí a malou kapacitu zařízení. Pobyt mimo domácí prostředí je pro seniory často velmi stresující, rodinné prostředí a to, že díky menšímu množství klientů si pečovatele většinu uživatelů pamatují, pamatují si je i senioři. Vždy o ně totiž pečují ti stejní pečovatelé. Velmi často se především při prázdninových opakovaných pobytech potkávají i senioři, kteří si během pobytů vytvořili přátelský vztah a každý rok se na sebe těší.

ZÁVĚR

V předložené práci jsem se snažila přiblížit problematiku rodinné péče o nesoběstačného seniora společně s možností využití odlehčovací služby.

Jak již bylo řečeno, mezi pečujícími převažují hlavně ženy. Toto tvrzení se mi potvrdilo také v rámci mého výzkumného šetření, kdy při výběru nebyl zohledňován věk ani pohlaví pečujících osob a přesto v mém výzkumu figurují pouze ženy.

Proto ve chvíli, kdy má daná forma péče pro pečující výrazné negativní dopady, se kterými si již nedokážou sami poradit, měli by se obrátit ať už ne své blízké, nebo právě na některou ze sociálních služeb. Důležitá je vzájemná spolupráce mezi institucemi a rodinou. Ideálem je tedy kombinace domácí péče s pomocí dostupných sociálních a zdravotních služeb. Protože jak zmiňuje Šafránková (2002) ve své knize, pokud sám pečující nebude ve fyzické a psychické pohodě, odrazí se to na péči, kterou poskytuje.

Tyto dopady mohou být také ekonomického charakteru. Proto finanční nástroje sociální politiky státu umožňují zmírnit riziko chudoby, které může vzniknout. Velmi pozitivně hodnotím změnu týkající se zvýšení příspěvku na péči, kdy od 1. ledna 2022 nabývá účinnosti zákon č. 328/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Částky příspěvku na péči jsou sjednoceny, a budou poskytovány oprávněným osobám ve stejné výši, bez ohledu na to, zda pobývají doma nebo v pobytovém sociálním zařízení. Cílem novely je odstranění prvků diskriminace, protože pro osoby v lehké a středně těžké závislosti toto rozdělení neexistuje.

Po dobu výzkumu bylo ze strany pečujících vidět velké odhodlání pečovat o své blízké, a neochota umístit seniora do jiného sociálního zařízení, kde by byl ubytován natrvalo. Myslím, že pro rodinné pečovatele je kombinace domácí péče a využití odlehčovacích pobytů pro své blízké dobrou cestou. Senioři tak mohou nadále zůstat ve svém přirozeném prostředí a pro pečující je zde možnost odpočinku, úlevy či času pro sebe nebo rodinu. Proto je důležité, jak jsem již zmiňovala a jak je uvedeno ve strategickém rámci přípravy na stárnutí společnosti (2021) budovat sociální služby

komunitního typu, které budou více odpovídat životu v přirozeném prostředí, namísto budování velkokapacitních lůžkových služeb. Dále je zvýšený počet klientů pečovatelské, ale i odlehčovací služby. Je tedy důležité dbát na rozvoj terénních a ambulantních služeb.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

[1] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.

[2] HOLEKSOVÁ, Taťána. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí: praktická příručka jak pečovat o málo mobilního a zcela imobilního člověka doma*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0212-6.

[3] HOROVÁ, Jana, Sylva BÁRTLOVÁ, Hana HAJDUCHOVÁ, Lenka MOTLOVÁ, Marie TREŠLOVÁ, Helena ZÁŠKODNÁ a Iva BRABCOVÁ. Mezinárodní přehled podpory neformálního (rodinného) pečovatelského. *Czech* [online]. 2021, 21(2), 20-43 [cit. 2022-01-27]. ISSN 12136204. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&an=150571074&scope=site>

[4] JEŘÁBEK, Hynek a kolektiv. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: UK FSV CESES, 2005. ISSN 1801-1640.

[5] JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.

[6] KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-725-4662-7.

[7] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy...* Olomouc: ANAG, c2007-. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.

[8] KURUCOVÁ, Radka. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné* [online]. Praha: GradaPublishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5707-0.

[9] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8549-0.

- [10] *Metodika: Domov Simeon - Odlehčovací služba*. 2020. Horní Jelení.
- [11] MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.
- [12] NOVÁK, Tomáš. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011. Pečuj doma. ISBN 978-80-254-9149-2.
- [13] NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- [14] NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7174-3.
- [15] REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- [16] SMUTEK, Mgr. Martin a Mgr. Milan ŠVEŘEPA. *Sociální práce a sociální služby*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 987-80-7041-105-6.
- [17] SMUTKOVÁ, PH.D., Mgr. Lucie, Mgr. Peter PATYI, PH.D. a Mgr. Zuzana TRUHLÁŘOVÁ, PH.D. *Sociální práce v nejisté době*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. ISBN 978-80-7435-647-6.
- [18] *Sendvičová generace: O nás* [online]. © Copyright, 2022 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.sendvicovagenerace.cz/o-nas/>
- [19] STRATEGICKÝ RÁMEC PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI 2021–2025: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2021-12-07]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/strategicky-ramec-pripravy-na-starnuti-spolocnosti-2021-2025>
- [20] ŠAFRÁNKOVÁ, P. *Klíčové osoby v komplexu služeb respitní péče*. In Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2004, č.1. ISSN 1211-2720

- [21] ŠAFRÁNKOVÁ, P. *Pojednání o respirační péči*. In Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2002, č. 4. ISSN 1211-2720
- [22] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [23] TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-570-7.
- [24] Úřad práce ČR: Příspěvek na péči [online]. © Úřad práce ČR, 2021 [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci1>
- [25] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [26] *Zákony pro lidi: Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách* [online]. © AION CS, 2022 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- [27] *Zákony pro lidi: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. © AION CS, 2022 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- [28] *Zákony pro lidi: Zákon č. 328/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů* [online]. © AION CS, 2022 [cit. 2022-1-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-328?text=108%2F2006>
- [29] *Zdravotnické zařízení ministerstva vnitra: Syndrom vyhoření* [online]. Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra: © Copyright, 2022 [cit. 2022-01-27]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz/syndrom-vyhoreni>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1- Stupně závislosti	22
Tabulka 2- Výše příspěvku na péči do 31. 12. 2021	23
Tabulka 3 - Výše příspěvku na péči od 1. 1. 2022	24
Tabulka 4 - Změny ve stáří.....	26
Tabulka 5- Transformační tabulka	33
Tabulka 6 - Základní informace o účastnících výzkumu	36

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Přepis rozhovoru s respondentem č. 3

Příloha B - Základní činnosti při poskytování odlehčovacích služeb