

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE

PROBLÉMY V PÉČI O OSOBY BLÍZKÉ (SENIORY)
V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ POHLEDEM PEČUJÍCÍCH

Bakalářská diplomová práce

Obor studia: SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Milena Pikulová

Vedoucí práce: doc. Mgr. Tomáš Bubík, Ph.D.

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „*Problémy v péči o osoby blízké (seniory) v domácím prostředí pohledem pečujících*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 4.12.2022.

Podpis

Poděkování

Děkuji panu doc. Mgr. Tomáši Bubíkovi, Ph.D. za vstřícnou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problémy v péči o osoby blízké (seniory) v domácím prostředí pohledem pečujících. Zaměřuje se na charakteristiku problémů a představuje možnosti pomoci pečujícím osobám ze strany státu v oblasti finanční, pomoci ze strany sociálních služeb a emoční podpory. Představuje problémy, se kterými se setkávají pečovatelé, při zajištění péče o svého příbuzného a hledají možnosti pomoci ve svém nejbližším okolí.

Klíčová slova

Emoční podpora, pečující osoba, sociální služby, příspěvek na péči, strategie

Annotation

The bachelor's thesis deals with problems with the care of loved ones (seniors) in the home environment from the perspective of caregivers. It focuses on the characteristics of problems and presents the possibilities of assistance to carers by the state with financial issues social services' assistance and emotional support. It presents the problems that caregivers encounter while providing care for their relative and look for possibilities of help in their closest surroundings.

Keywords

Emotional support, Caregiver, Social services, Care allowance, Strategies

Obsah

Úvod	11
1 Změny ve společnosti a jejich dopady na potřebu péče.....	13
1.1 Pečující osoby	15
1.1.1 <i>Finanční a pracovní problémy pečujících osob</i>	15
1.1.2 <i>Psychické problémy pečujících osob</i>	16
1.1.3 <i>Problémy primárních pečovatelů</i>	18
2 Cíle plány a strategie zabývající se stárnutím obyvatelstva České republiky.....	19
2.1 Politické cíle.....	19
2.2 Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013 až 2017.....	20
2.3 Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025.....	20
3 Možnosti péče o seniory v domácím prostředí s využitím sociálních služeb.....	23
3.1 Sociální služby	23
3.2 Finanční podpora pečujícím osobám	26
3.2.1 <i>Příspěvek na péči</i>	26
3.2.2 <i>Ošetřovné</i>	27
3.2.3 <i>Dlouhodobé ošetřovné</i>	28
4 Psychosociální podpora pečujícím osobám	29
4.1 Psychosociální pomoc.....	29
4.2 Spiritualita	30
4.3 Paliativní a hospicová péče v domácím prostředí.....	31
4.4 Péče o seniora a komunikace	32

5 Empirická část práce	35
5.1 Výzkumná otázka	35
5.2 Výzkumný cíl.....	35
5.3 Výběr vzorku.....	36
5.4 Popis sběru dat.....	37
5.5 Analýza dat	38
5.5.1 <i>Problémy ve společnosti ovlivňující zabezpečení péče</i>	<i>39</i>
5.5.2 <i>Potřeba zajištění péče seniorů ve stáří</i>	<i>40</i>
5.5.3 <i>Potřeba rozhodnutí, kdo bude pečovat</i>	<i>40</i>
5.5.4 <i>Potřeba zajistit fungování péče</i>	<i>42</i>
5.5.5 <i>Příjmy pečujících osob</i>	<i>42</i>
5.5.6 <i>Finanční pomoc státu</i>	<i>43</i>
5.5.7 <i>Zvýšení finančních nákladů</i>	<i>44</i>
5.5.8 <i>Vnímání problémů a potřeb ovlivňujících osobní život pečujících</i>	<i>44</i>
6.6 Prezentace výsledků.....	46
Závěr	51

Seznam použité literatury

Přílohy

Grafy

Úvod

Pro svou práci jsem si vybrala téma: „*Problémy v péči o osoby blízké (seniory) v domácím prostředí pohledem pečujících.*“ Můj výběr ovlivnila studentská praxe v terénní pečovatelské službě v Rožnově pod Radhoštěm jejímž zřizovatelem je Charita Valašské Meziříčí a také praxe v domově pro seniory se zvláštním režimem ve Valašském Meziříčí patřící pod Diakonii Valašské Meziříčí.

Cílem práce je zjistit problémy, se kterými se setkávají pečující o osoby blízké (seniory) v domácím prostředí, jejich systemizace a vyhodnocení. Předmětem práce je rozkrytí potřeb osob pečujících o blízké seniory v domácím prostředí; dále zjištění, jaké formy pomoci pro pečující osoby existují ze strany státu v podobě sociálních služeb, ale též zdravotnických zařízení a rodiny pečujících osob. Zjištění je systemizováno podle oblastí, v nichž se pečujícím pomoci dostává, případně, kde ji potřebují či očekávají (zajištění financí, zdravotní péče, ošetrovatelské péče) a je hledán dopad na rozhodnutí pečovat o osobu blízkou i ovlivnění osobního života pečující osoby.

Práce obsahuje část teoretickou a část empirickou. V teoretické části práce je poukázáno na problémy ve společnosti, které se týkají zajištění péče o seniory v souvislosti s demografickým vývojem ve společnosti, který předpokládá zvýšení počtu podílu seniorů ve společnosti starších 65 let. Očekávají se také problémy se zajištěním péče pro starší spoluobčany z důvodu narůstajících požadavků na financování této péče ze strany státu. Sociální politika státu je závislá na ekonomické prosperitě státu. Strategie státu, která se věnuje problematice zajištění péče o seniory se zaměřila na řešení těchto problémů s cílem zajistit základní potřeby seniorů. Politické cíle preferují péči o starší seniory v domácím prostředí s pomocí rodinných příslušníků po nejdelší možnou dobu. Velkou roli při zajištění péče domácím

prostředí sehrávají terénní sociální služby a finanční podpora pečujícím osobám. Podporu pečujícím je potřeba zajistit nejenom v oblasti finanční, ale i v oblasti psychosociální pomoci těmto osobám. Empirická část práce zahrnuje výzkum, který by měl poukázat na skutečné problémy pečujících osob v přirozeném domácím prostředí. Výzkum je proveden v části oblasti Zlínského kraje. Respondenti jsou obyvatelé žijící na hranici mikroregionu Rožnovsko a Valaškomeziříčsko – Kelečsko. Oblast můžeme také zařadit do příhraniční oblasti se Slovenskem. Výsledkem výzkumu je pouhý náhled na problémy, se kterými se pečující osoby setkávají při péči o seniora v domácím prostředí.

1 Změny ve společnosti a jejich dopady na potřebu péče

Ve společnosti dochází k dramatickým společenským změnám. V současnosti se společnost orientuje na konzumní způsob života a dochází ke změnám hodnot. Jednotlivec se mohl dříve spolehnout na pracovní výkon a rodinu, což v dnešní době začíná kolabovat (Šelner, 2004, s. 12-14).

Seniory dnes považujeme za velkou politickou sílu, která má vliv na politická rozhodnutí, hospodářský vývoj a změnu vztahů mezi generacemi (Šelner, 2004, s.15-16).

Problematice stáří a stárnutí osob se věnuje rozsáhlá pozornost. Stárnutí populace je proces, který je přirozený, dlouhodobý a ovlivněný změnou reprodukčního chování a společenského uspořádání. Typ stárnutí populace je relativní a absolutní. Relativní typ stárnutí souvisí s poklesem porodnosti, (viz. graf č. 1), vysokou mírou emigrace mladých lidí a úbytkem generace mladé. Absolutní typ souvisí s tím, že se více lidí dožívá stáří, žijí déle ve stáří a také s tím, že zestárnou najednou velké populační ročníky (Čeledová, L., Čevela, R., Holčík, J., Kalvach, Z., & Kubů, L. 2014).

Autoři Kancor & Kancor (2016). uvádějí, že v následujících letech se předpokládají změny ve věkové struktuře obyvatelstva, které přinesou snížení počtu osob v produktivním věku (viz. graf č.2). V důsledku demografických změn se očekává oslabení hospodářského růstu, navýšení ekonomických a sociálních rizik. Bude zapotřebí zvýšit odvody daní a odvody na zákonné pojištění. Jako důvod těchto kroků uvádějí snižující se podíl počtu produktivních osob, které odvádějí finance do systému veřejných financí na jedné a zvýšení počtu osob, které jsou závislé na veřejných financích. na straně druhé. Z těchto uvedených ekonomických rizik vyplývá otázka, zda bude možné udržet dostupnost sociálních služeb jak po stránce finanční, tak po stránce personální. Nastavení dávek se bude muset přehodnotit tak aby bylo financovatelné. Pro udržení úrovně financování sociálních výdajů bude

potřebné přehodnotit sociální výdaje a také bude vyvíjen tlak na efektivitu služeb a jejich výstup. Požadavkem dnešní doby je nutnost zabývat se opatřeními a způsoby jejich uplatnění v praxi tak, aby se ekonomika mohla vyrovnat s nepříznivými dopady zmíněných změn (Kancor & Kancor, 2016, s 7–22).

Tomeš (2016) uvádí „Stárnutím obyvatelstva se označuje společenský proces změny věkové struktury obyvatelstva, způsobený prodlužováním věku.“ Životní cyklus u lidí v dnešní době je cyklus, ve kterém došlo oproti minulým generacím k velkým životním změnám. Na prodlužování věku má vliv několik faktorů. Ve společnosti klesá porodnost, lidé jsou méně vystaveni infekčním onemocněním a zvyšuje se kvalita jejich stravování. Život v současné době přináší méně fyzické práce a dochází ke zvýšení celkové kvality života (Tomeš, 2016, s. 182-184).

Na významu nabývají opatření sociální práce, která se zaměřují na podporu neformální péče o osoby vyššího věku. V České republice je preferována péče neformální. Pokud bude zajištěna podpora neformálních pečujících, můžeme předpokládat, že konec životní dráhy bude ukončován v domácím prostředí (Vávrová & Vaculíková 2017, s. 92).

Politický systém a také česká veřejnost preferuje péči v domácím prostředí. Vedou se spory o to, jaká by měla být úloha jednotlivých druhů péče dostupné ve společnosti. „Kdo se o nás vlastně postará?“ Na tuto otázku hledá mnoho lidí odpověď (Dudová, 2015, s. 8).

Pravděpodobnou prioritou v oblasti zajištění péče o seniory bude podpora rozvoje služeb terénních a zdravotních a tím také dosažení podpory mezigeneračních vztahů v rodině (Kuchařová et al. 2019, s. 204).

1.1 Pečující osoby

Podle EUROCARERS, evropské asociace pracující pro pečovatele, je pečovatel „osoba, která poskytuje – obvykle – neplacenou péči osobě s chronickým onemocněním, zdravotním postižením nebo jinou dlouhodobou zdravotní nebo pečovatelskou potřebu mimo profesní nebo formální rámec“ (EUROCARERS, 2022).

Status pečujících osob není legislativně ukotven. V současné době chybí „jasné vymezení a definování cílové skupiny, jsou nastaveny pouze částečná opatření zaměřená na zabezpečení dlouhodobě pečujících v podobě zdravotního a sociálního pojištění a zápočet doby péče pro důchodové pojištění.“ Připravovaná novela zákona č.108/2006 Sb. zákona o sociálních službách, by měla legislativně vymezit neformální péči. (Chmelová, 2021, s. 7).

Neformální pečující osoby nejsou oficiální cílovou skupinou, což znemožňuje možnost pomoci a podpory těmto lidem. K dispozici nemáme analytické informace o počtu pečujících osob a také nejsou vymezeny potřeby pečujících osob na konkrétním území (Chmelová, 2021, s. 7–8).

Sociální situace pečujících osob je ve společnosti považována za jejich soukromou záležitost. Podle Hubíkové je neformální péče poskytována bez pomoci sociálního okolí. Mnohdy se stává, že rodinní příslušníci pečují o osoby, které jsou velmi náročné pro profesionály, zatímco sociální zařízení klienty odmítají s odůvodněním, že nemají dostatečné kapacity pro poskytnutí péče dalším zájemcům (Hubíková 2017, s. 5–21).

1.1.1 Finanční a pracovní problémy pečujících osob

Ve druhé polovině 20. století docházelo k defamilializaci (to je oslabení funkce rodiny). V současné době ve společnosti vidíme snahu o návrat péče do domácího prostředí. Do péče o seniory se začínají promítat ekonomické nerovnosti a ekonomické možnosti rodin hrají velkou roli v tom, jaký druh péče si rodina pro seniora vybere. V mnoha případech volí rodina péči, kterou

si může finančně dovolit. Rodina je pod tlakem, pokud finanční prostředky nepokrývají výdaje za sociální služby potřebné pro seniora (Dudová 2015, s. 165–166).

Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2019–2025 poukázal na problémy pečujících osob na trhu práce, jak po dobu trvání péče, tak v době, kdy se po skončení péče vrací do zaměstnání. Dochází ke snížení příjmů ze zaměstnání a pečující ztrácí kontakt se svým profesním prostředím. Důsledkem může být dlouhodobý pokles příjmů na mzdě, který se projeví na výši důchodu („Strategický rámec“, n.d.).

Problémem pro pečující osobu, pokud se stará o seniora v domácím prostředí a opustila pracovní místo kvůli péči, je ukončení péče. „Pečující osoby se tak mohou dostat do poměrně obtížné materiální situace, a to nejen z hlediska současných příjmů, ale i z hlediska budoucích příjmů k důchodu.“ (Dudová, 2015, s.165).

Finanční problém pro pečující osobu nastává, pokud pečující osoba po ukončení péče přijme méně placenou práci. V tomto případě dochází k rozmělnění základu pro výpočet důchodu. Pokud pečující osoba méně placenou práci nepřijme a bude pracovně neaktivní hrozí riziko, že nedosáhne na nárok na důchod. Důvodem bude nesplnění podmínky 35 let pojištění potřebného pro přiznání důchodu (Dudová, 2015, s.164).

Nárok na starobní důchod má osoba, která dosáhla důchodového věku a získala dobu pojištění 35 let (Zákon č.155/1995 Sb.).

U rodičů s dětmi, kteří pečují současně také o svoje stárnoucí rodiče dochází mnohdy k situaci, že se zátěž vzniklá v soukromém životě pečujících odráží na jejich pracovním životě (Vohlídalová, Maříková, Dudová, Uhde, Křížková & Formánková 2014, s. 182).

1.1.2 Psychické problémy pečujících osob

Brzáková Beksová poukazuje na velkou psychosociální zátěž, ke které dochází u pečujících osob. Lidé velice těžce hledají řešení, jak skloubit své

osobní potřeby s péčí o seniora. Péče by se měla rozložit, pokud je to možné, mezi členy rodiny a profesionály. Rozložení péče by mělo pomoci k tomu, aby nedocházelo k psychickému vyčerpání pečující osoby. (Brzáková Beksová 2013, s. 51).

Soukupová a Farkašová (2018) uvádí, že péče v domácím prostředí je velmi náročná. Pokud si pečující osoba dokáže říct okolí, že potřebuje s péčí pomoci tak se jedná o projev síly. Zážitky a chvíle strávené mimo domácí prostředí přináší pečujícímu duševní pohodu a energii, kterou potřebuje pro zvládnutí péče (Soukupová, T., Farkašová, K. & et.al. 2018, s. 2-3).

U pečujících osob, pokud jsou vystaveny psychickému a fyzickému vypětí může dojít k násilí vůči rodině nebo ošetřovanému. V době, kdy probíhá péče ošetřovatelská potřebuje rodina podpůrné aktivity (Šelner, 2004, s. 17).

Jak uvádí Maroon pečující osoby procházejí stádii, která se podobají syndromu vyhoření. Osoby považují péči o osobu blízkou za roli, která je v životě přirozená. To je první pozice, která je dlouhodobě udržitelná. Fáze druhá je charakteristická vyčerpáním. Pečující osoba si snižuje svůj pracovní úvazek, má méně času na přátele a méně času na trávení svého volného času. Proto, aby došlo k návratu pečující osoby do první fáze by měla přijít pomoc ze strany terénní sociální práce. Ve třetím stádiu dochází k ohrožení pečujícího syndromem vyhoření a v posledním stádiu se člověk dostává do situace, kdy je ohrožen na zdraví. Může dojít ke zdravotnímu kolapsu. Velkým rizikem jsou psychiatrické nemoci (Maroon, 2012, s. 38–39).

Lidé, kteří přicházejí v rámci svého zaměstnání do styku s jinými lidmi jsou ohroženi syndromem vyhoření, který se projevuje fyzickým a emocionálním vyčerpáním. Syndrom vyhoření je „důsledkem chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi“. Syndrom vyhoření se projevuje tělesným, emocionálním a duševním vyčerpáním. Pro tělesné vyčerpání je typická chronická únava, celková slabost, člověk je náchylný

k různým nemocem, úrazům, trpí poruchami spánku a má narušeny stravovací návyky. Emocionální vyčerpání se projevuje beznadějí, pocitem bezmoci, agresivitou vůči ostatním a stává se, že i běžné úkony jsou pro člověka vyčerpávající. Duševní vyčerpání se projevuje negativním postojem k práci, okolí a z práce se vytrácí lidský rozměr. Významným faktorem v prevenci vyhoření u pracovníků je osobní psychohygiena a schopnost praktikovat pozitivní přeladění. Úlevu může přinášet sportování, cestování a umění. Jednotlivec sám pozná, co mu přináší úlevu. Zátěž lépe snášejí lidé, kteří mají spokojené manželství a lidé, kteří mají smysluplně uspořádaný život. (Jankovský, 2003, s. 157-165).

1.1.3 Problémy primárních pečovatelů

Pokud hovoříme o tom, že péči o seniora v domácím prostředí zajistí rodina, tak ve většině případů toto očekávání vztahujeme k ženám (Dudová, R. 2015, s. 153).

Hlavní podíl péče o seniora v domácím prostředí připadá na primární pečovatelku. Primární pečovatelka si nedokáže představit, že by mohla využít pomoci formálních sociálních služeb a vnímá svou pozici jako nezastupitelnou. Se zvyšujícími se nároky na péči se zvyšuje také obtížnost péče primární pečovatelky. Primární pečovatelkou je zpravidla dcera nesoběstačné seniorky nebo seniora, syn nebo snacha. Pečovatel žije se seniorem ve stejném domě nebo v blízkosti bydliště rodičů, nemá jiné pečovatelské povinnosti a může tak svou práci přizpůsobit péči. Péče o seniory je genderovaná. K důvodům, proč tomu tak je patří to, že ženy odcházejí dříve do důchodu než muži a mají nižší příjmy. Ve společnosti se objevuje předsudek, že pečovatelská práce je ženská práce a práce s intimní osobní péčí je spojena s ženami (Dudová, R. 2015, s. 153).

2 Cíle, plány a strategie zabývající se stárnutím obyvatelstva České republiky

2.1 Politické cíle

Cílem politiky, která je zaměřená na seniory je prodloužení a zpříjemnění života seniorům s využitím sociálních a zdravotních služeb. Tento názor je ve státech EU jednotný. Nejednotnost panuje v otázce, z jakých finančních zdrojů se budou pro zajištění těchto vytýčených cílů čerpat finance a jakým podílem se bude podílet na financování senior, zaměstnavatel a veřejné rozpočty (Tomeš, I. 2015, s. 184).

K této otázce jsou zastávány tři postoje: liberální, korporativní a institucionální. Liberální postoj vychází z předpokladu, že si osoby samy zajistí dostatek financí na stáří svou ekonomickou činností. Stát by měl zabezpečit jednotné minimální zabezpečení. Tento postoj se využívá v Anglii. Pokud chce mít občan na stáří zajištěný příjem vyšší tak se o to stará sám. Korporativní postoj sociální zabezpečení jako povinné. Zodpovědnost je přesunuta na zaměstnance a zaměstnavatele. Ze strany státu jsou vytvořeny podmínky pro pojištění životní nebo důchodové. „Cílem je souborem sociálních soustav (diverzifikací zdrojů) zajistit občanovi příjmy" (Tomeš, I. 2015, s. 185).

2. 2 Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017

Na přípravě a vzniku Národního akčního plánu podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 se podíleli zástupci firem, samosprávy i neziskových organizací. Na přípravě se podílela například Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, o. s., Českomoravská psychologická

společnost, o. s., Život 90 o. s., Rada vlády pro seniory a stárnutí populace a také Asociace vzdělavatelů v sociální práci („Národní akční plán ...“, n.d.,).

Součástí plánu je podkladová studie. Opatření jsou navrhována na základě dat statistických, výzkumů a aktuální situace v České republice. V plánu se uvádí, že ve společnosti je nedostatečné povědomí o potřebách seniorů a procesu stárnutí a je nepřístupné nedůstojné zacházení se staršími osobami. („Národní akční plán“, n.d.,).

S procesem demografického stárnutí jsou spojeny vyšší požadavky na péči zdravotní a sociální což vede také k vyšším nárokům na jejich fungování. Akční plán, jehož součástí je i část, která se týká péče o seniory s omezenou soběstačností uvádí „Pro zajištění kvalitní péče musí být zajištěny všechny druhy služeb, aby si mohl každý zvolit podle aktuální situace.“ Část je věnována také otázce provázanosti služeb a konstatuje „Systém péče o seniory, kteří potřebují nějaký druh pomoci je poskytován především zdravotními a sociálními službami, které nejsou dostatečně provázané.“ Služby by měly být provázané zejména v oblasti péče, která se provádí v domácím prostředí. Podpora neformálních pečujících je zde uváděna jako investice neefektivnější („Národní akční plán“, n.d.,).

2.3 Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2019–2025

„Tento strategický rámec navazuje na předchozí dokument politiky stárnutí Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“ („Strategický rámec“, n.d.,).

Strategie je dlouhodobý záměr činnosti k dosažení určitého cíle (Slovník., 1998.).

Účelem strategického rámce je otevření veřejné diskuse a reagovat tak na problémy dnešních seniorů a zahájit diskusi o přípravě na stárnutí společnosti. Do diskuse by měli být zahrnuti obyvatelé všech věkových

kategorií. Příprava na stárnutí by neměla být pouze záležitostí institucí, ale i jednotlivců. Vyrůstat a žít bychom měli s vědomím, že budeme žít v dlouhodobé společnosti ve které bude zapotřebí se na stáří připravovat. Sami se budeme také rozhodovat, jak budeme žít ve stáří. Zajištění kvalitního života seniorů bez ohledu na jejich věk a zdravotní stav je jednou z priorit současné společnosti. („Strategický rámec“, n.d, s. 7).

Strategický rámec upozorňuje na problémové oblasti, kterým je potřeba věnovat pozornost při přípravě akčního plánu zabývajících se přípravou na stárnutí obyvatelstva. V oblasti důchodového zabezpečení je prioritou zajištění spravedlivého důchodu. Připravovaná opatření by měla přispět ke snížení rozdílu mezi důchody mužů a žen. Občané by měli mít možnost přístupu k informacím o budoucí výši svého starobního důchodu a také by měli mít možnost být informováni o chybějícím záznam v evidenci ČSSZ. U sociální služeb by měla být zajištěna jejich finanční dostupnost s cílem umožnit klientům prožít konec svého života co nejdéle v domácím prostředí. V otázce bydlení je doporučena podpora bydlení seniorů v dostupném bezbariérovém bydlení na venkově. Jako vhodné se k tomu hodí domy komunitního typu. Podpora sendvičové generace počítá se zahrnutím neformálních pečovatelských do cílové skupiny sociálních služeb. Uvažuje se také o zřízení center na podporu neformálních pečujících. U státu se zaměřila pozornost na zjištění dopadů stárnutí obyvatelstva na složky státní správy a samosprávy. Stát by měl mít dostatek kapacit v oblastech bydlení, personálu služeb zdravotních a sociálních s důrazem na demografické sociální změny. Důraz je také na podporu rodiny a mezilidských vztahů. Zvýšit by se měla podpora poradenských služeb pro seniory a pro osoby o seniory pečující. Zaměřit bychom se měli na zvýšení informovanosti seniorů o jejich lidských právech a rizicích, které seniorům hrozí v případě využívání péče nelegálně poskytovaných sociálních služeb („Strategický rámec“, n.d).

3 Možnosti péče o seniory v domácím prostředí s využitím sociálních služeb

3.1 Sociální služby

„Sociální služby v užším, resortním pojetí jsou v České republice součástí státního systému sociálního zabezpečení. Legislativa je zařazuje do oblasti tzv. sociální pomoci“ (Matoušek et. al. 2011, s. 11).

Sociální služby jsou poskytovány společensky znevýhodněným lidem. Cílem pomoci je zlepšení kvality života těchto lidí a jejich opětovné začlenění do společnosti. Sociální služby jsou veřejné, jejich financování probíhá prostřednictvím veřejných rozpočtů a spadají do mnoha resortů státní správy. Zřizovatelem těchto služeb jsou obce, kraje nebo MPSV a od roku 1990 poskytují služby i nestátní neziskové organizace v právních formách: občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti nebo také církevní právnické osoby (Matoušek et. al. 2011, s. 9–12).

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů vymezuje „sociální službu činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Podmínky pro poskytování sociálních služeb vymezuje zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Sociální služby mohou být poskytovány jenom na základě oprávnění sociálních služeb, které vzniká rozhodnutím o registraci. Krajský úřad vydává rozhodnutí o registraci a také vede registr poskytovatelů sociálních služeb ve kterém jsou poskytovatelé sociálních služeb zapsáni. U osoby blízké a asistenta péče se registrace nevyžaduje. (Zákon č.108/2006 Sb.).

Pokud právnická nebo fyzická osoba poskytuje sociální službu bez oprávnění pro její poskytování (bez rozhodnutí o registraci) dopouští se

přestupku a může jí být udělena pokuta ve výši 2 000 000 Kč (Zákon č.108/2006 Sb.).

V současné době je vysoká poptávka po sociálních službách. Nastává prostor pro podnikání a kladem by proto měla být zvýšená kvalita sociálních služeb. Neziskové organizace se zaměřují více na tržní hodnoty a důsledkem tohoto jednání je nemožnost nízkopříjmových skupin využívat některé sociální služby. U některých sociálních skupin je z důvodu zisku pro poskytovající organizace obtížné zajistit odpovídající službu a vzniká prostor pro podnikání v tzv. šedé zóně. Podle Vávrové & Dořičákové se jedná o služby, které nejsou registrované, jsou výhodné jak pro prodávajícího, tak pro kupujícího a náklady na službu jsou minimální. Rodiny těchto služeb využívají z důvodu nedostupnosti služeb registrovaných a také z toho důvodu, že pokud by rodinní příslušníci čekali na umístění do domova pro seniory tak by museli opustit své zaměstnání. Služby nezaregistrované se používají zejména z důvodu neodkladné péče o rodinné příslušníky. Neregistrované služby si stanovují ceny podle vlastního uvážení, nejsou podrobovány kontrolám, které by prověřovaly jejich kvalitu a uživatelům služeb nezůstává patnáct procent jejich příjmu. Neregistrované služby nejsou schopny poskytnout odpovídající zdravotní péči a otázkou zůstává, zda není ohroženo zdraví pečujících osob (Vávrová & Dořičáková 2016, s. 109–136).

V jednotlivých krajích je v současnosti věnována pozornost zajištění finančních zdrojů a dostupnosti služeb sociálních. Dostupnost je zajištěna prostřednictvím dlouhodobých plánů rozvoje služeb v jednotlivých krajích. Plány nemají jednotnou metodiku, cíle nejsou vázané na finanční prostředky kraje a s obcemi není nijak zabezpečena spolupráce tak, aby byly zajištěny konkrétní výstupy plánování. Obce nemají zákonitou povinnost komunitně plánovat a plány obcí mnohdy nezohledňují plány České republiky. (Ondrušová, Krahulcová & et.al. 2019, s. 78).

Windhannová uvádí, že se stárnutím obyvatelstva se objevuje otázka, jak budeme zabezpečovat seniorům bydlení. Bydlení by mělo odpovídat možnostem fyzickým a finančním. Mělo by zajistit soukromí a nezávislý život. V situaci, kdy dochází ke zhoršení zdravotního stavu seniora se mnoho rodin uchyluje k variantě umístění seniora do pobytového zařízení. Situace je pro všechny členy rodiny stresující. Čekací doby jsou dlouhé z důvodu vysoké poptávky klientů po těchto službách. (Windhannová 2014, s. 114-125).

Péče by neměla směřovat k tomu, aby byla nahrazena službami, ale měla by směřovat v souhru dvou pečujících sektorů, kterým je sektor formální a neformální. Rodinná péče je charakteristická důvěrným prostředím a specifikou každé rodiny (Přidalová 2006, s. 78).

Pokud nejsme schopni zajistit dlouhodobou zdravotní a sociální péči v domácím prostředí, tak bychom měli zajistit péči o klienta v pobytovém zařízení. Pro zajištění péče v domácím prostředí je potřeba zajistit pečovatelům podporu pracovníků služeb profesionálních. Péči bychom měli koordinovat. Koordinace péče je důležitá z důvodu poskytování služeb zdravotních a sociálních a mělo by dojít k jejich návaznosti. Služby by měly být návazné a měla by mezi nimi být vzájemná informovanost, která vede k jejich vyšší účelnosti a efektivnosti. Některé evropské země si zavedly svoje přístupy pro řešení péče v domácím prostředí. V Německu a Rakousku existuje role tzv. discharge managera. Ten zajišťuje služby, které využívá klient propuštění do domácí péče. Cílem těchto opatření je vytvoření společné komunikace, která by měla ve svém důsledku přinést více přizpůsobené služby potřebám klientů (Ondrušová, Krahulcová & et.al. 2019, s. 78).

Péče o seniory v domácím prostředí je velmi náročná. Pro seniory, kteří nepotřebují 24. hodinovou péči a kteří se dokážou částečně o sebe postarat sami je vhodné využít soukromých sociálních služeb. Mnozí pečovatelé této možnosti využívají. Pečovatelky těchto služeb docházejí do rodiny několikrát do týdne. Služby terénní jsou cílené na rodinu, pečovatelka by měla vystřídat

rodinné pečovatele, avšak neměla by rodinné pečovatele nahrazovat (Hronová 2017, s. 99–126).

3. 2 Finanční podpora pečujícím rodinám

„Veřejná podpora neformální péče v rodině je v Evropě i v České republice relativně novým fenoménem. Souvisí s rozvojem sociálního státu a procesem refamilializace, tedy s návratem některých činností a služeb, které nejprve převzal na svá bedra stát (nejčastěji v podobě veřejných institucí), zpět do rodin“ (Dudová 2015, s. 27).

Podle Dudové to, jestli rodina bude poskytovat péči závisí na tom, zda je rodina odkázána sama na sebe a také na tom, jakou pomoc rodina může dostat od státu nebo komunity (Dudová 2015, s. 27).

Rodina pečující o seniora v domácím prostředí může využít těchto dávek: příspěvek na péči, ošetřovné a dlouhodobé ošetřovné. Příspěvek na péči je vyplácen ze státního rozpočtu (Zákon č. 108/2006 Sb.). Dávka ošetřovné a dlouhodobé ošetřovné náleží do systému nemocenského pojištění (Zákon č.187/2006 Sb.).

3. 2. 1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči podle § 7 zákona. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění ve změnách pozdějších předpisů „je sociální dávkou určenou na zajištění péče osobě, která již nezvládá všechny životní potřeby, čímž se stává závislou na pomoci jiné fyzické osoby“ (Zákon č.108/2006 Sb.).

Podle § 9 zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách se pro určení stupně závislosti na pomoci jiné osoby posuzuje zvládnutí deseti základních životních potřeb. Hodnotí se „mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologických potřeb, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost“ (Zákon č.108/2006 Sb.).

Osobu starší 18 let považujeme podle zákona č.108/2006 Sb. zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, za závislou na pomoci jiné osoby ve stupni

I (lehká závislost) kdy nezvládá 3 nebo 4 základní životní potřeby

II (středně těžká závislost) kdy nezvládá 5 nebo 6 základních životních potřeb

III (těžká závislost) kdy nezvládá 7 nebo 8 základních životních potřeb

IV (úplná závislost) kdy nezvládá 9 nebo 10 základních životních potřeb, vyžaduje každodenní pomoc a dohled pečující osoby (Zákon č.108/200

Podle zákona č.108/2006 Sb. zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, činí výše příspěvku pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc

880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),

4400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

12800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),

19200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost) (Zákon č. 108/2006 Sb.).

U příspěvku na péči mohou pracovníci úřadu práce provádět kontrolu jeho využití. Kontroluje se například to, zda osoba, která potřebuje pomoc vydala příspěvek pečující osobě. Kontroluje se také zda pečující osoba je zdravotně způsobilá k péči, zda je uzavřena smlouva o poskytování služeb a zda pomoc poskytuje osoba, která je uvedena v žádosti o příspěvek na péči (Pešlová 2016, s. 24).

3. 2. 2 Ošetřovné

Podle § 39 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, znění pozdějších předpisů, má zaměstnanec nárok na dávku ošetřovné v případě, že „nemůže vykonávat v zaměstnání v práci z důvodu ošetřování.“ Ošetřování se týká člena domácnosti, který je nemocný nebo utrpěl úraz. Podpůrní doba u ošetřovného je nejdéle 9 dní. Zaměstnanec žije s ošetřující osobou v domácnosti (Zákon č.187/2006 Sb.).

3.2.3. Dlouhodobé ošetřovné

Nárok na dlouhodobé ošetřovné „má pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí a nevykonává zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží nebo v jiném zaměstnání práci jde-li o zaměstnance, ani nevykonává samostatně výdělečnou činnost jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou“ (Zákon č.187/2006 Sb.)

Ošetřovaná osoba je fyzická osoba, která potřebuje dlouhodobou péči v domácím prostředí a došlo u ní k poruše na zdraví, která si vyžádala hospitalizaci, při které byla poskytována léčebná péče. Hospitalizace musí být v délce nejméně 4 kalendářní dny po sobě jdoucích a předpokládá se poskytování dlouhodobé poskytování péče v domácím prostředí po dobu nejméně 30 dní. U osoby, která je v inkurabilním stavu a je potřeba poskytnutí paliativní péče a dlouhodobé péče v domácím prostředí se podmínka hospitalizace nepožaduje. Na ošetřovné má nárok. manžel (manželka) ošetřované osoby, registrovaný partner (partnerka), příbuzný v linii přímé sourozenec, tchyně, tchán, neteř, a teta, strýc nebo jiná fyzická osoba žijící ve společné domácnosti. Ošetřovaná osoba musí dát pečující osobě písemný souhlas pro vykonávání péče na předepsaném tiskopise (Zákon č.187/2006 Sb.).

4 Psychosociální pomoc pečujícím osobám

4.1 Psychosociální pomoc

Jedním z druhů pomoci pečujícím osobám je psychosociální pomoc. Osobám je potřeba pomoci vyrovnat se s výměnou sociálních rolí a se změnou sociálního prostředí. Poradenství je základ pomoci pro pečující osoby v domácím prostředí. V poradenství jsou nutné znalosti poradce a práce s informacemi. Se sdílenou zkušeností pracují svépomocné skupiny. Jde o rodinné pečující scházející se pod vedením odborníka, které jsou zdánlivě podobné terapeutickým skupinám. Vztahy mezi členy skupiny nehrají velkou roli. Jde o psychickou podporu každému, který má problémy související s tématem skupiny (Štěpánková, Hoschl, Vidovičová et. al. 2014, s. 111–113).

Podle Bajera se občanský poradce vymyká představám sociálního pracovníka. Poradci využívají své komunikační dovednosti, empatický přístup, a v neposlední řadě odborné znalosti. Poradci by měli být nezávislí na svých pocitech a problémech a neměli by se dostat do situace, kdy přijímají roli vychovatele. V poradně je jedním ze základních pravidel soukromí a důvěrnost klienta. Pracovníci mají závazek mlčenlivosti, který se týká pracovníků působících na pracovišti a závazek mlčenlivosti se týká také praktikantů a úředníků, kteří provádějí na pracovišti kontrolu. Pokud je zapotřebí, aby byla s klientem ještě třetí osoba musí k tomu dát klient souhlas (Bajer 2004, s. 11–24).

Další formou pomoci pečujícím osobám je telefonická krizová pomoc. Pro pečující osoby je lehce dostupná a jde o přímou pomoc pečující osobě, což je důležité v případě, že je pečující v nepohodě nebo ve stresu. Výhodou této pomoci je, že pečující osoba nemusí dlouho čekat a nemusí opouštět pečující osobu (Štěpánková, Hoschl, Vidovičová et. al. 2014, s. 111–113).

4.2 Spiritualita

Bez ohledu na náboženské vyznání je touha po naplnění duchovních potřeb společná pro většinu starších lidí. Pokud lidé pozitivně prožívají spiritualitu, tak dochází k přehodnocení vlastní identity. To vede k lepšímu překonání potíží zejména u starších lidí, kterým přináší stáří různé problémy. (Suchomelová 2014, s. 247–265).

Výzkum, který se zabývá spiritualitou u seniorů prováděla Suchomelová ve své studii s názvem „*Duchovní potřeby v životě jihočeských seniorů*“, který byl součástí připravovaného textu s názvem „*Senioři a spiritualita*“. Výsledky studie ukázaly, že pro starší lidi je společná touha po lásce a odpuštění která není závislá na náboženském vyznání. Ve stáří přichází mnoho obtíží a pokud spiritualitu prožíváme pozitivně, může být zdrojem vnitřní síly pro překonání těchto potíží. Podle Suchomelové jsou bagatelizovány potřeby spirituální ve vztahu k potřebám biologickým, sociálním a psychologickým (Suchomelová, 2014, s. 261).

Ve stáří ubývá lidem fyzická i duševní síla. Na významu nabývají náboženské projevy, zejména modlitby, čtení náboženských textů a meditace, které pomáhají starším lidem redukovat stres a napětí. Omezená mobilita neumožňuje starším lidem návštěvy bohoslužeb a obracejí se k individuálnímu prožívání (Suchomelová, 2014, s. 254).

Pečující osoby mohou seniorům pomoci se zprostředkováním přenosu bohoslužby prostřednictvím internetového připojení online. Sledovat bohoslužby online dnes nabízejí veřejnosti mnohé farnosti. Televizní přenosy bohoslužeb je možné sledovat na televizním kanálu Noe. V době církevních svátků a o víkendech také na kanálech České televize. Pro starší lidi je přímý kontakt s duchovním však nenahraditelný. Rodiny zejména na vesnicích využívají možnosti návštěv duchovních v domácnosti seniora. Místní faráři

mají vymezeny dny v měsíci, ve kterých se věnují duchovním potřebám starších lidí i pečujících osob přímo v jejich v domácím prostředí. Na praxi v terénní pečovatelské službě jsem se setkala s požadavkem klienta nazajištění návštěvy duchovního v domácím prostředí, který byl ze strany organizace podpořen a realizován.

4.3 Paliativní a hospicová péče v domácím prostředí

Realita života mnoho z nás donutí k tomu, že musíme vzít na vědomí utrpení, nemoc a smrt. Mnohdy jenom o těchto tématech diskutujeme a jsme rádi, že se nás to netýká (Jankovský, 2003, s. 126).

Podle Haškovcové, jak uvádí Jankovský, docházelo dříve k umírání v domácím prostředí. Mluvíme o domácím modelu umírání. Umírání mělo rozměr sociální. Šlo o rituál v domácím prostředí, který měl svůj řád. Lidé vnímali umírání jako samozřejmost. S tímto modelem umírání se v dnešní době setkáváme již jen zřídka. V současné společnosti je preferován model institucionální a jeho stinnou stránkou je chladná profesionální péče. WHO podporuje paliativní péči. Paliativní forma se využívá zejména v hospicové péči (Jankovský, 2003, s. 142–143).

„Podle Světové zdravotnické organizace z roku 2002 „Paliativní péče je přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží.“ Paliativní péče je vhodná pro všechny typy péče. V současné době se zajišťuje prostřednictvím terénních týmů v domácím prostředí pacientů („O organizaci paliativní péče“, n.d.).

Hospicová péče v České republice je spojena se jménem MUDr. Marie Svatošové. První hospicové zařízení bylo otevřeno v roce 1995. Jde o Hospic Anežky České v Červeném Kostelci (Jankovský 2013, s. 146).

Slovník cizích slov definuje hospic jako „Způsob péče o umírající jako prováděný v instituci (hospici), stacionáři nebo doma, s cílem kvalitně žít až do konce“ (Slovník cizích slov, 1998, s. 137).

Domácí hospicová péče je forma péče o terminálně nemocné. Umírající pacient je doma a proces umírání jemu a jeho rodině pomáhají zvládnout pracovní domáciho hospice. Je zajištěna paliativní péče, aby umírající osoba netrpěla bolestmi. Této formy péče má možnost využít jen jedno procento umírajících (Haškovcová 2012, s. 70).

4.4. Péče o seniora a komunikace

Satirová uvádí, že „komunikace se stala nejdůležitějším faktorem určujícím, jaké vztahy si člověk vybuduje a co se na světě přihodí.“ Prostřednictvím komunikace si sdělujeme informace, přijímáme je a přisuzujeme jim význam. Komunikaci můžeme podle své vůle měnit (Satirová, 1994, s. 52).

Smékal představuje psychosociální podporu jako základní dovednost sociálních pracovníků a měla by být jednou ze složek přípravy osob pečujících v domácím prostředí. „Psychosociální podpora se projevuje už tím, že dokážeme po příchodu na oddělení např. v domově důchodců pozdravit tak, že každý z přítomných cítí, že se obracíme k němu osobně“ (Smékal, V. 2004, s. 55)

Volba správné komunikace mezi pečující a ošetřující osobou má vliv na zvládnutí péče. Pro staršího člověka je důležité, abychom uměli naslouchat jeho životnímu příběhu a tím si vytvořili základ dobrého vztahu se seniorem, který nám v budoucnosti může pomoci předejít mnohým problémům. Pokud se nám podaří poznat a pochopit životní seniorův příběh můžeme nalézt vhodný způsob komunikace s ním a také nám to usnadní práci v budoucnosti. V případě že dojde u seniora ke změně jeho chování můžeme příčiny chování hledat v jeho prožité minulosti. Práce s lidmi je druh práce, který patří

k nejtěžším. Starší člověk přijímá informace užitečné, které vypovídají o podstatě problému a kterým rozumí. Potřebuje také slyšet slova uznání a ubezpečení, že má svou cenu. V žádném případě bychom neměli přebírat problémy starých lidí na sebe, ale budeme se snažit najít cestu řešení problémů, které si starý člověk bude řešit sám. Při rozhovoru se starším člověkem bychom mít ujasněno jaký povedeme rozhovor a co od něj můžeme očekávat. Při rozhovoru bychom si měli uvědomit existenci projekce, což je důležité pro to, abychom si uvědomili, že seniorovi náš rozhovor může připomínat osoby se kterými se setkal v minulosti a jejich komunikace mu byla nepříjemná. Informace pro seniora by měly být předány postupně tak, aby jim senior rozuměl. Důležité je ubezpečení, že nemluvíme potichu nebo nahlas a přizpůsobíme se tempu člověka. Pokud se nám nepodaří navázat kontakt, nedosáhneme se seniorem dobrou spoluprací. Při komunikaci se seniory dochází k mnoha zlovykům, které ve svém důsledku vedou k tomu, že nás senior odmítá a nedůvěřuje nám. Zde uvádím několik příkladů špatné komunikace. Místo naslouchání seniorovi nabídneme jinou činnost „raději se dívejte na televizi“, vyhýbáme se rozhovoru, protože nechceme vést jiný rozhovor a odpovíme „to vám řekne doktor“. Někdy nám pomůže to, že si uvědomíme, že se senior zlobí na nastalou situaci. Ošetřující osobu bychom neměli hodnotit, kritizovat a pečující osoba by měla umět své kladné a záporné pocity ovládat. Dobře zvládnutelná komunikace se seniorem nám pomáhá lépe zvládat nečekané situace a pomáhá nám lépe limitovat situace, které jsou pro pečující osobu stresující (Klevetová, 2017).

Jak uvádí Tomeš, Dragomirecká, Sedlářová & Vodáčková paliativní péče by měla být poskytována v LDN, domovech pro seniory i v domácím prostředí a měla by naplňovat přání pacientů a jejich potřeb. Hlavním těžištěm práce by měl být domácí hospic, který by měl spolupracovat s hospicem lůžkovým a ambulancí hospicové péče a měli bychom zde uplatňovat spolupráci služby zdravotní a sociální. Pokud je možné postarat

se o umírajícího člověka v domácím prostředí, mělo by se tak dít za podpory domácího hospice. Péče o umírajícího člověka v domácím prostředí s sebou přináší vyšší zátěž, vyčerpání a únavu. Pokud se podaří zajistit fungování služeb, aby tyto na sebe navazovaly, mělo by dojít k dosažení kvality života i v době, kdy člověk umírá. Kultura smrti, její vnímání a umírání je v naší společnosti tabu. Mnoho lidí se domnívá, že paliativní péče není potřeba. Jak se neustále odsouvá téma umírání a smrti, tak se odsouvá přístup lidí ve společnosti k umírajícím osobám. V současné době nejsou vytvořeny podmínky pro to, aby se blízká rodina o umírajícího člověka postarala v domácím prostředí. (Tomeš, Dragomirecká, Sedlářová & Vodáčková 2015, s. 72–75).

Pokud je umírající člověk pacientem domácího hospice, tak se často setkáváme s nevyhovující spoluprací záchranné služby a hospice. Stává se často, že je povolána do domácího prostředí záchranná služba a akutní problém nesouvisí se základním onemocněním. Pacient není v tomto prostředí akceptován a často se setkáváme s neochotou pracovníků záchranné služby (Tomeš, Dragomirecká, Sedlářová, & Vodáčková 2015, s. 94–955).

5 Empirická část práce

Jak při práci na teoretické části výzkumu, tak na empirické části výzkumu se nepodařilo dodržet časový harmonogram práce. Práci mi narušily události, které nebylo z mojí strany možné nijak ovlivnit. Jednou z nich byla smrt mého vedoucího práce P. Mgr. ThLic Waleriana Bugela dr, hab., který zemřel v době kdy jsem měla schválené téma pro bakalářskou práci. Mým novým vedoucím práce se stal doc. Mgr. Tomáš Bubík, Ph.D.

Sběr dat potřebných pro vypracování bakalářské práce zkomplikovala pandemie koronaviru, kdy došlo k uzavření škol, knihoven a veřejných budov. Měla jsem v plánu provedení rozhovorů s respondenty pečujícími o osoby blízké v domácím prostředí. Z důvodu omezení sociálních kontaktů ve společnosti a s ohledem vysokého rizika přenosu nákazy koronaviru na pečované osoby v domácím prostředí jsem se rozhodla provést rozhovory telefonickou formou. Sejit se osobně s respondenty, kteří pečovali o osoby blízké v domácím prostředí jsem považovala za riskantní. Se souhlasem nového vedoucího práce jsem se tedy rozhodla provést rozhovor telefonickou formou. Telefonický sběr dat jsem prováděla od listopadu 2020 do března 2021.

5.1 Výzkumná otázka

Výstupem práce je odpověď na výzkumnou otázku *„Jaké jsou konkrétní potřeby a problémy a jaké je jejich vnímání u osob pečujících o blízké osoby v domácím prostředí?“*

5.2 Výzkumný cíl

Výzkumným cílem je zjistit problémy, se kterými se setkávají pečující o blízké seniory v domácím prostředí, jejich systemizace a vyhodnocení. Předmětem práce bude rozkrytí potřeb osob pečujících o blízké osoby v domácím prostředí, dále zjištění, jaké formy pomoci pro pečující osoby existují ze strany státu v podobě sociálních služeb, ale též zdravotnických

zařízení a rodiny pečujících osob. Zjištění bude systemizováno podle oblastí, v nichž se pečujícím pomoci dostává, kde ji potřebují či očekávají (zajištění financí, zdravotní, ošetrovatelské péče) a bude hledán dopad na rozhodnutí pečovat o osobu blízkou i ovlivnění osobního života pečujících.

Pro výzkumnou část práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. „Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím“ (Disman 2014, s. 285).

Na začátku výzkumu je potřeba vybrat výzkumné téma a určit výzkumné otázky. Sběr dat probíhá v delším časovém úseku. Zpráva o kvalitativním výzkumu by měla obsahovat citace z rozhovorů. Výzkumník sbírá data a po provedení analýzy se rozhodne která data použije. (Hendl 2016, s. 46). „Hlavním úkolem výzkumu je objasnit, jak lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují všednodenní aktivity a interakce“ (Hendl 2016, s. 48).

Tomuto výzkumu se vytýká, že výsledky jsou subjektivními dojmy výzkumníka a jsou výsledkem práce s omezeným počtem jedinců, a proto je těžké zobecňovat jeho výsledky. Někdy ze zprávy o výzkumu nemůžeme téměř zjistit, jak byli vybíráni respondenti pro výzkum. Předností kvalitativního výzkumu je získání podrobného popisu při zkoumání jedince, skupiny nebo události. K nedostatkům řadíme ovlivnitelnost výsledků osobními preferencemi výzkumníka. Výzkum se provádí v přirozeném prostředí (Hendl 2016, s. 47–48)

5.3 Výběr vzorku

Výběr vzorků respondentů jsem provedla výběrovou technikou sněhové koule. Tato technika „spočívá ve výběru jedinců, při kterém nás nějaký původní informátor vede k jiným členům naší cílové skupiny“ (Disman 2014, s. 41).

Při výběru respondentů jsem oslovila paní, která se dříve věnovala péči seniorů v domácím prostředí, jako soukromá ošetřovatelka. Požádala jsem ji, zda by mi nemohla pomoci zprostředkovat kontakt s osobami, které pečují o osoby v domácím prostředí. Výsledek byl nad moje očekávání rychlý a úspěšný. Ozvaly se mi respondenti ještě ten den, kdy jsme se s paní setkaly. Poslali mi zprávu a já jsem se s nimi domluvila na způsobu kde a kdy se uskuteční rozhovor. Respondenty jsou osoby pečující o osoby blízké v domácím prostředí. Ve skupině jsou respondenti pečující o dvě osoby současně, jednu osobu a také osoby, které pečovaly o osoby v domácím prostředí například před dvaceti lety a v současnosti.

5.4 Popis sběru dat

Ke sběru dat jsem použila polostrukturovaný rozhovor. Pro rozhovor jsem měla připravených osm otázek, které jsem kladla respondentům v průběhu rozhovoru (viz. příloha č.1). Otázky a rozhovory jsem konzultovala se svým vedoucím práce. Zvolila jsem si časový limit pro rozhovor v délce šedesáti minut. Při prvních rozhovorech se mi nedařilo časový limit dodržovat. Respondenti při odpovědi měli možnost vyjádřit se k problematice podle svého uvážení. Otázky jsem položila nejdříve dvěma respondentům. Cílem bylo udělat na zkoušku dva rozhovory a provést jejich vyhodnocení. V případě, že by se ukázalo, že zodpovězení některých otázek je pro respondenty složité, z důvodu jejich nesrozumitelnosti nebo nevyhovujícímu pořadí otázek, které je potřeba upravit nebo změnit. Po provedení dvou rozhovorů jsem předložila vedoucímu práce rozhovory i otázky k posouzení. Naplánováno jsem měla 20 rozhovorů. Počet uskutečněných rozhovorů byl 15. Pět rozhovorů bylo vyřazeno z důvodu těchto událostí: Jedné z respondentek zemřel den před termínem našeho domluveného rozhovoru syn a manžel. V další rodině se zhoršil stav seniora, o kterého bylo pečováno tak, že do rodiny začala docházet domácí hospicová služba. Dva respondenti, kteří

s rozhovorem nejdříve souhlasili, odmítli rozhovor s odůvodněním, že jakákoliv zmínka na dobu, kdy pečovali o svého blízkého příbuzného je pro ně velice nepříjemná a stresující. Jeden odmítnul slovy „Někdy nemůžu v noci ani spát. Pořád se budím. Zajistit péči mojí matce zejména v noci bylo velmi náročné a stresující jak pro mě, tak i pro ostatní členy naší rodiny. Divím se, jak jsme to vůbec mohli zvládnout a že jsme to vůbec vydrželi.“ U pátého vyřazeného respondenta se nepodařilo rozhovor uskutečnit z důvodu špatného pokrytí území telefonním signálem v místě respondentova bydliště. Rozhovory probíhaly v různé dny v týdnu a v různou hodinu. Čas kdy rozhovor proběhne byl určen osobou, která rozhovor poskytovala, po dohodě se mnou. Někdy jsme museli rozhovor přesunout. Někdy bylo na vině nefungující telefonické spojení, zejména v případě nepříznivého počasí, nečekaná návštěva, vybitý telefon nebo respondent na rozhovor zapomněl. V těchto případech jsme se domluvili na jiném termínu. Hlídat si čas probíhajícího rozhovoru bylo pro mě dost náročné. Zajímavé bylo zjištění, že respondenti, kteří měli zpočátku z rozhovoru strach se rozpovídali a někdy bylo potřeba taktně rozhovor urychlit.

5.5 Analýza dat

Pro analýzu dat jsem použila metodu tematické analýzy dat. Jde o nástroj, který poskytuje detailní zprávu o datech. Tato metoda se využívá v případě, kdy chceme získat odpovědi na výzkumné otázky, které se týkají lidských zkušeností a názorů. „Tato procedura patří mezi postupy, které nejsou vázány na nějakou teorii“ (Hendl 2016, s. 264).

Všechna data, která jsme získali v projektu tvoří datový korpus nebo datovou množinu. Vytvoříme extrakt z dat, který označuje „individuální úsek dat, který je označen nějakým kódem“. Těchto extraktů může být velké množství (Hendl 2016, s. 265).

Témata si výzkumník vybírá sám a měly by zachytit věci v datech, které jsou důležité v odpovědích na výzkumnou otázku. „Témata jsou abstraktní konstrukty, které výzkumník navrhl během analýzy nebo na jejím konci.“ Vybraná témata je potřeba zkontrolovat, zda se vztahují k výzkumné otázce, utvořit jejich charakteristiku a pojmenovat je. Posledním krokem analýzy je vytvoření zprávy (Hendl 2016, s. 266).

5.5.1 Problémy ve společnosti ovlivňující zabezpečení péče

Ve společnosti dochází ke zvyšování počtu starších lidí, což přináší problémy se zajištěním jejich péče. Vliv na péči mají podle respondentů tyto změny ve společnosti: objevuje se neúcta ke starším lidem (R1, R2, R4, R5, R10), kterou ovlivňuje výchova v rodině (R4, R4, R9). Změnil se životní styl v rodinách (R1, R2, R3, R4, R7, R9) a rodinný život je odsouván na úkor práce (R2, R3, R8). Pečující osoby se zabývaly také otázkou vysoké úrovně lékařské péče a jejího vlivu na prodlužování délky života u lidí.

R2 „V naší republice je lékařská péče na vysoké úrovni. To má vliv na prodlužování života u lidí. Myslím, že bychom neměli prodlužovat lidem život, spíše bychom měli zajistit důstojné umírání těchto lidí a nezasahovat do procesu umírání tím, že se snažíme život prodloužit“ R 12 „Nová doba přinesla nové možnosti prodloužení lidského života a na druhou stranu přinesla i problémy se zvyšujícím se počtem starších lidí ve společnosti. Každý člověk touží po dožití se co nejvyššího věku v dobrém zdravotním stavu. Ne všem je to dopřáno.“ Zhoršující se situaci v péči očekává R 13 „Myslím, že se situace kolem péče starších lidí bude zhoršovat.“ Z důvodu uzavírání manželství v pozdějším věku uvádí R 12, že „nastávají situace, kdy se musejí lidé postarat o své děti a o svoje rodiče. Tato situace bude častější.“ Respondentka R3, která byla docela našťvaná na lidi, což bylo poznat z jejího hlasu, prohlásila, že „...Mladí lidé nemají úctu ke starším lidem. Někdy mám

pocit, že by je nejraději postříleli. Jsou závistiví, nemají čas na své rodiče, často je využívají a rodiče si to nechají líbit...“

5.5.2 Potřeba zajištění péče seniorů ve stáří

Respondenti se vyjádřili k tomuto problému ve dvou oblastech. Vyjádřili svůj názor na péči v domácím prostředí a péči kterou očekávají od státu. Starším občanům by měla být zajištěna možnost péče v domácím prostředí (R1, R3, R2, R4, R5, R6, R7, R8, R11, R12, R14, R15) a lidem, kteří žijí v domácnosti sami by měl zajistit péči stát (R4, R5, R7, R8, R 10, R 13). Stát by měl rovněž zajistit péči seniorům, o které se nedokáže nebo nemůže postarat rodina (R8, R10, R13). Očekává se také podpora od státu pro domovy seniorů (R1, R7, R9, R14), hospice (R1) a podpora paliativní péče (R1). Domovy pro seniory by se měly stavět více (R1, R7, R9, R14). „Jsem si vědoma toho, že je to otázka financí. Do budoucna to bude velký problém“ (R7). „Je to těžké mnoho dětí je provdaných v zahraničí nebo v zahraničí pracuje. Někdy nejsou schopni zvládnout velikou zátěž“ (R3). Pokud se rodina nechce, nebo nemůže postarat měl by péči zajistit stát. To se často bohužel neděje. Přibývá starších lidí bez domova. Bez domova jsou i lidé, kteří jsou nemocní. O seniora by se jednoznačně měla postarat rodina uvádí R5 a dodává že „příspěvky jsou dostačující k tomu, aby to rodina zvládla. Lidé by měli více myslet na sebe a mít našetřené nějaké peníze na stáří“ (R6).

5.5.3 Potřeba rozhodnutí, kdo bude pečovat

Rodinným příslušníkům vyvstává problém, jak zajistit péči seniorovi v době, kdy se zhoršil jeho zdravotní stav a vrací se z nemocnice (R1, R3, R4, R5, R6, R7, R11, R12, R13, R14, R15). Rodina pečujícího činí rozhodnutí, kdo bude pečující osobou. Rodinní příslušníci považují za svou povinnost postarat se o svého příbuzného (R3, R4, R5, R6, R7, R9, R12, R14, R13, R15,) R15).

R1 v rozhovoru kdy mluví o svém rozhodnutí poskytnout své tchyni péči říká „Bydleli jsme s tchyní. Celý život pracovala s manželem na statku.

Byla velmi sedřená. Přestala chodit a dostala se do nemocnice. Často jsem ji navštěvovala a viděla, jak trpí. Chtěla po mě, abych ji vzala z nemocnice domů. Primář z nemocnice nám navrhl přesun na LDN. Mě bylo tchyně líto. Lékaři nás upozornili na to, že pokud si ji vezmeme domů budeme muset zajistit celodenní péči. Celou situaci jsme probrali s manželem. Byli jsme rozhodnutí, že si manželovu maminku vezmeme z nemocnice domů. Počítali jsme s tím, že jeden z nás pravděpodobně bude musit opustit zaměstnání. Odchod z práce jsme chtěli řešit až později. Situace se však úplně změnila. Švagrová, která bydlela v Trojanovicích nám nabídla svoji pomoc. V době, kdy jsme byli v práci k nám každý den dojížděla a starala se o tchyni. Měli jsme štěstí, že v té době jezdil autobus na směnu z Trojanovic až k nám. Jezdila k nám vlastně rok a půl tak jako by chodila do práce na ranní směnu. Byli jsme ji velmi vděční. Byla to pomoc k nezaplacení.“ V další části rozhovoru dodala: „Když nám tchyně zemřela, tak se švagrová přiznala, že si myslela, že pomoc z její strany bude trvat tak dva měsíce. Vrealitě však šlo o rok a půl. Její pomoci se ceníme. Díky ní jsme neměli nižší starobní důchod.“

R2 „Bydlíme v rodinném dvougeneračním domě. Jsem syn.“ prohlásil hrdě syn pečující o svou matku.

R6 „Byli jsme s manželem zajedno v tom, že umožníme jeho rodičům dožít své stáří v jejich vlastním domově. Děda nám nabídl, jestli se nechceme odstěhovat k nim. Jejich rodina se vždy o svoje rodiče postarala. O domově pro seniory jsme nikdy neuvažovali.“

R7 „Několikrát jsme byli za matkou na návštěvě v domově. Nepotkali jsme během návštěvy nikoho, kdo by se na ni přišel podívat. Řekla jsem si, že takovou péči, jakou má v domově zvládnou i já doma. Vzali jsme ji z domova domů. Péče o člověka, který se nepohybuje považuji na péči v domácím prostředí za nejtěžší. Nevím, zda po těchto zkušenostech, co mám, bych si matku vzala domů.“

R14 „Žijeme v rodině pohromadě tři generace a pokládala jsem za morální povinnost postarat se o maminku“

5.5.4 Potřeba zajistit fungování péče

K tomu, aby bylo možné zajistit péči v domácím prostředí lidé upravují obytný prostor pro pečující osobu a sociální zařízení (R1, R2, R4, R5, R9, R15). Cílem těchto úprav je zajistit osobám bezbariérový prostor (R9, R14).

R 1 „Úpravy v bytě jsme si dělali svépomocí. Jednalo se zejména o připevnění madel.“ R2 „Izoloval jsem sklep. Bylo potřeba zvednout výšku postelí. To jsme si udělali sami. Nemáme ještě v koupelně sprchovací kout. Starší vana je pro rodiče nevhodná. O nové koupelně jsme také mluvili. Finance nejsou problém spíš se do rekonstrukce koupelny nikomu nechce. Do koupelny vede pět schodů.“

R4 „Jedinou úpravou, kterou jsme v domě provedli byla úprava koupelny. Pořídili jsme si rohovou vanu. Teprve později jsem si uvědomil, že pro péči o staršího člověka je vhodnější bezbariérová koupelna se sprchou.“

R5 „Při osobní hygieně, kterou u otce provádíme dvakrát týdně, kdy otce koupeme používáme vanu, která nám umožňuje provádět mytí přímo na lůžku. Bylo nám řečeno, že pečovatelská služba nemůže službu zajistit. Očekávali jsme, že vany Diakonie zajistí. Nestalo se tak. Službu jsme vypověděli.“

R9 „Namontoval jsem v bytě madla. V koupelně sem namontoval sedátko do vany. U vchodu do domu jsem upravil schody tak, aby se k nim dalo přiblížit co nejvíce autem. Měli jsme také nábytek, který překážel otci při chůzi s holí. Nábytek jsem vyhodil, aby bylo v místnosti více prostoru.“

5.5.5 Příjmy pečujících osob

Rodinám se s péčí zvýšily finanční náklady, ale i přesto uvádějí, že jsou jejich příjmy dostatečné pro zajištění péče z důvodů: vlastního bydlení (R1, R2, R3) a společné úhrady nákladů na bydlení (R2, R12, R14). R2 uvedl že, „poměrně vysoká část peněz rodičům zůstává. Je to způsobeno tím, že zatím

nepotřebujeme pomoc sociálních služeb a také tím, že rodiče mají dvoučlennou domácnost. Větší náklady na domě také financujeme společně.“ Další respondenti uvádějí tyto důvody, proč jsou pro ně příjmy dostatečné: R1 „My bydlíme na statku a máme nižší výdaje na bydlení a příjmy z hospodaření. Pro lidi, co platí nájem je to náročnější.“ R3 „Péče nás nezatížila natolik, že aby se s penězi nedalo vyjít. Důvodem je to, že bydlíme ve vlastním domě a máme nižší náklady na bydlení.“ R5 „Vzhledem k tomu, že žijí v domě čtyři členové rodiny a všichni mají svůj příjem a k tomu ještě příspěvek na péči nepociťujeme nedostatek finančních prostředků.“ R8 „Na běžný život nám finance stačí.“ R13 „Finančně nám pomáhaly s péčí děčka.“

Respondenti mají nedostatečné příjmy, aby mohli využít terénních služeb a soukromých pobytových zařízení (R6, R8), z důvodu dlouhého vyřizování příspěvku na péči a jeho výše (R4, R5) nebo nepřiznání příspěvku v dostatečné výši (R4).

5.5.6 Finanční pomoc státu

Pečující osoby mají od státu finanční podporu ve formě příspěvku na péči (R7, R8, R9, R10, R11, R15) a také využívají bezplatné zapůjčení zdravotních pomůcek, které zabezpečují zdravotní pojišťovny (R7, R8, R10, R11, R15). R6 „Rozhodli jsme se pro využití terénní služby. Služba zajistila doprovod k lékaři za účelem kontroly. Jedna návštěva byla účtována ve výši 1000 Kč. Příspěvek na péči jsme vyřizovali dlouho. Čekali jsme sedm měsíců na sociální šetření. Žádost jsme podávali v listopadu 2018 a vyřízený byl v březnu 2020. Zpočátku jsme všechno táhli ze svých úspor. Pokud bychom neměli ušetřeny finanční prostředky, bylo by to pro nás likvidační.“

R8 „Měli jsme nabídku pomoci terénní služby. Jak jsem viděla jejich ceník služeb, tak jsem zjistila, že si nemůžeme v takovém rozsahu služby vůbec dovolit. Naše finance otrásla až částka za pobyt v soukromém pobytovém zařízení. Pobyt jsme matce dopláceli nejdříve z jejich úspor, a potom ze svých.“

Do velkých problémů finančních se dostal R4, a vypráví o nelehké finanční situaci: „Péče o mou matku měla velký dopad na rodinné finance. Příspěvek na péči mi neumožnil platbu na zdravotní pojištění hrazenou státem. Také jsem nemohl požádat o to, aby se mi doba započítávala do starobního důchodu jako doba vyloučená. Nejdříve jsem pobíral podporu v nezaměstnanosti. Potom jsem to látal s pomocí ostatních dávek. Využili jsme peněz, které jsme měli z prodeje pozemků a vlastních úspor. Hrozilo mi také to, že budu muset prodat les jehož jsem vlastníkem. To se nestalo. V té době jsem ještě choval prasata a peníze z prodeje masa jsem použil pro pokrytí financí potřebných pro chod domácnosti. Zdravotní stav matky se zhoršoval. Zažádal jsem o zvýšení příspěvku na péči. Bohužel, než se podařilo příspěvek na péči vyřídit matka zemřela.“

5.5.7 Zvýšení finančních nákladů na péči

Náklady se zvýšily na léky a hygienické pomůcky (R1, R3, R10, R11) návštěvy lékařů s doprovodem (R6) pronájmu pomůcek (R11) a nepřiznáním příspěvku na péči (R4).

5.5.8 Vnímání problémů a potřeb ovlivňujících osobní život pečujících

Péče o seniora v domácím prostředí ovlivnila některé respondenty v tom, že se začínají zabývat otázkou zabezpečení své péče ve stáří. Někteří uvedli, že by nechtěli péči zatížit svoje děti (R1, R6, R11). Pečující osoby popisují vliv péče na jejich volný čas, omezení vlastního rodinného života a vliv na jejich vlastní psychiku (R1, R4, R6, R11, R13, R15).

R1 „Jak máš žít, když nemůžeš. Já osobně pokud budu soběstačná budu doma. Nemám žádné přihlášky do domova pro seniory. Vím, že někteří už přihlášky mají i když jsou ještě soběstační. Dneska to prý snad nejde. Zatím jsem se s tím moc nezabývala.“

R11 „Nechtěla jsem, pokud budeme doma, aby se o nás staraly naše děti. Byl to můj manžel, který mě podpořil v tom, abychom šli bydlet do komunitního domu. Pokud jsem zdravá jsem schopna se o manžela postarat.“

R6 uvádí „O staré lidi by se měla především postarat rodina. Mnoho rodin to nedokáže. Já to po svých dětech požadovat nebudu. Můžeme si to dovolit.“

Respondenti také uvádějí že jsou bez dovolené (R15, R10, R8, R3, R2), péče probíhá 24 hodin denně (R15, R3, R10), zkušenost s péčí o seniora pomáhá lepšímu zvládnutí péče (R15), pečující osoby mají méně volného času (R 9, R 5, R4, R 2, R 1), péče je psychicky náročná (R15, R13, R11, R6, R4, R1) a také dochází k omezení styku s rodinou a dětmi (R8, R5, R4, R2, R1). V případě, že pečující osoba chtěla využít pobytovou odlehčovací službu nepodařilo se zařídit umístění v tomto zařízení. R3 uvádí „...na dovolenou se mi nepodařilo odjet. Nebyla volná kapacita v pobytové odlehčovací službě...“

R6 si postěžovala slovy „...terénní služba není. Pobytová odlehčovací služba je vytížená rok dopředu. Jsem psychicky vyčerpaná a mám pocit, že nemám ráda lidi. Situace se zhoršuje s tím, jak je manžel na home office...“

R14 popisuje začátek péče „...Nebyla to pro nás velká změna. Byli jsme zvyklí být pohromadě... “

Pečující osoby si kladou otázky související s kvalitou života (R7) a mají strach z budoucího dění (R9) a někdy musí vyhledat pomoc odborníka (A13).

Respondenti mají strach, že se něco stane (R11, R9,) a co bude dál (R4).

Někteří si kladou otázku, jakou má cenu udržovat lidi v životě, který není komfortní.

R 7 „...Mám štěstí, že mi při péči, když potřebuji, pomáhá dcera. Matce je přes devadesát let. Někdy si říkám, zda je potřeba matku ještě držet při životě...“

R13 „Pomohla nám víra. Do dnešního dne mě drží. Pokud někdo v něco věří je to lépe snesitelné. Těžko se smírám s tím, co se v dnešní době děje. Pomáhá mi, když se pomodlím.“ R2 „Mě osobně péče o rodiče obohacuje.“

Péče je náročná psychicky (R15, R13, R11, R6, R3, R2,).

Obavy pečujících osob se projevují během pobytu mimo domov. R 9 uvádí „když jsem v práci mám strach, že některý z rodičů spadne na zem a bez pomoci se neobejde.“

R 15 „Psychicky jsem to ze začátku špatně snášel. Staral jsem se ještě dříve o svého otce tři roky. Tyto zkušenosti mi pomohly v tom, že svou péči lépe zvládám“

6. 6 Presentace výsledků

Problémy pečujících osob můžeme rozdělit do kategorií podle možnosti jejich řešení:

Kategorie A

Problémy, pečující osoby řeší bez cizí pomoci a můžou samy jejich řešení ovlivnit.

Zajištění péče: pečující osoby si samy rozhodují o tom, jakým způsobem zajistí pomoc pro osobu, která potřebuje pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb vhodným výběrem sociálních služeb. Péči o svého příbuzného zajišťují také pomocí svých příbuzných například tím, že se v péči o svého příbuzného střídají.

Financování péče: hradí ze svých finančních prostředků do doby, než je pečující osobě vyplácen příspěvek na péči. Rodina má vlastní bydlení což pomáhá rodině snížit výdaje na bydlení a finance využívá k pokrytí nákladů spojených s péčí o seniora. Členové domácnosti mají své příjmy a spolupodílejí se finančně na zajištění péče potřebné pro své příbuzné.

Problém bezbariérového bydlení: úpravu bytu na bezbariérový si provádějí pečující osoby svépomocí.

Kategorie B

Problémy, jejichž řešení nemůže zajistit vlastní silou : dlouhá doba schvalování příspěvku na péči, problém nedostatku terénních služeb a výše

jejich kapacity a dlouhé čekací doby na umístění seniora do pobytového sociální služby.

Pečující osoby odpovídaly v rámci rozhovoru na osm otázek.

1. Jaký je Váš pohled na zvyšující se počet starších lidí v České republice?

Z pohledu respondentů se ve společnosti projevuje neúcta ke starším lidem. Tato skutečnost je částečně odrazem výchovy v rodinách. Problémem budoucnosti bude zvyšující se počet lidí ve společnosti. Společnost zajistila lékařskou péči na vysoké úrovni, čímž se zvyšuje věk dožití jedinců. Péče o starší lidi se mění podle vysokého standardu lidí. Tento názor sdílelo 6 lidí. Změny v rodinách, kdy je dáována přednost práci na úkor jejich členů. Mladí lidé odsouvají narození dětí do pozdějšího věku. Důsledkem tohoto rozhodnutí je v budoucnosti souběh péče o nezaopatřené děti a rodiče současně. K dalším problémům podle respondentů patří nemožnost rodin postarat se o své starší příbuzné s ohledem na bydlení, které vykazuje nedostatek prostoru pro staršího příbuzného, vysoké ekonomické náklady na péči a nedostatek domovů pro seniory a potřeba výstavby komunitního bydlení.

2. Kdo by měl zajistit péči starších lidí ve stáří?

Respondenti považují rodinu za místo, kde by měli lidé pobývat ve stáří. Stát by se měl postarat o lidi, kteří nikoho nemají. Tento názor zastává šest respondentů. Pro podporu péče v domovech pro seniory se přiklonili čtyři respondenti. Rodiny se nestarají o své příbuzné z důvodu ztráty zaměstnání, nemožnosti skloubení péče s využitím sociálních služeb a nedostatku financí k tomu, aby si mohli služby zaplatit v takovém časovém rozsahu, jak potřebují. Pouze jeden z respondentů vidí důležitost důchodového systému v tom, aby byla větší možnost zajištění lidí ve stáří v domácím prostředí.

3. Mohl byste mi popsat jaké okolnosti vedly k tomu, že jste se stal pečující osobou?

Důvodem k rozhodnutí pečující osoby k tomu, aby se starali o seniora v domácím prostředí byl v jedenácti případech zhoršující se zdravotní stav seniorů, který jim neumožnil pobývat v domácím prostředí bez pomoci jiné osoby. Jedenáct pečujících osob považovalo péči o svého příbuzného za svoji povinnost. V jednom případě péči zajistila žena své sestře. Vzala si ji k sobě domů. Příbuzní zjistili, že sestra byla týrána rodinou vlastního syna. Ženě byla poskytnuta péče do konce jejího života v době, kdy žena umírala v důsledku onkologického onemocnění. V jednom případě si dcera vzala do péče svou matku z domova pro seniory a s péčí v domácím prostředí jí pomáhá domácí hospic Strom života. O matku v domácím prostředí se staral syn, i když jí nebyl přiznán příspěvek na péči, který by mu umožnil využít možnosti platby zdravotního pojištění za strany státu a započítání náhradní doby do systému důchodového pojištění. Rodina žila ze sociálních dávek a využila peněz z vlastních úspor, prodeje nemovitostí a prodeje produktů z vlastního zemědělského hospodářství. Příspěvek byl ženě přiznán ve vyšší výši. Bohužel se toho nedožila.

4. Co bylo potřeba zařídit pro fungování péče v domácím prostředí?

V rodinách, které pečují o seniory se potýkají s nevyhovujícím zařízením koupelen. Koupelny jsou funkční, bohužel nejsou bezbariérové. Tento problém se týkal sedmi rodin. Dvěma rodinám se nepodařilo sehnat žádné zdravotní služby a problém byl i s dovážkou obědů. K dalším věcem, které rodiny zařizovaly bylo zajištění antidekubitní matrace s kompresorem nebo zajištění vyhovujícího nábytku pro ošetřované osoby.

5. Kdo vám pomáhal řešit problémy související s péčí o osobu blízkou?

Problémy rodinám pomáhal řešit praktický lékař, jednalo se o osm případů. Pomoc svých sousedů využilo pět rodin. Zajímavá byla skupina několika sousedů, kteří měli problém se zajištěním sociálních služeb. Vytvořili

skupinu a při péči o seniory si pomáhali. Jednalo se o občasné hlídání v případě, že si někdo z pečujících potřeboval zařídit osobní záležitosti a také si pomáhali při zajištění hygieny seniorům upoutaným na lůžko. Pečujícím osobám pomáhali při zajištění péče také děti pečujících osob, manželé, sestry a švagrové. Pokud pečující vykonával zaměstnání, tak většinou péči o seniora přebírali právě tito rodinní příslušníci.

6. Využil jste pomoci státu a sociálních služeb pro zajištění péče v domácím prostředí?

Pečující se zmínili o malé informovanosti o možnostech, které nabízejí sociální služby. Některé rodiny nevyužívaly žádné pomoci sociálních služeb. Největší spokojenost projevovali respondenti se službou zdravotní. Malou informovanost o službách uvedli čtyři respondenti. Pečující osoby využívaly terénní zdravotní služby, pečovatelské služby a půjčovny zdravotnických pomůcek. Služeb stacionáře nevyužila žádná rodina.

7. Měla péče vliv na vaše rodinné finance?

V rodinách je využívána sociální dávka příspěvek na péči. Problémem je situace, kdy senior pobírá příspěvek na péči nižšího stupně. I za těchto okolností se o něj příbuzný stará. V těchto případech se dostávají lidé do finančních problémů. Finanční situaci rodiny řeší prostřednictvím úspor v případech, kdy vyřízení příspěvku trvá delší dobu. Úhrady hygienických potřeb ze strany pojišťoven snižují finanční náročnost péče. Společně hrazené náklady na energie, vlastní bydlení a příjmy z hospodářské činnosti mají veliký podíl na zajištění rodiny zejména z hlediska potřeb finančních. U jedné rodiny došlo při poskytování služeb k účtování úkonů a vykazování činnosti, které nebyly provedeny. Rodina na to přišla náhodou, při kontrole záznamů bezpečnostních kamer, které nechala zabudovat pro účely zabezpečení svého domu proti krádežím. Rodina spolupráci se službou ukončila. Zjištěné skutečnosti nikomu neoznámila. Pečující osoby při rozhovorech naznačovaly nespokojenost s jednáním sociálních pracovníků a kvalitou služeb. Pokud

jsem se snažila zavést rozhovor k tomuto problému, tak většinou se respondenti snažili odvrátit téma rozhovoru k jinému tématu.

8. Zamyslete se nad tím, jaký dopad měla péče na váš osobní život.

Pečující osoby během péče o své příbuzné uváděly, že jsou bez možnosti odjet na dovolenou. Mají méně času na svou rodinu a omezují čas, který věnují dětem a vnoučatům. Péči zvládají s pomocí pevně nastaveného denního režimu. Pokud docházejí do zaměstnání mají strach z návratu domů. Žijí s pocitem strachu, co se děje doma v jejich nepřítomnosti. Stěžují si na únavu a poruchu spánku. Pokud je senior ve stavu, kdy je kladena na pečující osobu nadměrná psychická zátěž a péče trvá delší dobu, přemýšlí nad tím, co bude dál. Někdy dochází u pečujícího k odporu k péči. Jedna pečující osoba uvedla, že nepocituje při péči žádné velké změny. Dva pečující vidí v seniorech vzor osobnosti a oporu. Pro pečující, kteří jsou věřící je víra pomocníkem v tom, že svou péči lépe zvládají. Víra jim pomáhá přijmout životní situaci jaká je a lépe se vyrovnat s problémy.

V oblasti dopadů množství starších lidí ve společnosti a jejich vlivu na péči respondenti uvedli změny životního stylu dnešní generace, projevuje se nedostatek času na vlastní rodinu vlivem vyšších nároků na lidi v zaměstnání, snižování porodnosti a odklad mateřství povede k souběhu péče o rodiče a nezaopatřené děti.

Závěr

Ve své práci jsem se zaměřila na problémy a potřeby pečujících osob, které zajišťují péči seniorům v přirozeném prostředí jejich domova. Problémy ovlivnily život pečujících osob v těchto oblastech:

Problémy při zajištění druhu péče a pečující osoby

V okamžiku, kdy se v rodině objeví senior, který potřebuje pomoc druhé osoby při zvládnání úkonů souvisejících s péčí o svou osobu, řeší tuto situaci členové rodiny v rámci svých rodinných možností. Problém se zvětšuje v případě zhoršeného zdravotního stavu seniora. Mnohé rodiny považují péči o seniora za svou morální povinnost a je pro ně nepředstavitelné, že by se rodina nepostarala o svého člena rodiny ve stáří. V těchto rodinách se dodržují rodinné tradice. Rodiny volí péči v domácím prostředí někdy nedobrovolně. Důvodem je nutnost péči řešit okamžitě, není volná vhodná sociální služba nebo si sociální službu nemůže rodina finančně dovolit.

V případě, že se rodina rozhodne pečovat o svého příbuzného v domácím prostředí určuje si primárního pečovatele, který má tímto rozhodnutím největší zodpovědnost za péči. Jde o osoby, které mohou vzhledem ke svému zaměstnání věnovat péči více času a charakter jejich práce jim umožňuje například využít zkrácený pracovní úvazek, pružnou pracovní dobu nebo také práci na home office. Ostatní členové domácnosti primárním pečujícím pomáhají při péči nebo přebírají za primární pečovatele práce, které dříve zastávali v domácnosti. Velkou roli při domácí péči hraje rodinná soudržnost, která pomáhá pečujícímu péči zvládnout.

Péče v domácím prostředí by měla probíhat s podporou terénních služeb, s cílem pomoci pečujícím osobám a jejich rodinám zvládnout jejich náročnou životní situaci.

Problémy v oblasti finanční

Rodiny využívají pro finanční pokrytí zvýšených nákladů na péči finanční pomoci od státu ve formě příspěvku na péči. Do finančních problémů se rodiny dostávají v případě, kdy potřebují využít pomoc sociálních terénních služeb ve větším rozsahu a cena služeb dosahuje výše, kterou si rodina nemůže dovolit financovat. Rodiny se můžou také dostat do finančních problémů z důvodu dlouhé doby vyřizování příspěvku na péči, z důvodu přiznání nízkého příspěvku na péči a nepřiznáním žádného příspěvku na péči.

Problémy v oblasti bydlení

Pro osoby, které bydlí ve starším domě je problémem zajištění bezbariérového bydlení. Někdy je nemožné zajistit při rekonstrukci bytu úplnou bezbariérovost. Pro ulehčení pohybu pečujícím osobám umisťují rodiny v bytě madla a odstraňují překážející nábytek. Mnoho pečujících řeší také úpravy koupelen, ve kterých nahrazují vany samostatně stojícími sprchami. Někdy se stává, že po rekonstrukci neodpovídá prostor jejich potřebám.

Potřeby a problémy v oblasti osobního života pečujících osob

Při péči v domácím prostředí se pečujícím osobám mění osobní život. Pečující se dostávají do sociální izolace a péče o seniora se stává prioritou. Pečující osoby, jako by přestaly žít vlastní život. Pokud nedbá pečující osoba o vlastní psychohygienu je vystavena vysokému riziku syndromu vyhoření. Primární pečovatelce je potřeba umožnit individuální odpočinek. K možnostem prevence vzniku psychických onemocnění u pečujících osob je využití terénních odlehčovacích služeb nebo pobytových odlehčovacích služeb. Velkou a neocenitelnou roli při zvládnutí domácí péče má dobré rodinné zázemí pečující osoby.

Péče v domácím prostředí může dobře fungovat s pomocí podpory terénních sociálních služeb. Podle mého názoru však dochází k situacím, kdy

je pro domácího pečujícího i s využitím terénních služeb nezvládnutelná a potom je potřeba zajistit seniorovi pobyt ve službě pobytové. Péče v domácím prostředí je jednou z možností, jak zajistit péči seniorovi ve stáří. Neměla by se stát však formou prioritní.

Seznam použité literatury

Bajer, P., (2004). Důvěrnost údajů zajišťuje Kodex občanského poradce. *Sociální práce*, 2004 (4), 11–14.

Brzáková Beksová, K. (2013). *Geriatrická problematika v pastorální péči*. Praha, Česko: Karolinum. Dostupné 17.11. 2022 z <https://www.bookport.cz/e-kniha/geriatricka-problematika-v-pastoralni-peci-284735/>.

CS, ABZ, CZ Slovník cizích slov Dostupné 17.11.2020 z https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=strategie&typ_hledani=prefix

Český statistický úřad (2022). *Statistická ročenka České republiky 2019* Dostupné 28. 9. 2020 z <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-ceske-republiky-2019>

Čevelová, L., Čevela, R., Holčík, J., Kalvach, Z., & Kubů, L. (2014) *Sociální gerontologie Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Dostupné 17.11.2022 z. <https://www.bookport.cz/Search/?q=sociální+gerontologie>

Disman, M., (2014) *Jak se vyrábí sociologická zralost*. Praha, Česko: Karolinum.

Dobiášová, K., & Kotrusová., M. (2017). Zaslужují si neformální pečující větší péči? Změny v sociální konstrukci neformálních pečujících a designu politiky dlouhodobé péče v ČR. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání sociální práci*, 17 (6), 22–41.

Dudová, R. (2015). *Postarat se ve stáří Rodina a zajištění péče o seniory*. Praha, Česko: Slon.

EUROCARERS (2022). O pečovateli. Dostupné 3. 12. 2022 z <https://eurocarers.org/about-carers/>

Haškovcová, H. (2012). *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén.

Hendl, J., (2016). *Kvalitativní výzkum Základní teorie, metody a aplikace*. Praha, Česko: Portal.

Hubíková, O. (2017). Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce. *Sociální práce 2017* (6), 5-2.

Hronová, T. (2017). Péče o seniory nebo úleva pro rodinu? In *Péče na prodej Jak se z práce z lásky stává placenou službou* s. 99–126. Dostupné z <https://www.bookport.cz/e-kniha/pece-na-prodej-277047/>

Chmelová, M. (2021). Prolog. In, F. Fryč, M. Chmelová, & P. Adámková, (Eds.), *Neformalní péče v teorii a praxi* (7-8). Praha, Česko: Pasparta. Dostupné 17. 11.2022 z [Neformalni_pece_v_teorii_a_praxi_sbornik_final.pdf](#) (alfahs.cz)

Jankovský, J. (2003). *Etika pro pomáhající profese*. Praha, Česko: Triton.

Kancor, P. & Kancor, M. (2016). Stárnutí obyvatelstva versus ekonomická aktivita seniorů. *Sociální práce*, 18 (2), 7–22.

Klevetová, D. (2017). *Motivační prvky při práci se seniory*. Dostupné 20. 11. 2022 z [Motivační prvky při práci se seniory](#) | Bookport

Kuchařová, V. et. al. (2019). *Česká rodina na počátku 21.století*. Praha, Česko: Slon.

Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha, Česko: Portál.

Matoušek, O. et. al. (2011). *Sociální služby*. Praha, Česko: Portál.

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013 až 2017. (n. d.)

Dostupné 17.11. 2022 z

https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_20132017_070114.pdf/a765f13a-f004-d441-1981-ddebf427f05a

Ondrušová, J., Krahulcová & et. al. (2019). *Gerontologie pro sociální práci*. Dostupné 14. 3. 2021 z <https://www.bookport.cz/e-kniha/gerontologie-pro-socialni-praci-436202/>

O organizaci paliativní péče (n.d.). Dostupné 2.11.2021 z

https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/o_organizaci_paliativni_pece.pdf

Pešlová, R. (2016). *Rady sociálně právní* (2. vyd.). Diakonie ČCE.

- Satirová, V. (1994). *Kniha o rodině*. Praha, Česko: Práh.
- Slovník cizích slov (1998). Praha: Těšínská tiskárna
- Smékal, V. (2004). Možnosti poskytování psychosociální a duchovní opory seniorům v rodině a v zařízeních sociální péče *Sociální práce, 2004* (2), 55
- Soukupová, T., Farkašová, T., & et.al. (2018). *Můžeme si pomáhat Jak zvládnout péči o člověka, který je vážně nemocný*. Praha: Cesta domů
- Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025* (n. d.). Dostupné 17.11.2022 https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e
- Český statistický úřad (2022). *Statistická ročenka České republiky 2019*
Dostupné 28.9. 2022 z <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-ceske-republiky-2019>
- Suchomelová, V (2014). Duchovní potřeby ve stáří. In *Gerontologie Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd* (s. 247-265).
- Šelner, I. Úloha rodiny v péči o seniora-realita a prognózy. (2004). *Sociální práce, 2004* (2), 12-20.
- Štěpánková, H., Hosl, C., Vidovičová, L. et al. (2014). *Gerontologie Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Dostupné.20. 9. 2020 z <https://www.bookport.cz/kniha/gerontologie-5470/2>.
- Tomeš, I., (2015). *Sociální právo České republiky* (2 vyd.). Praha, Česko: Wolters Kluwer.
- Tomeš, I., Dragomirecká, E., Sedlářová, K., & Vodáčková D. (2015.) *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Karolinum. Dostupné 9.3.2021 z <https://www.bookport.cz/Search/?q=Rouvoj+hospicov%C3%A9+p%C3%A9%C4%8De>
- Vávrová, S., & Dořičáková, Š. (2016). Pseudosociální služby pro seniory v České republice: výzva nebo byznys? *Sociální práce* 16 (6), 109–136.

Vávrová, S. & Vaculíková, J. (2017). Preference české populace při zajištění péče v období závislosti v seniorském věku. *Sociální práce*, 17 (6), 80–94.

Vohlídalová, M., Maříková, Dudová, R., Uhde, Z., Křížková, A & Formánková, L. (2019). *Vlastní cestou? Životní dráhy v pozdně moderní společnosti*. Praha: Slon.

Widhannová, M. (2014). Podmínky života seniorů v rezistenční péči. *Aktuální Otázky Sociální Politiky*, 8 (1), 114-126. Dostupné 17.5.2022 z

<https://search.proquest.com/docview/1545106527?accountid=16730>

Zákon č.155/1995 Sb.- Zákon o důchodovém pojištění

Zákon č. 187/2006 Sb.- Zákon o nemocenském pojištění

Zákon č.108/2006 Sb.- Zákon o sociálních službách

Přílohy

Příloha č.1

Otázky k rozhovoru pro bakalářskou práci

1. Jaký je Váš pohled na zvyšující se počet starších lidí v České republice?
2. Kdo by měl zajistit péči starších lidí ve stáří?
3. Mohl byste mi popsat jaké okolnosti vedly k tomu, že jste se stal pečující osobou?
4. Co bylo potřeba zařídit pro fungování péče v domácím prostředí?
5. Kdo vám pomáhal řešit problémy související s péčí o osobu blízkou?
6. Využil jste pomoci státu a sociálních služeb pro zajištění péče v domácím prostředí?
7. Měla péče vliv na vaše rodinné finance?
8. Zamyslete se nad tím, jaký dopad měla péče na Váš osobní život.

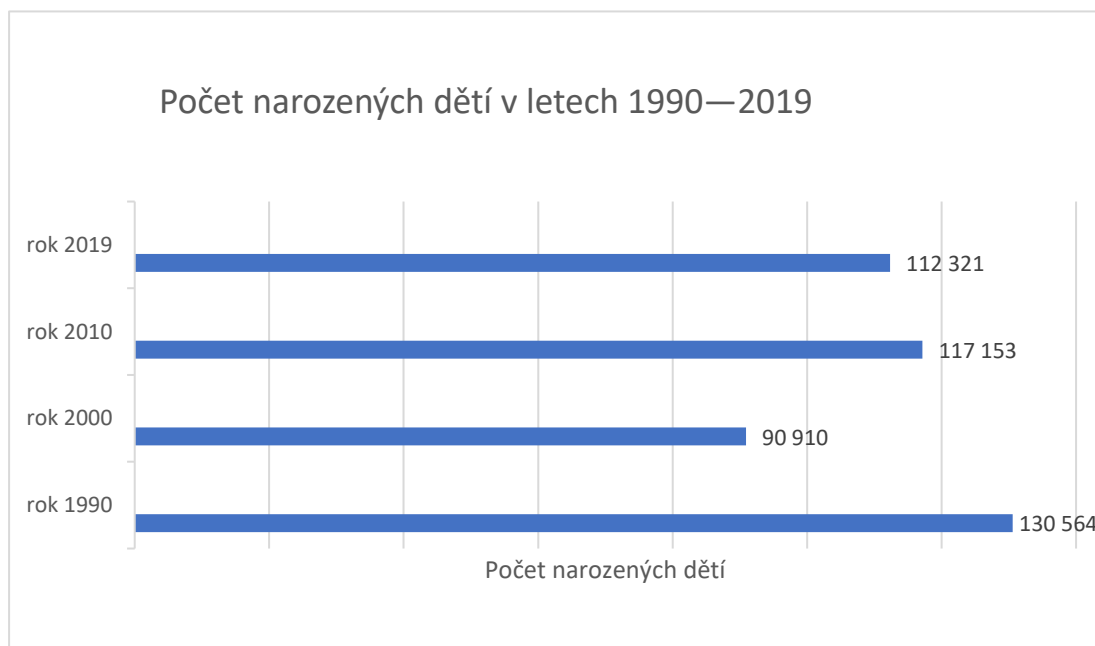
Grafy

Graf č. 1 Počet narozených dětí v letech 1990—2019

Graf č. 2 Věkové složení obyvatel (základní skupiny) rok 2000, 2010, 2020

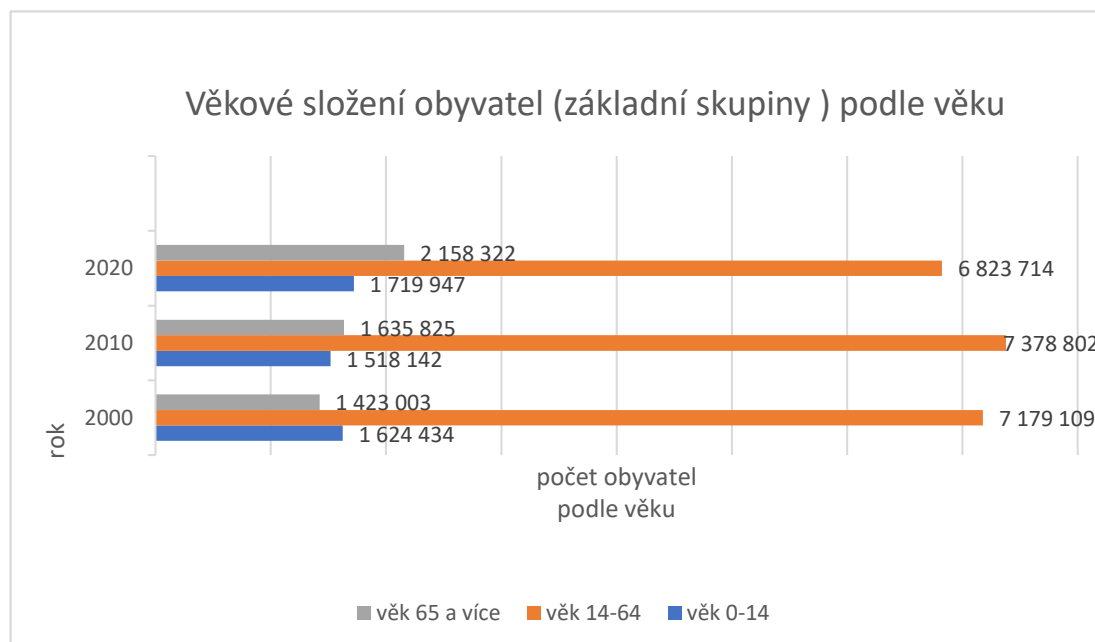
Grafy

Graf č.1 Počet narozených dětí v letech 1990—2019



Zdroj dat ČSÚ

Graf č. 2 Věkové složení obyvatel (základní skupiny) rok 2000, 2010, 2020



Zdroj dat ČSÚ

