

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
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 2021

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. 19. 11. 2021

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	13
1 Změny ve společnosti a jejich dopady na potřebu péče	15
1.1 PROBLÉMY PEČUJÍCÍCH	18
1.1.1 Neformální pečovatelé	18
1.1.2 Pracovní a finanční problémy pečujících osob	18
1.1.3 Psychické problémy pečujících osob	20
1.1.4 Problémy primárních pečovatelů	21
2 Cíle plány a strategie zabývající se stárnutím obyvatelstva České republiky	23
2.1 POLITICKÉ CÍLE	23
2.2 NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN PODPORUJÍCÍ POZITIVNÍ STÁRNUTÍ PODMÍNKY PRO OBDOBÍ LET 2013 — 2017	23
2.3 STRATEGIE PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI 2019—2025	24
3 Možnosti péče o seniory v domácím prostředí s využitím sociálních služeb	27
3.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	27
3.2 FINANČNÍ PODPORA PEČUJÍCÍM RODINÁM	30
3.2.1 Příspěvek na péči	30
3.2.2 Ošetřovné	31
3.2.3 Dlouhodobé ošetřovné	32
4 Psychosociální podpora pečujícím osobám	33
4.1 PSYCHOSOCIÁLNÍ POMOC	33
4.2 SPIRITUALITA	34
4.3 PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	35

4.4	PÉČE O SENIRA A KOMUNIKACE.....	36
5	Empirická část práce	39
5.1	VÝZKUMNÁ OTÁZKA	39
5.2	VÝZKUMNÝ CÍL	39
5.3	VÝBĚR VZORKU.....	40
5.4	POPIS SBĚRU DAT	41
5.5	ANALÝZA DAT.....	43
	5.5.1 <i>Problémy ve společnosti ovlivňující zabezpečení péče.....</i>	43
	5.5.2 <i>Potřeba zajištění péče seniorů ve stáří</i>	44
	5.5.3 <i>Potřeba rozhodnutí, kdo bude pečovat</i>	45
	5.5.4 <i>Potřeba zajistit fungování péče</i>	46
	5.5.5 <i>Nedostatečné příjmy</i>	47
	5.5.6 <i>Finanční pomoc státu</i>	47
	5.5.7 <i>Zvýšení finančních nákladů.....</i>	48
	5.5.8 <i>Vnímání problémů a potřeb ovlivňujících osobní život pečujících</i>	49
6.6	PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	51
Závěr	55

Seznam použité literatury

Přílohy

Seznam grafů

Grafy

Úvod

Pro svou práci jsem si vybrala téma: Problémy v péči o osoby blízké (seniory) v domácím prostředí pohledem pečujících.

Můj výběr ovlivnila 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. Předpokládá se problém se zajištěním péče 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, aby byly zajištěny 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 v domácím prostředí sehrávají terénní

sociální služby a finanční podpora pečujícím osobám. Podporu pečujícím osobám 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. Výsledek výzkumu není uplatnitelný na celou populaci. Výzkum je proveden v části oblasti Zlínského kraje. Respondenti jsou obyvatelé žijící na hranici mikroregionu Rožnovsko a Valašskomeziříčsko – 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 v této oblasti naší republiky a jsou přiřazeny do kategorií podle potřeb kterých se týkají.

1 Změny ve společnosti a jejich dopady na potřebu péče

Podle údajů uvedených ve Statistické ročence České republiky 2019, bylo v roce 2010 v České republice 1 635 826 osob ve věkové kategorii 65+. V roce 2018 bylo v této věkové kategorii 2 086 617 osob. Z údajů vyplývá zvyšující se počet starších lidí v populaci (Statistická ročenka 2019, s. 130). Zvyšuje se počet starších obyvatel České republiky (viz. tab. č. 2).

Tomeš (2016) uvádí „*Stárnutím obyvatelstva se označuje společenský proces změny věkové struktury obyvatelstva, způsobený prodlužováním věku.*“ 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 práce fyzické a dochází ke zvýšení celkové kvality života. Životní cyklus u lidí v dnešní době je cyklus, ve kterém došlo oproti minulým generacím k velkým životním změnám (Tomeš, 2016, s. 182-184).

Problematice stáří a stárnutí osob se věnuje rozsáhlá pozornost a vytváří se demografická panika. 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, 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. Populace seniorů vyžaduje individuální přístup. Stárnutí populace „*není provázeno konsenzem o tom, jaká výchozí struktura společnosti a proč by měla být optimální, jaká proč je špatně.*“ (Čeledová, Čevela, Holčík, Kalvach & Kubů, 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. V důsledku demografických změn se zvýší

ekonomická a sociální rizika a očekává se oslabení hospodářského růstu. Bude potřeba zvýšení odvodu daní, odvodů na zákonné pojištění a jako důvod těchto kroků uvádějí snižující se podíl počtu produktivních osob, které odvádějí finance do systému veřejných financí na straně 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. Předpokládají také, že se bude muset přehodnotit nastavení dávek tak, aby byly financovatelné. Pro udržení úrovně financování sociálních výdajů bude potřebné přehodnocení sociálních výdajů a také bude vyvíjen tlak na efektivitu služeb a jejich výstup. Je nutné se zabývat opatřeními a způsoby jejich uplatnění v praxi tak, aby se ekonomika mohla vyrovnat s nepříznivými dopady zmíněných změn (Kancor & Kancor, 2016, s. 7–22).

Pohled na seniora v dnešní době je kontroverzní. Představa starého člověka je spojena s emocemi, závislostí, péčí a neschopností se orientovat v dnešním přetechnizovaném světě. Na druhé straně vidíme člověka, jak touží po dlouhodobém mládí a touží žít jako mladší a o rodinných vazbách nebo závazcích se nezmiňuje. Seniors dnes považujeme za velkou politickou sílu a zvyšující se počet seniorů v populaci má vliv na rozhodnutí politická, hospodářský vývoj a změnu vztahů mezi generacemi (Šelner, 2004, s.15-16).

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. Spory o to, jaká by měla být úloha jednotlivých druhů péče, která je ve společnosti umožněna, jsou aktuální nejenom v naší republice ale

i v ostatních zemích světa. „*Kdo se o nás vlastně postará?*“ Na tuto otázku hledá mnoho lidí odpověď (Dudová, 2015, s. 8).

Podle Dudové (2015), která ve své knize *Postarat se ve stáří*, vydané v rámci grantového projektu ČR „Diskurzivní rámování a každodenní zkušenost péče o starší v České republice (reg. č. P404-12-PO 53)“ uvádí v kapitole číslo dvě: zájem o péči o seniory se podle médií zvedl po roce 2000. Tento zájem souvisel se zveřejněním informací v médiích o demografickém vývoji společnosti. „*Články publikované v novinách a časopisech mají normotvorný charakter: zrcadlí a zároveň dále šíří a posilují očekávání a sociální požadavky kladené na rodinné příslušníky jako potencionální pečovatele*“ (Dudová 2015, s. 38–39). Články popisují jaké možnosti péče mají nesoběstační senioři a vytvářejí tak představu, co je z hlediska společnosti nejvýhodnější. Politici prostřednictvím médií usilují o podporu veřejného mínění pro své návrhy, neziskové organizace a poskytovatelé sociálních služeb prostřednictvím médií podporují uspořádání služeb a sledují své dílčí zájmy. Jak se mění situace v sociální politice státu, tak se mění také stanoviska médií (Dudová 2015, s. 38–39).

Ve společnosti dochází k dramatickým společenským změnám. Jednotlivec se mohl dříve spolehnout na pracovní výkon a rodinu, což v dnešní době začíná kolabovat. Vzhledem k rozvíjejícím se technologiím se zvedá tlak na výkon. Společnost se orientuje na konzumní způsob života a dochází ke změnám hodnot. Se změnou hodnot se v konečném důsledku vytrácí nebo rozmělnjuje určitý pocit zodpovědnosti dětí ke starší generaci a pravděpodobně se totéž přenáší na vnuky“ (Šelner, 2004, s. 12-14).

1.1 Problémy pečujících

1.1.1 Neformální pečovatelé

Status pečujících osob není legislativně ukotven. 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“ Neformální pečující tvoří oficiální cílovou skupinu, což znemožňuje možnost pomoci a podpory těmto lidem. Nejsou k dispozici analytické informace o počtu těchto osob a také nejsou vymezeny potřeby těchto osob na konkrétním území. Připravovaná novela zákona o sociálních službách by měla legislativně vymežit neformální péči (Fryč, Chmelová, Adámková, 2021, s. 7–8).

1.1.2 Pracovní a finanční problémy pečujících osob

Ve druhé polovině 20. století docházelo k defamilializaci (to je oslabení funkce rodiny). V současné době dochází k trendu opačnému. Jde o snahu k návratu péče o seniory do domácího prostředí. Velkou roli, jaký druh péče si seniory a jejich rodina vybere, hrají ekonomické možnosti rodin. Dnes v mnoha případech nebudeme volit mezi tím jakou péči si zvolíme, ale rozhodovat se budeme podle toho jakou péči si můžeme dovolit financovat. Do péče o starší generaci se začínají promítat ekonomické nerovnosti. Rodina je pod tlakem v případě, že finanční prostředky seniora nestačí na pokrytí služeb potřebných na péči. Solidarita mezi generacemi musí probíhat nejenom v rodinách, ale také na úrovni celé společnosti (Dudová 2015, s. 165–166).

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

Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019–2025 poukázala 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 ztratil kontakt se svým profesním prostředím. Důsledkem může být i dlouhodobý pokles příjmů na mzdě, který se projeví na výši důchodu (Hospodářská komora, Strategie...).

Problémem pro pečující osobu, pokud se stará o seniora v domácím prostředí a využívá možnosti započtení doby péče jako náhradní doby důchodového pojištění je umístění seniora do nemocnice nebo do pobytové odlehčovací služby. Příspěvek na péči nepobírá pečující osoba, ale senior. Příspěvek v době pobytu v nemocnici nebo pobytové odlehčovací službě náleží zařízení, které o osobu pečuje a neformální pečující zůstává bez finančních prostředků a není pojištěn. Po dobu, kdy je senior v nemocnici není pečující osobou a nemá tedy nárok na uznání období péče jako náhradní doby důchodového pojištění. Příspěvek lidé spíše vnímají jako finanční pomoc s výdaji, které jsou určeny na potřeby a pomůcky pro seniora, ale to však neplní svou funkci, kterou by mělo být ocenění neformální péče. V České republice není možný návrat pečující osoby po ukončení neformální péče do původního zaměstnání. Pokud se pečující osoba vrací zpět do zaměstnání po ukončení péče tak je ve většině případů ohrožena a poškozena finančně. Může být registrována na úřadu práce, bohužel podpora v nezaměstnanosti jí nenáleží (Dudová R. 2015, s. 160).

Podle Hubíkové je neformální péče mnohdy 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. Mnoho osob se také stará o osoby, kterým nebyl přiznán příspěvek na péči a tyto osoby jsou sociálními pracovníky nezviditelněni. Sociální situace

pečujících osob je považována za jejich soukromou záležitost (Hubíková 2017, s. 5–21).

1.1.3. Psychické problémy pečujících osob

U pečujících osob, pokud jsou vystaveny psychickému a fyzickému vypětí se může stát, že dojde k násilí vůči rodině nebo ošetřovanému. Rodina v té chvíli potřebuje podpůrné aktivity v době, kdy probíhá péče ošetřovatelská. Pečující osoby jsou zodpovědné za kvalitu péče a sami kvalitu péče mohou ovlivňovat (Šelner, 2004, s. 17).

Jak uvádí Maroon pečující osoby procházejí stádií, 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. Z tohoto důvodu člověk sníží 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. Systémově není tato oblast vyřešena. 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*“. K projevům vyhoření patří tělesné, emociální, a duševní vyčerpání. 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, umění nebo také práce na zahradě. Jednotlivec sám pozná, co mu přináší úlevu. Zátěž lépe snášejí lidé, kteří mají spokojené manželství a lidé, kteří mají život smysluplně uspořádaný (Jankovský, 2003, s. 157-165).

Brzáková & Beksová, poukazují na velkou psychosociální zátěž, ke které dochází u pečujících sob. 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. Cílem je zajištění prevence psychického vyčerpání pečující osoby (Brzáková & Beksová 2013, s. 51).

1.1.4 Problémy primárních pečovatelů

Hlavní podíl péče leží na primární pečovatelce. Podle rozhovorů s pečujícími, na které odkazuje Dudová v knize Postarat se ve stáří v kapitole 4 je zpravidla primární pečovatelkou dcera nesoběstačné seniorky nebo seniora a pokud dcera chybí, tak je to syn nebo snacha. Tato osoba žije se seniorem ve stejném domě nebo v blízkosti bydliště rodičů, nemá jiné pečovatelské povinnosti, může svou práci přizpůsobit péči a ostatní členové rodiny jí pomáhají. I když rodinní příslušníci pomáhají s péčí, hlavní díl péče leží na pečovatelce primární. Jak se péče stává náročnější, tak je pozice pečovatelky obtížnější. Pečovatelka vnímá svou pozici jako nezastupitelnou a často si nedokáže představit to, že by mohla využít pomoc, kterou poskytují formální terénní služby. Péče o seniory je genderovaná. K důvodům, proč tomu tak je patří to, že ženy odcházejí dříve do důchodu než muži, mají nižší příjmy, předsudek, že pečovatelská práce je ženská práce a práce s intimní osobní péčí je spojena s ženami a pokud hovoříme o tom, že péči zajistí rodina, tak ve většině případů se toto očekávání vztahujeme k ženám (Dudová, R. 2015, s. 153).

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 a pokud je pečováno o blízkou osobu, neznamená to, že se pečující nemůže na chvíli vzdálit. Je potřeba si uvědomit, že se život nezastavil. Zážitky a chvíle strávené mimo domácí prostředí přináší pečujícímu duševní pohodu a energii, kterou potřebuje ke zvládnutí péče (Soukupová, T., Farkašová, K. & et.al. 2018, s. 2-3).

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.

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 zabezpečí 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 řeší 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. 184–185).

2.2 Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí, podmínky pro období let 2013–2017

Na přípravě a vzniku Národního akčního plánu podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017 se podíleli zástupci firem, samosprávy i neziskových organizací. Součástí plánu je podkladová studie. Opatření jsou navrhována na základě dat statistických, výzkumů a aktuální situace v České republice. Ve společnosti je nedostatečné povědomí o potřebách seniorů a procesu stárnutí. Nepřístupné je nedůstojné zacházení se staršími osobami

(Národní akční plán pozitivního stárnutí, podmínky pro období let 2013–2017, s. 4–5).

Na přípravě plánu se podílela například Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, o. s., Českomoravská psychologická společnost, o. s., Život 90 o. s., a Rada vlády pro seniory a stárnutí populace a také Asociace vzdělavatelů v sociální práci (Národní akční plán pozitivního stárnutí, podmínky pro období let 2013–2017, s. 45).

S procesem demografického stárnutí jsou spojeny vyšší požadavky na péči zdravotní a sociální. To 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 nejefektivnější (Národní akční, s. 40–41).

2.3 Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019–2025

„Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019–2025 (dále jen Strategie) navazuje na Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“ (MPSV, Strategie, s. 13).

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

„Účelem strategie je formulovat strategický přístup k přípravě společnosti na stárnutí.“ Tento přístup by měl reagovat na problémy dnešních seniorů a také formulovat opatření, která se budou týkat příprav na stárnutí

společnosti jako celku. Zahrnovat by měla obyvatele všech věkových kategorií. Měli bychom se připravovat na život ve společnosti dlouhodobě. Podmínky pro přípravu na stárnutí zajišťuje stát a pro naplnění tohoto rámce je důležitá role obcí, krajů, zaměstnavatelů, médií a soukromého sektoru (Hospodářská komora, Strategie...).

Strategie zahrnuje i otázky, které se týkají pečujících osob. Počet osob pečujících o osoby blízké se zvětšuje. Odhad počtu pečujících se provádí na základě počtu příjemců na péči. Neexistuje definice neformální péče. V domácí péči nastává situace, kdy si pečující již nedokážou s péčí poradit a v této situaci by měl lidem pomoci systém zdravotní, sociální, státní správa a samospráva. *„Věnovat zvýšenou pozornost neformální péči a formulovat příslušná opatření znamená tedy předcházet zbytečným nákladům a snižovat tlak na stát a veřejné finance.“* Zájem o péči v domácím prostředí existuje. Pečující však naráží na nedostatečnou kapacitu služeb podpůrných. Jde o služby odlehčovací, terénní, osobní asistenci a poradenství (MPSV, Strategie ..., s. 14–15).

Dlouhodobým cílem není zvyšovat kapacity lůžkových služeb, ale sociální služby komunitního typu, které navíc odpovídají životu v přirozeném prostředí (MPSV, Strategie..., s. 13).

Vláda České republiky 13. 9.2021 schválila „Strategický plán přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025“ a uložila ministryni práce a sociálních věcí předložit do 12 měsíců od schválení strategického rámce akční plán. Ukládá ministryni také zajistit v rámci rozpočtu MPSV finanční prostředky ve výši nejméně 18 mil. korun, které budou vynaloženy na dotační titul Podpora veřejně prospěšných aktivit seniorských organizací s celostátní působností. Na podporu stárnutí na úrovni samosprávy by měly být zajištěné prostředky ve výši 6 mil. Kč (Usnesení vlády, 13.9.2021).

MPSV vydalo 13. 9. 2021 tiskovou zprávu s titulkem „Vláda schválila desatero, které připraví Česko na stárnutí“ ve které představuje de

set základních bodů opatření, kterým je potřeba věnovat pozornost při přípravě akčního plánu zabývajícího se problematikou stárnutí obyvatelstva. Ve zprávě se konstatuje, že je potřeba zajistit dostupnější a kvalitnější sociální a zdravotní služby, což předpokládá vytvoření dostatečné kapacity služeb a personálu s ohledem na stárnutí populace a důraz je kladen na to, aby služby podpořily péči v domácím prostředí. V oblasti bydlení je potřeba se zaměřit na pomoc seniorům při zajištění bezbariérového bydlení. Ministerstvo pro místní rozvoj má navýšené finanční prostředky na 500 ml. Kč, které plánuje využít v rámci nových připravovaných programů na podporu bezbariérového bydlení. Na venkově by měly být podpořeny komunitní domy pro seniory, podporována by měla být sendvičová generace a také neformální pečující. V návrhu novely zákona o sociálních službách nebyly schváleny pečující osoby jako cílová skupina a k této otázce se tisková zpráva nevyjadřuje, ale pouze konstatuje, že tato cílová skupina nebyla schválena i přes skutečnost, že se mají podporovat neformální pečující, jak je ve zprávě uvedeno (Vláda schválila, 13. 9. 2021).

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

3.1 Sociální služby

Podmínky, podle kterých musí být poskytovány sociální služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon v § 33 uvádí formy poskytování sociálních služeb. „*Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní a terénní*“ (Úplné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s. 111–165).

Služby jsou veřejné, jejich financování probíhá prostřednictvím veřejných rozpočtů a spadají do mnoha resortů státní správy. Jako příklad uvedeme léčebny pro dlouhodobě nemocné a kojenecké ústavy, které řídí ministerstvo zdravotnictví. 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).

V jednotlivých krajích je v současnosti věnována pozornost zajištění finančních zdrojů a dostupnosti služeb sociálních. Dostupnost je zajištěna prostřednictvím dlouhodobých plánů rozvoje sociálních 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. Plány obcí mnohdy nezohledňují dokumenty České republiky a obce nemají zákonitou povinnost komunitně plánovat (Ondrušová, Krahulcová & et.al. 2019, s. 78).

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).

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 těchto služeb (Windhannová 2014).

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

Dětem pečujícím o své rodiče je potřeba pomoci. 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, kterou je nutné zachovat a rodinným příslušníkům bychom měli pomoci se snížením jejich psychické a fyzické zátěže (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 propuštěný 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. Podpora rodinných pečovatelů je velice nízká. Mnozí pečovatelé se uchylují k využití soukromých sociálních služeb. Pečovatelky těchto služeb docházejí do rodiny několikrát do týdne. Tato služba je vhodná pro seniory, kteří nepotřebují 24 hodinovou péči a kteří se dokáží částečně o sebe postarat sami. Služby nevyhledávají senioři samotní, ale zejména jejich rodinní příslušníci. Často se stává, že se vyjednává o péči s rodinou. 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

Rodina pečující o seniora v domácím prostředí může využít těchto dávek: ošetřovné, dlouhodobé ošetřovné a příspěvek na péči. Dávka ošetřovné a dlouhodobé ošetřovné by měla pomoci rodinám při krátkodobých událostech. Obě dávky patří do systému nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

3.2.1 Příspěvek na péči

„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, které na sebe nejprve převzal 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).

Příspěvek na péči podle § 7 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, „je sociální dávkou určenou na zajištění péče osobě, která již nezvládá všechny životní potřeby, čímž se stává závislou na pomoci jiné fyzické osoby“ (Pešlová 2016, s. 12).

Pokud je rodinný příslušník poskytovatelem neformální péče, tak by měla tato finanční částka sloužit jako úhrada za péči tomuto rodinnému příslušníkovi. Lidé však příspěvek na péči nevnímají jako odměnu za pečovatelskou práci (Dudová 2015, s. 160).

Příspěvek na péči je dávka určená pro osoby, které potřebují pomoc při zvládnutí základních životních potřeb. Rozsah pomoci určuje stupeň závislosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Hodnoceno je

deset životních potřeb člověka. Z potřeb, které jsou hodnoceny můžeme uvést jako příklad mobilitu, orientaci nebo zvládnání fyziologických potřeb. Vymezení a způsob hodnocení schopnosti zvládnutí těchto potřeb je stanoven vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. U příspěvku na péči mohou pracovníci úřadu práce provádět kontrolu jeho využití. Kontroluje se to, zda osoba, která potřebuje pomoc vydala příspěvek pečující osobě. Jak uvádí Pešlová (2016) *„Pečující má příspěvek jako mzdu, a tedy si ji pak může utratit, jak chce.“* Může se také kontrolovat, 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. 23).

Od 1.1.2022 nabude účinnosti novela zákona č. 108/2006 o sociálních službách. Novela odstraňuje prvky diskriminace u osob pobírajících příspěvek na péči. V současnosti pobírají osoby, kterým by přiznán příspěvek na péči ve stupni III. a IV. a pobývají v domácím prostředí o 4000 Kč vyšší příspěvek na péči než osoby pobývající v pobytovém zařízení *„Na základě této novely budou poskytnuté příspěvky na péči sjednoceny, respektive budou poskytovány oprávněným osobám ve stejné výši bez ohledu na to, zda se je rozhodnou využít v pobytových službách nebo je využijí na úhradu v domácím prostředí“* (Kurzy.cz, 2021).

3.2.2 Ošetřovné

Ošetřovné podle § 39 zákona č. 187/2016 Sb., o nemocenském pojištění 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. Jde o případy, kdy je vyžadováno ošetřování jinou fyzickou osobou. Podle § 40 je doba podpůrcí 9 dní (Zákon č. 187/2006 Sb. Ošetřovné).

Ošetřovné podle zákona 187/2016 Sb. o nemocenském pojištění § 39 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. Jde o případy, kdy je vyžadováno ošetřování jinou fyzickou osobou. Podle § 40 a je doba podpůrčí doby 9 dní (Zákon 187/2006 Sb.).

3.2.3. Dlouhodobé ošetřovné

Dlouhodobé ošetřovné podle § 41 zákona č. 187/2016 Sb., o nemocenském pojištění „*má pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí a nevykonává zaměstnání*“ Další podmínkou je, že osoba ošetřovaná byla hospitalizovaná 7 dnů a bude jí nutné zajistit péči v délce nejméně 30 dnů. Délka podpůrčí doby trvá max. 90 dní podle § 41 c (Zákon č. 187/2006 Sb.).

4 Psychosociální podpora 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 tvoří 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).

K další formě pomoci pečujícím osobám patří telefonická krizová pomoc. Pro pečující osoby je lehce dostupná. Může sloužit k přímé pomoci 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 touha po naplnění duchovních potřeb, ke kterým patří potřeba vědomí smyslu vlastního života, touha po lásce a odpuštění sobě i druhým je společná pro starší lidi a 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 na zajištění návštěvy duchovního v domácím prostředí, který byl ze strany organizace podpořen a realizován.

4.2 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, 2013, 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 2004, s. 22).

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 pracovníci domácího 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. 94–95)

5 Empirická část práce

Jak při práci na teoretické části výzkumu, tak na empirické části výzkumu se mi nepodařilo dodržet časový harmonogram práce. Práci mi narušilo několik událostí, které nebylo z mojí strany možné nijak ovlivnit. Události ve společnosti v souvislosti s šířením virového onemocnění měly za následek uzavření knihoven, veřejných budov a škol. V mém případě to přineslo změny, který jsem musela provést při získávání dat. Nejdříve jsem doufala, že se situace ohledně šíření koronaviru zlepší, ale opak byl pravdou, a proto jsem se rozhodla se souhlasem nového vedoucího práce pro provedení rozhovoru 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, příp. 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. Výzkumník sbírá data a po provedení analýzy se rozhodne, která data použije. Zpráva o kvalitativním výzkumu by měla obsahovat citace z rozhovorů (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 vytyká, 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. K přednostem kvalitativního výzkumu patří získání podrobného popisu při zkoumání jedince, skupiny nebo události. Výzkum se provádí v přirozeném prostředí. K nedostatkům patří ovlivnitelnost výsledků osobními preferencemi výzkumníka (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. Jedinou podmínkou k tomu, aby mohli být do skupiny respondentů zařazeni bylo to, že pečují o osoby v současné době nebo pečovaly o osoby v časovém období, které je ohraničeno rokem 2015. Ne před tímto rokem. Ve skupině se objevili 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. Časové ohraničení jsem zvolila proto, aby byla popisována péče v období stejných podmínek pro péči, které byly nastaveny ze strany státu. Podmínku se nepodařilo dodržet, protože během sedmiletého období se podmínky pro pečující osoby několikrát změnilly.

5.4 Popis sběru dat

Na začátku kontaktu jsem respondenta upozornila na skutečnost, že jeho odpovědi na otázky budou použity pro moji bakalářskou práci a jméno dotazované osoby nebude nikde uvedeno. Osoby a jejich odpovědi jsem si označila číselnými kódy. Podle Dismana *„Respektování anonymity je základní požadavek výzkumné etiky.“* *„Nícméně nedůvěra v anonymitu je problémem i v relativně velice svobodných zemích s dlouhou a nepřerušovanou tradicí výzkumu veřejného mínění“* (Disman 2014, s. 152).

Ke sběru dat jsem použila polostrukturovaný rozhovor. Připravila jsem si osm otázek a provedla jsem dva rozhovory zkušební. 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 nepodařilo časový limit dodržovat. Přibližně po pátém rozhovoru jsem se přiblížila časovému limitu jedné hodiny. Respondentům jsem položila osm otázek, které jsem měla předem připravené. 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 je nevyhovující 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. Tento počet jsem snížila na 15 rozhovorů. Pět rozhovorů jsem neuskutečnila. Brala jsem na zřetel etiku výzkumu. Jedné respondentce 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 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.“* Rodina pečovala o ženu v domácím prostředí dva roky. 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.“ R12 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 dožít se co nejvyššího věku v dobrém zdravotním stavu. Ne všem je to dopřáno. Zhoršující se situaci v péči očekává R13. „Myslím, že se situace kolem péče starších lidí bude zhoršovat.“

Z důvodu uzavírání manželství v pozdějším věku uvádí R8, 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 rodiče 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 postarání se o svého příbuzného považují za svou povinnost (R3, R4, R5, R6, R7, R9, R12, R14, R13, R15,)

R15).

R1 „Bydleli jsme s tchyní. Přestala chodit a dostala se do nemocnice. Často jsem ji navštěvovala a viděla, jak trpí. Mně 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.“

R2 „ Bydlíme v rodinném dvougeneračním domě Jsem syn.“

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 za 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).

R1 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 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.

Finanční potřeby

Příjmy jsou dostatečné

Rodinám se s péčí zvýšily finanční náklady a 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.“ 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.

5.5.5 Nedostatečné příjmy

Respondentům nestačí peníze, aby mohli využít terénních služeb a soukromých pobytových zařízení (R6, R8) z důvodu dlouhého vyřizování příspěvku na péči nebo z důvodu 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. Víím, že někteří už

příhlášky 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 že, 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 na dovolenou se mi nepodařilo odjet. Nebyla volná kapacita v pobytové odlehčovací službě.

R6 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 Nebyla to pro nás velká změna. Byli jsme zvyklí být pohromadě.

Vnímání spirituality a psychika pečujících osob

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. Když někdo v něco věří je to lépe snesitelné. Těžko se smírůuji 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 se projevují během pobytu mimo domov. R 9 Když jsem v práci mám strach, že některý z rodičů spadne na zem a bez pomoci se neobejde.

R13 Po psychické stránce špatně. Pomohl mi obvodní doktor. Nějakou dobu jsem používala antidepresiva.

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

5.6 Prezentace výsledků

Výzkumná část práce se zaměřila na formy pomoci ze strany státu a jejich systemizaci podle oblastí, ve kterých se pečujícím osobám pomáhá. 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 osoby⁵. 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 nepociťuje 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 mohou 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 zvládnání 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: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, 2004 (4), 11–14.

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

Čevelová, L., Čvela, R., Holčík, J., Kalvach, Z., & Kubů, L. *Sociální gerontologie Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. (2014). Praha: Grada.

Dobiášová, K., & Kotrusová, M. (2017). Zaslouhují 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: Slon.

Elichová, M. & et. al. *Sociální práce Aktuální otázky*. Praha: Grada. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/socialni-prace-436216/> Citováno: 28.02.2021

Fryč, V. Chmelová, M., & Adámková, P. (2021). *Neformální péče v teorii a praxi Sborník odborných statí*. Praha: Pasparta. Dostupné z:

Hospodářská komora České republiky. Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019–2025. Dostupné z: <https://www.komora.cz/legislation/72-19-strategie-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2019-2025-t-6-6-2019/>

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

Hubíková, O. (2017). Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, 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/>

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

Kancor, P. & Kancor, M. (2016). Stárnutí obyvatelstva versus ekonomická aktivita seniorů. *Sociální práce: časopis pro teorii a vzdělávání v sociální práci* 18 (2). 7–22.

Klevetová, D. (2017). *Motivační prvky při práci se seniory*. (2.). Praha: Grada

Kurzy.cz (2021). Příspěvek na péči v roce 2022: Lidé ve III. stupni a IV. stupni závislosti využívající pobytové služby dostanou o 4 000, resp. o 6 000 více. Citace: 17. 11. 2022 Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/zpravy/606881-prispevek-na-peci-v-roce-2022-lide-ve-iii-a-iv-stupni-zavislosti-vyuzivajici-pobytove-sluzby/>.

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

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

MPSV ČR, *Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025*. Dostupné z: <http://www.krestanstiseniori.cz/aktualne/aktuality/2019/strategie-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2019-20>.

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

Dostupné z:

https://www.prachatice.eu/assets/File.ashx?id_org=13263&id_dokumenty=12738

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

O organizaci paliativní péče Doporučení REC (2003) 24 Výboru rady ministrů rady Evropy členským státům Cesta domů 2004 Dostupné z: https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/o_organizaci_paliativni_pece.pdf Citováno : 2. 11. 2021

- Pešlová, R. (2016). *Rady sociálně – právní* (2. vyd.). Diakonie ČCE.
- Průša, L. (2013). Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči. Praha: VÚPSV. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_357.pdf
- Přidalová, M. (2006). Péče o staré rodiče nový úděl mladých seniorů? *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, 2006 (2), 78.
- Ptáček, R., Bartůněk et.al. (2011). *Etika a komunikace v medicíně*. Grada. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/etika-a-komunikace-v-medicine-632/> Citace: 28. 02. 2021
- Respektování lidské důstojnosti*. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a sociálních oborů Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/zdroje-ke-studiu>. Citováno: 15. 03. 2021
- CS, ABZ, CZ Slovník cizích slov Dostupné z: https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=strategie&typ_hledani=prefix
- sociální práce. cz Podpora rodinných příslušníků pečujících o člověka s demencí Citováno 16. 3. 2021. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/podpora-rodinnych-prislusniku-pecujicich-o-cloveka-s-demenci/>
- Satirová, V. (1994). *Kniha o rodině*. Praha: 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: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, 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
- Statistická ročenka České republiky 2019*. Praha: Český statistický úřad. Citováno 28.9.2020. Dostupné 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. *Sociální práce:*

časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci, 2004 (2), 12-20.

Štěpánková, H., Hosl, C., Vidovičová, L. et al. (2014). *Gerontologie Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum.

Tomeš, I., (2015). *Sociální právo České republiky* (2 vyd.). Praha: Wolters Kluwer.

Tomeš, I., Dragomirecká, E., Sedlářová, K. & Vodáčková D. (2015.) *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Karolinum. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/Search/?q=Rouvoj+hospicov%C3%A9+p%C3%A9%C4%8D> De Citováno dne: 9. 3. 2021.

Úřad práce ČR (2020). Příspěvek na péči. Citováno 09.11.2020. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci>

Vávrová, S., & Dořičáková, Š. (2016). Pseudosociální služby pro seniory v České republice: výzva nebo byznys? *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, 16 (6), 109–136.

Vávrová, S. & Vaculíková, J. (2017). Preference české populace při zajištění péče v období závislosti v seniorském věku. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, 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 z:

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

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

Přílohy

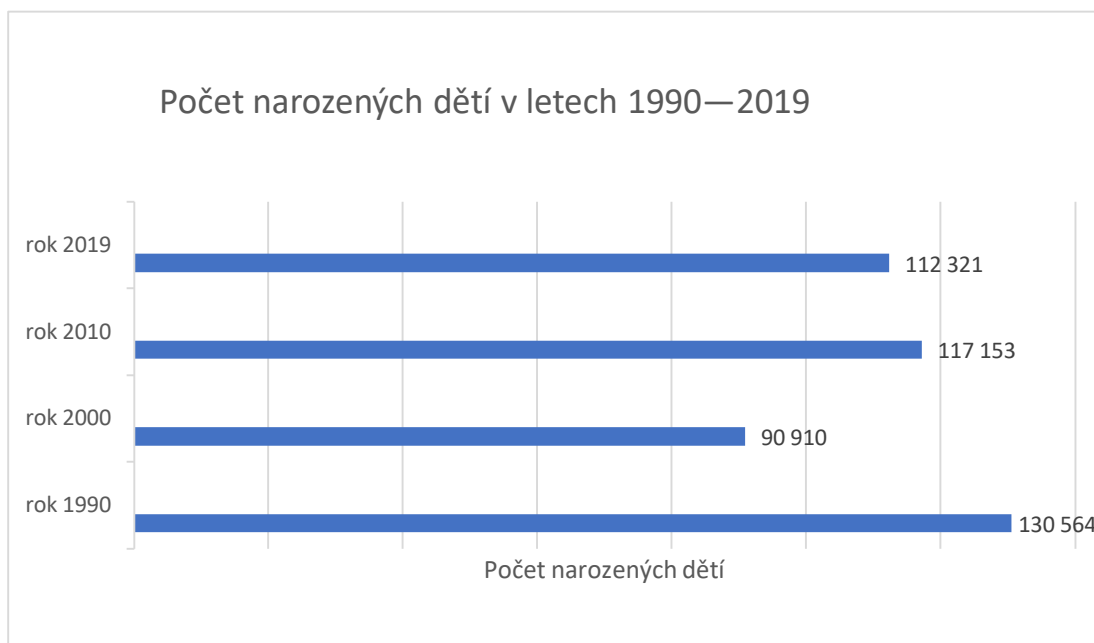
Seznam grafů

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

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

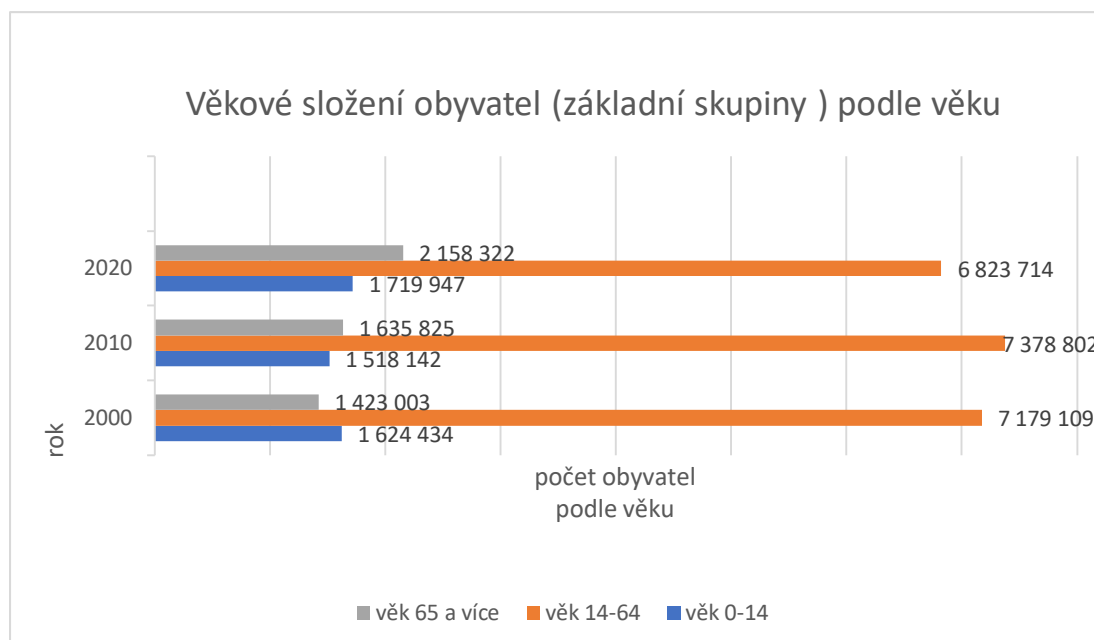
Přílohy

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