Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

NÁVRH PROJEKTU OPTIMALIZACE SLUŽEB CHARITY OLOMOUC V OBLASTI PODPORY NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH O SENIORY

Bakalářská práce

Studijní program

Charitativní sociální práce

Autor: Marianna Kotasová

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Ochmannová

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 1. 9. 2023 Marianna Kotasová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce, paní Mgr. Daniele Ochmannové za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytla. Také děkuji vedoucí charitní pečovatelské služby Olomouc venkov za ochotu a možnost konzultace. Velké poděkování patří taktéž mé rodině a přátelům za podporu během studia a psaní bakalářské práce.

Anotace

Cílem bakalářské práce je návrh projektu optimalizace služeb Charity Olomouc v oblasti podpory neformálních pečujících o seniory. První část je věnována konceptualizaci tématu. Druhá část je analýzou současné situace v oblasti podpory neformálních pečujících o seniory a třetí část obsahuje návrh projektu, který je vytvořen na základě analýzy potřebnosti. Cílem tohoto projektu je vytvoření nových služeb a aktivit pro neformální pečující o seniory a jejich propojení s již fungujícími službami v organizaci Charita Olomouc.

Klíčová slova: neformální pečující, potřeby neformálních pečujících, senioři, návrh projektu

Annotation

The aim of the bachelor thesis is to create project design optimising services to Charita Olomouc to support informal carers for the elderly. The first part is devoted to conceptualization of the topic. Second part is the analysis of the current situation in support of informal carers for the elderly. The third part is the project design created on the basis of a need to know analysis. The aim of the project is creation of new services and activities for informal carers of the elderly and their links with already functioning services in the organization Charita Olomouc.

Key words: informal carers, needs of informal carers, seniors, project design

Obsah

Úvod ... 10
1 Konceptualizace tématu ... 12
1.1 Neformální pečující ... 12
1.1.1 Formální vs neformální péče ... 12
1.1.2 Systémová podpora neformálních pečujících ... 13
1.1.3 Negativní dopady péče ... 17
1.2 Neformální pečující o seniory ... 17
1.2.1 Stárnutí populace ... 18
1.2.2 Stáří, stárnutí a potřeba péče ... 18
1.2.3 Potřeba péče ve stáří ... 19
1.3 Potřeby neformálních pečujících ... 20
1.3.1 Lidské potřeby a jejich saturace ... 20
1.3.2 Maslowova teorie potřeb ... 21
1.3.3 Členění lidských potřeb ... 22
1.3.4 Bariéry při naplňování potřeb ... 23
1.3.5 Specifické potřeby neformálních pečujících ... 24
2 Analýza současné situace v oblasti podpory neformálních pečujících o seniory ... 26
2.1 Příčiny problému a jeho důsledky na cílovou skupinu a společnost ... 26
2.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR nebo v zahraničí ... 28
2.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešenému problému ... 32
2.4 Popis metod získaných předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu ... 32
2.5 Specifikace stakeholderů ... 33
3 Projekt ... 34
3.1 Realizátor projektu – základní údaje ... 34
3.2 Popis zdůvodnění vybraného projektu ... 35
3.3 Popis a analýza potřeb cílových skupin ... 35
3.4 Klíčové aktivity projektu a indikátory splnění ... 39
3.5 Management rizik ... 43
3.6 Popis přidané hodnoty projektu ... 45
3.7 Harmonogram ... 45
3.8 Rozpočet ... 46
3.9 Logframe projektu ... 47
Bibliografie ... 51

Úvod

Svou bakalářskou práci jsem se rozhodla věnovat problematice neformální péče, která je jednou z možností, jak se postarat o osoby závislé na pomoci jiných osob. Konkrétně jsem se zaměřila na neformální pečující, kteří pečují o osobu blízkou v seniorském věku. Otázka péče ve stáří nabývá stále více na významu, protože populace stárne. A to nejenom v ČR, ale i celosvětově. Důvodem je prodlužující se délka dožití a také to, že se rodí méně dětí než v minulosti.

Dle statistických údajů je v současnosti v České republice více než 2, 132 milionů osob nad 65 let věku, v roce 2025 to bude 2, 34 milionů a v roce 2050 až 3 miliony obyvatel, což je téměř 30 % všech osob v ČR.

Díky kvalitní a dostupné lékařské péči se lidé dožívají stále vyššího věku. Do roku 2050 se zdvojnásobí počet osob nad 85 let věku na téměř půl milionů obyvatel ČR, což bude představovat zhruba 5% celkové populace (Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025). A i když se zdravotní stav seniorů výrazně zlepšuje, tak i přesto se ruku v ruce s rostoucím věkem snižuje jejich soběstačnost.

Výzkumy ukazují, že výraznou vnější podporu potřebuje každý čtvrtý senior starší 60. let a každý druhý senior starší 80. let (Dragomirecká,2020, str. 21). A ač si to nyní při plné síle a zdraví nechceme připustit, otázku péče ve stáří budeme s největší pravděpodobností řešit téměř všichni.

Potřeba péče může být uspokojována jak poskytováním neformální péče, tak i různými sociálními službami pro seniory v rámci formální péče, která může být ambulantní, terénní a pobytová. Nejčastěji bývá využívaná právě pobytová péče. Ta bývá zajišťována zejména prostřednictvím domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem.

S nárustem seniorské populace se však zvyšuje i počet neuspokojených žádostí o místo v domovech pro seniory. V roce 2021 bylo evidováno celkem 61 tisíc zamítnutých žádostí o umístění v domovech pro seniory a 22 tisíc žádostí v domovech se zvláštním režimem (ČSÚ).

Nejenom kvůli nedostatku míst v pobytových službách pro seniory, ale především kvůli přání seniorů setrvat i přes potřebu zvýšené péče co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, se do popředí stále více dostává neformální péče.

Neformální pečující jsou velmi rozmanitou cílovou skupinou, kterou nelze snadno a jasně definovat. Neformální péče může mít více podob. Někdy se jedná o běžnou pomoc v rámci rodiny, jindy má charakter celodenní péče, která může trvat i několik let. Pro pečující je taková péče bezesporu velmi vyčerpávající a náročná. Vyžaduje velkou dávku tolerance a pochopení, ale i sebezapření a upozadění svých vlastních zájmů a potřeb (Geissler, Mach, Starostová, str.5).

Dle různých výzkumů jsou potřeby pečujících nedostatečně naplňovány a může tak dojít k syndromu vyhoření či ke vzniku různých zdravotních potíží (Fryč, Chmelová, Adámková, 2021). Neformální pečující se snaží co nejlépe naplňovat potřeby osob, o které se starají, ale přitom zapomínají na své vlastní. Pro účely této práce jsem měla možnost si s některými pečujícími o jejich potřebách a přáních popovídat. Uskutečnila jsem celkem devět rozhovorů

s neformálními pečujícími, které pečují nebo pečovaly o osobu blízkou v seniorském věku. Na základě těchto rozhovorů, studia odborné literatury a komunikaci s vedoucí Charitní pečovatelské služby jsem se rozhodla vytvořit projekt, který blíže představím ve třetí části této práce.

Práce je rozdělena do třech hlavních kapitol.

V první kapitole s názvem konceptualizace tématu nabízím kromě vysvětlení důležitých pojmů také vhled do problematiky neformální péče. Věnuji se jak neformální péči obecně, tak i neformální péči o seniory, na které je tato práce primárně zaměřená. Důležitým pojmem, který bude v práci několikrát skloňován jsou potřeby neformálních pečujících. Potřebám jsem věnovala celou kapitolu. K vytvoření vhodné podpory a pomoci je znalost základních potřeb a přání nutností.

Druhá kapitola je analýzou současné situace v oblasti podpory neformálních pečujících. Stručně a srozumitelně jsou zde popsány příčiny problémů a důsledky jejich neřešení. Pro inspiraci zde dále uvádím příklady řešení dané problematiky jak u nás, tak i v zahraničí. Kapitolu uzavírají základní informace o cílové skupině a specifikace subjektů zapojených do problematiky neformální péče.

A poslední kapitolou této práce je samotný návrh projektu s názvem „Optimalizace služeb Charity Olomouc v oblasti podpory neformálních pečujících o seniory. Cílem celého projektu je vytvoření nových služeb a aktivit pro neformální pečující o seniory a jejich propojení s již fungujícími službami v organizaci Charita Olomouc.

1 Konceptualizace tématu

V této kapitole se budu věnovat vysvětlení důležitých pojmů a nabídnu vhled do problematiky neformální péče. Zmíním zde také péči profesionální a všechny její dostupné formy. Důležitým tématem jsou taktéž potřeby pečujících, kterým bude věnována poslední část kapitoly.

1.1 Neformální pečující

Neformální péče a neformální pečující jsou pojmy, které nejsou pevně vymezeny. Co se týká legislativního ukotvení neformálních pečujících, v zákonech jsou tito pečující vymezeni jen nepřímo. Jejich definice je vázaná na vymezení osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby. K tomu dochází v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Obecně platnou definici neformálních pečujících nenajdeme ani v jiných strategických dokumentech týkajících se této problematiky.

Lidé, kteří pečují o své blízké v domácím prostředí bývají v literatuře označováni také jako rodinní pečující. Pojem neformální pečující není mezi lidmi ještě natolik vžitý a i samotní pečující se spíše vnímají jen jako pečující nebo rodinní pečující. Že pojem neformální pečující ještě není vžitý dokazuje také fakt, že sama jsem mnohdy svým známým vysvětlovala, kdo to vlastně ten neformální pečující je.

Pro potřeby této práce si dovolím definovat tento pojem jako laickou péči o osobu blízkou v seniorském věku, která již z důvodu nemoci nebo věku není schopna se o sebe v plné míře postarat. Jde o péči v domácím prostředí, ať už v bytě pečujícího či opečovávaného.

1.1.1 Formální vs neformální péče

Protože je posledních 15–20 let silně podporován trend deinstitucionalizace, tzn. přesunutí péče z pobytových institucí do domácího prostředí, nabírá stále většího významu neformální péče.

Při porovnání neformální péče s péči formální neboli profesionální, vyvstanou do popředí tyto znaky:

- Jedná se o péči poskytovanou převážně blízkými příbuznými, přáteli nebo sousedy.
- Pečovatelé nejsou profesionálové a nejsou vyškoleni k poskytování péče, ale mohou využít různé kurzy
- Pečovatelé také nemají žádnou smlouvu, která by ošetřovala zodpovědnost za péči.
- Provádějí širokou škálu úkolů stejných jako profesionální pečovatelé, ale nejsou placeni.

- Čas, který věnují péči není omezen – zřídkakdy jsou oficiálně mimo službu (Triantafillou et al. In Dragomirecká, 2020, str. 53).

1.1.2 Systémová podpora neformálních pečujících

Veřejná podpora neformálních pečujících je v České republice relativně novým fenoménem, souvisí s rozvojem sociálního státu a s návratem některých činností a služeb spravovaných státem, zpět do rodin. První formy podpory pečujících se u nás začaly objevovat až v druhé polovině sedmdesátých let minulého století (Dudová, 2015, s.27).

Pro problematiku podpory neformálních pečujících momentálně nenajdeme jednotný strategický dokument celonárodní úrovně, ale je roztříštěná v různých dokumentech zabývajících se primárně jinou problematikou, např. sociálními službami, stárnutím populace, prorodinnou politikou, apod. Jedná se například o následující dokumenty:

- Strategický rámec Česká republika 2030
- Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017
- Koncepce rodinné politiky
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025
- Strategie sociálního začleňování (Dragomirecká, 2020, str. 56).

Tento výčet určitě není vyčerpávající, lze dohledat ještě spoustu jiných dokumentů, ale jak už jsem psala výše, chybí celonárodně platný strategický dokument, který by celou tuto problematiku sjednotil a zpřehlednil.

Vytvořením jednotného strategického dokumentu se zabýval Fond dalšího vzdělávání, příspěvková organizace Ministerstva práce a sociálních věcí. Jedním z klíčových výstupu projektu je **Návrh strategického dokumentu na podporu pečujících osob**. Tento dokument vytyčuje jako hlavní strategické cíle:

1) Ukotvit status pečujících a jejich práva a povinnosti
2) Zvýšit participaci pečujících na tvorbě politiky a posílit partnerské zapojení do rozhodování o podobě péče.
3) Vytvořit a rozvíjet podpůrné prostředí pro poskytování neformální péče
4) Posílit pečující osoby v uspokojování vlastních potřeb a zvýšit jejich zapojení do společenského a ekonomického života
5) Zvýšit společenské uznání pečujících osob (Návrh strategického dokumentu na podporu pečujících osob).

Další strategie vznikají zejména na krajské úrovni, tyto bývají většinou výsledkem komunitního plánování a navazují na ně dotační programy. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně §95 tohoto zákona, ukládá krajům povinnost zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na svém území, zjišťovat, jaké služby obyvatelé potřebují a následně zajistit jejich dostupnost. Bohužel však tento zákon nestanovuje povinnost, aby do těchto střednědobých plánů byla zahrnuta i problematika neformálních pečujících, proto se míra podpory neformální péče i v rozsah sítě služeb kraj od kraje podstatně liší (Dragomirecká, 2020, str. 57).

A nyní už k samotné podpoře neformálních pečujících. Skutečnou oporou jsou pro pečující sociální služby, jejich využívání může pečujícím usnadnit péči.

Stěžejní rámec pro poskytování sociálních služeb v ČR udává zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro pečující jako samostatnou cílovou skupinu existuje pouze jedna služba, což lze přičítat právě nedostatečnému ukotvení neformálních pečujících v české legislativě, nicméně mohou využívat i jiné služby, které jim nabízí pomoc.

Pečující osoby mohou využít pomoc tzv. **odlehčovacích služeb** – jedná se o službu, která je mezi pečujícími nejznámější a nejvíce využívána. Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové, poskytované osobám se sníženou soběstačností a jejich cílem je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Jedná se o sociální službu poskytovanou za úhradu (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pečující mají možnost využít rovněž služeb **sociálního poradenství**, které se dále dělí na základní a odborné. Zatímco základní sociální poradenství je ze zákona dostupné všem, odborné se zaměřuje na specifický problém či na určitou cílovou skupinu.

Dále mohou pečující využít centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, osobní asistence či pečovatelských služeb – ve všech těchto případech se jedná o služby poskytované opečovávané osobě a jde o služby poskytované za úhradu.

V **centrech denních služeb** a **denních stacionářích** jsou osobám se sníženou soběstačností poskytovány ambulantní služby. Zejména se jedná o pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy a pomoc při zajištění stravy, činnosti výchovného, vzdělávacího a aktivizačního charakteru, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitosti. Také je zprostředkováván kontakt se společenským prostředím. **Týdenní stacionáře** nabízí stejné základní činnosti, ale jedná se o pobytovou sociální službu (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Osobní asistence je terénní službou, která je taktéž poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Výhodou této služby je, že je poskytována v přirozeném prostředí klienta, kdy pracovníci dochází za klientem k němu domů. Činnosti, které osobní asistenti provádějí vymezuje zákon. Jedná se o pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti. Dále výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Další nespornou výhodou osobní asistence je fakt, že je poskytována bez časového omezení (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Tato služba je pro široké spektrum činností, které pro své klienty zabezpečuje velkou pomocí.

Pečovatelská služba je terénní i ambulantní a cílovou skupinou jsou opět osoby, které mají z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení sníženou soběstačnost a dále jsou to rodiny s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato sociální služba se poskytuje ve vymezeném čase a to v domácnostech klientů, ale i v zařízeních sociálních služeb. Služba poskytuje tyto činnosti: pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo její zajištění, pomoc při péči o domácnost a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Zákon č. 108/2006 Sb.,

o sociálních službách). Tato služba je rozšířená a hojně využívána hlavně u klientů v seniorském věku, kteří zůstávají ve své domácnosti a je také velkou pomocí pro pečující, kteří nemohou být s opečovávaným 24 hodin denně.

Výše popsané služby jsou služby sociální péče. Podle zákona *„napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti nebo jim zajistit důstojné prostředí a zacházení, neboť každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí“* (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Důležitou složkou systému dlouhodobé péče o nesoběstačné seniory je kromě sociálních služeb také zdravotnická péče. V případě, že se osoba rozhodne pečovat o nesoběstačného seniora, je kontakt se zdravotnickými službami nezbytný, zejména v samotném počátku péče. Pro neformální pečující je mnohdy velmi obtížné se v oblasti zdravotnických služeb zorientovat. S tím mohou pomoci různé neziskové organizace a krajské či obecní úřady, které usilují o zvyšování informovanosti pečujících v oblasti práv pečujících, možnosti návštěv lékaře, předepisování nezbytných pomůcek, apod. Pečující mnohdy nemají ani ponětí o tom, na co vše mají nárok a na koho se obrátit v případě nenadálých situací. Tuto úlohu by ideálně měli zastávat zdravotně sociální pracovníci, ale ne každá nemocnice má tuto pracovní pozici zřízenou (Dragomirecká, 2020, str. 63).

Dalším významným nástrojem podpory jsou finance.

V České republice nemají pečující nárok na zvláštní dávku, která by nahrazovala příjem, vyjma dlouhodobého ošetřovného.

Dlouhodobé ošetřovné

Jedná se o dávku z nemocenského pojištění, na kterou má nárok pojištěnec, který dlouhodobě pečuje o jinou osobu v domácím prostředí. Pojištěnec musí být:

a) Manželem nebo registrovaným partnerem (manželkou nebo registrovanou partnerkou) ošetřované osoby
b) Příbuzným v přímé linii s ošetřovanou osobou nebo je její sourozenec, tchýně, tchán, snacha, zeť, neteř, synovec, teta nebo strýc nebo manželem, registrovaným partnerem, druhem (manželkou, registrovanou partnerkou, družkou) uvedených osob
c) Druhem (družkou) nebo jinou fyzickou osobou žijící s ošetřovanou osobou ve společné domácnosti.

Opečovávanou osobou je fyzická osoba, která byla nejméně sedm dní hospitalizována, a která po propuštění potřebuje péči další osoby nejméně po dobu třiceti dnů (Dragomirecká, 2020, str. 61).

Dvořáková (2018) se domnívá, že zavedení této dávky je významnou podporou pro neformální pečující, nicméně jde o osamocený nástroj, který obsahuje řadu limitů. Například v kontextu dlouhodobé péče naráží tato koncepce na dlouhou dobu vyřizování příspěvku na péči, která trvá déle než je podpůrčí doba dlouhodobého ošetřovného. Také je zcela běžné, že ne všichni pečující vědí, že mají na dlouhodobé ošetřovné nárok (Dvořáková, 2018 in Dragomirecká, 2020, str. 61).

Výše dlouhodobého ošetřovného činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den (cssz.cz).

Další finanční podpora je pečujícím poskytována nepřímo přes příspěvek na péči.

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je nově upraven **příspěvek na péči** jakožto jediná peněžitá dávka, která se poskytuje ze systému sociálních služeb. Je koncipován tak, aby si osoba, které byl tento příspěvek přiznán mohla obstarat a uhradit služby, které potřebuje (Dragomirecká, 2020, str. 60). Poskytuje se tedy osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. *„Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládání základních životních potřeb*“ (Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pro výši příspěvku je rozhodující stupeň závislosti. Existují čtyři stupně závislosti – lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost. Míra závislosti se určuje na základě lékařského vyšetření a sociálního šetření, které vykonává Úřad práce. Výsledná míra závislosti na péči jiné osoby závisí na schopnosti zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Výše příspěvku je jiná pro osoby do 18 let věku a jiná pro osoby starší 18 let.

Pro osoby do 18 let činí výše příspěvku:

1) Lehká závislost – 3300Kč
2) Středně těžká závislost – 6600 Kč
3) Těžká závislost – 13900Kč
4) Úplná závislost – 19200Kč

Pro osoby starší je výše příspěvku následující:

1) Lehká závislost – 880Kč
2) Středně těžká závislost – 4400Kč
3) Těžká závislost – 12800Kč
4) Úplná závislost – 19200Kč (mpsv.cz).

V neposlední řadě lze o podpoře pečujících hovořit v souvislosti se **zvýhodněním sazeb zdravotního a sociálního pojištění**. Pro tyto výhody je však třeba se zaregistrovat na Úřadu práce jakožto hlavní pečující osoba. Pečujícímu se poté bude doba péče počítat do doby sociálního pojištění, a to jako tzv. náhradní doba pojištění (zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).

Výhody má pečující i v oblasti zdravotního pojištění. Po dobu výkonu péče je pečující zproštěn platby zdravotního pojištění (zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění).

1.1.3 Negativní dopady péče

Neformální péče bývá často dávaná do souvislosti s pečovatelskou zátěží. Ačkoliv si mnozí dokážeme představit, jak je tato péče náročná, tak se domnívám, že nemusí být nutně vnímána jako zátěžová, ale může být pro pečující svým způsobem i přínosná.

Pečující osoba je obvykle do situace, kdy se musí postarat o svého blízkého postavena náhle, bez zkušeností, bez času na rozmyšlení a mnohdy i nedobrovolně. Většinou jde o značně zátěžovou situaci a teprve postupem času dochází k emoční a psychické stabilizaci, která je podmíněná řadou faktorů. S tím souvisí i schopnost rodiny adaptovat se na zátěž a nacházet rovnováhu v nových podmínkách (Dragomirecká, 2020, str. 141).

Obecně jsou dopady péče vnímány jako negativní, a to nejenom pro samotné pečující, ale pro celou rodinu.

Podle výsledků dotazníkového šetření bývá nejčastějším dopadem psychické vyčerpání pečujících. Mezi další negativní dopady patří: ztráta volného času, omezení společenského života, zdravotní problémy, zhoršení vztahů s rodinou, zhoršení vztahů s opečovávanou osobou, sociální izolovanost, samota, ztráta zaměstnání či omezení výdělečné činnosti a s tím spojené zhoršení finanční situace (výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na skupinu neformálních pečujících).

Míra prožívání negativních emocí je ovlivňována celou řadou faktorů, jedním z nich je dostupnost nebo naopak nedostupnost pomoci. Mezi další důležité faktory patří finanční zajištění, strategie zvládání zátěže a také postoj pečující osoby k opečovávané osobě a její citové vazby k ní (Stuart-Hamilton, 1999, str.222).

Velice náročné pro pečující je starat se o seniory s demencí, dokonce existují důkazy, že péče o takto nemocného člověka má za následek vyšší míru deprese, stresu a dalších souvisejících zdravotních problémů (Stuart-Hamilton, 1999, str. 221).

Schulz a Williamson (1991) realizovali dvouletou studii, v níž zkoumali osoby, které pečují o seniory s demencí, a došli ke zjištění, že úroveň deprese významně koreluje s množstvím problémů, které se pojí s péči o takto nemocného člověka (Stuart-Hamilton, 1999, str. 221).

Že je péče o seniora s demencí opravdu velmi náročná mohu sama potvrdit, protože jsem několik let pracovala v domově se zvláštním režimem právě s takto nemocnými klienty.

Ovšem, péče o blízkou osobu nemá jen negativní dopady, i když se to na první pohled může zdát. Jako nejčastější pozitivum pečující uváděli, že možnost postarat se o blízkého člověka je obohacuje, taktéž je obohacuje tato nová zkušenost (výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na skupinu neformálních pečujících).

1.2 Neformální pečující o seniory

V rámci této kapitoly se pokusím vysvětlit pojem péče o seniory. Dále zde trochu nastíním demografický vývoj a vysvětlím pojmy stáří, stárnutí a potřeba péče ve stáří.

Péče o člena rodiny je historicky neodmyslitelnou součástí lidského života. V rámci mezigenerační solidarity zůstávali staří lidé v kruhu svých nejbližších až do konce svých dní. Bylo zcela běžné, že se rodiny postaraly o svého stárnoucího příbuzného.

Péči o seniory lze obecně definovat různě. Můžeme se setkat s pojmy jako opatrovnická pomoc, podpůrná pomoc, služba vykonávána pro štěstí a blahobyt starých lidí, kteří se už o sebe nemohou sami postarat (Millward, 1992, 2 in Dragomirecká, 50).

Já bych ještě tuto definici doplnila o službu z lásky, kdy svým rodičům či prarodičům vracíme veškerou péči, starostlivost a lásku, kterou jsme od nich dostali a stále dostáváme.

1.2.1 Stárnutí populace

Svět ve 21. století rychle stárne a ani Česká republika není výjimkou. V důsledku snižování porodnosti a úmrtnosti v populaci narůstá podíl osob vyššího věku, a tím dochází k výrazným změnám věkové struktury obyvatelstva.

V roce 1960 dosahovala střední délka života v ČR necelých 68 let u mužů a více než 73 let u žen. V 70. a 80. letech nastala stagnace střední délky života z důvodu zaostávání v léčbě civilizačních nemocí, zejména kardiovaskulárních chorob. Mezi lety 1960–1990 se střední délka života téměř nezvýšila, výrazný nárust nastal až po roce 1990, kdy došlo díky dostupnosti léků a moderním způsobům léčby civilizačních onemocnění ke snížení úmrtnosti.

V roce 2018 činila střední délka života 76,2 let u mužů a 82 let u žen, to znamená, že se zvýšila u mužů o 8,7 let a u žen o 6,6 let a tento trend stále pokračuje. Nejrychleji rostoucí seniorskou skupinou jsou nyní lidé ve věku 80 let a starší. Odhaduje se, že do roku 2036 se jejich počet zdvojnásobí (csu.cz).

1.2.2 Stáří, stárnutí a potřeba péče

Údajně existuje okolo tří set definic vymezujících stáří a stárnutí, žádná z nich však není definitivní a absolutně platná. Také známí myslitelé a filozofové vymezují stáří po svém, například Hippokrates vymezil stáří jako ztrátu vlhka a Aristoteles jako ztrátu tepla (Přibyl, 2015, str. 9).

Shoda existuje pouze na faktu, že stáří je vývojovým obdobím, konečnou fází života, kdežto stárnutí je fyziologický proces a nikdo živý se mu nemůže vyhnout (Přibyl 2015, str.9).

V dostupné literatuře, dokonce i té odborné se však tyto pojmy často zaměňují, sama jsem se s tím při psaní této práce setkala.

Stáří je životní fáze člověka ohraničená dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je ostře vymezená smrtí, spodní věková hranice je neostrá, protože jevy a procesy, které tvoří stáří, do života člověka vstupují postupně. Teprve úhrn těchto jevů a procesů tvoří stáří (Sak, Kolesárová, 2012, str 35-36).

Stářím je obecně označována poslední vývojová etapa lidského života, která končí smrtí.

Jednoznačně vymezená není ani periodizace stáří, nicméně podle Světové zdravotnické organizace je obecně uznávaná patnáctiletá periodizace lidského věku.

- 60-74 let – rané stáří, stárnutí
- 75-89 let – vlastní stáří, kmetství
- 90 let a víc – dlouhověkost (Přibyl, 2015 str.11).

Změny ve stáří probíhají na úrovni biologické, psychické a sociální.

Biologické změny se týkají orgánových soustav a jejich orgánů, nejnápadněji se biologické stáří projevuje na kůži a pohybovém aparátu (Mlýnková, 2010, str. 25-29).

Ve stáří se začínají vyskytovat nemoci, které mohou bránit ve vykonávání běžných činností a tím značně omezovat soběstačnost seniora.

Co se týče psychických změn ve stáří, zde existují značné individuální rozdíly způsobené osobností člověka. Dochází ke zhoršení kognitivních funkcí, může klesat pružnost myšlení a psychická vitalita. Zhoršuje se přizpůsobení se životním změnám, pro mnoho seniorů bývá obtížné přizpůsobit se požadavkům zrychlující se moderní doby (Mlýnková, 2010, str. 38-44).

Sociální změny ve stáří velmi úzce souvisí s ukončením pracovního procesu a odchodem do důchodu. Tato změna může člověka ovlivnit v kladném i záporném slova smyslu. Odchodem do důchodu dochází ke změně sociální role. Končí role pracujícího člověka vytvářejícího svou pracovní činností určité hodnoty pro společnost a začíná role důchodce, který naopak dostává od státu penzi a tím je zcela závislý na systému. Mnoho seniorů pociťuje negativní emoce, což znásobuje i fakt, jak jsou senioři-důchodci vnímáni společností (Mlýnková, 2010, str.43-48).

Někteří lidé se na odchod do penze těší a plánují si různé činnosti a aktivity, na které dříve neměli čas. Mnozí však nevědí, co dělat s volným časem. Když byli pracovně činní, měli čas vyplněný prací a jasně strukturovaný, najednou mají času příliš, může se projevit nuda, pocit nesmysluplnosti života a další negativní emoce. Týká se to především lidí, pro které byla práce hlavní náplní života a neměli žádné záliby a koníčky.

Definovat **stárnutí** je nesnadné. Existuje několik definic, což jsem psala již v úvodu této podkapitoly, avšak žádná z nich není zcela výstižná.

Stárnutím se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které způsobují zvýšenou zranitelnost, pokles schopnosti a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti (Langmeier, Krejčířová, 2006, str.202).

1.2.3 Potřeba péče ve stáří

Výzkumy ukazují, že čeští muži prožijí ve zdraví zhruba čtyři pětiny života, zatímco ženy tři čtvrtiny života. Pokud budeme vycházet z průměrné délky života, tak to znamená, že ve věku 65 let mají před sebou muži 8,4 let zdravého života a ženy 9 let. Jelikož ženy se dožívají o něco vyššího věku než muži, tak je zde i větší pravděpodobnost, že budou žít déle se zdravotním omezením (Dragomirecká,2020, str.15).

Česká populace středního a vyššího věku trpí často civilizačními nemocemi. Dle ČSÚ více než pětina seniorů nad 75 let trpí onemocněním srdce, což je sice důležitým ukazatelem zdravotního stavu obyvatelstva, nicméně nepostačuje k odhadu počtu osob závislých na péči a podpoře jiných osob. K tomuto účelu slouží koncept soběstačnosti (Dragomirecká, 2020, str.14-16).

Soběstačnost je definována jako schopnost vést důstojný život a schopnost se o sebe postarat bez cizí pomoci. S rostoucím věkem a v důsledku zhoršujícího se zdravotního stavu se však soběstačnost výrazně snižuje. Výzkumy ukazují, že výraznou vnější podporu potřebuje každý čtvrtý senior nad 60 let a každý druhý senior nad 80 let žijící v domácím prostředí (Dragomirecká, 2020, str. 16-21).

K významným zdravotním problémům ve vztahu k potřebě péče ve vyšším věku patří demence. Jde o syndrom, vzniklý následkem chronického nebo progresivního onemocnění mozku, u něhož dochází k narušení kognitivních funkcí.

Se stále se zvyšujícím věkem vznikají další a další případy tohoto onemocnění. Zatímco ve věkové skupině 65-69 let jsou pouze 2 % nemocných, ve věku 85-89 let to je již 20 %, a u seniorů starších 90 let je to dokonce 41 % nemocných. Odhaduje se, že v současnosti žije v České republice cca 167 tisíc osob s demencí (Dragomirecká, 2020, str.20-21).

1.3 Potřeby neformálních pečujících

Tato kapitola bude pojednávat o lidských potřebách, nejdříve se pokusím charakterizovat potřeby obecně. Vysvětlím důležité pojmy související s potřebami a nakonec se budu věnovat také specifickým potřebám neformálních pečujících.

1.3.1 Lidské potřeby a jejich saturace

Obecně lze potřebu charakterizovat jako projev nějakého nedostatku, jehož odstranění je žádoucí, ovšem potřeba není pouze nedostatek něčeho. Je rovněž silou, která člověka posouvá k jiným lidem, předmětům a činnostem. V tomto kontextu jsou potřeby chápány také jako projevy bytostného přání (Přibyl, 2015, str. 31).

My všichni máme společné základní potřeby, avšak potřeby konkrétních jedinců se liší. V průběhu života dochází ke změnám, jak z hlediska kvantity, tak i kvality, tzn., že se mění množství potřeb i priority jednotlivých potřeb (Přibyl, 2015, str.32).

V průběhu lidského života dochází k neustálému uspokojování potřeb, tzn. k jejich **saturaci**. Nad některými se ani nemusíme zamýšlet a uspokojujeme je jaksi automaticky a přirozeně, jedná se zejména o fyziologické potřeby.

Uspokojení či neuspokojení potřeb ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka a zcela zásadně se podílí na tvorbě vzorce chování (Přibyl,2015, str.31).

Existuje několik faktorů, které ovlivňují saturaci potřeb.

1) Vývojové stadium člověka, věk, pohlaví – jedná se o objektivní faktory, které jsou dané. Jak se jedinec vyvíjí, tak se učí důvěře k lidem, protože na základě této schopnosti je snadněji dosažitelné naplnění základních pocitů jistoty a bezpečí (Přibyl, 2015, str.42).
2) Sociokulturní prostředí, rodinné zázemí, vzdělání, míra inteligence, společenské postavení – tyto faktory ovlivňují osobnost člověka a žebříček hodnot
3) Faktory ovlivňující saturaci viditelných, objektivně hodnotitelných potřeb – například dostatek jídla a tekutin, potřeba pomoci při pohybu a při hygieně, apod.
4) Mezilidské vztahy
5) Individualita člověka, sebepřijetí či sebenepřijetí – lidé, kteří mají kladný vztah sami k sobě se snáze vyrovnávají s vnitřními změnami, s různými nemocemi i životními ztrátami
6) Psychické vlastnosti člověka – patří zde i temperament, charakter, schopnosti a životní postoje. Je všeobecně známo, že lidé s optimistickou povahou své potřeby uspokojují s menší námahou než pesimisté.
7) Aktuální zdravotní stav
8) Okolnosti vzniku a průběhu nemoci – tento faktor výrazně ovlivňuje potřeby a jejich psychickou odezvu. Jiná situace je u osob s akutním onemocněním, kdy dochází k náhlým změnám a člověk se může cítit ohrožen na životě a jiná u chronicky nemocných osob, kdy lze průběh předpokládat a tím i přizpůsobit naplňování potřeb (Přibyl, 2015, str.43).

Míra naplnění lidských potřeb je vymezována dvěma pojmy. Jedním z nich je už výše zmíněná saturace, druhým pojmem, který bych ráda vysvětlila, je frustrace.

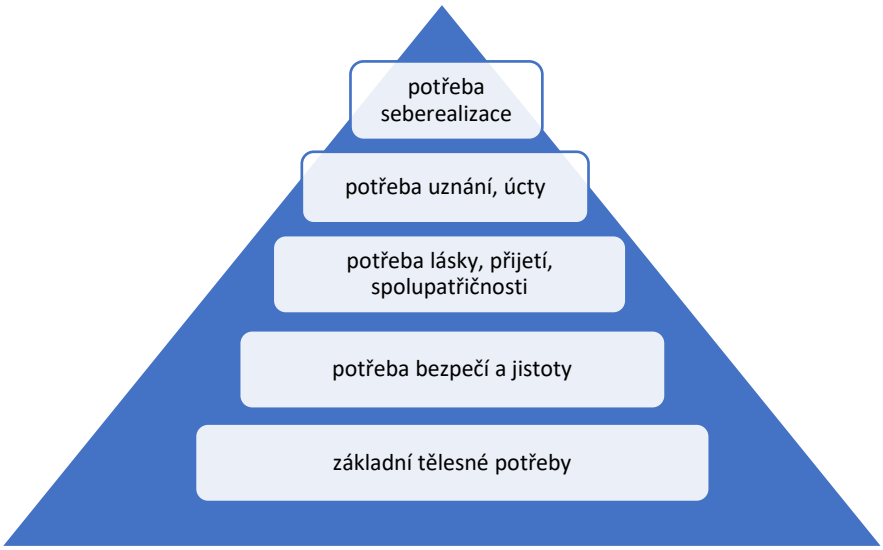
Frustrace je situace, kdy člověk nemá možnost uspokojení subjektivně důležité potřeby i když to předpokládal. Jde o vzájemné propojení vnější bariéry blokující dosažení cíle, psychického stavu jedince a zvláštního způsobu chování (Přibyl, 2015, str.47).

Posledním pojmem vztahujícím se k lidským potřebám je **deprivace**. Jde o stav, kdy některá z významných potřeb není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu (Vágnerová, 2004, str. 87).

1.3.2 Maslowova teorie potřeb

Hovoříme-li o potřebách a různých autorech, kteří se tímto tématem zabývají, určitě se každému vybaví Maslowova teorie potřeb „tzv. pyramida“.

Podle teorie A. H. Maslowa má člověk pět základních potřeb, viz obrázek.



Obr.1: Maslowova pyramida potřeb

Tyto potřeby jsou seřazeny postupně podle toho, jak se vyvinuly, a zároveň podle toho, zda jsou hodnotově vyšší či nižší a tvoří jakousi pomyslnou pyramidu. Odtud se vžil název Maslowova pyramida potřeb (Trachtová, 2018, str. 45).

Níže položené potřeby jsou významnější a jejich alespoň částečné uspokojení je podmínkou pro vznik vývojově vyšších potřeb (Helus, 2018, str.39).

Za nejvyšší považoval Maslow potřebu seberealizace, což označuje snahu naplnit své schopnosti a využít své talenty. Ovšem, na konci svého života Maslow své schéma změnil a na vrchol pyramidy umístil potřebu dosažení životního štěstí, uspokojení a přispění následující generaci, již nazval potřebou sebetranscendence (Mastiliaková, 2015, str.51).

Z Maslowovy filozofie pak vycházela například i psychoterapeutka Helena Holubová, která vytvořila dům životních potřeb.

1.3.3 Členění lidských potřeb

Existuje několik členění potřeb. Podle důležitosti pro zachování života dělíme lidské potřeby na nižší a vyšší.

Nižší potřeby motivují člověka starat se o své tělo z biologického hlediska. Při neuspokojení těchto potřeb může člověk zemřít. Tyto potřeby lze saturovat rychleji a uvádí se, že bez uspokojení těchto primárních potřeb nelze kvalitně uspokojit potřeby vyšší (Přibyl, 2015, str.32).

Vyšší potřeby neboli také sekundární, psychogenní, sociogenní, psychologické. Tyto potřeby a jejich naplnění mají velký vliv na utváření osobnosti. Jedná se o získané nebo naučené společenské potřeby, kdy jedinec touží být ve společnosti druhých lidí, komunikovat s nimi, mít své místo a uplatnění ve společnosti. Jde například také o potřebu uznání, sounáležitosti, seberealizaci (Přibyl, 2015, str.32).

V poslední době se v různých sférách uplatňuje holistický přístup. Z tohoto přístupu se odvozuje členění lidských potřeb do roviny biologické, psychologické, sociální a duchovní.

Biologické potřeby je možné charakterizovat jako vše, co si naše tělo žádá, například jídlo, spánek, vylučování, pohyb, dýchání.

Mezi **psychologické potřeby** můžeme zařadit potřebu bezpečí, jistoty, respektování lidské důstojnosti, touhu po důvěře a mnoho dalších.

Jelikož člověk je tvor společenský, tak samozřejmě touží i po naplnění **společenských potřeb** mezi něž patří třeba osobní kontakt s lidmi, komunikace a láska.

Poslední, ale neméně důležitou složkou holistického přístupu, jsou **potřeby duchovní**. Mnozí lidé se domnívají, že tyto potřeby mají pouze věřící lide, ale není tomu tak. Mezi duchovní potřebu můžeme zařadit například potřebu smysluplného života, potřebu odpuštění, a další (Přibyl, 2015, str.33).

Potřeby se mohou samozřejmě dělit i podle mnoha jiných kritérií, například podle počtu osob na individuální a kolektivní, podle obsahu na materiální a nemateriální, podle četnosti i podle času (Přibyl, 2015, str. 33).

1.3.4 Bariéry při naplňování potřeb

Potřeby se dají uspokojovat různě, v zásadě existují pouze dva způsoby, jak své potřeby naplňovat – žádoucí a nežádoucí. Žádoucí uspokojování potřeb znamená, že neškodíme sobě ani nikomu jinému a je v souladu se sociálně-kulturními hodnotami dané společnosti. Naopak nežádoucí způsoby jsou ty, které mohou ublížit jedinci, který tímto způsobem své potřeby uspokojuje, ale i jiným lidem. Nežádoucí naplňování lidských potřeb taky může být v rozporu se zákonem (Přibyl, 2015, str.46).

Při naplňování potřeb se můžeme setkat s různými překážkami, které nám brání tyto potřeby v plné míře uspokojit.

Osobní bariéra – patří sem ostych, obava ze zklamání, podceňování sebe i druhých, nedostatek asertivity.

Psychická bariéra – neschopnost přijmout pomoc.

Jazyková bariéra – neporozumění, nevhodná volba slov, komunikační šum, neznalost cizí řeči, apod.

Bariéra prostředí – například neosobní nemocniční prostředí, neútulné prostředí nebo naopak velmi komfortní prostředí, ve kterém se necítíme dobře, přílišný chlad či naopak teplo.

Neporozumění sdělované informaci – znamená, že nemůžeme svou potřebu uspokojit, protože nerozumíme, avšak bojíme se znovu zeptat (Šamánková, 2011, str.15).

Těch bariér, se kterými se při uspokojování svých potřeb můžeme setkat je samozřejmě mnohem víc. Tyto, které jsem popsala výše považuji za nejčastější, jsou to bariéry, na které může kdokoliv z nás narazit.

1.3.5 Specifické potřeby neformálních pečujících

Co jsou to potřeby obecně, jsem popsala výše, nyní se budu věnovat specifickým potřebám neformálních pečujících.

Potřebám pečujících se nevěnuje tolik prostoru jako potřebám opečovávaných, což je škoda, protože i pečující mají své specifické potřeby. Také Silva a kol. (2013) jež se ve svých výzkumech zaměřil právě na potřeby pečujících. upozorňuje na nedostatek zájmu o potřeby neformálních pečujících o seniory (Mikanová, 2019, str. 22).

Častým nešvárem je také zaměňování či přímo ztotožňování se s potřebami opečovávaných. Sami pečující, mají-li vyjádřit své potřeby, tak hovoří o potřebách svých blízkých, o něž pečují. Tomuto jevu říkáme „pohlcení péči“. Pečující se zaměří pouze na opečovávaného, celkově se s ním ztotožní a ztrácí tak vlastní identitu (Dohnalová, Hubíková, 2013 in Čuříková, 2018, str. 29).

Považuji však za velmi důležité věnovat se potřebám pečujících, protože dobré poznání základních potřeb, které samotní pečující vnímají jako důležité, je předpokladem k nalezení vhodné podpory a tím i zkvalitnění samotné péče.

Dle Silvy a kol. (2013) se potřeby pečujících dají rozdělit do čtyř hlavních kategorií: Jedná se o:

- Potřebu informací
- Potřebu profesionální podpory
- Potřebu efektivní komunikace a
- Potřebu právní a finanční podpory

Potřeba informací

Jedna z nejdůležitějších potřeb je potřeba informací. Tuto potřebu zmiňují téměř všichni autoři, kteří se zabývají problematikou neformálních pečujících. Také pečující, se kterými jsem vedla rozhovory mi potvrdili důležitost informovanosti.

Potřeba informací vzniká hned na začátku péče. Na tuto potřebu je nutné co nejdříve reagovat a pečujícím osobám poskytnout potřebné informace týkající se zdravotního stavu opečovávané osoby. Nejedná se ale pouze o základní informace o dané nemoci, ale také o vývoji nemoci a možných komplikacích. Dále je vhodné seznámit pečující s možnostmi vhodné podpory a všemi dostupnými službami, které lze využít. Autorka Gurková se domnívá, že skrze informovanost a edukaci lze významně zlepšit kvalitu života pečujících osob (Gurková, 2011, str.36).

Potřeba profesionální podpory

Dle Silvy (2013) je zvláště důležitá potřeba emocionální podpory. Pečující by zvláště ocenili pomoc při stresových situacích, potřebují se naučit účinné strategie zvládání stresu. Pro pečující je důležité mít možnost si o problémech ohledně péče s někým popovídat, mít porozumění a hledat cesty k řešení situace. Velkou pomocí je nejen podpora odborníka, ale tuto potřebu celkem úspěšně řeší různé podpůrné skupiny pro pečující. Pokud si pečující mohou o svých problémech s někým promluvit, zdají se najednou menší (Silva a kol. 2013 in Mikanová, 2019, str. 24).

Potřeba efektivní komunikace s profesionály

Třetí kategorií potřeb je efektivní komunikace s profesionály. Vychází se z toho, že aby byla péče kvalitní, je nezbytná spolupráce s profesionály, kteří tuto péči zajišťují. A právě účinná komunikace je jedním z nástrojů, jak toho docílit. Dobrá komunikace je důležitá i ve vztahu s opečovávanou osobou (Mikanová, 2019, str.24).

Potřeba právní a finanční podpory

Toto je dle Silvy (2013) čtvrtá a poslední kategorie specifických potřeb pečujících. Je mnoho pečujících, kteří se nachází ve stavu finanční nejistoty. Chybí jim finanční prostředky k uspokojení základních potřeb seniora, o něhož pečují a zaplacení služeb, které by jim péči ulehčily (Silva a kol. 2013, in Mikanová, 2019, str. 25).0

Mezi další autory, kteří se věnují potřebám neformálních pečujících patří Holmerová (2003). Podle ní pečující nejvíce potřebují **sociální integraci**, což je zapojení do sociálních vztahů. **Sociální sít** – jedná se o strukturu a zdroje vztahu obklopující jedince a **podporu**, kam patří nejen pomoc ostatních, ale také materiální pomoc a služby (Holmerová, 2003, in Čuříková, 2018, str. 29).

Autorky Dohnalová a Hubíková (2013) uvádějí tyto specifické potřeby pečujících: **Potřebu informací**, **dostupnost služeb**, a **potřebu nácviku pečovatelských a ošetřovatelských úkonů**, **potřebu odpočinku**, **potřebu seberealizace** a **potřebu pomoci zvládat emocionální zátěž** (Dohnalová, Hubíková, 2013, in Čuříková, 2018, str. 29).

Dle Bužgové, která se věnuje paliativní péči je velmi důležitou potřebou **zabezpečení komfortu pacienta**, v našem případě blízkého člena rodiny. Pro pečující osobu je důležité vědět, že blízká osoba, o kterou pečují netrpí velkými bolestmi a potížemi, které způsobuje jejich nemoc (Bužgová, 2015, str. 47).

2 Analýza současné situace v oblasti podpory neformálních pečujících o seniory

V této části práce se budu zabývat analýzou podpory neformálních pečujících o seniory. V rámci zpracování analýzy potřebnosti jsem vycházela ze tří hlavních zdrojů. Prvním zdrojem bylo studium dostupné literatury jak v elektronické tak v papírové podobě. Dalším zdrojem byly rozhovory a emaily s vedoucími pracovníky organizací. V průběhu psaní jsem kontaktovala čtyři organizace, které se zabývají podporou neformálních pečujících, a od nichž jsem dostala cenné informace. A třetím velmi důležitým zdrojem byly rozhovory s pečujícími.

V mnohých příručkách, metodikách i materiálech, které jsem během tvorby této práce prostudovala se píše, že v České republice není mnoho možností podpory neformálních pečujících. S tímto tvrzením si však dovolím lehce nesouhlasit. Podpora pro neformální pečující existuje, ale je regionálně nevyvážená. Určitě nikoho nepřekvapí, že nejlépe je na tom hlavní město Praha. V Brně je také podpora pečujících dostatečná a taktéž ve větších městech. Z těch známějších organizací se podpoře neformálních pečujících věnuje například Charita ČR, která má pobočky po celém území ČR. Další organizací s působností ve více krajích je Diakonie Českobratrské církve evangelické nebo Slezská diakonie, která má pobočky na území severomoravského kraje. Mezi méně známé patří například Archa pomoci, Pečuj doma, Alfabet, Unie pečujících, APEOS, Cesta domů a mnoho dalších. Velkým problémem je také to, že pečující mnohdy neví, kam a na koho se s žádostí o pomoc a podporu obrátit.

Co v České republice opravdu chybí v souvislosti s neformální péči je neprovázanost sociálního a zdravotního sektoru, neukotvenost v legislativě a přímá systémová podpora neformálních pečujících, Což by se ovšem mohlo v příštích měsících zásadně změnit. S tím, že je nezbytné neformální pečující podporovat a uznávat je jako respektované partnery sociální péče, počítá i Novela zákona o sociálních službách.

Návrh zákona byl předložen k projednání vládě v listopadu 2022 a měl platit od 1. 7. 2023. Zákon reaguje na současný vývoj a problematické oblasti poskytování sociálních služeb a příspěvku na péči.

V oblasti podpory neformální péče by platnosti této Novely mohlo konečně dojít k legislativnímu ukotvení neformálních pečujících a jejich doplnění mezi cílové skupiny sociální práce.

2.1 Příčiny problému a jeho důsledky na cílovou skupinu a společnost

Pečování vytváří tlak na naplňování potřeb pečovatele, které jsou často nedostatečně saturovány. Jedná se i o tak základní životní potřeby jako je spánek či celkové psychické rozpoložení. To značně zvyšuje psychickou náročnost péče a může vést až k depresím či syndromu vyhoření. Příčinou nemusí být jen samotná péče, ale i to, že je pečující na vše sám a péči nemá ani na chvíli komu předat (Witzanyová, 2021, str.22).

Kromě toho má pečování vliv také na osobní a rodinný život člověka. Péče velice výrazně mění životní styl pečujících osob. Osobní život a volný čas, který by za jiných okolností pečovatel trávil se svou vlastní rodinou mu vyplňuje péče. Důsledkem pak může být vzájemné odcizení mezi manželi či partnery. Vztah s dětmi a péče o ně jsou taktéž velmi důležité a děti by se neměly cítit odstrčené. To vše dohromady vytváří velký tlak na pečujícího, který leckdy nelze zvládnout bez následků. Snaha zavděčit se všem a naplňovat potřeby druhých vede často k přetížení a objevit se může také syndrom vyhoření. (Witzanyová, 2021, str. 28). Výjimkou není ani zhoršení vztahu mezi pečujícím a opečovávaným.

Dalším negativním důsledkem celodenní péče o blízkou osobu je sociální izolace, kdy pečující nemá čas ani energii na různé společenské akce a setkání s přáteli.

A v neposlední řadě musím zmínit také finanční stránku věci. Péče o blízkou osobu mnohdy vyžaduje ukončení pracovního poměru. Výpadek příjmu je v rodinném rozpočtu znát a může způsobit vážné finanční potíže.

V rámci analýzy současné situace v oblasti podpory neformálních pečujících jsem provedla první mapování v terénu. Toto mapování mělo charakter rozhovorů s neformálně pečujícími o seniory a jedna z oblastí směřovala právě k negativním dopadům péče. Kvůli zachování anonymity záměrně neuvádím celé jméno. Pro větší přehlednost jsem k jednotlivým výpovědím přiřadila písmeno R1 – R9.

Pečující nejčastěji uváděly psychické vyčerpání, ztrátu volného času, zhoršení vztahů s rodinou, zdravotní problémy a ztrátu zaměstnání či omezení výdělečné činnosti, což vedlo ke zhoršení finanční situace. Hned první pečující mi sdělila, že kvůli péči musela přejít na zkrácený úvazek. Co všechno ji péče vzala, jaké má dopady na ní a na celou rodinu mi popsala takto*: „…Rodina to odnesla, vnuky šidím, což mě nejvíc mrzí…děti šidím. A potom takový ten čas odpočinku, když je dovolená, tak nemůžeme s manželem jet společně, on musí sám*. Situaci dále popisuje: „*…Protože my bydlíme 80 km od dcery s rodinou a já jsem třeba dřív mohla vzít vnuka na pár dní k nám domů nebo na dovolenou. A teď nemám šanci, protože s tou babkou to úplně nejde. Malé dítě je zvědavé, na všechno šahá a ona má z toho nervy“*

Také R2 uvedla, že musela odejít z práce, aby se mohla naplno věnovat péči o svou matku. Takto mi vylíčila negativní dopady péče: *„Musela jsem odejít z práce, pak to následně vedlo k rozvodu…negativně to ovlivnilo rodinu, vztahy se sourozenci…mají mi za zlé, že jsem maminku nechtěla dát do ústavu, ale vzala si ji k sobě.“*

R3, která se kromě babičky stará také o své tři děti se k tomu vyjádřila takto: *„…Vždycky šlo něco stranou, buď se nestihl úklid nebo pomoc manželovi s podnikáním…nebo dětem s úkoly.“* Následně mi popsala, jak dále péče ovlivňuje vztahy v rodině: *„…Hádky s manželem. Když jsem byla přetížena, tak to pak odnesla rodina…byla jsem protivná a podrážděná“*

Takto se mi k oblasti dopadů vyjádřila R5: „*…Zkracovala jsem si úvazek až už je téměř neexistující, ale já mám výhodu v tom, že vlastně můžu pracovat z domova…já jsem byla OSVČ, tak to prostě nějak fungovalo.“* Dále mi situaci popsala takto: *„Čeho jsem se teda musela vzdát jsou dovolené, protože máma téměř neslyší a teď ještě ke všemu hodně špatně vidí, tak prostě by tam jenom spala…tak na dovolený nejezdím“*

Jak náročné je skloubit péči o blízkou osobu se zaměstnáním mi sdělila také R6: *„Už jsem doma, nechodím do práce. Chodila jsem s ní do práce, ale nešlo to skloubit.“*

R8 mi k tomu sdělila*: „Když se zhoršila, tak jsem podala výpověď, prostě to jinak nešlo. Ani na dovolené nejezdím, protože se o mamku nemá kdo starat. Když si potřebuju něco vyřídit, tak pomůže dcera, ale teď je na mateřské, tak nemá tolik času.“* Dále doplňuje: *„Není čas na kamarádky, na koníčky…skoro na nic. Bere mi to sílu, energii, zdraví…bolí mě záda, ale bylo by mi trapné dát ji do domova, když mě vychovala. Není to moje biologická matka, vzala si mě z dětského domova.“*

„Kdybych věděla, co mě čeká, nikdy bych do toho nešla. Musela jsem se vzdát úplně všeho, ztratíte kontakt s normálním životem, nemáte soukromí, nikdo vás nechápe“ svěřila se R9

…A nastává bezmoc, je vám špatně, jste vyčerpaná, sama…a nejhorší je, že vidina konce je v nedohlednu (R9).

„Nakonec to dopadlo tak, že mamka si v létě zlomila druhý krček, domácí péče v jednom člověku byla už opravdu fyzicky nemožná a nakonec se nám ji podařilo umístit do domova…pak to na mě ale všechno spadlo, všechen ten nahromaděný stres si vybral svou daň…měla jsem období úplného vyhoření, nechtěla jsem nic, jen jsem seděla a koukala do prázdna, nechtěla jsem se oblékat, jít ven, telefonovat, nikoho vidět. Kdyby nebylo pár mých dobrých přátel a dcer, kteří mi byli oporou a mohla jsem se vypovídat a vybrečet, tak nevím…ale stále věřím, že se vše obrátí k lepšímu a budu se zase radovat ze života.“ dodala na závěr R9.

Příčiny těchto problémů jsou různé. Pečující jsou na vše sami, bojí se požádat o pomoc, nemají dostatek informací nebo jim schází potřebné finance.

Co se týká systémových příčin, velkým problémem je nedostatečná kapacita cenově přijatelných služeb, které mohou pečující využívat. Chybí zejména kvalitní a cenově dostupné odlehčovací služby.

V systému také chybí mechanizmy poskytující pečujícím možnost regenerace a odpočinku. Pečující jsou ve „službě“ prakticky nepřetržitě, ale ze zákona nemají nárok ani na řádnou dovolenou. V roce 2017 bylo sice uzákoněno tříměsíční pečovatelské volno, nicméně toto řeší jen počáteční a krátkodobou péči (Karnet, 2018).

2.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR nebo v zahraničí

V této kapitole představím nejdříve problematiku neformální péče ve vybraných evropských zemích – Velké Británii, Německu, Švédsku, Španělsku a v Polsku. Následně zmíním i organizace podporující neformální pečující v ČR.

Velká Británie

Pečující ve Velké Británii tvoří nemalou část, cca. 6,5 milionu obyvatel. O blízkou osobu pečuje zhruba každý osmý dospělý člověk. I proto zde funguje poměrně rozvinutý systém podpory neformálních pečovatelů. Pomoc pečujícím je zakotvena ve strategických dokumentech a zákonech. Jedná se například o dokument z roku 1999 „*National strategy for*

carers“ nebo o zákon z roku 2004 „*Carers equall opportunities act*“, jehož cílem je zakotvit podporu neformálních pečujících a zajistit, aby byly pečující osoby uznány jakožto cílová skupina sociální politiky (Geissler, Holenová, Horová, Jirát, Solnářová, Svobodová, Tomášková, 2015, str. 7-15).

Stát pečujícím vyplácí příspěvek pro pečující osoby, který jim sice zajistí nějaký minimální příjem, nicméně nepočítá se skupinou, která má příjem vyšší než existenční minimum, což znamená, že tito pečující jsou závislí na příjmu ze zaměstnání, sociálních příjmech osob, o něž pečují či na podpoře rodiny a různých organizací. Jedná se zejména o organizace z neziskového a tržního sektoru (Geissler a kol., 2015, str. 37).

Britský systém sociální péče nyní prochází velkou proměnou. Jedná se o integraci zdravotnických a sociálních služeb. Hlavním centrem zájmu je osoba, o kterou je pečováno. Kolem této osoby je vytvořen tým odborníků na zdravotní i sociální péči, kterou koordinuje tzv. koordinátor. V částech Anglie, kde se tento model již realizuje zaznamenává velmi pozitivní výsledky (Geissler a kol., 2015, str. 37).

Německo

Německo má jeden z nejstarších a nejstabilnějších systémů pojištění péče. Nejvýznamnější formou podpory osob odkázaných na péči a formálních pečovatelů je zákonné sociální pojištění péče, jehož cílem je zlepšení podmínek domácí péče. Z pojištění péče je vyplácena dávka příspěvek na péči, který je stejně jako u nás vyplácen osobě, o kterou je pečováno. Ten lze využít pro úhradu nákladů na neformální péči nebo pro úhradu využívaných sociálních služeb (Geissler a kol., 2015, str. 41).

Pokud neformální pečovatel splňuje zákonem definované podmínky, jsou mu z pojištění péče hrazeny příspěvky na důchodové pojištění. V přesně vymezených případech mají pečující nárok také na sociální příspěvek. Další uplatňovaný nástroj podpory pečujících osob je daňové zvýhodnění (Geissler a kol., 2015, str. 41).

Z pojištění péče jsou také hrazeny různé pomůcky, které péči usnadňují.

Pokud stálý pečovatel nemůže péči vykonávat, zaplatí pojišťovna za předem určených podmínek péči náhradnímu pečovateli.

Dalším významným nástrojem podpory pečujících osob je pečovatelská dovolená nebo nedávno zavedená rodinná pečovatelská dovolená.

Neformální pečující mají možnost využít kurzy o pečování, jejichž cílem je zlepšit a usnadnit péči.

Pečující osoby jsou v průběhu péče automaticky pojištěny pro případ úrazu v rámci zákonného úrazového pojištění. Ze zákonného zdravotního pojištění zase může být hrazena výpomoc v domácnosti.

Spolkové ministerstvo práce a sociálních věcí provozuje informační portál, na němž lidé naleznou spoustu informací tříděných podle témat, mj. také informace týkající se neformální péče. Ministerstvo také vydává množství přehledných informačních brožurek.

Základním cílem sociální podpory v Německu je udržení co možná nejvyššího počtu osob závislých na péči jiné osoby v domácím prostředí, čemuž odpovídá i nastavení systému

podpory. Neformální a ambulantní péče je upřednostňována před jinými formami péče (Geissler a kol., 2015, str. 42).

Švédsko

Švédsko je velice specifické co se týče péče o osoby závislé na péči. Z pohledu práva není na děti kladen požadavek poskytnout péči, případně finanční pomoc svým nemohoucím rodičům. Nicméně, rozhodne-li se rodina sama pro neformální péči, má právo na maximální možnou podporu státu (Geissler a kol., 2015, str. 48).

Hlavními subjekty v oblasti zabezpečení sociálních služeb jsou dle zákona o sociálních službách obce. Tento zákon přímo říká, že… *"obce jsou povinny respektovat a spolupracovat s neformálními pečovateli a poskytnout jim potřebnou podporu, je-li vyžadována*". Obce mají možnost oficiálně zaměstnat osobu blízkou jako pečující osobu. Na základě takto uzavřené pracovní smlouvy pak obec vyplácí pečující osobě odměnu – příspěvek pečujícímu, která je srovnatelná s klasickou mzdou a vztahují se na ni stejná pravidla zdanění a pojistných odvodů jako u jiných mezd. Pečující osoba v podstatě nabývá stejného postavení jako profesionální pečovatel (Geissler a kol., 2015, str. 48).

Španělsko

Španělsko je tradiční stát s vysokým počtem věřících obyvatel a zřejmě i z tohoto důvodu je zde poměrně pevně zakotvena tradice péče o blízké osoby. Ještě donedávna byli pečující zanedbávanou skupinou. V posledních letech však prošla sociální politika země doslova revoluční změnou. Byl zaveden tzv. SAAD systém, tj. systém pro autonomii a ochranu závislosti. Jeho hlavním cílem je zajistit sociální ochranu pro všechny osoby v situacích závislosti. Tento systém sice obsahuje definici neformální péče, nicméně sám o sobě nestanoví žádnou výhodu směřující přímo k neformálním pečujícím (Geissler a kol., 2015, str. 48).

V rámci systému SAAD existují tři sociální dávky a příjemcem těchto dávek je osoba závislá na péči, takže neformální pečující jsou podporováni finančně pouze nepřímo. I přesto však existují služby, které mohou pečujícím ulevit, dosáhne-li na ně osoba v jejich péči (Geissler a kol., 2015, str. 48).

Polsko

V Polsku podobně jako i ve Španělsku je role rodinných pečovatelů vzhledem k církevní tradici a vysokému počtu věřících silně zakořeněna. Péče o člena rodiny se zde bere jako samozřejmost. Kromě toho je v Polsku tato péče zákonem definována. Zákon přesně určuje, kdo se má v daných případech o člena rodiny vyžadující péči postarat. A to přímo poskytnutím péče nebo nepřímo účastí na hrazení pečovatelských služeb (Geissler a kol., 2015, str. 55).

Dalo by se tedy očekávat, že stát neformální pečující podpoří, nicméně tomu tak není. Neformální pečovatelé nebo rodiny zajišťující péči, jsou celkově spíše nedostatečně podporovány a z hlediska sociální politiky jsou neviditelnou skupinou. Také nabídka služeb, která by pečujícím ulehčila péči, je poměrně omezená. Chybí například kluby pro seniory, denní stacionáře, střediska respitní péče, podpůrné skupiny pro pečovatele, poradenství, apod.

Nástroje sociální politiky cílené přímo na neformální pečující jsou v Polsku spíše výjimkou. Pomoc je primárně cílená na osoby, o které je pečováno (Geissler a kol., 2015, str. 55).

Jedním z nástrojů podpory neformálních pečovatelů je přímá finanční podpora, která se dá považovat za kompenzaci mzdy, které se pečující museli z důvodu péče vzdát. Do této přímé finanční podpory patří tři dávky – příspěvek pro pečovatele, pečovatelský příspěvek a zvláštní pečovatelský příspěvek (Geissler a kol., 2015, str. 55).

Toto bylo několik příkladů ze zahraničí. Jak jsem již psala v úvodu této analýzy, v České republice je množství organizací, které se věnují podpoře neformálních pečujících a nyní bych ráda představila činnost některých z nich.

Organizace **Pečuj doma** je součástí Diakonie Českobratrské církve evangelické. Neformálním pečujícím poskytují řadu služeb:

- Bezplatnou telefonickou linku pro pečující
- Online kurzy pro pečující
- Příručky pro pečující (zdarma ke stažení)
- Videa pro pečující
- Nouzový plán péče (Pečuj doma [online]).

Další organizací, kterou jsem si vybrala je **Cesta domů**.

Cesta domů je nezisková organizace, která poskytuje registrované zdravotní a sociální služby. Sídlí v Praze, kde také provozuje Domácí hospic. Mezi další aktivity této organizace patří osobní a telefonické poradenství specializující se na oblast péče o nevyléčitelně nemocné a umírající. Provozuje také mobilní ambulanci, kdy navštěvuje klienty u nich doma a pomáhá řešit fyzické i jiné obtíže (Cesta domů [online]).

Dále nabízí psychosociální pomoc jak nevyléčitelně nemocným tak i těm, kteří o ně pečují, půjčovnu pomůcek a odlehčovací služby.

V oblasti vzdělávání pořádá výcvik pro dobrovolníky. Jedná se o kurz, který připravuje budoucí dobrovolníky na to, aby mohli docházet za klienty domů. Náplní dobrovolnické služby je hlavně vystřídat pečující, kteří si potřebují vyřídit důležité pochůzky na úřadech nebo si od náročné péče jen odpočinout.

Pro odbornou i laickou veřejnost nabízí různé vzdělávací akce, přednášky, semináře a workshopy. Taktéž jednou za čas zorganizuje základní praktický kurz pro neformální pečující, který probíhá prezenčně v Praze. Pečující se na tomto kurzu naučí vše potřebné. Vyzkouší si manipulaci s ležícím člověkem, výměnu inkontinenčních pomůcek, přesun z lůžka na invalidní vozík a podobně (Cesta domů [online]).

A poslední organizací, kterou bych zde ráda zmínila je **Unie pečujících**. Jedná se o neziskovou organizaci, jejímž posláním je pomáhat rodinám a lidem, kteří dlouhodobě pečují o své blízké.

Unie pečujících dvakrát do měsíce organizuje svépomocné skupiny. Pečující se na těchto setkáních dozvědí novinky, které lze v péči využít. Také se mohou navzájem podpořit v péči a posdílet své poznatky z péče. Kromě těchto svépomocných skupin pořádá Unie pečujících také různá tematická a tvořivá setkání. U tvořivých setkání si pečující mohou vyzkoušet

novou vybranou techniku, u tematických se seznámí s nějakým zajímavým tématem z oblasti péče, ať již od jiného pečujícího či od pozvaného odborníka. Tato setkání probíhají v Brně.

Mezi další činnosti Unie pečujících patří obhajoba práv pečujících (na všech úrovních, od samospráv přes kraje až po sněmovnu a vládu), poradenství (odborné, peer poradenství, kontaktní, emailové i telefonické) vzdělávání a osvěta (Unie pečujících [online]).

2.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešenému problému

Hlavní cílovou skupinou projektu jsou neformální pečující.

Počet neformálně pečujících v České republice není znám, dá se však odhadnout podle počtu příjemců příspěvků na péči. Nicméně se jedná pouze o hrubý odhad, protože mnoho lidí využívá pouze neformální péči blízkých osob, ale příspěvek nepobírá.

V roce 2017 pobíralo příspěvek na péči 256 tisíc seniorů nad 60 let. Současná kapacita v pobytových sociálních službách pro seniory a ve zdravotnických zařízeních typu LDN, odděleních následné péče, geriatrických odděleních psychiatrických nemocnic se odhaduje zhruba na 75 tisíc lůžek (Dragomirecká, 2020, str. 29-33). Ostatní příjemci příspěvku na péči mohou využívat různé terénní sociální služby, terénní zdravotnické služby, neformální péči svých blízkých nebo jejich kombinaci výše jmenovaných způsobů péče.

2.4 Popis metod získaných předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu

V rámci analýzy potřebnosti proběhly v listopadu a prosinci roku 2022 rozhovory s neformálními pečujícími. Rozhovory probíhaly telefonickou formou a trvaly přibližně půl hodiny.

Samotný výběr pečujících probíhal formou výzvy na sociálních sítích. Výzvu jsem adresovala na svém facebookovém profilu a na soukromou facebookovou skupinu „Stránky péče o stárnoucí rodiče.“ Jde o tzv. podpůrnou, svépomocnou skupinu, jejíž členové pečují nebo v minulosti pečovali o své blízké, nebo je tato problematika zajímá. Kontaktovalo mě celkem 14 pečujících, ale zadaným kritériím vyhovovalo pouze 9 z nich.

Rozhovory jsem uskutečnila v listopadu a prosinci roku 2022 a z důvodu úspory času probíhaly v osmi případech telefonicky. S jednou osobou jsem se setkala osobně na předem dohodnutém místě. Ač to nebylo podmínkou, tak všechny účastnice rozhovorů byly ženy.

Hlavním záměrem těchto rozhovorů bylo identifikovat potřeby neformálních pečujících, kteří pečují o osobu blízkou v seniorském věku.

Co z rozhovorů vyplynulo popíšu podrobněji v kapitole popis a analýza potřeb cílové skupiny.

Negativní dopady péče, jak je vnímají pečující, s nimiž jsem vedla rozhovory, jsou popsány v kapitole příčiny problémů a jeho dopady na cílovou skupinu.

2.5 Specifikace stakeholderů

Mezi subjekty zapojené do problematiky neformálních pečujících patří kromě samotných pečujících také řada ostatních subjektů. Jedná se o zaměstnavatele, poskytovatele sociálních služeb, různé neziskové organizace, atd.

Z hlediska financování se jedná zejména o kraje, obce, nadace, nadační fondy, Ministerstvo práce a sociálních věcí a také soukromé dárce.

3 Projekt

V této části práce se zaměřím na návrh projektu.

Při tvorbě projektu je důležité mít na paměti důvod realizace a čeho vlastně chceme projektem dosáhnout. Prvním krokem by proto mělo být definování cíle (Němec, 2002, str.76).

Cílem projektu je vytvoření nových služeb a aktivit pro neformální pečující o seniory a jejich propojení s již fungujícími službami v organizaci Charita Olomouc.

3.1 Realizátor projektu – základní údaje

Charita Olomouc je nezisková církevní organizace, která je začleněna do sítě Charit působících na území České republiky. Založena byla v roce 1993 olomouckým arcibiskupem. Spolupracuje i s jinými neziskovými organizacemi, úřady v regionu, farnostmi a jinými institucemi (Charita Olomouc [online]).

Charita Olomouc poskytuje sociální i zdravotní služby a věnuje se celé řadě jiných aktivit. Nebudu zde jmenovat všechny služby a aktivity, ale zaměřím se pouze na ty, které souvisí s tématem neformální péče.

Pro osoby, jež se rozhodly pečovat o svého blízkého nabízí Charita Olomouc tyto služby:

- **Edukační místnost pro pečující**

Edukační místnost simuluje domácí prostředí a pečující si zde mohou prakticky vyzkoušet, jak zvládnout péči. Seznámí se zde s různými kompenzačními pomůckami a jejich využitím. V případě potřeby poskytnou pracovníci základní sociální poradenství a navrhnou možnost návazné péče (Charita Olomouc [online]).

- **Půjčovna kompenzačních pomůcek**

V případě zdravotního omezení je člověk nucen používat nejrůznější kompenzační pomůcky. Kompenzační pomůcky umožnují handicapovanému člověku dosáhnout alespoň určitého stupně pohybové samostatnosti (Vágnerová, 2004, str. 261). Vhodné kompenzační pomůcky mohou zkvalitnit život nejen osobám omezeným v pohybu, ale také jejich pečujícím, kteří se o ně starají (Charita Olomouc [online]).

Cílem půjčovny kompenzačních pomůcek je podpořit soběstačnost seniorů v jejich domácím prostředí, pomoci jim zvládat každodenní situace, umožnit samostatný pohyb nebo pravidelně rehabilitovat. To vše lze i ve spolupráci s pečovatelskou službou (Charita Olomouc [online]).

- **Pečovatelská služba Olomouc a venkov**

Poslední službou, kterou mohou pečující využít je pečovatelská služba. Službu lze poskytnout osobám, které jsou z důvodu věku, nemoci či postižení odkázány na pomoc jiné osoby. Pečovatelská služba pomáhá těmto osobám s udržením sociálních vazeb a podporuje je v běžných životních situacích. Jedná se o službu terénního charakteru, péče je realizována v domácím prostředí.

Pečovatelská služba Olomouc a venkov poskytuje pomoc v těchto oblastech:

- Osobní hygiena a oblékání
- Zajištění stravy
- Zajištění chodu domácnosti
- Nákupy a pochůzky
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Charita Olomouc [online]).

Dále se Charita Olomouc neformálním pečujícím věnuje tak, že má pracovníka, který v případě potřeby dojde do domácnosti, přiveze základní hygienické pomůcky, ukáže pečujícím základy manipulace, doporučí kompenzační pomůcky a předá kontakty na vhodné navazující služby. Tato služba však není nabízená formálně, jde o řešení aktuálních krizových situací.

3.2 Popis zdůvodnění vybraného projektu

Tento projekt jsem se rozhodla navrhnout z několika důvodů. Prvním z nich je ten, že bych chtěla, aby pečující měli snadnější život. V rozhovorech s pečujícími jsem zjistila, že mnoho z nich nemá dostatek informací. Neví, kam se obrátit o pomoc, na co mají nárok, jaké služby mohou využít.

Když jsem tuto práci začínala psát, myslela jsem si, že napíšu návrh projektu pro nejmenovanou organizaci, nicméně v průběhu psaní jsem oslovila vedoucí pečovatelské služby Charita Olomouc a požádala o konzultaci. Zjistila jsem, že Charita Olomouc sice poskytuje podporu neformálním pečujícím, což jsem rozepsala v předchozí kapitole pečujícím, nicméně na webových stránkách nejsou pečující definováni jakožto příjemci služeb, tudíž ne všichni, kteří by pomoc Charity uvítali o ní ví. A to je druhý důvod návrhu projektu. Chtěla bych optimalizovat služby pro neformální pečující o seniory. Pod pojmem optimalizace služeb si představuji to, že spojím již existující a fungující služby pro neformální pečující se službami a aktivitami novými.

3.3 Popis a analýza potřeb cílových skupin

Pro účely projektu byla provedena analýza potřeb neformálních pečujících, která zahrnovala rozhovory s pečujícími, rozhovor s vedoucí pracovnicí pečovatelské služby Charita Olomouc a studium relevantních dat v oblasti potřeb neformálních pečujících.

Cílem rozhovorů bylo identifikovat potřeby neformálních pečujících o seniory. Pečujících jsem se ptala zejména na specifické potřeby související s péči o blízkou osobu a na to, co jim chybí. Na konci rozhovorů jsem všem pečujícím položila otázku, zda mají nějaké podněty ke zlepšení života pečujících.

Určitě nikoho nepřekvapí, že mezi nejčastěji zmiňovanou potřebu patří **potřeba informací**. Všechny pečující se shodly na tom, že informovanost je opravdu mizerná. Informace sice

jsou, ale roztříštěné a málokteří pečující mají tolik času, aby vysedávali u internetu a tyto informace zdlouhavě vyhledávali. Chybí ucelené a přehledné informace na jednom místě.

Například R6 se k tomu vyjádřila takto: *„Chybí ty ucelené informace…no opravdu, nejsou ucelený na jednom místě…že by se tím člověk opravdu v klidu proklikal, že musíte hledat na několika místech a navíc ty informace jsou kolikrát tak zvláštně obecný…jako tam by fakt mělo být: tuhle žádost si vyzvedněte na ÚP nebo si ji tady stáhněte, vyplňte ji, domluvte si termín, přijďte tam…když budete chtít jako pak jít na auto vyřiďte to támhle…prostě, jako vyloženě za prvý až za desátý, co má ten člověk udělat, kam zajít a tak…a potom právě třeba řešení různých situací, které můžou nastat. Bojíte se třeba, že se Vám sníží důchod? Tady o tom je informace. Potřebujete nějaké pomůcky? Tady jsou odkazy.“*

Také R5 uvedla, že informace sice jsou, ale nepřehledné a roztříštěné. *„Ze začátku mi úplně chybělo, aby byl někde takovej postup…jak máte jako postupovat, protože vlastně ta žádost, jednak o příspěvek na dopravu, tu kartičku ZTP a plus teda ten příspěvek na péči, to se dává na úřadu práce…ale zase potom do auta karta…jako invalida…to se zase dělá na městským úřadě na odboru dopravy a já si pamatuju, že jsem tenkrát byla totálně zmatená s čím kam mám jít.“*

Většina pečujících uvedla, že potřebné informace vyhledávají hlavně na internetu, ale velmi by uvítaly, kdyby jim informace podal někdo, s kým přijdou do kontaktu jako první, což je většinou lékař.

Jedna pečující by uvítala, kdyby v čekárně u lékaře byly k dispozici informační letáky pro neformální pečující. *„Informační letáky v čekárnách u praktických lékařů, protože tam jde člověk hned.“* (R4).

V následujících citacích uvádím další důležité postřehy, které padly během rozhovorů a určitě stojí za povšimnutí.

„Větší součinnost doktorů by bylo potřeba. Náš obvoďák…já tam chodím jenom pro plínky a zavolám si na recepty, ale oni…vůbec, ani ten doktor nemá snahu podívat se na tu babku, jo…on ji neviděl tři roky. A já, když se ho zeptám, jestli přijde, tak on řekne, že ne.“ (R1).

R7 by také uvítala tuto možnost: *„Asi by to chtělo, aby se k těmto lidem občas přišel podívat doktor.“*

„A možná i víc takové té péče jako je pedikúra Je skoro nemožné sehnat pedikérku, která jezdí domů za zákazníky ale zároveň má schopnost jednat s těmi starými lidmi. (R1).

„I třeba nějací dobrovolníci by se hodili…aby sem dobrovolník jezdil na odpoledne, třeba jednou, dvakrát v týdnu a povídal si s ní…a aby to byl pravidelně jeden člověk, a ne někdo, kdo bude mít zrovna čas. Já potřebuju jednoho člověka, který tady bude jezdit, protože ti staří lidi si neradi zvykají na někoho nového.“ (R1).

„Možná ještě nějaký kurz, jak jednat s těmito seniory. Kurzy jsou, ale daleko, ve velkých městech a já nemám možnost jezdit tak daleko…kdyby bylo něco takového v každém okresním městě…nebo možná je, ale já nevím, kde bych něco takového našla. Ten kurz by mi určité pomohl…Kdybych já věděla, že je tady ve městě nějaký kurt, tak fajn, já tam začnu chodit, abych věděla, jak se o ni starat, ale já nemám šanci, nemůžu furt sedět u internetu a hledat, kde je jaký kurz.“ (R1).

R3 mi na otázku potřeb odpověděla takto: „Aby byly dostupnější pečovatelské služby, oni mají plno, mají moc klientů a je to i nedostupné finančně.“ R3 zmínila taktéž **potřebu uznání**. *„Kdyby ta práce byla více uznávána, ale je to bráno v podstatě jako samozřejmost.“*

„Nebo nějaká podpora pro pečující, například kluby, přednášky…bylo by fajn naučit ty pečující nějaké ty relaxační techniky…jak si můžou tu hlavu vyčistit a vypnout, protože někteří jsou hrozně nároční.“

„Nebo nějaké praktické kurzy…jak toho člověka přebalit, napolohovat a tak. Já vím, že existují videa, ale když vám to někdo přímo ukáže, tak to je super.“

R3 by potřebovala *„dalšího člověka, který by pomáhal nebo pečovatelskou službu aspoň na dvě hodiny denně.“*

R4, která využívá pomoc pečovatelské služby mi na otázku co potřebuje odpověděla*: „Nic, služby fungují.“* Ale svou odpověď vzápětí doplnila. *„Ale kdybych nevěděla, jak se vyhledávají informace a na koho se obrátit, a kdybych třeba neznala sociální pracovnice, protože já částečně pracuji v administrativě v rehabilitačním centru, kde vlastně jsou lidi z interdisciplinárního týmu…tak, kdybych se na to koukala z toho pohledu, že nevím nic a nevím, kde to hledat, tak asi ta informovanost pro širokou veřejnost.“*

Dále zmínila **služby pro transport pacientů**, informace o správné manipulaci, ideálně formou kurzu. *„Jak manipulovat s člověkem, aby si ten člověk, který manipuluje neublížil…třeba jak manipulovat s těžšími klienty nebo tak nějak celkově…pokud by na to byly kapacity, tak není nad přímou ukázku, protože z těch videí to kolikrát člověk taky úplně nepozná.“* Podle R4 by byl užitečný i **seznam pomůcek, které mohou ulehčit péči**. *„Jo, myslím, že třeba ti starší pečovatelé…je nenapadne, že je nějaká vychytávka, kterou oni můžou použít, aby si ulehčili práci.“*

Dále dodává, že mnoho lidí ani neví, na co mají nárok. *„Já jsem třeba nevěděla, na co mám nárok, chtěla jsem to chodítko normálně koupit, ale pak mi náhodou někdo řekl, že je to přes pojišťovnu.“* V souvislosti s touto zkušeností zmínila i lékaře, kteří jsou první, se kterými pečující přijdou do kontaktu. *„Doktor sám to neřekne, nenabídne a lidi to neví, že si o to mohou říct…bylo by fajn, kdyby byli doktoři sdílnější.“*

Několik respondentek by také uvítalo **domácí fyzioterapii**. *„No a potom, co mi teda opravdu chybělo…maminka totiž měla osteoporózu a normální péče, ta sesterská…tak oni jsou schopni s tím člověkem, třeba ho naučit pár cviků, nebo se s ním projdou sem a tam, ale vůbec jsem nesehnala, aby to byl fyzioterapeut. Protože maminku třeba v tý době bolelo hrozně rameno a nemohla ho zvedat a potřebovala vyloženě někoho odbornýho. To jako ty sestřičky říkaly, že to ony ani nemůžou dělat, jo…tu fyzioterapii. Tak něco takovýho, aby bylo jako domácí péče. Možná i je, ale já jsem ji nikde nesehnala…Jako možná si seženete fyzioterapeuta, kterej k vám přijde domů, když si ho zaplatíte, ale když nemáte zrovna dvakrát moc peněz, a aby to bylo v rámci toho systému, tak jsem to tenkrát nesehnala.“* (R5).

R6 se k otázce potřeb vyjádřila takto: *„Aby mi přišel někdo… třeba pečovatelka… ukázat, jak mám co dělat. Udělat mi kurz, individuální na mě. Já potřebuju, abych věděla, co mám dělat ve chvíli, kdy mi tečou nervy a nevím…já jsem ji 14 dní pořádně nemyla, protože jsem nevěděla jak…Je jasný, že třeba za měsíc, jak se bude stav zhoršovat, tak zas to bude jiný…takže teď, kdyby byl kurz, co dělat až to bude ještě horší, tak bych na něj zašla. Ale měla*

bych zájem jen o to, co se bude týkat jenom mě…ne nějaký všeobecný kurz, ale individuální, ušitý na míru, i kdybych za něj měla zaplatit.“

Dále také uvedla **potřebu odpočinku, relaxace, potřebu být se svou rodinou**. *„A teď bych zrovna potřebovala, protože jsem tři roky nikde nebyla…vzít manžela za ruku a jet do Egypta si tam lehnout na pláž a nabít baterky.“*

Potřebu trávit více času se svou rodinou zmínila také R7*: „Pečovatelka, kdyby třeba přijela na víkend nebo na dva dny, protože my jsme neměli jako rodina vůbec možnost někam odjet.“*

„Úplně nejideálnější by bylo, kdyby ke každému člověku, kterej si někoho bere domů, tak přišla nějaká sociální pracovnice a všechno mu třeba vysvětlila, poradila. To si myslím, že by bylo velké ulehčení“ doplnila R7.

„Mě hodně pomáhal bratr. Každý večer mi pomáhal s hygienou a uložit je. Přiběhl, když měla mamka záchvat a já ji nebyla schopna fyzicky zvládnout. Ale to nestačí, vy potřebujete alespoň po dvou třech dnech totální odpočinek, změnit prostředí, načerpat sílu…“ dodala R9.

Dále by pečující uvítali také poradenství, zejména v začátcích péče.

Potřebu poradenství zmínila také R8. *„Nevím, na co mám nárok, nikdo mi nic neřekl, neporadil.“*

„Chybí nějaký praktický kurz, jak se starat o ležícího člověka, jak vyměnit prostěradlo pod ležícím člověkem, jak s ním správně manipulovat…sama jsem si musela přijít na to, jak s mamkou manipulovat.“ (R8).

„Teď mi třeba sestřička půjčila nafukovací umyvadlo na mytí vlasů, ale já vůbec nevím, jak to používat. Když jsem to zkoušela, všude bylo plno vody…fakt vůbec nevím, jak na to, aby mi to tu práci ulehčilo…jo a teď ještě bojujeme s čištěním zubů…potřebovala bych, aby mi někdo ukázal, jak ji mám vyčistit ty zuby, když mi nechce otevřít pusu.“ (R8).

R9 doplňuje výčet potřeb ještě o **potřebu pochopení** a **potřebu si s někým popovídat**. *„Vy si potřebujete postěžovat, potřebujete to někomu sdělit, ale všichni mají pocit, že přeháníte“.*

Toto byly úryvky rozhovorů s neformálními pečujícími. Na základě těchto rozhovorů, studia odborné literatury a konzultací s pracovníky, kteří se zabývají problematikou neformální péče, jsem identifikovala tyto potřeby:

- Potřeba informací
- Potřeba vzdělávání (praktické a odborné kurzy)
- Lepší dostupnost služeb (místní i finanční)
- Pracovník, který přijde k pečujícím domů, poskytne poradenství a prakticky ukáže, jak správně manipulovat s osobou upoutanou na lůžko.
- Dobrovolnická pomoc
- Potřeba si popovídat s někým, kdo pečující pochopí
- Domácí fyzioterapie
- Ostatní služby (pedikúra, kadeřnictví, apod.)

Na některé z těchto potřeb reaguje projekt, který jsem se rozhodla vytvořit. Konkrétně se jedná o potřebu informací, která by mohla být naplněna v rámci svépomocných skupin a vzdělávacích kurzů. Dále jde o potřebu vzdělávání, kdy budou v rámci projektu zrealizovány

celkem tři vzdělávací kurzy. Potřebu si s někým popovídat určitě naplní svépomocná skupina. A nakonec, potřeba pracovníka, který přijde k pečujícím domů, poradí a ukáže, jak správně manipulovat, mi byla inspirací k vytvoření pracovní pozice průvodce pečujících.

Následuje výčet cílových skupin, pro které je projekt primárně určen.

Přímá cílová skupina

Přímou cílovou skupinou jsou zejména neformální pečující o seniory. Dále to mohou být i neformální pečující obecně. Například osoby pečující o blízkého s hendikepem, po úraze, apod.

Šedivý a Medlíková (2009) uvádí, že čím lépe je provedena analýza potřeb cílové skupiny, tím lépe můžeme utvořit nabídku, která by uspokojovala jejich potřeby (Šedivý, Medlíková, 2009, str. 35).

Nepřímá cílová skupina

Mezi nepřímou cílovou skupinu patří všichni ti, kteří mají z projektu přínos, ale nejsou ovlivňováni přímo, například využitím daných služeb a osobní účastí na aktivitách. Zejména jde o rodinu neformálních pečujících a jejich blízké okolí. Dále to jsou všichni, kteří se na projektu podílí. Jedná se o sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, lektory a další zainteresované odborníky. A v neposlední řadě jde o stát. Z ekonomického hlediska je pro stát mnohem výhodnější podporovat neformální pečující, kteří se rozhodli pečovat o svého blízkého v domácím prostředí než financovat provoz pobytových sociálních služeb pro seniory.

Charita Olomouc poskytuje služby pro cca 60–80 neformálně pečujících. Většinou se jedná o poradenství, které je poskytováno automaticky při jednání o možnosti poskytnutí dalších služeb. Různé služby využívá odhadem asi 20 pečujících. Některým je podpora poskytována opakovaně, například při zhoršení zdravotního stavu opečovávaného nebo při změně situace.

Odhaduji, že tento projekt by mohl podpořit přibližně 100 neformálních pečujících ročně. Vycházím z počtu, který jsem uvedla v předešlém odstavci a zároveň předpokládám, že díky optimalizaci služeb a vytvoření služeb nových se informace o dostupných službách dostanou mezi více neformálních pečujících.

Odhad počtu nepřímo podpořených osob zde neuvádím, protože by se jednalo o predikci, která by nemusela být správná.

3.4 Klíčové aktivity projektu a indikátory splnění

Cílem projektu bude vytvoření nových služeb a aktivit pro neformální pečující o seniory a jejich propojení s již fungujícími službami v organizaci Charita Olomouc. Jednotlivé aktivity, které nyní v této kapitole popíšu budou realizovány od ledna 2024 a to v délce trvání jednoho roku. Realizací těchto aktivit bude stanoveného cíle dosaženo.

KA1) Pracovní místo – průvodce pečujících

První aktivitou je vytvoření nového pracovního místa – průvodce pečujících. Jedná se o proškoleného pracovníka, který bude docházet do domácnosti neformálních pečujících.

Proces tvorby pracovní pozice se bude skládat z těchto čtyř kroků:

1) Stanovení popisu pracovní pozice a náplně práce
2) Definování požadavků na nového pracovníka
3) Výběr pracovníka
4) Zaškolení pracovníka

Stanovení popisu pracovní pozice

Při tvorbě nového pracovního místa bychom měli začít stanovením názvu pracovní pozice a poté určením náplně práce. Tuto pracovní pozici jsem se rozhodla nazvat „Průvodce pečovatele“. Místem výkonu práce bude Charita Olomouc. Bude se jednat o službu terénního charakteru. Náplní práce „Průvodce pečujících“ bude:

- Poskytnutí základního poradenství
- Přímá práce s klienty pečovatelské služby v domácnostech klientů.
- Naplňování individuálních plánů

Pracovník bude za svou práci odpovědný vedoucí pečovatelské služby.

Definování požadavků na nového pracovníka

Podmínkou pro výkon této pracovní pozice je bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.

Bezúhonnost se prokazuje na základě dodání rejstříku trestů a zdravotní způsobilost zjišťuje lékař.

Odborná způsobilost pro vykonávání této pracovní pozice je stejná jako u pracovníků v sociálních službách. Jedná se o základní vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Kurz se nevyžaduje u osob, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a sociálního povolání. Podrobněji je odborná způsobilost pracovníků v sociálních službách popsána v § 116 Zákona o sociálních službách.

K obecným profesním předpokladům pro výkon pracovníka v sociálních službách patří empatie, zájem o druhé, úcta ke klientům, komunikativnost, profesionalita, respekt a mnoho dalších.

Další důležitou vlastností je umění naslouchat, nepodléhat předsudkům, podporovat, povzbuzovat a nesoudit.

Mezi další požadavky pracovní pozice „Průvodce pečujících“ patří řidičský průkaz sk. B a uživatelská znalost práce na PC.

Výběr pracovníka

Na tuto pozici se mohou přihlásit interní pracovníci Charity Olomouc z řad pečovatelek nebo sociálních pracovnic. V případě, že by u interních zaměstnanců nebyl zájem nebo se toto nedalo zrealizovat z personálních důvodů, je možné vyhlásit výběrové řízení a obsadit toto pracovní místo novým pracovníkem. Informace o volné pracovní pozici by byla vyhlášena prostřednictvím webových stránek Charity Olomouc v sekci kariéra a také na různých pracovních portálech a Úřadu práce.

Prvním krokem, který budou muset zájemci o práci učinit, bude zaslání životopisu. Tento krok se netýká interních zaměstnanců. Ti se rovnou zúčastní osobního pohovoru. Na základě doručených životopisů se provede předvýběr, kdy se vyloučí ti, kteří nesplňují předem dané podmínky. Ostatní budou pozváni k výběrovému řízení formou osobního pohovoru. Tento pohovor budou vést ředitelka organizace spolu s přímou nadřízenou. V tomto případě s vedoucí pečovatelské služby Olomouc a venkov. Při pohovoru se budou zjišťovat různé doplňkové údaje, požadavky na výši mzdy, očekávání uchazečů, apod.

Celý tento proces skončí výběrem vhodného uchazeče o nabízenou pracovní pozici, se kterým bude následně podepsána pracovní smlouva.

Zaškolení pracovníka

Po přijetí a podpisu pracovní smlouvy bude muset nový pracovník absolvovat úvodní školení v rozsahu osmi hodin. Cílem úvodního školení bude seznámit pracovníka s interními předpisy, pracovně právními předpisy, bezpečnosti práce a požární ochranou.

Po tomto úvodním školení bude následovat odborné školení. Odborné školení proběhne formou vzdělávacího kurzu a praktickým školením provede nového zaměstnance mentorka, která má za úkol zaučovat nové pracovníky v sociálních službách.

Poté bude moci nový pracovník zahájit svou pracovní činnost. První týden bude docházet do domácností klientů s mentorem, po uplynutí této doby již sám. Během roku se bude zúčastňovat různých školení a kurzů v rozsahu povinném pro pracovníky v sociálních službách.

Výstupem této klíčové aktivity bude plně kompetentní a zaškolený průvodce pečujících.

KA2) Vzdělávací kurzy pro neformální pečující o seniory

Druhou aktivitou je vytvoření vzdělávacích kurzů pro neformální pečující. Vzdělávací kurzy mohou mít různou podobu. Od praktických kurzů, kde si pečující vyzkouší základy manipulace až po odborné kurzy zaměřené na různá témata. Cílem vzdělávacích kurzů a aktivit jsou dle Skalkové (2007) změny, jichž se prostřednictvím vzdělávání dosahuje ve vědomostech, dovednostech a vlastnostech účastníků kurzů (Skalková, 2007, str.20).

V rámci tohoto projektu jsem se rozhodla vytvořit celkem 3 kurzy pro neformální pečující. Jedná se o odborné kurzy zaměřené na specifické potřeby osob závislých na péči a pečujících osob. Každý kurz se zabývá jiným tématem. První kurz je zaměřen na psychohygienu pečujících. Druhý kurz na specifika práce se seniory s demencí a třetí kurz se bude věnovat tématu bazální stimulace.

Popis jednotlivých kurzů:

Kurz 1) Základy psychohygieny

Psychohygiena je nauka o tom, jak si chránit a upevňovat duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Kurz je zaměřen na osvojení a rozvoj návyků hlubší psychohygieny. Cílem kurzu „Základy psychohygieny“ je předat pečujícím návod, jak předcházet psychickým potížím či jak je nejlépe zvládat a naučit je různým relaxačním technikám.

Kurz 2) Specifika práce se seniory s demencí

Tento kurz reaguje na zvyšující se počet seniorů trpících demencí. Péče o člověka s demencí je v mnohém jiná. Je specifická v tom, že mění osobnost člověka, nemocný postupně ztrácí soběstačnost a stává se závislým na péči, která je mnohem náročnější. Bez vnější podpory může být péče o člena rodiny s demencí provázená značnou zátěží a negativními dopady na pečující (Dragomirecká, 2020, str.159).

Kurz 3) Bazální stimulace

Bazální stimulace jsou cílené podněty (stimulace) základních smyslových orgánů – sluch, hmat, zrak, čich a chuť. Jedná se o koncept péče, který podporuje v nejzákladnější rovině lidské vnímání a komunikaci. Bazální stimulace pomáhá lidem s fyzickým či duševním postižením udržet jejich zachovalé pohybové a komunikační schopnosti. Pokud by člověk odkázaný na lůžko neměl žádné podněty, jeho stav by se nadále zhoršoval.

Průběh a realizace kurzů

V průběhu jednoho kalendářního roku budou realizovány celkem 3 kurzy, to znamená, že každý kurz jednou. Kurzy budou probíhat prezenčně a místem konání bude Charita Olomouc.

Tato aktivita se bude realizovat v následujícím sledu:

1) Výběr lektora a navázání spolupráce
2) Oslovení cílové skupiny
3) Realizace kurzu

Při výběru lektora se osloví agentura pořádající akreditované vzdělávací kurzy pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Následně se zahájí spolupráce.

Dalším krokem bude oslovit neformální pečující. To bude probíhat několika způsoby:

- V rámci sociálního šetření prostřednictvím sociálních pracovníků
- V rámci návštěvy domácnosti za účelem poskytnutí ošetřovatelské péče prostřednictvím pečovatelek terénní pečovatelské služby
- Prostřednictvím webových stránek

Ti, kteří budou mít zájem o kurz vyplní přihlášku, která bude k dispozici na webu i v tištěné podobě. Realizaci této aktivity bude mít na starost jedna z pracovnic charity. Ta následně potvrdí účast všem přihlášeným a týden před kurzem rozešle všem přihlášeným sms zprávu s doplňujícími údaji, kde bude uvedeno místo konání kurzu, začátek kurzu a předpokládaný konec. Na konci kurzu obdrží každý účastník certifikát o absolvování a vyplní krátký dotazník spokojenosti. Celým kurzem bude provádět vyškolený lektor, k dispozici bude také technická podpora. Na průběh a realizaci kurzů bude dohlížet pracovnice, která bude mít na starost hladký průběh kurzů.

Výstupem této klíčové aktivity bude zrealizování tří vzdělávacích kurzů.

KA3) Setkání pečujících

Poslední klíčovou aktivitou mého projektu je vytvoření svépomocné skupiny. Říká se, že sdílená starost je poloviční starost. Proto bude pro pečující, kteří se starají o své blízké vytvořena svépomocná skupina. Tato svépomocná skupina bude mít formu pravidelných setkání. Setkání budou probíhat jednou měsíčně v prostorách Charity Olomouc.

Proces vytvoření svépomocné skupiny bude téměř totožný jako u tvorby kurzů. Bude sestávat z následujících kroků:

1) Personální a organizační zajištění svépomocné skupiny
2) Oslovení cílové skupiny
3) Realizace setkání

Personální a organizační zajištění svépomocné skupiny

Svépomocnou skupinu povedou dvě pracovnice Charity Olomouc, které budou také zajišťovat všechny organizační záležitosti.

Oslovení cílové skupiny

Cílová skupina, tedy neformální pečující budou o této aktivitě informováni stejným způsobem jako u vzdělávacích kurzů. Tedy prostřednictvím pečovatelek, sociální pracovnice a webových stránek. Na webových stránkách bude uveřejněna pozvánka na setkání. Zájemci si budou moci zavolat na uvedené telefonní číslo a přihlásit se na setkání.

Realizace setkání

Setkání pečujících budou probíhat v odpoledních hodinách v prostorách Charity Olomouc. Skupinu budou moderovat dvě pracovnice. Náplň programů bude různá a bude se odvíjet od momentálních potřeb a preferencí přítomných pečujících.

Pečující zde budou mít bezpečný a respektující prostor ke sdílení svých zkušeností. Dostane se jim podpory a pomoci v jejich náročné životní situaci a získají řadu informací ohledně péče. Dále zde mohou získat odpovědi na své otázky. Na konci se účastníci setkání sami domluví, jak by si přáli, aby skupina probíhala, jaká témata je zajímají a co by se chtěli dozvědět.

Výstupem této aktivity bude vytvoření svépomocné skupiny, která bude mít formu pravidelných setkání. Celkem se zrealizuje 10 setkání neformálních pečujících.

3.5 Management rizik

Při tvorbě jakéhokoliv projektu je důležité nezapomínat také na jistá rizika, která se mohou na začátku nebo i v průběhu realizace objevit. Tato rizika mohou mít velmi výrazný vliv na naplnění cílů projektu. Abychom rizikům předešli, je nutné je identifikovat, vyhodnotit jejich závažnost a poté navrhnout vhodná preventivní opatření.

Předpokládané riziko	Vyhodnocení rizika	Návrh preventivních opatření
Nedostatek financí	Před samotným začátkem i v průběhu projektu se může stát, že nebude dostatek financí na realizaci všech aktivit. Pravděpodobnost rizika – vysoká.	1) Pečlivé plánování všech nákladů. 2) Stanovení realistického rozpočtu. 3) Finanční rezerva na neočekávané výdaje. 4) Důkladné zvážení zdrojů financování, včetně grantů, dotací a sponzorských darů.
Nedostatek zaměstnanců	Před začátkem i v průběhu realizace projektu se může objevit riziko nedostatečného personálního obsazení. Pravděpodobnost rizika – střední	1) Adekvátní plat 2) Mimořádné finanční odměny. 3) Zaměstnanecké benefity 4) Možnost podílet se na projektu a profesně se rozvíjet. 5) Vytvoření příjemného pracovního prostředí.
Nedostatečná informovanost o nabízených službách a aktivitách	Toto riziko se může objevit v průběhu realizace projektu. Pravděpodobnost rizika – nízká	1) Propagace prostřednictvím webových stránek nebo v místním tisku. 2) Oslovování neformálních pečujících pracovníky Charity s nabídkou využití aktivit a služeb. 3) Tisk a distribuce letáčků.
Nezájem ze strany cílové skupiny	V průběhu realizace může nastat situace, že cílová skupina, pro kterou je projekt tvořen nebude mít o nabízené služby a aktivity zájem. Pravděpodobnost rizika – střední.	1) Dostatečný průzkum zájmů cílové skupiny. 2) Nabídka služeb a aktivit vytvořená na míru cílové skupině. 3) Sledování aktuálních trendů v oblasti neformální péče.
Nízká kvalita poskytovaných služeb a aktivit	Toto riziko se může objevit v průběhu realizace. Pravděpodobnost rizika – střední.	1) Důraz na kvalitu poskytování služeb. 2) Spolupráce s odborníky v dané oblasti. 3) Znalost potřeb neformálních pečujících. 4) Pravidelné školení a vzdělávání zaměstnanců.

Tabulka 1: Management rizik

3.6 Popis přidané hodnoty projektu

Mnozí pečující, zejména v samotném začátku péče, mají obavy, zda se zvládnout postarat o svého blízkého. Pokud nemají zkušenosti s péčí, tak se jejich obavy násobí. V těchto situacích by mohl velmi pomoci „průvodce pečujících“, který by došel do domácnosti pečujících a poskytl konkrétní pomoc nebo radu. Každý člověk je jedinečný a má jiné potřeby, je proto důležité přistupovat k lidem s tímto vědomím a nabídnout pomoc, která bude ušitá na míru a opravdu pomůže. Protože ne všechny rady a tipy, které se obecně doporučují, se dají využít u všech lidí. Tato pomoc bude přínosem nejenom samotným pečujícím, ale také opečovávaným.

Také další aktivity projektu mají mnoho přínosů. Pomocí vzdělávacích kurzů se mohou pečující naučit mnoho poznatků z oblasti péče a psychohygieny. Kurzy bazální stimulace a specifika práce se seniory s demencí přinesou pečujícím zase trochu jiný pohled na své blízké, o které pečují. Sama jsem oba kurzy absolvovala v rámci povinného školení a sama za sebe mohu říci, že mě velmi posunuly a najednou jsem měla mnohem více pochopení u klientů se syndromem demence. Stejně to vnímaly i mé kolegyně.

Také kurz základy psychohygieny má pro pečující nejeden přínos. Pečování je velice náročná činnost po stránce fyzické i psychické. Je proto důležité pečovat o svou psychickou rovnováhu. Člověk, který zná nástroje psychohygieny mnohem snáze čelí různým stresovým a zátěžovým situacím. Je spokojený nejen on sám, ale také jeho rodina, a v neposlední řadě i osoba, o kterou pečuje.

Poslední aktivitou projektu je svépomocná skupina. O přínosech svépomocných skupin není třeba pochybovat. Zkusme si představit situaci, kdy máme nějaký problém, máme pocit, že jsme na vše sami a nikdo nám nerozumí. A najednou se objeví komunita lidí se stejným problémem. Najednou už na to nejsme sami. Je tady někdo, kdo se cítí stejně, kdo nás pochopí a třeba i ukáže svůj úhel pohledu na danou věc nebo se podělí o své poznatky. Dalším přínosem svépomocných skupin je kromě výše popsaného také navazování nových kontaktů a učení se novým věcem.

Pokud bych měla hodnotit přínos projektu jako takového, hodnotila bych ho kladně. Pečujícím pomáhá, vzdělává je, učí novým dovednostem a poskytuje podporu. A podporovat neformální pečující se vyplatí, protože jsou to právě oni, kteří svým způsobem „zachraňují systém“ a šetří státu nemalé peníze.

3.7 Harmonogram

Nedílnou součástí každého projektu je harmonogram. Obsahuje údaje o časovém plánu jednotlivých klíčových aktivit, které mají být v rámci projektu uskutečněny.

Projekt bude realizován v období od ledna 2024 do prosince 2024. Některé aktivity se budou časově překrývat a proběhnou v následujících termínech.

Průvodce pečujících

Tato aktivita – vytvoření nového pracovního místa, bude probíhat v měsících leden až únor. Od března 2024 by již měla být služba plně funkční a pečujícími využívána.

Vzdělávací kurzy

V průběhu roku 2024 budou realizovány celkem tři různé vzdělávací kurzy.

První kurz – základy psychohygieny se uskuteční v měsíci březnu.

Druhý kurz – specifika práce se seniory s demencí proběhne v červnu.

Třetí kurz – bazální stimulace se uskuteční v říjnu.

Setkání pečujících

Pečující budou mít možnost se scházet pravidelně v průběhu celého roku 2024. Schůzky svépomocné skupiny začnou v lednu 2024 a budou probíhat každý měsíc až do konce roku 2024. V období letních prázdnin – v měsících červenec a srpen se schůzky konat nebudou.

3.8 Rozpočet

Další důležitou součástí projektu je rozpočet. Navrhovaný rozpočet je na celý kalendářní rok 2024 a jsou v něm zachyceny celkové náklady potřebné k úspěšné realizaci projektu.

Abychom získali dostatek finančních prostředku, je vhodné využít vícezdrojovost. Každoročně bývají vypisovány různé dotační programy, které se dají taktéž využít. Mezi další finanční zdroje patří:

- Finanční podpora Olomouckého kraje
- Finanční podpora města Olomouc
- Státní dotace
- Granty
- Dárcovství

Rozpočet uvedený v tabulce níže je přibližným odhadem. Jeho finální verze se může lišit.

Položka	Cena v Kč	Počet	Celková cena v Kč
Mzda průvodce pečujících	31 958	1	383 496
Náklady na školení zainteresovaných zaměstnanců	2 800	3	8 400
Externí lektoři	2 385	3	7 155
Mimořádné prémie	1 400	2	28 000
Literatura a ostatní pomůcky	3 000		3 000
Ostatní náklady	800		800

Při odhadu finančního ohodnocení pro průvodce pečujících jsem vycházela z průměrné mzdy pracovníka v terénních sociálních službách, která je pro rok 2023 celkem 31 958 Kč. Jedná se o průměrnou hrubou mzdu.

Do nákladů na školení zainteresovaných zaměstnanců jsem započítala absolvování celkem tří vzdělávacích kurzů plus cestovné. Kurzů se zúčastní dvě pracovnice, které budou moderovat svépomocnou skupinu a jedna pracovnice, která bude vykonávat pracovní pozici průvodce pečujících.

Při tvorbě finančního ohodnocení pro externí lektory jsem taktéž vycházela z průměrné hodinové mzdy, která je dle platových statistik 298 Kč za hodinu.

Kolonka mimořádné prémie se skládá z mzdového nákladu na dva zaměstnance, kteří budou „moderovat“ svépomocnou skupinu. Tito zaměstnanci nebudou nově zaměstnáni. Půjde o stávající zaměstnance, kteří budou vykonávat další pracovní úkon navíc v rámci své pracovní doby. Odměňováni budou formou mimořádné prémie.

Do literatury a ostatních pomůcek je zařazeno vše, co pomůže v samovzdělávání zaměstnanců a ke zvýšení jejich profesní zdatnosti.

A do osobních nákladů jsem zařadila drobné občerstvení a nápoje na vzdělávacích akcích.

Konečné náklady na realizaci projektu budou přibližně **430 851 Kč**. Jedná se o součet všech položek celkové ceny.

3.9 Logframe projektu

Longframe neboli logický rámec projektu slouží ke grafickému znázornění logické posloupnosti jednotlivých klíčových aktivit. Přehledně zobrazuje záměr a cíl projektu, ověřitelné ukazatele, zdroje k ověření, předpoklady a rizika.

Záměr	**Ověřitelné ukazatele**	**Zdroje k ověření**	
Zvýšení informovanosti NP o možnostech jejich podpory a vytvoření nových služeb	Předpokládaný počet NP využívajících služeb	- Počty uzavřených smluv využití sociálních služeb. - Počty přihlášek na jednotlivé vzdělávací akce a setkání. - Podpisy v prezenčních	

		listinách.	
Cíl	**Ověřitelné ukazatele**	**Zdroje k ověření**	
Vytvoření nových služeb a aktivit pro NP o seniory a jejich propojení s již fungujícími službami v organizaci Charita Olomouc.	- Fungující služby a aktivity v oblasti podpory NP. - Počet klientů využívajících nové i stávající služby a aktivity pro NP o seniory.	Databáze Prezenční listiny	
Výstupy projektu	**Ověřitelné ukazatele**	**Zdroje k ověření**	**Rizika**
- Vznik nového pracovního místa – průvodce pro pečující - Vzdělávací kurzy pro NP na různá témata v oblasti péče o seniory - Tematická a tvořivá setkání neformálních pečujících	- Pracovní smlouva a specifikace náplně práce – průvodce pro pečující - Vytvoření a realizace akcí (kurzů, tematických a tvořivých setkání pro NP)	- Vytvořené nové pracovní místo – průvodce pro pečující a podepsaná pracovní smlouva. - Probíhající vzdělávací kurzy a setkání NP, vyplněný dotazník spokojenosti.	- Nedostatek financí. - Nedostatek kvalitních lektorů. - Nízký zájem ze strany pečujících.
Aktivity projektu	**Prostředky/ Vstupy**	**Zdroje k ověření**	**Předpoklady**
<u>Pracovní místo – průvodce pro pečující</u> - Schůzka realizačního týmu. - Tvorba metodik a náplně práce. - Vyškolení dvou pracovnic - Podpis pracovní smlouvy - Zahájení služby <u>Vzdělávací kurzy</u> - Schůzka realizačního týmu - Oslovení odborníků – lektorů a	- Koordinátorka služeb pro NP - pracovnice pečovatelské služby - Odborníci z řad lékařů, fyzioterapeutů, psychologů, … - Lektoři - Pečující - Finance	Harmonogram jednotlivých klíčových aktivit.	- Motivace všech zainteresovaných stran. - Zájem řešit situaci neformálních pečujících. - Povědomí NP o nabízených službách a aktivitách a zájem o tyto služby a aktivity. - Zajímavá nabídka aktivit. - Dostatečná kapacita služeb.

navázání spolupráce - Realizace kurzů - Evaluace <u>Setkání pečujících</u> - Schůzka realizačního týmu - Oslovení lektorů a navázání spolupráce - Realizace setkání - Evaluace			

Tabulka 3: Logframe

Závěr

Vzhledem k demografickému stárnutí populace a prodlužující se délce života, nabývá stále větší důležitosti otázka péče o seniory.

Existuje více způsobů, jak zabezpečit kvalitní péči o seniory. Jedním z nich je neformální péče, která má v sociálním systému nezastupitelnou úlohu. Bez neformálních pečujících by systém dlouhodobé péče nemohl fungovat. Péče o blízkou osobu je velice náročná a bez komplexní podpory dlouhodobě neudržitelná. A právě podpora neformálních pečujících je tématem mé bakalářské práce.

Práce je rozdělena do tří části. První část je teoretickým východiskem, kde jsem se snažila vysvětlit všechny důležité pojmy vztahující se k tématu neformální péče. Druhá část je analýzou současné situace v oblasti podpory neformálních pečujících. Analýza zahrnovala tři hlavní zdroje informací. Jednalo se o studium relevantní literatury, konzultace s vedoucí charitní pečovatelské služby Olomouc venkov a rozhovory s neformálními pečovateli. Na základě analýzy jsem vypracovala návrh projektu, což je třetí část této práce. Projekt se zaměřuje na zvýšení informovanosti pečujících o možnostech jejich podpory a vytvoření nových služeb. Realizátorem projektu je Charita Olomouc. Cílem je vytvoření nových služeb a aktivit pro neformální pečující o seniory a jejich propojení s již existujícími službami. V současnosti mohou pečující využít služeb edukační místnosti, půjčovny kompenzačních pomůcek, poradenství a charitní pečovatelské služby. Projekt, který jsem navrhla v rámci mé bakalářské práce by mohl tyto služby propojit se službami a aktivitami navrženými v rámci projektu, a nabídnout tak pečujícím komplexní péči a podporu. Věřím, že tento projekt bude pečujícím užitečný a nové služby a aktivity jim v jejich náročném období opravdu pomohou.

Bibliografie

BUŽGOVÁ, Radka. 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života.* Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-5402-4.

CESTA DOMŮ. Cestadomu.cz [online]. ©2023 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: http:// www. cestadomu. cz

ČAMÁNKOVÁ, Marie a kol. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetřovatelském procesu.* PRAHA. Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-3223-7.

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Dlouhodobé ošetřovné. [online]. ©2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: Dlouhodobé ošetřovné – Česká správa sociálního zabezpečení (cssz.cz)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Projekce obyvatelstva České republiky 2018–2100*. [online]. ©2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: https//www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2018

ČUŘÍKOVÁ, Erika. 2018. *Potřeby neformálních pečovatelů pečujících o seniory ve vybrané lokalitě*. Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií.

DRAGOMIRECKÁ, Eva, 2020. *Ti, kteří se starají: podpora neformální péče o seniory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4598-8.

DUDOVÁ, Radka, 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory.* PRAHA: Slon. ISBN 978-80-7419-182-4

FRYČ, Vladislav, CHMELOVÁ, Martina, ADÁMKOVÁ, Petra (Eds.), 2021. *Neformální péče v teorii a praxi: sborník odborných statí*. PRAHA: Alfa Human Service, z. s., 2021

GEISSLER, Hana, HOLENOVÁ, Anežka, HOROVÁ, Terezie, JIRÁT, Daniel, SOLNÁŘOVÁ, Dagmar, SVOBODOVÁ, Kamila, TOMÁŠKOVÁ, Vladimíra. 2015. Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie – komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe. [online]. [cit. 2023-01-11].

GURKOVÁ, Elena. 2011. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3625-9.

HELUS, Zdeněk, 2018. *Úvod do psychologie. 2.vyd.* PRAHA: Grada. ISBN: 978-80-247-4675-3.

CHARITA OLOMOUC. O nás. olomouc-charita.cz [online]. ©2023 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: www. olomouc-charita.cz

JEKLOVÁ, Marta, Eva, REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom vyhoření.* ISBN: 80-86991—74-1

KARNET, Lukáš. 2018. Neformální domácí péče – neviditelný společenský problém. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 6. ISSN 1805885X.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení.* PRAHA: Grada. ISBN 978-80-716-9551-6

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu.* PRAHA: Grada. ISBN: 978-80-247-6557-0

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetřovatelství.* Cosmopolis. ISBN: 978-80-247-2713-4

LANGMEIER, Josef, Dana, KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie.* PRAHA: Grada. ISBN: 978-80-247-1284-9

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2015. *Edukace v ošetřovatelství: respekt a úcta k lidské důstojnosti*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-513-9.

MIKANOVÁ, Anna. 2019. *Rodinná péče o seniora se zaměřením na možné zdroje podpory neformálních pečujících*. Praha (diplomová práce). Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Příspěvek na péči [online]. ©2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: Příspěvek na péči (mpsv.cz)

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* PRAHA: Grada. ISBN: 80-247-1362-4

MIŠOVIČ, Ján, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor.* PRAHA: Slon. ISBN: 978-80-7419-285-2

MLÝNKOVÁ, Jana. 2010. *Pečovatelství 2. díl.* PRAHA: Grada. ISBN: 978-80-247-7349-0

NĚMEC, Vladimír. 2021. *Projektový management*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-0392-0.

Novela zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. [online].2023 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: http: //www. nrzp. cz

PEČUJ DOMA. Naše služby. pecujdoma.cz [online]. ©2023 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: www.pecujdoma.cz

PODPORA NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH. Návrh strategického dokumentu na podporu pečujících. [online]. nedatováno [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: Podpora neformálních pečujících (nepe.cz)

PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří.* MAXDORF. ISBN: 978-80-7345-437-1

PUGNEROVÁ, Michaela, 2019. *Psychologie.* PRAHA: Grada. ISBN: 978-80-271-0532-8

SAK, Petr, Karolína, KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů.* PRAHA: Grada. ISBN: 978-80-247-3850-5

STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.* PRAHA: Grada. ISBN: 978-80-247-3553-5

STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Přeložil Jiří KŘEJČÍ. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

ŠEDIVÝ, Marek, Olga, MEDLÍKOVÁ. 2009. *Úspěšná nezisková organizace*. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-271-0249-5.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0470-3.

TRACHTOVÁ, Eva, 2018. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Vyd. čtvrté, rozšiř. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-590-7.
UNIE PEČUJÍCÍCH. Kdo jsme. uniepecujicich.cz [online]. ©2023 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: http:// www. uniepecujicich.cz

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozšiř. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2170-5.

WITZANYOVÁ, Aneta. 2021. Neformální péče v teorii a praxi – sborník odborných statí. In: FRYČ, Vladislav, CHMELOVÁ, Martina a Petra ADÁMKOVÁ (eds.). *Péče o rodiče seniora*. Praha: Alfa Human Service, z.s.

ZACHAROVÁ, Eva. 2008. Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína pro praxi*. [online] 10(1) [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: http://internimedicina.cz/interni medicína pro praxi 2008

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Zákony pro lidi [online]. Praha: ©AION CS, s.r.o. 2010-2022 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: https://www. zakonyprolidi.cz/cs/2006-108

ŽIVOT BEZ BARIÉR. Zdravotně postižení a senioři. *Výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na skupinu neformálních pečujících.* [online]. ©2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: Neformální pečující – přinášíme výsledky dotazníkového šetření | Život bez bariér, z.ú. (zbb.cz)