



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

EDUKAČNĚ SETKÁVACÍ AKCE PRO NEFORMÁLNĚ PEČUJÍCÍ OSOBY VE MĚSTĚ BOSKOVICE

Bakalářský projekt

Sociální práce

Autor: Klára Ambrozová
Vedoucí práce: Mgr. Petra Chovancová

Olomouc 2023

Prohlášení

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

V Boskovicích 20. 2. 2023

Klára Ambrozová

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, paní Mgr. Petře Chovancové za inspirativní a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytla. Poděkování patří i celé mé rodině, za jejich podporu v tomto studiu.

„Před chvílí jsme s babi přišly z rozsvěcení Vánočního stromu na náměstí. Babička má už víc než týden moc milou náladu. Před dvěma týdny byla už situace tak akutní, že jsem si domluvila u psychiatra nový kapací lék. Nevím, jestli její dobré rozpoložení s tím lékem opravdu souvisí nebo je to shoda náhod. Ve čtvrtek mi babička celé dopoledne vypravovala o jejím mládí, prohlížely jsme fotky a pak mě zaskočila zvláštními otázkami. Byla už mnohokrát u mě v bytě, ale zeptala se: „A ty bydlíš sama nebo s rodičema?“ Tak jsem odpověděla, že už bydlím sama. „Aha a máš nějaké sourozence? Bratra nebo sestru?“ Odpovídám že ano a že se jmenuje můj bráška Vladiček. Babička se zarazila a nevěřicně se na mě podívala. Tak jsem pokračovala: „No, protože moje maminka je Katka a Katka má dvě děti, mě a Vladička.“ Najednou si to babička uvědomila a byla spokojená. Myslím, že to byla první chvílka, kdy opravdu zapomněla, kdo jsem. Byl to zvláštní pocit, ale cítila jsem klid.“ (zdroj: zápis z nepublikovaného deníku autorky kvalifikační práce, 2018)

Obsah

Abstrakt.....	7
Úvod.....	9
1 Rešerše zdrojů	12
2 Vymezení základních pojmů.....	13
3 Postavení neformální péče v ČR z hlediska sociální politiky	15
4 Neformální péče z pohledu sociální práce	19
4.1 Z pohledu teorií sociální práce.....	19
4.2 Z pohledu metod sociální práce	19
4.3 Z pohledu technik sociální práce	20
4.4 Etický náhled.....	20
5 Analýza potřebnosti projektu	22
5.1 Cíl.....	22
5.2 Metodologie	22
5.3 Popis problému	22
5.4 Cílové skupiny	35
5.5 Příklady řešení.....	35
6 Projekt	39
6.1 Cíle.....	39
6.2 Cílové skupiny	39
6.3 Klíčové aktivity a indikátory.....	40
6.4 Terénní průzkum	42
6.5 Rizika	53
6.6 Výstupy a výsledky.....	55
6.7 Přidaná hodnota.....	55
6.8 Harmonogram	56
6.9 Rozpočet a realizační tým.....	58
Závěr	60
Bibliografie	61
Seznam tabulek a grafů.....	65
Seznam příloh	67
Přílohy.....	68

Abstrakt

Cíl: Cílem práce je vytvoření projektu, jakožto podkladu pro následnou realizaci setkání pro neformální pečující osoby ve městě Boskovice na okrese Blansko.

Kvalifikační práce se zabývá aktuálním stavem podpory neformálních pečujících v ČR a v oblasti ORP Boskovice. Mapuje aktuální systémová opatření a pohlíží na problematiku z hlediska sociální práce. Práce je rovněž zasazena do kontextu Evropské unie.

Metodika: Byly použity knižní zdroje vyhledané v domácí knihovně a na portálu Bookport.cz. Z elektronických zdrojů byly prohledány dříve zkolektované zdroje v záložkách prohlížeče a databáze EBSCO. Na základě klíčových slov: informal care, informal caregiver*, home care, home-based care, home-care, long term care, support for caregiver*, support for carer*, support informal caregiver*, support informal carer* a social support byly vyhledány výzkumné články v elektronické databázi a na základě klíčového slova: neformální pečující byly vyhledány knihy na portálu Bookport.cz. Použity byly primární studie a studie dostupné v plnotextu s jasně popsanou metodikou. Takové texty, které se netýkaly tématu neformální péče, jejího postavení ve státech či jejího dopadu na cílové skupiny, byly vyřazeny.

Výsledky: Bylo nalezeno 33 knižních zdrojů, ale použity pouze 4. Elektronická databáze vygenerovala celkem 979 odborných článků a použity byly 3. Dříve zkolektovaných elektronických zdrojů bylo 108 a použito bylo 23.

Závěr: Tématu neformální péče není v ČR věnována dostatečná pozornost, ač se pečující často nachází v nepříznivé sociální situaci na mnoha úrovních. Základními obecnými problémy jsou neinformovanost pečujících o jejich možnostech a absence cílené poradenské a edukační podpory, nereagování státu na demografické stárnutí populace ve smyslu podpory neformální péče a navyšování dostupnosti formální péče. V rámci dané oblasti chybí cílená podpora pečujících, sociální poradenství a odlehčovací služba. Vznik edukačně setkávací akce na daném území je žádoucí. Klíčová slova: podpora neformální péče, přirozené sociální prostředí, neformální pečující, osoba závislá na péči, dlouhodobá péče.

Úvod

Bakalářská práce se věnuje tématu neformální dlouhodobé péče v přirozeném domácím a sociálním prostředí v České republice. Práce mapuje potřeby pečujících skrze výzkumy a realizaci polostrukturovaných rozhovorů. Dále mapuje stav aktuální podpory v ČR a v EU. Motivací je má vlastní zkušenost s dlouhodobou neformální péčí a pocítění komplikovanosti, tíže a absence jakékoliv podpory v mé tehdejší situaci. Cílem práce je vytvoření projektu, jakožto podkladu pro následnou realizaci setkání pro neformální pečující osoby ve městě Boskovice na okrese Blansko.

Skupina autorek (Geissler a kol., 2019 [online]) zapojených do projektu Podpora neformálních pečujících II. ve své publikaci píše, že dlouhodobá neformální péče je klíčový pilíř systému péče, bez kterého se nelze obejít. Kehusmaa a kol. zároveň (dle Wiczorek a kol., 2022 [online]) píše, že např. Finsko díky neformální péči ušetřilo několik miliard eur ročně. Bez neformální péče by byly výdaje Finska na zajištění potřeb příjemců dlouhodobé péče mnohem vyšší. Je tedy i zřejmé, že institucionální péče je celkově pro stát dražší než státem dobře podporovaná neformální péče.

Ač je péče přirozenou součástí života a pečovatelský závazek se objevuje ve všech společenských vrstvách, situace neformálně pečujících není státem dostatečně dobře podporována (Geissler a kol., 2019 [online]). Štern (2018 [online]) píše: „Jedna pětina českých rodin řeší péči o nejstarší členy domácnosti (nejčastěji rodiče), další musejí v důsledku náhlé nemoci či úrazu řešit péči o další osoby blízké, 50-60 tisíc rodin v ČR pečuje o dítě s handicapem.“ Dále uvádí, že v populaci se také mluví o takzvané sendvičové generaci, což je generace lidí starající se jak o své děti, tak o své rodiče.

Důvodem, proč je potřeba dát ve státě neformálním pečujícím osobám zásadní pozornost jsou negativní dopady péče na jejich životy. „Mezi nejčastější negativní dopady péče patří zhoršení zdravotního stavu pečujícího (psychické vyčerpání, zhoršení tělesného zdraví), omezení ekonomické aktivity a zhoršení finanční situace, utlumení společenského života (omezení či zhoršení vztahů s rodinou a přáteli, sociální izolovanost a samota) a potlačení osobního života (ztráta volného času a omezení vlastních koníčků). Nejvíce ohroženi jsou z pečujících ti, kteří pečují o osobu s vyšším stupněm závislosti, péče je intenzivní a mnoholetá, kvůli péči se zcela vzdají zaměstnání, pečují o dítě či pečují sami. Více ohroženy negativními dopady jsou také ženy.“ (Geissler a kol., 2019 [online]) Wang a kol. (2022, [online]) píše, že péče o osobu s kognitivními obtížemi je pro pečující celkově náročnější v důsledku náročných projevů chování příjemců péče s daným postižením. V takových případech je vyšší pravděpodobnost umístění příjemce péče do specializované pobytové služby, neboť nároky na péči jsou vyšší. Dragomirecká a kol. (2020 [online]) uvádí výsledky výzkumu s českými respondenty ohledně jejich nejčastějších důvodů volby nepečovat doma, ale umístit příjemce péče do pobytového zařízení. Více než polovina respondentů se obává ztráty zaměstnání a jedna třetina se

obává časové náročnosti a neschopnosti zvládnout odborné nároky péče. Čtvrtina respondentů považuje za riziko psychickou a fyzickou náročnost péče. Jako další faktory byly uváděny finanční náročnost, konfliktní vztah s příjemcem péče, riziko zanedbávání zbylé rodiny, ztráta osobního života či nesouhlas partnera.

Pečující osoby zažívají nepříznivou sociální situaci, na kterou často nestačí vlastními silami. Stávají se tak skupinou ohroženou sociálním vyloučením a skupinou potřebující sociální podporu. (Geissler a kol., 2019 [online]) „Za skupinu pečujících, u které pečovatelský závazek významně ovlivňuje jejich mimo-pečovatelství život a na kterou je třeba cílit podporu veřejné politiky, lze označit asi polovinu z osob zapojených do péče. Celkem tak jde o 1 mil. osob, které tvoří 11,6 % dospělé populace v České republice.“ (Geissler a kol., 2019 [online])

Wang a kol. (2022, [online]) skrze provedenou odbornou studii zjistil, že psychická nepohoda pečujících jako je hněv, pocity tísně a deprese mají vysoký vliv na příjemce péče. Tato zjištění podporují potřebu a smysluplnost podpory neformálně pečujících osob zejména v jejich začátcích. Jedná se zejména o lidskou podporu druhé osoby, včasné intervence sociálního pracovníka, vzdělávací a podpůrné skupiny pro pečující a rodinu a zdroje sociální podpory. Podpora může zvýšit odolnost a copingové strategie pečujících. Dragomirecká a kol. (2020 [online]) stejně jako jiní autoři vnímá kvalitu života pečujících jako nižší a zmiňuje negativní dopad dlouhodobé péče na celou rodinu a její systém. Čím vyšší je psychická zátěž pečujících, tím negativněji pociťují svoji roli a vyskytuje se u nich vyšší počet rodinných konfliktů. Jako základní funkční copingové strategie autorka uvádí: minimalizace stresových situací, vyhýbání se, tolerance, přijetí a překonání. Pečující však přirozeně na základě vysokého stresu volí často i dysfunkční strategie (rezignace, únik, negativismus apod.).

Vandepitte a kol. (dle Wiczorek a kol., 2022 [online]) vnímá odpočinek od péče a zastupování v péči jako zásadní skutečnost, která podporuje zdraví a pohodu pečujících, kteří poté v důsledku toho mají kapacity postarat se o příjemce péče déle, než by bez těchto pauz pro ně bylo jinak možné. Ne všechny země EU poskytují právní nárok na zastoupení v péči.

Lilly a kol. (dle Wiczorek a kol., 2022 [online]) vnímá jako jednu z obtíží neformální péče udržení si profesní aktivity. Tato obtíž je o to větší, pokud pečující pečují ještě o své děti. Dále píše, že někteří pečující se v důsledku obtížnosti situace rozhodnou práci omezit nebo dokonce opustit trh práce, aby mohli poskytovat péči. Dostupnost částečných úvazků a flexibilních pracovních míst se v jednotlivých členských státech EU značně liší. Pokud jsou však k dispozici, pouze malá část z nich je obsazena pečujícími osobami. Praxe je spíše taková, že flexibilní pracovní úvazky jsou nejčastěji poskytovány osobám pečujícím o malé dítě. Je nesporné, že flexibilní pracovní úvazky pomáhají pečujícím osobám sladit práci a péči. Systém by měl umožnit pracujícím lidem moci co nejpohodlněji zkombinovat placenou práci a péči. (Wiczorek a kol. 2022 [online])

Zaměstnavatelé v ČR však nejsou neformální péči nakloněni a nejsou na ni ani připraveni. Situace mnoha pečujících nebývá poté z mnoha důvodů udržitelná. Pečujícím často hrozí i ztráta zaměstnání či vyhoření, protože namáhavost kombinace zaměstnání a neformální péče je vysoká. „V současné době neexistuje v ČR komplexní přístup k takto ohrožené společenské skupině, zcela chybí ucelený systém informovanosti v oblasti zejména sociálně-zdravotní včetně provázanosti s trhem práce a zaměstnavateli.“ (Štern, 2018 [online])

Dle Šterna (2018 [online]) se v ČR stále soustředí péče spíše do pobytových zařízení, než-li do domácího prostředí ač obecný trend v Evropě je jiný. Situace se však vyvíjí tak, že pobytové služby v ČR nebudou schopny pokrýt populační nárůst osob starších 65 let. Celá situace je např. důsledkem demografického stárnutí populace či volby mladých lidí mít potomky později a je také celkově důsledkem menší porodnosti. „Všechny tyto aspekty zvyšují šanci, že se potomek bude muset postarat o své rodiče a své nezletilé děti současně.“ (Štern, 2018 [online]) Wieczorek a kol. (2022 [online]) ve své práci píše, že nerovnováhu mezi poptávkou a nabídkou péče nevyřeší pouze podpora neformální péče, ale souběžně i posílení nabídky formální péče. Toto jeho tvrzení vychází z toho, že realitou je rostoucí trend nižší porodnosti a vyššího počtu starších osob. Poměr starších lidí k obyvatelstvu se tedy bude navyšovat a potřeba péče bude vyšší a vyšší.

Lehnert a kol. (dle Wieczorek a kol., 2022 [online]) píše, že příjemci péče zároveň deklarují pozitivní dopad jejich přirozeného sociálního prostředí (komunita, domov, rodina, přátelé apod.) na jejich osobní a sociální identitu, důstojnost a autonomii. Tito příjemci péče dále zmiňují intimní povahu péče jako důvod, proč si raději volí péči neformální než formální. Neformální péče v prostředí domova je jednou z nejlepších metod, jak naplnit co nejpřirozeněji a nejlépe potřeby příjemce péče. Dragomirecká a kol. (2020 [online]) ve své knize uvádí preference českých respondentů na to, jaké prostředí vnímají jako optimální pro život ve stáří. Přes 50 % respondentů si zvolilo vlastní domácnost. Nejnižší ohlasy byly pro pobytovou službu domov pro seniory.

„Výzkumy poukazují na fatální neinformovanost pečujících o svých právech a kde hledat existující podporu a pomoc.“ (Geissler a kol., 2019 [online]) Courtin a kol. (dle Wieczorek a kol., 2022 [online]) vnímá poskytování poradenství a informací neformálním pečujícím jako zásadní nejen pro pečující, ale také zásadní pro zajištění kvality poskytované péče příjemcům péče. Pečující totiž nejsou často obeznámeni s tím, jak péči kvalitně vykonávat.

1 Rešerše zdrojů

V první fázi byla prohledána domácí knihovna. Byly použity 3 knihy, které přesně odpovídaly obsahem požadavkům této práce.

V druhé fázi byly prohledáno 108 elektronických materiálů, které byly nastřádány dřívějším samostudiem zdrojů k tématu a ukládáním do záložek prohlížeče. Nešlo tedy o přímou rešerši, ale tímto způsobem bylo během posledních let získáno mnoho zásadních informací a zdrojů. Mezi tyto materiály patří i strategické dokumenty, zákony a výroční zprávy, které byly zpravidla nalezeny na webových stránkách daných organizací, krajů a ministerstev a na portále zakonyprolidi.cz. Bylo použito celkem 23 relevantních zdrojů.

Ve třetí fázi byla prohledána databáze Bookport.cz a po zadání klíčového slova "neformální pečující" bylo nalezeno 30 e-publikací. Po pročtení obsahů byla použita pouze 1 publikace.

Ve čtvrté fázi byla prohledána elektronická databáze EBSCO. Po zadání dotazu ("informal care" OR "informal caregiver*") AND (home care or home-based care or home-care or long term care) AND (support for caregiver* or support for carer* or support informal caregiver* or support informal carer* or social support) a při zacílení pouze na abstrakt bylo nalezeno 979 zdrojů. Systém automaticky vyřadil přesné duplicity. Hledání bylo dále upřesněno na plnotext, recenzovaná periodika a datum publikování od 2018 do 2023. Výsledek se zúžil na 393 zdrojů. Byl použit filtr témat, neboť ve výsledcích byly zdroje s nerelevantními tématy. Konečný výsledek byl 27 relevantních zdrojů po odstranění duplicit. Následně byly důkladně pročteny abstrakty všech 27 odborných publikací a některé plné texty. Ve výsledku byly použity 3 odborné zahraniční zdroje. Rešeršní strategie je graficky popsána v Příloze 1 PRISMA Flow Diagram.

2 Vymezení základních pojmů

Neformální péče

Jde o péči poskytovanou rodinou, blízkými příbuznými, přáteli nebo sousedy. Pečující osoba není profesionál a neuzavírá s příjemcem péče smlouvu. Není definována odměna za péči ani přesná doba péče. Tato forma péče není viditelná v ekonomickém sektoru (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010-2015 [online]). Neformální péče je poskytována zpravidla osobě závislé na pomoci druhé osoby (Štern, 2018[online]).

Formální péče

Jde o péči poskytovanou personálem s kvalifikací k výkonu péče. Je definován smluvní vztah poskytování péče, odměna za péči a přesný čas poskytování péče. Pečující se řídí závazky vyplývajícími ze smluvního vztahu (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010-2015 [online]).

Krátkodobá péče

Jde o péči omezenou z hlediska doby trvání např. na několik dnů, týdnů či měsíců (Moravskoslezský kraj, 2021 [online]).

Dlouhodobá péče

Jde o péči, kdy je celková doba nepředvídatelná a bude trvat tak dlouho, dokud bude péče potřebná. Jde o dobu neurčitou (Moravskoslezský kraj, 2021 [online]).

Osoba závislá na péči

Osoba závislá na péči, neboli příjemce péče se nachází v nepříznivé sociální situaci související s nepříznivým zdravotním stavem. Disponuje pouze z části nebo vůbec schopností řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Podporu osobě zajišťují sociální služby, neformální pečující osoby a dávkový systém státu (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015 [online]).

Vzdělávací skupiny

Jsou to skupiny osob se společnou skupinovou zkušeností se získáním informací skrze přednášky, diskuze a zážitky. Součástí skupiny je moderátor, který dává setkání strukturu. Členy spojuje zájem o učení a o získání informací (Toseland a Rivas dle Matouška, 2013).

Podpůrné skupiny

Jsou to skupiny osob, které spojuje stejná nebo podobná tíživá životní situace. Ve skupině je prostor pro sdílení a podporu. Součástí skupiny je sociální pracovník, který

udržuje smysl skupiny a pomáhá skupině objevovat a udržet potenciál k vyrovnání se s danou situací (Toseland a Rivas dle Matouška a Kříšťana, 2013).

Sociální prostředí

Je definováno jako síť lidských vztahů, kterou tvoří zejména rodina, škola, zaměstnání, přátelé a další skupiny do kterých člověk patří. Jde také o soubor vnějších podmínek života (sféra zkušeností, interpretací nebo činností), které jsou posuzovány subjektivně každým člověkem. Sociální pracovník může upozorovat na jakých podmínkách života (na jakém sociálním prostředí) je klient závislý nebo jsou pro něj důležité či které jsou pro něj omezující. Omezení sociálního prostředí v rozporu s potřebami člověka není žádoucí. Člověk a jeho prostředí tvoří jeden systém. Je používán pojem přirozené sociální prostředí např. v souvislosti s životem seniorů. (Matoušek a Kříšťan, 2013)

Nepříznivá sociální situace

Dle zákona o sociálních službách [online] jde o oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

3 Postavení neformální péče v ČR z hlediska sociální politiky

Neformálně pečující osoby dále jen pečující nejsou označeny zákonem o sociálních službách za cílovou skupinu sociální práce. Otázkou je, zdali by se legislativním ošetřením situace pečujících zlepšila či by se poskytování podpory poskytovatelům zkomplikovalo. V dnešních dnech se pečujícím některé organizace přesto věnují na základě kréda: co není zákonem zakázáno, je dovoleno.

Občan, který je v České republice v situaci, kdy chce poskytnout bližnímu dlouhodobou neformální péči, má dvě možnosti. Buď zůstane v zaměstnání a ve volných chvílích bude pečovat nebo odejde ze zaměstnání a bude působit jako osoba pečující o osobu, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby. Ve druhém případě bude pečujícím stát hradit zdravotní a sociální pojištění a podmínkou je minimálně druhý stupeň závislosti příjemce péče. Po ohlášení péče na úřadu práce začne plynout tzv. náhradní doba důchodového pojištění, neboť jde o výkon společensky prospěšné činnosti (Zákon o důchodovém pojištění [online]; Moravskoslezský kraj, 2021 [online]). Osoba závislá na péči může pobírat příspěvek na péči a invalidní nebo starobní důchod. Co se tedy financí týče, dvojice osob pečující a příjemce péče jsou finančně zajištěni v prvním případě z platu pečujícího, příspěvku a důchodu příjemce péče a v druhém případě pouze z příspěvku a důchodu příjemce péče. Dle zákona o sociálních službách [online] může člověk pečovat buď jako osoba blízká (příbuzný) nebo jako asistent sociální péče (soused, kamarád apod.).

Dle Hubíkové (2017) jsou pečující vymezeni pouze příspěvkem na péči (Zákon o sociálních službách [online]) a ti, kteří pečují o osobu nepobírající tuto dávku jsou nutně systémem přehlédnuti. Při styku se sociálním pracovníkem např. při sociálním šetření v místě domova není čas ani nástroje na to, aby se sociální pracovník mohl více věnovat pečujícímu.

Dle zákona o nemocenském pojištění [online] může pracující pečující pobírat dávku dlouhodobé ošetrovné, která se však pojí s předchozí hospitalizací příjemce péče ve zdravotnickém zařízení. Dále lze samozřejmě využít i jiných dávek sociálního zabezpečení dle situace osob. Je několik dávek, jejichž příjemcem je příjemce péče, ale prospěch z nich má i pečující. Dle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením [online] jde o příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

Občanský zákoník [online] stanovuje konkrétní podpurná opatření pro období, kdy je narušena schopnost příjemce péče právně jednat. Jde o předběžné prohlášení, nápomoc při rozhodování, zastoupení členem domácnosti a o omezení svéprávnosti. V těchto opatřeních figuruje druhá osoba a může to být např. pečující.

Dle zákona o sociálních službách [online] existují i sociální služby podporující dvojici pečující a příjemce péče. Služby sociální péče, které jsou v dané situaci nápomocné: osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře a týdenní stacionáře. Služby sociální prevence, které mohou být nápomocné: telefonická krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociálně terapeutické dílny. Systém nabízí také základní a odborné sociální poradenství.

Co se týče finančních prostředků z Evropského sociálního fondu, existuje operační program Zaměstnanost plus (OPZ+). Tento program je nástrojem pro téma zaměstnanosti a sociálního začleňování v období 2021-2027 (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [online]). V rámci programu existuje několik výzev podporujících neformálně pečující osoby, dokazující důležitost neformální péče či podporující vznik a udržení podpory pečujících: Transformace pobytových sociálních služeb, Podpora osob znevýhodněných na trhu práce, Podpora pečujících osob a sdílené péče, Realizace nástrojů politiky zaměstnanosti na regionální úrovni, Inkubační fáze vývoje řešení, Inkubační fáze šíření, Zajištění dostupnosti sociálních služeb apod.

Problematika dlouhodobé neformální péče byla zpracována v Národní strategii rozvoje sociálních služeb 2016–2025. Konkrétně v oblasti 4: Pečující osoby a neformální péče.

Strategie si stanovila čtyři cíle:

- Zvýšit sociálně-finanční zabezpečení pečujících osob.
- Zvýšit podporu pečujících osob prostřednictvím sociálních a zdravotních služeb.
- Zlepšit informovanost a vzdělávání pečujících osob, opečovávaných osob a veřejnosti.
- Zvýšit podporu neformálních pečovatelů ze strany veřejné správy.

Krajský úřad Jihomoravského kraje [online] vypsal dotační titul podporující problematiku neformální péče. Podpora služeb pro pečující osoby pro rok 2023 cílí především na „vzdělávací a podpůrné programy pro osoby neformálně pečující o člena rodiny se zdravotním postižením nebo seniora (prezenční nebo on-line semináře, kurzy, programy pro rozvoj osobnosti, na podporu stability rodiny a posilování partnerských vztahů, zvládnání krizí, finanční gramotnost, psychologická podpora, svépomocné skupiny atd.), osvětově-vzdělávací aktivity pro širokou veřejnost na téma neformální péče o člena rodiny se zdravotním postižením nebo seniora (prezenční nebo on-line), rozvoj dobrovolnictví v oblasti neformální péče (prezenční nebo on-line aktivity a osvěta veřejnosti, vzdělávání a nábor dobrovolníků, dobrovolnická činnost v domácím prostředí opečovávaného, sousedská výpomoc atd.) a na poskytování podpory v domácím

prostředí pečujícího.“ (Krajský úřad Jihomoravského kraje [online]) Tento dotační titul může být jedním z finančních zdrojů pro daný projekt edukačně setkávací akce.

Dále existuje několik strategických materiálů Jihomoravského kraje, ale jen pár z nich řeší problematiku neformální péče. Např. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji 2021/23 a Akční plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji 2023 nereflektují situaci takřka nijak.

Strategický materiál Koncepce rodinné politiky pro všechny generace 2020/2030 však s tématem pracuje. Jedním z důvodů bude pravděpodobně skutečnost, že cílem dokumentu je rozvíjet aktivity, které jsou nad rámec zákonných povinností. Téma pečujících osob je realizováno v Prioritě 3 např. opatřením na podporu pečujících osob, což je uskutečnění vzdělávacích a podpůrných programů, podpora osvětově vzdělávacích aktivit pro veřejnost, rozvoj dobrovolnictví v oblasti neformální péče a podpora institucí a organizací s nabídkou vzdělávání pro pečující osoby. Dále je téma rozvíjeno v Prioritě 5, kde jsou opatření na podporu dobrovolnictví (Hruška Tvrдый a kol., 2020 [online]), které je součástí daného projektu a může být zdrojem i pro neformálně pečující osoby.

Dalším materiálem je Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025 (Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]), který se věnuje mimo jiné podpoře sandwichové generace a neformálních rodinných pečujících v rámci sociálních služeb.

Dalším materiálem je Strategie rozvoje lidských zdrojů Jihomoravského kraje 2016-2025, kde je formulováno strategické opatření o podpoře flexibilních způsobů práce (Binek a kol., 2016 [online]).

Existují také projekty, které jsou cíleny na podporu neformální péče. Např. Štern (2018 [online]) ve svém článku informuje, že národní koordinátor Evropské Charty diverzity zaměstnavatelů, Byznys pro společnost, připravil projekt podporující neformálně pečující osoby v tom, aby si udržely zaměstnání a dokázali lépe sladit osobní a pracovní život. „Projekt usiluje o to, aby se stal inspirací a inkubátorem dobré praxe zejména pro zaměstnavatele, aby věděli, jakými způsoby podporovat své zaměstnance v náročných životních situacích a také pro úřady a orgány veřejné správy, které by měly na trhu práce vytvářet vhodné podmínky pro životní situace, jako je neformální péče.“

Projekt stanovil tři základní aktivity:

- Poradenský program
- Navigační webový portál
- Vzdělávací a prezentační aktivity

„Zkušenosti a výsledky projektu mohou být výraznou inspirací a impulsem pro další zaměstnavatele i veřejnou správu.“ (Štern, 2018 [online])

Dále např. organizace Asistence o.p.s., poskytující osobní asistenci lidem s postižením, iniciovala projekt Pátý stupeň, což je projekt podporující zavedení pátého individualizovaného stupně příspěvku na péči. (Asistence o.p.s., 2023 [online])

Hlavními aktéry v problematice neformální péče na poli sociální politiky ČR jsou tedy Evropská unie skrze strukturální fondy, Jihomoravský kraj, Ministerstvo práce a sociálních věcí, města prostřednictvím existujících služeb, organizace iniciující podporu a sami občané jakožto neformální pečující a příjemci péče.

4 Neformální péče z pohledu sociální práce

4.1 Z pohledu teorií sociální práce

Je již známo, že v zájmu zachování profesionality nelze uplatňovat pouze jednu teorii či jeden přístup, ale že teorie je jen jedním ze zdrojů posouzení životní situace klienta a mnohem důležitější je reflexivní praxe (Navrátil, 2012 [online]). K tématu podpory neformálních pečujících a realizace edukačně setkávacích akcí pro pečující však vybírám zejména poradenské paradigma, které nejvíce odpovídá danému záměru. Matoušek a kol. (2007) definuje poradenské paradigma jako pomoc klientům skrze poskytnutí informací, skrze poradenství a skrze zpřístupňování zdrojů a mediací. Hlavními kritérii jsou schopnost klienta zvládat problémy a přístup k informacím a službám. Dle Kappla (2008) toto paradigma reaguje jak na individuální potřeby klientů tak na prostor ke zlepšení v systému sociálních služeb.

Své místo by v daném tématu našlo např. i terapeutické paradigma nebo humanistické a systémové přístupy. V rámci práce jsou však spíše vedlejšími.

4.2 Z pohledu metod sociální práce

S neformálně pečujícími osobami lze pracovat různými metodami sociální práce (např. komunitní práce, práce s jednotlivcem nebo práce s rodinou), ale daný projekt naplňuje zejména charakteristiku **sociální skupinové práce**.

Matoušek (2003) píše, že člověk v životě patří do mnoha různých skupin, kde uspokojuje jednu ze základních lidských potřeb sdílení, spoluvytváření, dávání, brání a realizaci sama sebe skrze vztahy. Toto velice souzní s důležitostmi daného projektu edukačně setkávací akce.

Matoušek a Kříšťan (2013) popisuje skupinu jako prostor pro pocítění skupinové zkušenosti a jako nástroj změny. Daný projekt plní více funkcí, a proto jej řadím mezi vzdělávací a podpůrné skupiny, které jsou dle Matouška a Kříšťana (2013) možností k získání informací a sdílení tíživé životní situace s lidmi s podobnou zkušeností. Daný projekt je skupinou otevřenou a dlouhodobou, neboť členové skupiny se obměňují a mohou přicházet dle potřeby a setkání není jednorázové. Pracovník má ve skupině funkci moderátora a facilitátora, který má v danou chvíli dva klienty-jednotlivce a skupinu. Zjištění členů, že nejsou se svými starostmi na světě sami podporuje empatii k dalším členům skupiny a mobilizuje síly. Pracovník má skrze setkání možnost ovlivnit situaci více osob zároveň. Volba aktivit skupiny se odvíjí od toho, co reálně členové potřebují. Skupinovou sociální práci lze rozdělit na fázi přípravnou a pracovní. Tyto fáze

obnáší komplexní práci od příprav, vyjednání zázemí a financování až po uskutečnění setkání a poskytnutou pomoc.

Shulman (dle Matouška a Kříšťana, 2013) definoval principy dynamiky vzájemné pomoci ve skupině. Jde o možnost sdílení zkušeností a informací a o zažití vzájemné podpory, kdy člověk může vyjádřit své pocity, empatii a podporu druhým. Zásadním principem, který je možné zažít ve skupině je silný pocit, že jsme všichni na stejné lodi a že nejsme se svými starostmi sami. Díky společným starostem můžeme ve skupině pocítit, a i poskytnout to pravé porozumění. Tyto zážitky mohou být prostředkem k nalezení a mobilizaci dalších sil. Dalším principem je rozvíjení univerzální perspektivy či přerámování perspektivy ohledně toho kde je např. zdroj potíží. Dále je ve skupině tzv. síla počtu, což jednoduše z kvantitativního hlediska snižuje pocit osamocení a dodává sílu jednat. Skrze daný projekt lze realizovat i nácvik určitých dovedností, neboť je to také prostor pro risk a neuspění. Může to být i prostor pro rozhovor o tabu či řešení konkrétních jednotlivých problémů.

Jako riziko skupinového setkání Matoušek s Kříšťanem (2013) vnímají nevhodnost pro osoby, které jsou více uzavřené či ostýchavé, neboť není v silách sociálního pracovníka zajistit diskretnost. Pro tyto osoby je vhodná jiná metoda práce.

4.3 Z pohledu technik sociální práce

Hlavními technikami dané edukačně setkávací akce je poskytování sociálního poradenství, rozhovor a aktivní naslouchání. Matoušek a kol. (2003) popisuje sociální poradenství jako prostředek pro získání informací a dovedností, které zvyšují schopnost řešit problémy. Poradenství se dá dělit na základní a odborné, kdy skrze první typ člověk získá informace o systémové pomoci v okolí bydliště. Druhý typ je zaměřen na řešení pomoci v konkrétní obtížné životní situaci člověka. Odborné poradenství se zaměřuje např. i na péči o starší a zdravotně postižené osoby. Typické je používání terapeutických a odborných postupů práce s klientem.

Své místo by v daném projektu našly i techniky mediace či krizové intervence, které by měl každý sociální pracovník rovněž ovládat.

4.4 Etický náhled

Z pohledu etiky je v daném tématu několik sporných míst. V úvodu práce jsou popsány negativní dopady péče na pečujícího, které jsou často velmi zásadní. Pešlová (2023 [online]) ve svém článku píše: „Péče může být náročná, péče může být posledním darem opečovávanému, ale péče by neměla být destruktivní ani pro pečujícího a ani pro

opečovávaného.“ Otázkou je, za jakou cenu pečovat a za jakou už ne. Situace, kdy člověk díky dlouhodobé péči sám onemocní není příliš v rovnováze.

Hruška Tvrdý a kol. (2020 [online]) vnímá jako další riziko nucenost péče. „Někteří rodinní příslušníci chápou péči o své blízké jako povinnost v rámci mezigenerační solidarity.“

Twigg a Atkin (dle Hubíkové, 2017 [online]) vnímají svízelnou situaci pečujících v tom, že poskytování péče se může dostat do konfliktu se zájmy a potřebami pečujících či začne být nad jejich kapacitu, ale není jednoduše možné péči ukončit nebo omezit. Další svízel vidí v tom, že k poskytování péče přistupují pečující s pocitem závazku a zodpovědnosti plynoucí z blízkého vztahu s příjemcem péče. V důsledku těchto situací pečující pokračují v péči až za hranici svých sil.

Jako motivaci k poskytování neformální péče Dragomirecká a kol. (2020 [online]) vidí např. rodinnou a mezigenerační solidaritu a reciprocitu, smysl pro povinnost, vděčnost, odpovědnost, altruismus, láska a náklonnost nebo také zjištěné motivy, egoistické pohnutky nebo pocit viny. Volba toho, kdo z rodiny bude pečovat může podléhat různým faktorům. Může jít např. o zkušenost s péčí a tichá volba nebo tlak a očekávání od zbytku rodiny; přirozená spontánní volba, kdy dospělé dítě pečuje o stárnoucího rodiče. Pokud je pečující v situaci, kdy byl do péče donucen a pečovat musí vzniká velké riziko výraznějších negativních dopadů péče na pečujícího, riziko zanedbávání péče, riziko různých patologií či předčasného umístění příjemce péče do pobytového zařízení. Často se setkáváme s nerovnoměrným rozložením břemene v rodině.

5 Analýza potřebnosti projektu

5.1 Cíl

Analýza potřebnosti si klade za cíl popsat stav podpory neformálních pečujících na území ORP Boskovice vzhledem k demografii. Jde mimo jiné o zmapování aktuálních podpůrných služeb na daném území a o zjištění pohledů subjektů zapojených do podpory pečujících. Zda-li nějaké podpůrné služby existují a pokud ano, jaké.

5.2 Metodologie

Analýza potřebnosti byla zpracována metodou analýzy primárních a sekundárních dat. Šlo o techniku desk research a techniku polostrukturovaných rozhovorů se subjekty zapojenými přímo nebo nepřímo do podpory pečujících. Byla zanalyzována data z roku 2021 od Českého statistického úřadu, výroční zprávy terénních a ambulantních služeb poskytujících podporu pro oblast ORP Boskovice, byly prohledány webové stránky služeb a dokument minimální síť služeb na okrese Blansko.

5.3 Popis problému

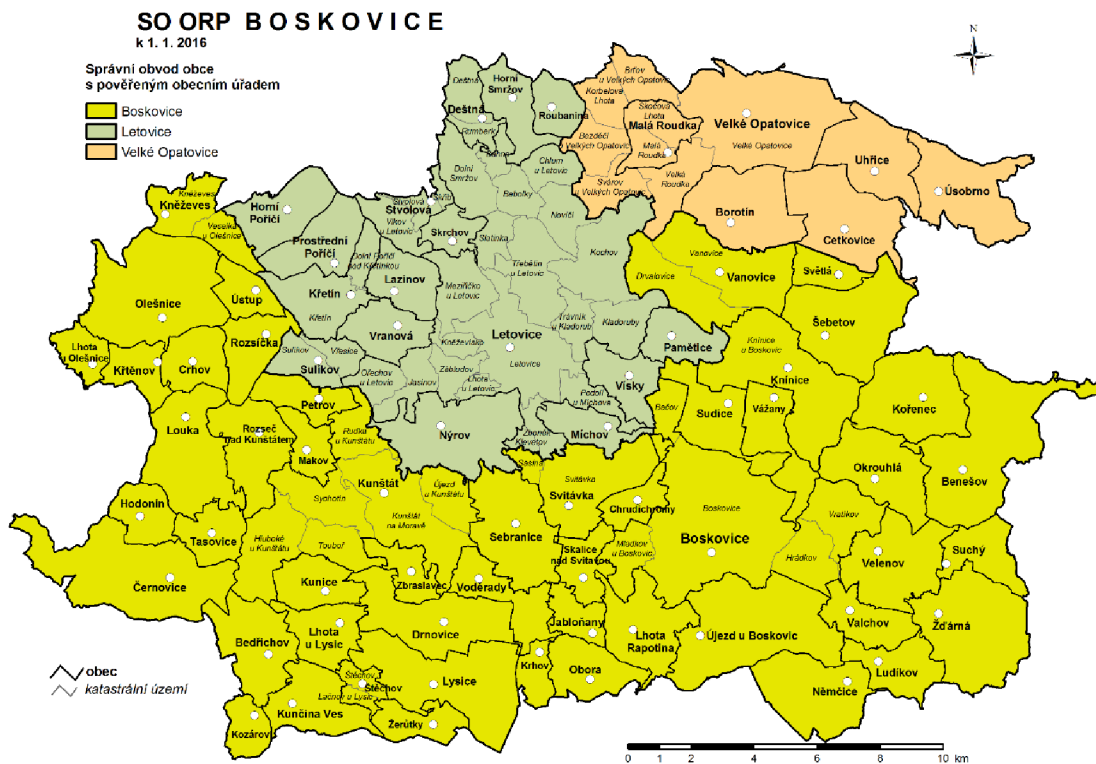
Problémem je nízká podpora neformálních pečujících osob na území ORP Boskovice. Tato problematika má zásadní dopady na celostní zdraví a sociální situaci pečujících a zároveň i na příjemce péče a celou rodinu.

„Někteří rodinní příslušníci chápou péči o své blízké jako povinnost v rámci mezigenerační solidarity bez ohledu na existenci institucionální podpory či pomoci, čímž pečujícím osobám hrozí zhoršování jejich fyzického i psychického zdravotního stavu. V důsledku toho poskytování neformální péče zejména osobám se zdravotním nebo jiným omezením zvyšuje riziko vzniku dysfunkčních rodinných vztahů pečujících osob (partnerských, rodičovských, příbuzenských). Proto je zapotřebí v rámci rodinné politiky podpořit péči o pečující osoby např. prostřednictvím osvěty nebo vzdělávacích aktivit.“ (Hruška Tvrдый a kol., 2020 [online])

Z analýzy potřebnosti sociálních služeb na ORP Boskovice (AUGUR Consulting s.r.o [online]), která je zároveň podkladem pro Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji 2021–2023 plyne, že více než polovina respondentů by se chtěla postarat o své blízké, ale mají obavy z nedostatku času, vyšší finanční zátěže a ze zhoršení svého zdravotního stavu. „V případě, že by byl rodinný příslušník nemocný či zdravotně postižený, téměř tři čtvrtiny respondentů (74,65 %) z okresu Blansko uvedly,

že by chtěly, aby pracovník některé služby docházel pomáhat k nim domů. Méně než pětina dotázaných (18,3 %) z okresu Blansko uvedla, že by se chtěla o dotyčného postarat sama. Jak vyplývá z analýzy výsledků, více než tři pětiny respondentů z okresu Blansko (60 %) uvedly, že chtějí trávit své stáří doma, výhradně s pomocí své rodiny.“

Ke konci roku 2021 správní obvod obce s rozšířenou působností Boskovice čítá **73** obcí o celkové výměře pozemků 51102 ha a počtu obyvatel 51757. Správní obvod leží v severní části okresu Blansko v Jihomoravském kraji. (Český statistický úřad [online])

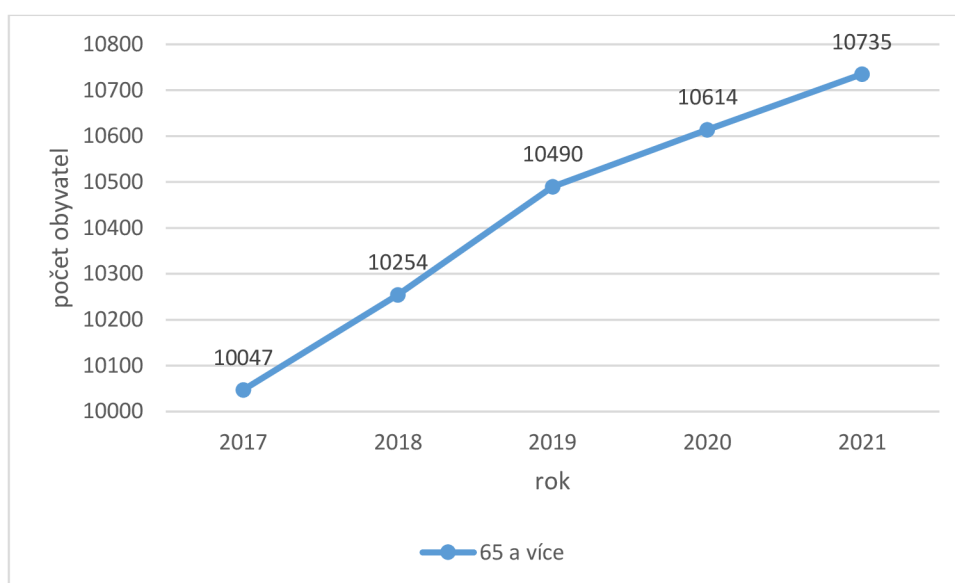


Obrázek 1 Mapa obcí, zdroj: https://www.czso.cz/csu/xb/so_orp_boskovice

Výčet obcí: Bedřichov, Benešov, Borotín, Boskovice, Cetkovice, Crhov, Černovice, Deštná, Drnovice, Hodonín, Horní Poříčí, Horní Smržov, Chrudichromy, Jabloňany, Kněžves, Knínice u Boskovic, Kořenec, Kozárov, Krhov, Křetín, Křtěnov, Kunčina Ves, Kunice, Kunštát, Lazinov, Letovice, Lhota Rapotina, Lhota u Lysic, Lhota u Olešnice, Louka, Ludíkov, Lysice, Makov, Malá Roudka, Míchov, Němčice, Nýrov, Obora, Okrouhlá, Olešnice, Pamětice, Petrov, Prostřední Poříčí, Roubanina, Rozseč nad Kunštátem, Rozsíčka, Sebrance, Skalice nad Svitavou, Skrchov, Stvolová, Sudice, Suchý, Sulíkov, Světlá, Svitávka, Šebetov, Štěchov, Tasovice, Uhřice, Újezd u Boskovic, Úsobrno, Ústup, Valchov, Vanovice, Vážany, Velenov, Velké Opatovice, Vísky, Voděřady, Vranová, Zbraslavec, Žďárná, Žerůtky.

Ze statistik ČSÚ vyplývá, že index stáří je na daném území 126,1. Tento index charakterizuje věkovou strukturu obyvatelstva a vypovídá o stárnutí populace. V této

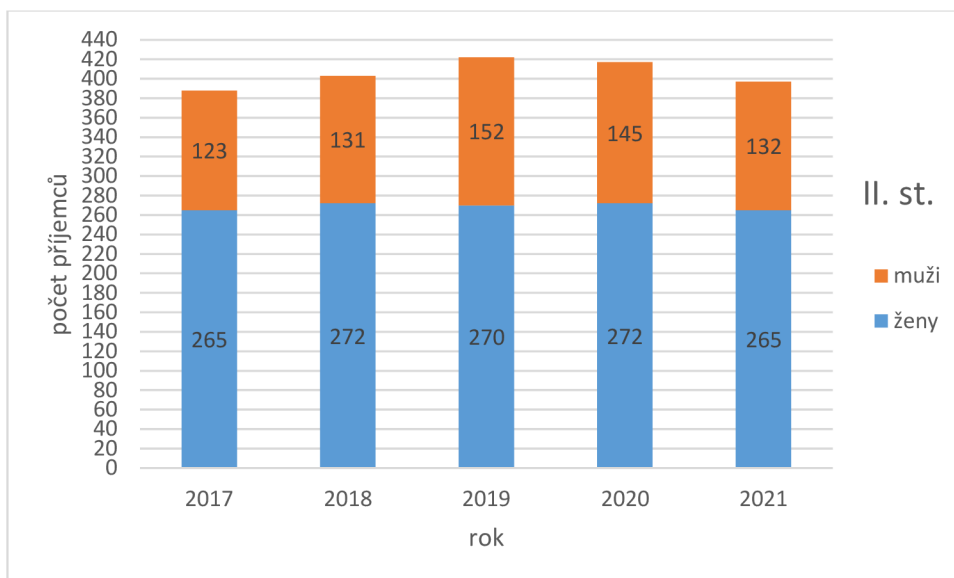
statistice jde o to, jaký počet obyvatel ve věku 65 a více let připadá na 100 dětí do 15 let věku. „Je-li výsledná velikost indexu nižší než sto, je podíl sledované dětské složky obyvatel vyšší než podíl starších osob, a naopak převyšuje-li výsledná hodnota indexu sto, je počet osob ve věku nad 65 let vyšší než počet dětí v populaci.“ (ČSÚ on-line) Dále víme, že podíl obyvatel ve věku 65 a více let ve SO ORP Boskovice je 20,7 %. Z Grafu 1 také plyne, že v průběhu let 2017 až 2021 počet osob tohoto věku neustále roste. To je samozřejmě způsobeno různými vlivy, ale obecně můžeme říci, že tento trend podporuje potřebnost péče o starší osoby určitou měrou závislé na péči.



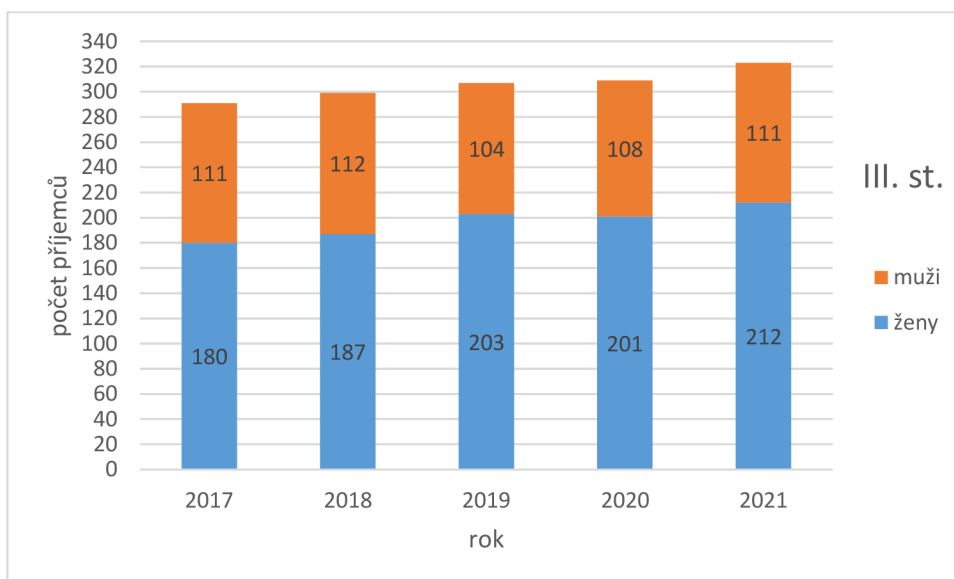
Graf 1 Růst počtu obyvatel ve věku 65 let a více ve SO ORP Boskovice, vlastní tvorba, zdroj:

https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=profil-uzemi&uzemiprofil=31548&u=__VUZEMI__65__6202#profil31550=page%3Dpozice-profilu%26rqup%3DA%26pvo%3DPU-DEM-OB1%26z%3DT%26f%3D

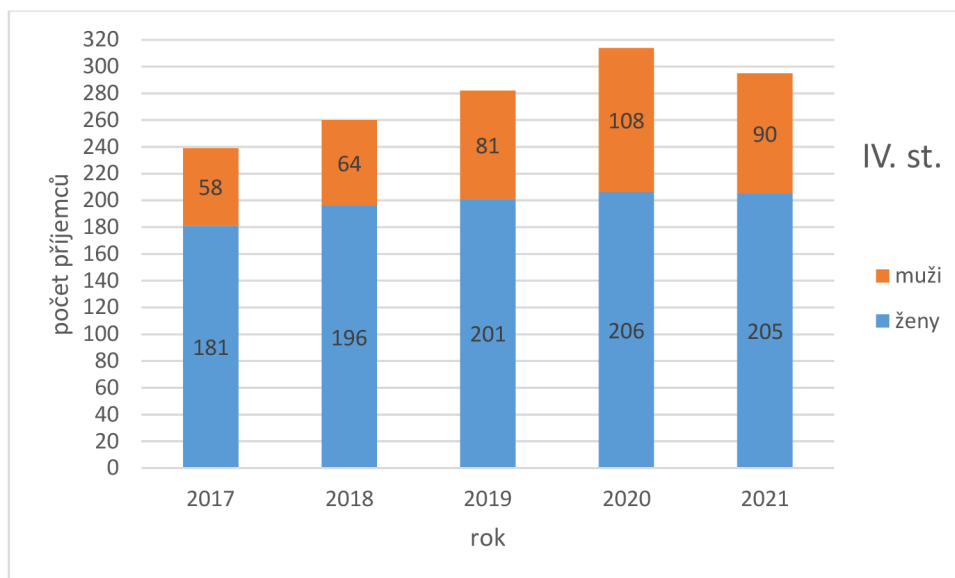
V Grafech 2 až 4 můžeme vidět kolik osob od 18ti let na daném území v průběhu let 2017 až 2021 pobíralo II. až IV. stupeň příspěvku na péči. Předpoklad příspěvku na péči je, že příjemce z něj bude hradit potřebnou pomoc s péčí o vlastní osobu. Jde tedy o jeden z ukazatelů potřebnosti péče osob všech věkových skupin na daném území.



Graf 2 Počet příjemců příspěvku na péči II. stupně ve SO ORP Boskovice, vlastní tvorba, zdroj: <https://www.mpsv.cz/web/cz/vybrane-statisticke-udaje>, vlastní tvorba

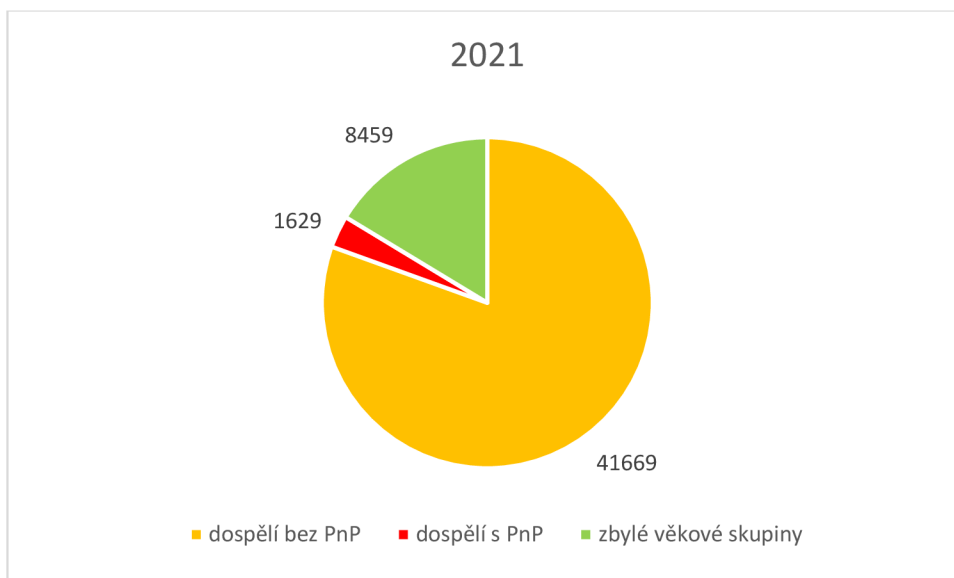


Graf 3 Počet příjemců příspěvku na péči III. stupně ve SO ORP Boskovice, vlastní tvorba, zdroj: <https://www.mpsv.cz/web/cz/vybrane-statisticke-udaje>, vlastní tvorba



Graf 4 Počet příjemců příspěvku na péči IV. stupně ve SO ORP Boskovice, vlastní tvorba, zdroj: <https://www.mpsv.cz/web/cz/vybrane-statisticke-udaje>, vlastní tvorba

Když zanalyzujeme např. rok 2021, tak víme, že 704 dospělých osob pobíralo II. st., 323 dospělých osob III. st. a 295 dospělých osob IV. st. Z údajů Českého statistického úřadu vychází, že ke konci roku 2021 bylo na daném území 20404 dospělých mužů a 21262 dospělých žen, celkem tedy 43298 dospělých občanů. Graf 5 na základě již výše získaných dat zobrazuje jaká část z celkového počtu obyvatel jsou dospělí občané pobírající příspěvek na péči (je zahrnut i I. st.: 307 osob). To je celkem 1629 dospělých občanů potřebujících péči druhé osoby. Tato péče mohla být zajištěna buď formálně, neformálně nebo kombinací obojího. Co se týče mapování neformálně pečujících osob jde pouze o číslo orientační. Pro analýzu jsou skryty ty osoby využívající pomoc druhého bez příspěvku na péči nebo osoby bez jakékoliv pomoci.



Graf 5 Celkový počet obyvatel a konkrétních skupin v roce 2021, vlastní tvorba, zdroj: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=uziv-dotaz#k=5&pvokc=101&uroven=40&w=>

Z výročních zpráv za rok 2021 plyne, že Městská správa sociálních služeb Boskovice poskytla 313 osobám pečovatelskou službu; Centrum sociálních služeb města Letovice poskytlo 95 osobám pečovatelskou službu; denní stacionář Domov OLGA poskytl službu 32 osobám; Centrum denních služeb Letovice poskytlo službu 17 osobám; Charita poskytla 341 osobám pečovatelskou službu, 146 osobám službu mobilního hospice, 427 osobám krizovou pomoc a 7817 osobám telefonickou krizovou pomoc, 21 osob využilo služeb sociálně terapeutických dílen v Doubravici, 22 osob využilo služeb sociálně terapeutických dílen v Boskovicích, 9 osob využilo týdenní stacionář v Doubravici a 16 klientů využilo služeb Centra denních služeb v Boskovicích.

Bohužel nebyla dohledána data Českého červeného kříže, který ve své výroční zprávě nezveřejnil počty klientů daných služeb. Dále chybí data odlehčovací služby Prostějov, neboť nejsou veřejně dohledatelná data o klientech z území ORP Boskovice. Statistika je tedy méně relevantní, neboť nezahrnuje část dat. Celkem **749** občanů na území ORP Boskovice využilo pečovatelských služeb. Díky chybějícím datům od Českého červeného kříže můžeme říci, že celkový počet se může pohybovat kolem **800** osob. Celkem **92** občanů navštěvovalo denní ambulantní služby. **9** občanů využilo týdenní pobyt v pobytové službě a přes víkend pobývali v domácím prostředí. Tento typ služby je blízký odlehčovací službě. Krizovou pomoc využilo celkem **8244** občanů. **146** občanů a jejich rodin získalo podporu na konci jejich života od hospice.

Z dokumentu Minimální síť služeb okresu Blansko pro rok 2021 a z výročních zpráv jsou v Tabulce 1 níže sesumírovány služby podporující nějakou formou mimo jiné i neformální pečující osoby a jsou dostupné pro oblast ORP Boskovice. Nejsou zahrnuty půjčovny kompenzačních pomůcek a služby domácí zdravotní péče či ošetrovatelské

služby. Z Tabulky 1 vyplývá, že pro danou lokalitu existuje celkem **31** služeb, z toho **5** terénních a **5** ambulantních služeb, které mohou příjemci péče navštěvovat přes den. **1** služba je telefonická. **19** služeb je pobytových. Stále můžeme vidět převažující trend soustředění péče do pobytových služeb. Služby podporující domácí neformální péči jsou terénní a ambulantní a je jich celkem **10**. Není mezi nimi žádná poradna pro pečující ani organizace, která by svými aktivitami cíleně podporovala neformální pečující osoby. Z vlastní zkušenosti a ze zkušeností neformálních pečujících se kterými jsem vedla rozhovory není běžná sociální poradna schopná poskytnout sociální poradenství v oblasti neformální péče, proto jsem tyto služby do seznamu nezahrnovala. Nikdo na daném území nepořádá edukačně setkávací akce nebo podpůrné skupiny pro neformálně pečující. Charita provozuje odlehčovací službu ve Vyškově, která je brána jako nejbližší služba tohoto typu, ač již mimo okres Blansko a vzdálenost např. mezi městy Boskovice a Vyškov je cca 50 km.

Spolek Hnutí humanitární pomoci	denní stacionář Domov OLGA pro osoby s mentálním postižením	Blansko
	chráněné bydlení Centrum VELAN pro osoby s mentálním znevýhodněním	Blansko-Klepačov
Diakonie	Centrum denních služeb Letovice pro osoby se zdravotním postižením	Letovice
	Chráněné bydlení Letovice	Letovice
Charita	Centrum denních služeb Emanuel Boskovice pro osoby se zdravotním postižením	Boskovice
	Chráněné bydlení Betany Boskovice pro osoby se zdravotním postižením	Boskovice
	sociálně terapeutické dílny Betany Boskovice	Boskovice
	Týdenní stacionář Emanuel	Doubravice
	Sociálně terapeutické dílny Pěkná modrá Doubravice	Doubravice
	Charitní pečovatelská služba Blansko	Terén okr. Blansko
	Linka důvěry Blansko - Telefonická krizová pomoc	On-line
	Charitní krizová pomoc	Blansko
	Mobilní hospic sv. Martina	Terén okr. Blansko
	odlehčovací služba	Vyškov
Paprsek	Domov pro osoby se zdravotním postižením	Velké Opatovice
	Chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením	Velké Opatovice
Sociální služby Šebetov	Domov se zvláštním režimem	Šebetov
	Domov pro osoby se zdravotním postižením	Šebetov

	Chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením	Šebetov
Centrum sociálních služeb Letovice	Domov pro seniory	Letovice
	Domov se zvláštním režimem	Letovice
	Pečovatelská služba	Terén ORP Boskovice
Městská správa sociálních služeb	Domov pro seniory	Boskovice
	Domov se zvláštním režimem	Boskovice
	Pečovatelská služba	Terén ORP Boskovice
Domov pro seniory Černá Hora	Domov pro seniory	Černá Hora
	Domov se zvláštním režimem	Černá Hora
SENIOR centrum Blansko	Domov pro seniory	Blansko
	Domov se zvláštním režimem	Blansko
LUMINA	Domov se zvláštním režimem SANTINI	Křtiny u Brna
Český červený kříž	Pečovatelská služba	Terén okr. Blansko

Tabulka 1 Podpůrné služby pro ORP Boskovice, vlastní tvorba z dat webových stránek a dokumentu
Minimální síť služeb okresu Blansko pro rok 2021

V rámci analýzy potřebnosti byly uskutečněny polostrukturované rozhovory s pracovníky organizací a projektů, kteří se přímo nebo nepřímo podílí na podpoře neformálních pečujících. Někteří respondenti souhlasili s identifikací v rámci zvýšení váhy rozhovorů. Základní informace o respondentech jsou znázorněny v Tabulce 2.

Respondent	organizace	působnost
č. 10	Pečovatelská služba	ORP Boskovice
č. 11	Pečovatelská služba	ORP Boskovice
č. 12 Marie Čalkovská	Unie pečujících z. s.	Celorepubliková (Brno, Zlín)
č. 13 Jarka Švarcbachová	Alzheimer nadační fond, Nadační fond Seňorina	Praha
č. 14 Štěpán Lohr	Asistence o.p.s.	Praha

Tabulka 2 Seznam respondentů pracovníků

Respondentka č. 10 říká, že je mnoho klientů pečovatelské služby, kteří mají zajištěnou péči i od rodiny. „Takže vlastně ta rodina rodina měla nasmlouvaný měla to tak vlastně

že měli oni jako rodina byli neformální pečující měli i neformálně pečující z řad sousedů známých a v kombinaci i jakoby s pečovatelskou.“ Respondentka říká: „Ne každé náš klient má příspěvek na péči z různých důvodů.“ a jako důvody zmiňuje negativní zkušenost s úřady a se systémem, dostatečně vysoký příjem či dostatečné finanční zázemí v rodině. Respondentka říká, že služba poskytuje i základní poradenství jak příjemcům péče, tak i neformálním pečujícím osobám. „A mnohdy bych řekla, že nejsou ani informovaní lékaři.“ Respondentka má povědomí o dalších pečovatelských službách v okolí. „Snažíme se neodmítat.“ Respondentka říká, že rodiny často neví, co péče obnáší a jaké všechny pomůcky existují. „Pro některé ty rodiny takovýto základní vybavení oni třeba si nedokážou tu péči ani představit.“ Vnímá jako důležité, aby se na péči podílela rodina či okolní komunita. „Vždycky tam musí být nějakým způsobem ta rodina zainteresovaná.“ Respondentka vyjasňuje: „Pečovatelská přijede, udělá nasmlouvaný úkon a odjíždí a neexistujeme na zavolání.“ Popisuje, jak postupují v případě výpadku jedné pracovní síly: „Jakože třeba řekneme dobrý podívejte se mi dneska u vás jakoby uděláme to vo něco rychlejš protože prostě mě vypadla pečovatelka takže tam to zkrátíme o pět minut o pět minut dalšímu klientovi třeba přijedeme pozdějš a najednou máte deset minut pro třetího klienta jo kterej na kterýho v uvozovkách vypadla ta pečovatelka.“ Dále vyjasňuje, že klient platí přesný čas. Vnímá, že by byla asi potřeba nějaká systémová změna, protože vidí nedostatky např. ve financování. Z rozhovorů s neformálními pečujícími vnímá respondentka potřebnost hlavně psychické, sociální a také fyzické podpory. Oni od nich v podstatě nejsou třeba jakoby sto odejít mají strach jít nakoupit vyřídít si prostě nějaký osobní záležitosti navštívit lékaře oni strašně bojují potom s tím jo teďka já ale na hodinu prostě musím vovedít jo teďka co jo.“ „Takovýto, že ztráta těch sociálních kontaktů jo.“ Problém vidí v nedostatku odlehčovacích služeb. Neformální péči vnímá jako velmi důležitou, ale i vyčerpávající. „Co si budeme je to vždycky o penězích, a to neformální pečující i když dostane příspěvek na péči, tak je k nezaplacení.“ Jako největší problém vnímá respondentka neinformovanost pečujících. Jako další problém vidí riziko ztráty zaměstnání, když neformální pečující potřebuje pečovat třeba o měsíc déle, než je např. dlouhodobé ošetřovné. „Ne všichni se dostanou k těm sociálním službám,“ a nemají informace o tom, jak si mohou ve své situaci pomoc a na koho se obrátit. Význam domácího prostředí pro člověka odkázaného na pomoc druhé osoby vnímá respondentka na základě svých pracovních i osobních zkušeností jako zásadní. „Protože v tom svém domácím prostředí ty lidi dost často pookřejou.“ Domácí prostředí „je strašně veliký plus jo on se tam cítí bezpečně je to jeho jo“. Na projekt reaguje velmi pozitivně a vyzdvihuje možnost zastoupení v péči. Jako riziko vidí vrozenou nedůvěru některých občanů či nedůvěru k nahrávání záznamu setkání. Klientům a rodině dává daná služba určité informace jednoduchou tištěnou formou. Respondentka vnímá, že věkové skupiny neformálních pečujících jsou různé a s tím se pojí i jejich schopnost vyhledat si informace na internetu nebo si jakkoliv jinak

samostatně najít pomoc. „Ono je to těžký, protože ty neformální pečující máte v podstatě po celým po celé republice jo a někdy někdy neformálně pečují i už senior o seniora jo nebo manželský páry.“ „Neformálně pečují lidé o svoje rodiče.“ V situaci „kdy osmdesátník pečuje o osmdesátníka“ může být schopnost samostatného získání informací a pomoci např. na internetu velmi omezená.

Respondentka č. 11 říká, že neformálním pečujícím poskytuje služba základní info o tom, „čím by si mohli tu péči zlepšit“. Doporučují např. pomůcky, „vychytávky s polohováním“, zřízení příspěvku na péči apod. „Většinou máme klienty, kteří žijou někde v rodině.“ „To záleží na těch pečujících, protože když zavolají a potřebují s něčím poradit jako konkrétně tak samozřejmě jim poradíme.“ Respondentka v praxi vidí, že když se klient vrací domů po hospitalizaci, tak rodina je z počátku neorientovaná v tom, co vše bude třeba. Také vidí, že se velmi často odehrává zlepšení psychického i fyzického zdravotního stavu klientů po návratu do přirozeného domácího prostředí. Domácí prostředí vnímá jako velmi důležité. Z toho důvodu, že „je to hrozně psychicky a fyzicky náročné“ neformálně pečovat, respondentka informuje rodinu o tom, aby se nebála říct si o pomoc např. i v rámci dané pečovatelské služby. Projekt hodnotí pracovnice velmi pozitivně a obzvláště možnost zastoupení v péči. „že by to bylo pro ty pečující užitečné“ Vliv seniorského věku na získání informací vnímá např. takto: „Ne všichni mají přehled a možnost jít na internet když např. pečuje manželka o svého manžela.“ Z praxe ví, že pečující často neví, jak některé situace v péči zvládat.

Respondentka č.12 dělá svoji práci pro organizaci dobrovolně a sama pečuje 24 let o své dospělé dítě s postižením. Respondentka už pět let pod záštitou Unie pořádá v Brně v podniku Café Práh setkání pro neformální pečující osoby. Setkání probíhá jednou měsíčně dopoledne a jednou měsíčně odpoledne. Jde spíše o svépomocnou skupinu. Jde o sdílení své situace v komunitě se stejnou nebo podobnou zkušeností, jde o předávání informací a společné trávení volného času. Někdy si účastníci pozvou i odborníka. „Takže tam se to opravdu tak prolíná a vždycky někdo dojde buď s nějakou informací, že jeho něco potkalo nebo něco řeší, anebo jen tak sedí a de si na dobrý kafe a potkat se tam se skupinou.“ Respondentka vzpomíná, že v počátcích akce byla návštěvnost nízká, ale v průběhu času se zásadně zvýšila. „Ten pečující si hodně musí rozmyslet, kde ten svůj čas to volno investuje.“ Mezi pečujícími vnímá asi dvě skupiny lidí, rodiče pečující o dítě s postižením a starší osoby pečující o člena rodiny. Rodiče pečující o dítě do patnácti let vnímá jako mladé a energické a z praxe ví, že tito podporu nevyhledávají. „Ti pečující začali třeba mít zdravotní problémy tak zjišťovali vlastně, že vlastně nikam ani nemůžou jít, protože je nikdo nezastoupí v té péči, takže začali se potom až opravdu pozdějc ti pečující spíš se začali rozhlížet a hledat nějaký ty organizace.“ „Ti rodiče bojujou za ty svý děti spíš se právě združujou právě v organizacích pro ty děti mentálně postižený nebo slabozraký, ale nebojujou za sebe, protože sebe jako by upozadili svoje potřeby, protože eště furt jedou, ale až potom nemůžou tak se začnou teprve rozhlížet

a teprve začínají hledat.“ „Ten pečující toho má na svých bedrech strašně moc.“ „Já si myslím, že to je strašně důležitý tady ty setkání.“

Respondentka č. 13 je spoluorganizátorkou edukačně setkávací akce Alzheimer café v Praze, kterou pořádá Alzheimer nadační fond a Nadační fond Señorina. Než přišla pandemie Covid, tak respondentka s kolegyněmi dodržovaly holandský model akce, ale poté se rozhodli akce i nahrávat. „Osobně je to v Praze, ale my pak ty audiozáznamy zveřejňujeme na youtube kanálu, takže se pak dostanou ke všem v celé republice.“ Respondentka říká, že na internetu vidí zájem o videa a tudíž ví, že jsou využívána. „To je vidět na té sledovanosti kolikrát si to kdo pustil na tom youtube.“ Respondentka vnímá nedostatečnost propagace online setkání. „My sme taky vomezený tím, že jak sme nezisková organizace, tak prostě nemáme prostředky na to tomu udělat nějakou velkou reklamu.“ Respondentka z praxe pociťuje vysokou potřebnost akce např. na základě vysokého zájmu veřejnosti a ráda by, aby se akce rozšířila do dalších oblastí republiky. Jako srovnání popisuje systém v zahraničí. „Rozdíl je v tom, že ale v Holandsku je to třeba na dvě stě padesáti místech a to Holandsko je malá země a na dvě stě padesáti místech je Alzheimer café každej každej měsíc a tudíž vlastně je dostupný jako kdyby všem v té zemi, kdyžto když máme my jedno v Praze, tak to rozhodně není dostačující.“ Dále říká: „Je to strašně jako důležitý a nutný, protože jak známo, tak pečujícím chyběj informace.“ Říká, že: „Pečujícím chyběj informace vo tom, co dělat v různých oblastech života, protože to není jenom vo té diagnóze a vo léčbě té nemoci toho jejich blízkýho.“ Jako další oblasti jmenuje otázky sociální, právní, jak komunikovat s blízkým, využití psychoterapie atd. Respondentka vnímá, že pro společnost je neformální péče stále ještě tabu a pečující může být ohrožen např. ztrátou zaměstnání, protože „flexibilní úvazky tady ještě bohužel nejsou běžná záležitost“. „Někde pracujou většinou a teď samozřejmě i přijde ten problém s tím jejich blízkým tak buď se stává u lidí s alzheimerem že jim ta maminka volá dvacetkrát denně prostě do té práce že jo samozřejmě, protože zapomněla že už jim volala jo nebo naopak že ta dcera nebo syn volá těm rodičům protože se bojí.“ Respondentka mluví o riziku diskriminace od zaměstnavatele a myslí si, že by zaměstnavatelé měli podporovat i neformální péči o dospělého blízkého (častější volno, příspěvek na odlehčovací službu apod.). Jako úskalí tématu neformální péče v dnešní době respondentka vnímá „skloubení práce a péče“, malou informovanost pečujících i veřejnosti, malou síť odlehčovacích služeb a nedostatečná kvalita existujících služeb. „Ten rodinej pečující nemá kam jít, ten je prostě pořád v zápřahu jo ten prostě se stará o všechno a prostě dřív nebo pozdějc vyhoří nebo sám onemocní nějakou jinou nemocí prostě ze stresu.“ Situaci ale vnímá jako „začarovanej kruh“ právě kvůli postoji a podpoře státu vůči neziskovým organizacím. „Ty možnosti, který pečující maj jsou v Český republice nedostačující zatím.“ Jako riziko pořádání podobné akce na menším městě vidí těžkost se k pečujícím dostat a ostych pečujících kvůli své situaci.

Respondent č. 14 je pracovníkem v organizaci poskytující osobní asistenci v Praze a usilující o systémovou změnu-o tzv. pátý/individualizovaný stupeň příspěvku na péči. Respondent říká, že právě „vzniká sebeobhájcovská skupina“ občanů s postižením. Organizace se inspirovala ve své práci ve Švédsku, kde je systém mnohem funkčnější. „Čtyřicet hodin tejdne si člověk může zaplatit svýho rodinnýho příslušníka a je to limitovaný tady tou hodnotou což je vlastně jakoby plnej úvazek podle zákoníku práce prostě jo a víc ne víc to nejde.“ Dále říká, že další péči si člověk už musí zajistit o někoho jiného (služba, známý apod.). „Zároveň jsme z toho tak trošku viděli ten náš systém, že vlastně ti lidi, jak mají tak málo podpory od státu, tak vlastně nemůžou nemají tolik času a energie vlastně se věnovat něčemu dalšímu jsou rádi, že sou rádi, že mají asistenty vlastně jen na takový ty základní potřeby.“ Respondent vidí situaci s podporou od státu jako „začarovanéj kruh“. Respondent z praxe ví, že občané, kteří potřebují víc asistence žádají o finance nadace či využívají dopomoc rodiny. Respondent vnímá, že když se neformální pečující rozhodne odejít ze zaměstnání a žít s příjemcem péče, tak jejich finanční situace často není uspokojivá. „My sme jako mysleli v tom pátým stupni na to jako, aby to pomohlo i těm pečujícím neformálním pečujícím.“ Vnímá, že díky pátému stupni by mohla zaniknou jakási nucená vazba mezi pečujícím rodičem a dospělým dítětem, pokud by to bylo žádoucí. Jako problém respondent vidí nedostupnost služeb a nízká finanční podpora poskytovatelů od státu. Respondent vnímá, že služby jsou dostupné hlavně ve větších městech a na malých městech je silná nedostupnost.

Z analýzy rozhovorů plyne, že pracovnice pečovatelské služby vnímají přirozené domácí prostředí a neformální péči jako zásadní elementy. I pečovatelské služby poskytují základní poradenství neformálním pečujícím. Získání informací **z internetu** vidí jako nedostatečné. Neformální péči vnímají jako **psychicky a fyzicky** namáhavou. Obě pořadatelky setkávacích akcí vnímají **vysokou smysluplnost** akcí a **vysoký zájem** pečujících a veřejnosti o akce. Neformální péči vnímají jako velmi namáhavou po mnoha různých stránkách. Jako hlavní rizika dlouhodobé neformální péče pracovníci vidí **sociální izolovanost, ztrátu zaměstnání, zhoršení finanční situace, syndrom vyhoření, zdravotní komplikace a nucenost péče**. 2/5 pracovníků čerpají ve své práci ze **zahraničí**. 4/5 pracovníků vnímají **neinformovanost** pečujících jako jeden z hlavních problémů. 4/5 pracovníků vidí **nedostatečnou podporu** služeb, příjemců péče a pečujících **od státu**. 2/5 pracovníků vnímá jako problém malou síť **odlehčovacích** služeb. Pracovníci daný projekt hodnotí velmi **pozitivně**, zejména možnost **zastoupení v péči**. Jako možná rizika vidí **ostych** pečujících, **nedostatek volného času** pečujících, nedůvěru v **nahrávání** akce a ztíženou možnost vyhledat pečující a **efektivně informovat** o akci.

5.4 Cílové skupiny

Přímou cílovou skupinou analýzy potřebnosti jsou neformální pečující osoby, které pečují o dospělou osobu závislou na péči. Jelikož nejde o cílovou skupinu populace, která by byla cíleně sledována k získání statistických dat, je velmi těžké určit kolik pečujících osob se na daném území vyskytuje. Počet těchto osob byl v této analýze zjišťován orientačně.

Dle Šterna (2018 [online]) je počet osob nacházejících se v situaci neformální péče o rodinného příslušníka, příbuzného nebo známého odhadován na 300 000.

Pečující můžeme dle Geissler a kol. (2019 [online]) rozdělit na dvě skupiny podle toho o koho pečují. První větší skupina pečujících pečuje **o rodiče, prarodiče, partnery a rodiče partnera**. Druhá menší skupina jsou rodiče pečující **o dospělé dítě**. Dále můžeme pečující rozdělit podle věku a životní situace na osoby starší 60 let a osoby středního věku. Pro první skupinu je typické soužití ve společné domácnosti, závislost na veřejné podpoře státu a pečování průměrně 37 hod. týdně. Druhá skupina jsou osoby snažící se péči skloubit s pracovním a osobním životem, většinou žijící na jiném místě a pečující průměrně 16 hod. týdně. Obě skupiny se potýkají s určitými výzvami, které bývá velmi náročné zvládnout. Štern (2018 [online]) dále uvádí, že nejčastěji pečují ženy. „Téměř dvě třetiny dlouhodobé péče jsou u nás poskytovány ženami ve středním nebo raném důchodovém věku, mezi 35 a 64 rokem, tedy v tzv. produktivním věku. Podle propočtů bude v roce 2025 na 100 žen v produktivním věku připadat 55 osob ve věku 80 a více let.“

Nepřímou cílovou skupinou jsou příjemci péče, rodina i široká veřejnost. Na základě zlepšení životní situace (psychická pohoda, zdraví, finanční situace, možnost zastoupení v péči, existence osobního volna, zachování zaměstnání apod.) pečujících bude poskytována lepší péče závislým osobám a v rodině nebude zásadně narušena rodinná pohoda a vztahy.

5.5 Příklady řešení

V České republice vznikají podobné projekty na základě kréda: co není zákonem zakázáno, je dovoleno. Např. v Brně funguje nezisková organizace Unie pečujících, která organizuje již několik let svépomocné skupiny pro neformální pečující. V Praze je pořádána akce Alzheimer café, jejíž metodika je převzata z Holandského modelu, kde je Alzheimer café pořádáno často a v mnoha městech státu jako zásadní a funkční metoda podpory. O projektech jsou informace volně dostupné na webových stránkách <https://uniepecujicich.cz/setkani-pecujicich/> a <https://www.alzheimercafe.cz/o-projektu/>.

Jako nedostatky projektů vnímám absenci podpory v zastoupení v péči, nenahrávání setkání, finanční neudržitelnost či úzkou profilaci.

V ČR existuje několik webových stránek a online brožur, kde neformální pečující mohou získat informace. V rámci kvalifikační práce byla zrealizována důkladná rešerše informační podpory, kterou mohou pečující získat z internetu.

Byly nalezeny tyto zdroje:

- <https://www.pecujdoma.cz/nase-sluzby/>, stránka Pečuj doma je projektem Diakonie Českobratrské církve evangelické
- <https://www.alzheimercafe.cz/category/minula/>, stránka Alzheimer café s videi z minulých setkání
- <https://www.alfabet.cz/>, stránka Alfabet
- <https://brno.familypoint.cz/poradenstvi/sluzby-pro-pecujici/>, stránka Centrum pro rodinu a sociální péče se věnuje i pečujícím
- <https://www.mskruh.cz/clanky/>, stránka Moravskoslezského kruhu
- <https://www.pecujici.cz/cz/prirucky>, stránka Pečující on-line
- <http://cpkp.cz/index.php/programy-stc>, stránka Centrum pro komunitní práci
- <https://zitdoma.cz/hledam-pomoc/>, stránka Žít doma
- <https://www.zidlochovicelidem.cz/poradny/>, stránka Komunitní centrum Židlochovice
- <https://www.klarapomaha.cz/index.php?adr=15>, stránka Klára pomáhá
- <https://pecovatazit.cz/prirucky-pro-pecovatele/>, stránka Pečovat a žít
- <https://www.mapapece.cz/na-co-maji-pecujici-osoby-narok/>, stránka Mapa péče
- <https://www.msk.cz/assets/temata/socialni/letak-pecovatel-digi.pdf>, online brožura
- <https://neviditelni.org/neformalne-pecujici>, stránka projektu Neviditelní
- <https://www.pecujislaskou.cz/cs-cz/pecuji-o-blizkou-osobu>, stránka Hartmann

Byla zrealizovaná i simulace běžného postupu získání informací občany cestou internetu. Po zadání dotazu podpora pečujících do nejznámějšího internetového vyhledávače google.com jako první zdroj vyhledávač nabídl stránku <https://pecujicim.cz/>, která sama neobsahuje žádné funkční rady pro pečující. Na této stránce byl vyhledán proklik na stránku <https://www.alfabet.cz/>, která již informace poskytuje. Jako další zdroj vyhledávač nabídl projekt <https://www.nepe.cz/>. Toto hodnotím velmi kladně, neboť výstupy tohoto projektu jsou příručka pro pečující a kontaktní listy na organizace poskytující podporu. Další zdroje byly spíše zpravodajského charakteru.

Po zadání dotazu pečuj doma byla nabídnuta stránka <https://www.pecujdoma.cz/>, která nabízí bezplatnou telefonickou linku pro pečující a informace, což hodnotím kladně. Jako další zdroj vyhledávač nabídl stránky, které odkazují na služby v Praze a neposkytují informace.

Na základě provedené rešerše se zdá být vyhledávání informací na internetu nedostatečné a tuto tezi potvrzují i rozhovory s pečujícími a pracovníky, které jsem sama uskutečnila. Podporující je i skutečnost, že existuje skupina osob věkově starších, kteří mohou být v pozici pečujícího, ale vyhledávání informací na internetu je pro ně problematické. Po důkladné rešerši internetu jsem uvedla 15 nápomocných webových stránek, díky kterým může pečující získat informace, kontakty nebo telefonickou podporu z pohodlí domova. Důkladná rešerše v tomto případě znamená důkladné prohledávání webů a využívání odkazů na jiné stránky a kolektování. Tento způsob není vlastní mnoha pečujícím ať už z důvodu věku, časového tlaku nebo únavy. Během simulace vyhledávání informací stylem běžného uživatele internetu byly nalezeny jen 3 nápomocné webové stránky.

Hubíková (2017 [online]) informuje o systému podpory ve Velké Británii, kde je zákonem podporován well-being pečujícího i příjemce péče jednotlivě. Roli v této zákonné podpoře hraje sociální pracovník, který dělá individuální posouzení. Pozornost je dávana u příjemce péče těmito oblastem: sociální oblast, ekonomická oblast, osobní důstojnost, kontrola nad vlastním každodenním životem, společenské aktivity, vztahy s jinými lidmi, ochrana před zneužíváním apod. A u pečujícího těmito oblastem: vliv role na fyzické, psychické, emocionální zdraví; pocity a možnost volby ve vztahu k péči; vliv na práci, studium, přípravu na povolání; volný čas; bydlení; plánování pro případ akutních situací a jiné.

Wieczorek a kol. (2022 [online]) definuje několik způsobů možné podpory neformální péče:

- Odměňování a uznávání pečujících osob prostřednictvím peněžitých dávek k jejich rukám či k rukám příjemce péče. Jde o praxi v několika zemích Evropské unie (Finsko, Maďarsko, Irsko, Spojené království, Švédsko, Slovensko, Nizozemsko a další). Zároveň jsou státy, které tuto podporu poskytují velmi omezeně nebo vůbec (Bulharsko, Polsko, Itálie, Španělsko a jiné).
- Podpora skrze politiku trhu práce. Neplacené volno, různě dlouhé placené volno, rodinné hospicové volno, peněžitá podpora při péči, placené nouzové volno, zkrácení pracovní doby, kariérní přerušování až na 2 roky, flexibilní pracovní úvazky (Rakousko, Nizozemsko, Belgie a jiné).
- Podpora fyzické a duševní pohody skrze politiky na zmírnění stresu. Může jít např. o zastoupení v péči, poskytnutí poradenských služeb a pomoc s koordinací pomoci a poradenství na míru. Jako stěžejní Zarit a kol. (dle Wieczorek a kol. 2022 [online]) vnímá vznik přestávky od povinností pečujícího skrze zastoupení v péči (odlehčovací služby, terénní služby, denní centra, noční zastoupení apod.). Země, které podporují tuto dimenzi podpory jsou např. Rakousko, Německo, Švédsko a jiné.

Eaton (2020 [online]) ve svém výzkumu, který byl pro pečující zároveň formou podpory, zjistila, že ač panuje povědomí o tom, že neformální pečující jsou péčí velmi zaneprázdněni jsou to zároveň osoby, které i přesto velmi ocení možnost sdílení a předávání zkušeností ve skupině se stejnou nebo podobnou situací. Eaton zvolila metodu etnodramatu, která se zaměřuje na smyslové, tělesné a verbální formy komunikace a je velmi nápomocnou v posilování pochopení smyslu a významů v životě. Pečující osoby považovaly jejich účast na vytváření etnodramatu za smysluplnou. Pečující osoby toužily předávat své zkušenosti a jejich příběh ostatním skrze etnodrama. Byla to pro ně možnost pomoci druhým např. začínajícím pečujícím a možnost najít ve vlastní situaci další smysl.

6 Projekt

Níže je popsán projekt edukačně setkávací akce pro neformálně pečující osoby ve městě Boskovice, které je zároveň obcí s rozšířenou působností. Jde o první krok cílené podpory pečujících v oblasti ORP Boskovice.

6.1 Cíle

- 1) Realizace edukačně setkávací akce
- 2) Zvýšení informovanosti pečujících
- 3) Zvýšení dostupnosti informací

6.2 Cílové skupiny

Z výzkumů a polostrukturovaných rozhovorů zrealizovaných v rámci kvalifikační práce vychází, že jedna ze základních potřeb pečujících je získání potřebných informací, psychická podpora a lidská účast odborníků a potřeba odpočinku od péče.

Přímou cílovou skupinou jsou neformální pečující osoby, které mají přímý prospěch z konání dané akce. Jde o získání potřebných informací od odborníka; setkání se s lidmi z okolí, kteří řeší stejnou nebo podobnou životní situaci a možnost sdílení; prostor pro vystoupení z péče a odpočinek od péče v příjemných prostorách komunitní kavárny a možnost získání individuálního 15 min poradenství od sociální pracovnice. Projekt cílí jak na rodiče dospělých dětí s postižením, tak na pečující o závislého staršího člena rodiny nebo známého.

Nepřímou cílovou skupinou je široká veřejnost, která může v případě zájmu akcí rovněž navštívit a získat informace o problematice a popř. využít individuálního 15 min poradenství od sociální pracovnice. Když vycházíme z teze, že neformální péče je první a přirozenou volbou péče, můžeme předpokládat, že se s ní mnoho občanů ve svém osobním životě setká. Další nepřímou cílovou skupinou jsou příjemci péče, kteří jsou odkázáni na poskytovanou péči. Kvalita neformální péče se odvíjí např. od informovanosti; psychické, sociální a finanční podpory nebo od pohnutek vedoucích k poskytování péče. Některé z těchto témat mohou cílové aktivity akce pozitivně ovlivnit. Další je rodina pečujícího, která má rovněž možnost akci navštívit, ale i v případě nenavštívení akce bude mít užitek z realizace díky tomu, že člen rodiny, který je pečující získá potřebnou psychickou a informační podporu skrze akci a bude schopen ve své situaci lépe fungovat, neboť tento typ akce má posilující funkci. Další nepřímou cílovou skupinou jsou služby podporující příjemce péče a pečující, neboť jim díky realizaci akce

bude alespoň z části ulehčeno, co se týká podpory pečujících, kterou pečující získají skrze akci.

Co se týče předpokládaného počtu účastníku akce, lze ho opravdu pouze odhadovat např. ze statistik zmíněných v analýze potřebnosti. Lze také předpokládat, že na prvním setkání bude nejméně účastníků v důsledku nízkého povědomí o akci. S tradicí pravidelného setkávání jedenkrát za měsíc přijde i vyšší návštěvnost, jak plyne např. i ze zkušeností (zaznamenány v rozhovorech) pořadatelek podobných akcí v jiných městech.

6.3 Klíčové aktivity a indikátory

Cíl	Klíčová aktivita	Indikátor	
Realizace edukačně setkávací akce	Zajištění prostoru	E-mailová komunikace	
	Zajištění odborníka	E-mailová/telefonická komunikace	
	Informování veřejnosti o konání akce	Tisk 20 plakátů	Rozeslání letáku k vytištění a vyvěšení všem 73 obcím
		Otisknutí letáku v Boskovickém zpravodaji	
		Vytvoření webové stránky	
		Vytvoření FB stránky a události	
Zvýšení informovanosti pečujících	Výklad odborníka a dotazy pečujících	Alespoň 5 vyplněných dotazníků	
	Audio nahrávka setkání	Alespoň 5 přehrání záznamu	
	20 min poradenství na míru	1 poskytnutá intervence poradenství, e-mailová/telefonická domluva	
Zvýšení dostupnosti informací	Zastoupení v péči v místě péče	Účast alespoň 1 osoby využívající zastoupení v péči	
	Audio nahrávka setkání	Alespoň 5 přehrání záznamu	

Tabulka 3 Přehled cílů, klíčových aktivit a indikátorů, vlastní tvorba

Popis klíčových aktivit a indikátorů:

1) Zajištění prostoru

Ve městě Boskovice funguje již několik let komunitní centrum s kavárnou Prostor, které si již vybuodovalo mezi občany tradici. Jde o větší kavárnu a sál, kde bude setkání probíhat. Pracovníci centra jsou akci nakloněni a souhlasí s její pravidelnou realizací. Pronájem prostoru je pro tento typ akce zdarma. Potvrzení realizace proběhne prostřednictvím e-mailu.

2) Zajištění odborníka

V rámci spolupráce s pořadateli podobných akcí jsou nashromážděny tipy na odborníky a možná témata akce. Kontakt bude získán po domluvě a odborník bude kontaktován e-mailem nebo telefonicky.

3) Informování veřejnosti o konání akce

Jde pravděpodobně o aktivitu nejnamáhavější jak po finanční, tak po logistické stránce. Grafík Luboš Valčík souhlasí s vytvořením grafiky na plakáty zdarma, neboť chce touto formou podpořit tento typ akce. Letáky budou distribuovány na několik míst: Úřad práce Boskovice, sociální odbor městského úřadu, městská pečovatelská služba, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, dům s pečovatelskou službou, informační místo (senior point) města, sociálně terapeutické dílny Betany, denní stacionář Emanuel, obchodní domy a některé městské výlepní plochy. Celkem bude tedy potřeba vytisknout maximálně 20 plakátů. Plakát v elektronické formě bude rozeslán všem 73 obcím oblasti ORP Boskovice k umístění na webové stránky měst a otisknutí do městských zpravodajů a k vytištění a vyvěšení na fyzické vývěsce měst. Elektronická forma plakátu bude umístěna na webu a na fyzické vývěsce města Boskovice. Plakát bude také otisknut v Boskovickém tištěném zpravodaji.

Bude nutné vytvoření webové stránky akce, kde budou umístěny všechny potřebné informace o konání akce a všechny audionahrávky setkání jako kdykoliv přehratelný zdroj informací pro pečující. V dnešní době bude také nutné vytvoření facebookové stránky akce a vytvoření události, která bude řádně propagována mezi uživateli Facebooku, zejména ORP Boskovice.

4) Výklad odborníka a dotazy pečujících

Každé setkání bude zaměřeno na konkrétní téma, které bude vycházet hlavně z potřeb pečujících, které budou v průběhu měsíců skrze setkání zjišťovány skrze rozhovory a dotazníky. První téma bude: Praktické informace o státní podpoře pečujících aneb jak se mohu při péči zajistit. Bude pozvána pracovnice místního Úřadu práce ČR. Celé setkání bude moderovat sociální pracovnice, která bude odborníka doplňovat a klást předem připravené dotazy. V průběhu výkladu bude neustále prostor na dotazy z publika nebo anonymní psanou formou. Přednost budou mít dotazy z publika a anonymní dotazy budou zodpovězeny buď v průběhu nebo po skončení akce na webu. Návštěvníci budou na konci akce upozorněni na dotazníkové šetření ohledně smysluplnosti akce a budou

požádání o vyplnění. Dotazníky budou ve velmi jednoduché formě, aby neodradily a byly rychle vyplněny tzn. kroužkování odpovědí a prostor na psanou odpověď v případě zájmu.

5) Audio nahrávka setkání

Komunitní centrum Prostor disponuje nahrávací technikou, kterou zdarma zapůjčí. Nahrávky budou následně umístěny na webu akce s odpověďmi na anonymní dotazy nezodpovězené na akci. U nahrávky bude ukazatel počtu zpuštěný, který bude indikátorem úspěšného přesunu informací k posluchači.

6) 20 min poradenství na míru

Akce disponuje také možností individuálního 20 min poradenství od sociální pracovnice po předběžné domluvě, které proběhne na konci akce. Sociální pracovnice si bude moct domluvit max. celkem tři zájemce o poradenství.

7) Zastoupení v péči v místě péče

Bude vytvořena pracovní skupina dobrovolníků, kteří by byli do skupiny přijati na základě jejich zkušeností, znalostí a dovedností a následně by byli proškoleni odborníky. Dobrovolníci by byli hledáni z řad aktivních občanů pobírajících starobní důchod, studentů a dalších zájemců. Tato klíčová aktivita je náročnou disciplínou hlavně z pohledu přípravy. Bude nutné získat ověřenou metodiku od jiných organizací zajišťujících podobný typ služby a přizpůsobit ji účelům akce.

Tato aktivita je také prostorem pro zvýšení prestiže dobrovolnictví. Dobrovolníci budou oceněni konkrétními benefity, které pro ně budou získány (příspěvek na městské lázně, dárkový poukaz do kavárny Prostor apod.) a profesionálním a respektujícím přístupem od školitelů.

Indikátorem realizace aktivity bude účast alespoň jednoho občana, který využije zastoupení v péči v místě péče a bez tohoto opatření by nemohl od příjemce péče odejít.

Na místě bude rovněž přítomen jeden dobrovolník, který bude zajišťovat zastoupení v péči na místě pro ty zájemce, kteří by na akci rádi dorazili i s příjemci péče. Tento dobrovolník bude dělat společnost příjemcům péče.

Součástí projektu je i Logický rámec, který se nachází v Příloze 2.

6.4 Terénní průzkum

Byly zrealizovány polostrukturované rozhovory telefonicky nebo při přímém setkání s devíti neformálními pečujícími osobami z různých měst a vesnic území ORP Boskovice. Základní informace o jejich situaci jsou znázorněny v Tabulce 4. V průběhu rozhovorů byl podrobně popsán projekt, o který v této práci jde a byly získány názory na potřebnost a smysluplnost daného projektu edukačně-setkávací akce. Dále bylo

zjišťováno, jak respondenti vnímají podporu v jejich situaci od rodiny, od města a od státu a jak celkově zvládají svoji situaci.

Respondent /pečující	Věk pečujícího	Pohlaví pečujícího	Věk příjemce péče	Pohlaví příjemce péče	Příspěvek na péči	Doba péče
č. 1	65 let	žena	43 let	muž	IV. st.	1980-2020, 40 let
č. 2	68 let	muž	43 let	muž	IV. st.	1980-2020, 40 let
č. 3	52 let	muž	82 let	muž	IV. st.	3 roky
č. 4	32 let	žena	79 let	žena	III. st.	2020-2022, 2 roky
č. 5	56 let	žena	90 let, 83 let	Muž, žena	II. st., I. st.	4 roky
č. 6	39 let	žena	77 let	muž	III. st.	5 let
č. 7	48 let	žena	28 let	žena	IV. st.	28 let
č. 8	34 let	žena	89 let	žena	III. st.	1 rok
č. 9	68 let	žena	95 let, 92 let	Muž, žena	I. st., IV. st.	2017-2022, 5 let

Tabulka 4 Základní údaje o situaci respondentů neformálně pečujících

Pečující č. 1 je opatrovnice dospělého syna s postižením, o kterého pečovala čtyřicet let. Syn nyní žije tři roky v pobytové službě a pravidelně se navštěvují. Jako jeden z důvodů umístění syna uvádí negativní zpětnou vazbu od rodiny, která si ztěžovala na málo společného času s vnoučaty, synovu žárlivost na ostatní členy rodiny a čas na to, aby se syn osamostatnil. Z umístění syna měla obavy, ale vše proběhlo dobře a syn je nyní spokojený. Nynější život syna v domově vnímá pro něj jako obohacující: „to umístění v tom domově ho hodně posunulo i v tom, že nemá za sebou nikoho, kdo to za něho řekne, takže se naučil všechno říkat vyjadřovat se sám.“ V období přímé péče nemohla chodit do zaměstnání, protože by se bez ní syn neobešel, a protože pečovala i o ostatní děti. Říká, že v začátcích péče „nebyl nikdo, kdo by nám trochu pomoh. Největší podporu jsme vzali asi v církvi, protože jsme členama církve, takže tam se našlo několik lidí, kteří měli vo to zájem, kteří se s nim chtěli přátelit, že nás zvali třeba i do rodin, že sme mohli prostě

nějakým způsobem společensky i fungovat jinak jsme byli izolovaní právě díky tomu jeho postižení.“ Respondentka vnímá jako velmi pozitivní to, že syn vyrůstal mezi sourozenci, kteří i s péčí pomohli a že se ho vrstevníci z církve nebáli vzít mezi sebe. Díky tomu „se naučil ten společenskej kontakt, že si našel přátele a naučil se i takovému diplomatickému jednání, že prostě úsměvy, jo že neodpuzoval lidi.“ Díky tomu, že byl syn přijímán v komunitě pocítovala určité ulehčení v péči: „Oni se začlenili do kolektivu a syna prostě jako přijali mezi sebe, že v určitým čase, kolem jeho osmnácti až pětadvaceti sme byli tak trošku jako nesení nebo měli jsme volnější psychiku z toho, že on tam mohl do té skupiny mládeže prostě se začlenit.“. Pečující vnímala, že veřejnost se podivuje nad jinakostí syna a necítila se kvůli dotěrným pohledům ve společnosti komfortně. Větší porozumění vnímá od lidí s podobnou nebo stejnou zkušeností. Vidí rozdílnost v podpoře pečujících na velkých městech, kde „je víc těch možností“ a v podpoře na malých městech a vesnicích kde je nízká nebo není vůbec. Respondentka vnímá, že ji péče stála mnoho psychických i fyzických sil a zmiňuje, že později využila i péči psychiatra. Péči o blízkého vnímá jako ohrožující i pro další členy rodiny např. z hlediska citové deprivace a říká, že „to bylo docela kritický jo že opravdu ten druhý syn tím trpěl velice a měl tendence potom v pubertě takový jako destruktivní reakce.“ Svou a rodinou situaci dále popisuje takto: „To je tak vyčerpávající je to často se to odráží i na tom, že ta rodina jde do krize, že se třeba rozpadne a nebo že ty rodiče v podstatě pak musí navštěvovat psychiatrickou léčbu podstoupit, protože jako ta intenzivní péče bez možnosti nějakého zastoupení nebo odreagování a odpočinku, mě to teda osobně strašně moc vadilo, že jakkoliv sem byla nemocná, pak už jsem dostala invalidní důchod i že už jsem jako tu péči nemohla zvládat, tak jsem neměla nárok vůbec na nemocenskou na rekreaci na lázně nebo na nic takového, protože v podstatě jsem byla přikovaná k tomu pečovanci.“. Respondentka vidí ale i pozitivní vliv dlouhodobé péče na další členy rodiny např. v umění přijímat jinakost. Popisuje, jak se v partnerství podporovali v individuálním odpočinku (koncerty, přátelé, vycházky, osobní samota apod.). Při popisu projektu velmi pozitivně reagovala na možnost přestávky mimo jiné sloužící pro seznámení se s ostatními pečujícími v okolí a pro sdílení životních situací. Pozitivně hodnotila také možnost poradenství na míru se sociální pracovníci na konci akce a možnost zastoupení v péči v místě bydliště příjemce péče. Celkově hodnotí akci takto: „No tak to je teda výborný, já teda osobně si uvědomuju, že něco podobného o to bych hrozně stála tenkrát, kdy prostě jsme syna vychovávali, čelili jsme různým problémům a neviděli sme na koho se obrátit.“ Od města dostala pouze informace o slevách a příspěvcích, které jí v její situaci náležely. Jako jednu z největších komplikací péče vnímá neinformovanost. Popisuje dřívější zkušenost s akcí, která jí zásadně pomohla a která byla velmi podobná mnou popsánému projektu. Šlo o pobyt s postiženými dětmi, kde byly pozváni odborníci a asistenti pro děti. Akci hodnotí velmi pozitivně a vnímá ji jako zásadní zdroj informací a podpory v její tehdejší aktuální situaci, a i v další pozdější

péči o syna. „Byla to ohromná vzpruha, protože já si pamatuju, že třeba jsem nebyla schopná psychicky vůbec takovýdle nějaký setkání prožít, já jsem prostě jenom brečela a brečela, jak jsem byla hrozně z toho utrápená.“ Popisuje, jaké podpory se jí na akci dostalo (poradenství, rady ohledně přístupu k ostatním dětem v rodině, psychická podpora, získání informací...). „Mně to hrozně pomohlo.“

Pečující č. 2 pečoval čtyřicet let o svého syna s postižením, který nyní žije tři roky v pobytové službě a pravidelně se navštěvují. Svého syna vnímá jako velice společenského a přátelského. Respondent vnímal, že si už nemá s jinými rodiči tolik co říci a cítil se sociálně vyloučený. Okolí s dětmi bez postižení „to jednou zajímá, dvakrát zajímá, ale potom když zjistíte, že to je vaše téma, ke kterému se chtě nechtě pořád vracíte, tak oni žijou úplně jinejma tématama, že přirozeně najednou začnete vyhledávat lidi, kteří maj podobný problémy a vytváříte komunitu takovou specifickou.“ První roky péče nevyužíval žádnou sociální službu, která by mohla s péčí dopomocť. V rodině pečujícího s péčí pomáhali děti i prarodiče. Jako jediný zájem ze strany státu vidí v možnosti docházení k lékařům. Jeho plán vychovávat syna doma podpořil slovním oceněním jen jeden vysoce postavený lékař. Popisuje situaci, kdy se musel ke všem informacím propracovat sám a vnímá, že ho to stálo hodně úsilí, aby se zorientoval v tom jak žít s dítětem s postižením. Po revoluci inicioval vznik stacionáře, který využíval i syn. Jako obecný problém vidí nemožnost zafinancovat plně osobní asistenci pro člověka s postižením. Vnímá nedostatečnou podporu znevýhodněných občanů od státu a velkých firem. Popisuje situaci s druhým synem, kterého dlouhodobá péče rodičů o postiženého sourozence poznamenala jak negativně, což se projevovalo v období dospívání, tak i pozitivně v důsledku pochopení v pozdějším věku. Rodinou a partnerskou situaci vnímá individuálně, protože zná různé rodiny s dítětem s postižením a každá to zvládá jinak. Říká, že „to destruktivně působí, když člověk nemá něco, čeho se drží, někerý to dalo dohromady a začali makat na to co se s tím dá dělat a někerý rodiny se fakt začaly rozpadat a hádaly se mezi sebou jo.“ Vnímá, že nyní po umístění syna do pobytové služby začínají vztah s manželkou nanovo a zůstali spolu mimojiné proto, že k manželství přistupují z pohledu církve jako k něčemu krásnému. Při popisu projektu respondent velmi pozitivně reagoval na možnost přestávky mimo jiné sloužící pro seznámení se s ostatními pečujícími v okolí a pro sdílení životních situací a zkušeností. Možnost zastoupení v péči dobrovolníky vnímá jako možnou, pokud se najdou angažovaní lidé. Vnímá akci jako smysluplnou a říká, že „rodiče jsou cílovka, jo další, o které se vůbec nemluví.“

Pečující č. 3 v minulosti poskytoval neformální i formální péči v zahraničí. Svoji situaci vnímá jako již zmapovanou na základě letitých zkušeností. Nyní pečuje o svého otce, který má zásadní kognitivní obtíže a „teď přestává i chodit jo, takže tohle bude otázka chvilky, kdy klekne a už se nepostaví“. Bydlí společně v rodinném domě na malé vesnici. Dříve dopomáhal i matce, která „byla taky hodně nemocná“. Zároveň velkou

měrou nyní pomáhá v péči o blízkého jiné rodině ve vedlejší vesnici. Situaci popisuje s nadhledem a se smíchem: „Takže je dávám dohromady třeba když je teplo samozřejmě v létě, tak mám takovej tam alzheimer home doma, já tomu říkám snatorium na věčnosti.“ Nyní je registrován na ÚP jako hlavní pečující osoba. Finanční situaci vnímá respondent jako příznivou, neboť „otec má dobrej důchod jako velmi nadstandartní jo a ten příspěvek na péči není malej“ a dále dostává respondent finanční odměnu za pomoc s péčí jiné rodině. Jako zásadní problém vnímá, že „tady chybí odlehčovací služba v Boskovicích“. Má přehled o nejbližších odlehčovacích službách, které jsou však podle jeho názoru stejně velmi daleko. Pomocí by pro respondenta byla pouze odlehčovací služba nebo denní „školka“, protože by „nechtěl třeba toho tatu tam dat jako natrvalo“. Vnímá, že péče je pro něj „spíš psychicky náročná než fyzicky“. Popisuje, jak „sebe zpyt probíhá vůči tomu otcí. My sme nikdy neměli nějak nějakou jako supr supr že by to bylo nějak nějak ale zároveň všechno bylo v pořádku, ale jako vždycky si člověk vyhraňuje vůči tatovi, nebo já nevím málokdy vůči mamince.“. Také mluví o tom, že při péči člověk ztrácí vlastní život, „protože vás to vlastně nepouští od od něho nebo od těch dvou“. Zároveň si respondent snaží alespoň jednou za dva až tři měsíce dopřát odpočinek od péče, „alespoň to minimum“, a péči na týden zajišťuje bratr. Situaci celkově vnímá na jedné straně jako náročnou, ale na druhé i jako přínosnou např. kvůli tomu „zkusit si najít pro sebe samozřejmě ten vnitřní prostor“ a růst z vnitřních procesů člověka. Vnímá, že stát ho v jeho situaci podporuje finančně a existujícími službami, ale bydlí ve velmi malé vesnici, kde není podpora žádná. Projekt vnímá jako přínosný hlavně pro občany, kteří s péčí začínají a říká: „jako já bych se toho klidně zúčastnil, ale třeba jednou za tři měsíce, ale podle mě nevím, esi je nosný prostě někoho jako dávat do houfu, ale možná že by ti lidi to uvítali já nevím já mluvím za sebe“. Dále vysvětluje jeho postoj k akci: „protože si myslím, že bych se nedozvěděl nic jako zas tak převratnýho a kde sehnat nějakou pomoc a dávky, tak to člověk už za ty leta prostě ví“. Svou osobu označuje jako „solitér“, což vnímá jako jeden z důvodů, proč by ho setkání tolik nelákalo. Jako více pro něj smysluplnou formu setkání vidí spíše jednorázovou seznamovací akci pečujících na daném území.

Pečující č. 4 pečovala o svoji babičku, která „sice má nějaký fyzický indispozice, ale hlavní problém byla stařecká demence a alzheimer“. Bydleli společně i s rodinou pečující, která je na rodičovské dovolené. Příjemkyně péče od začátku roku 2023 žije v pobytové službě. Období péče vnímá respondentka tak, že „to bylo hlavně psychicky náročný“, protože zlom v babiččině soběstačnosti byl náhlý a rychlý. Jako největší úskalí při péči vidí nedostatečnou podporu od rodiny, kdy pomáhal hlavně manžel. S příjemkyní péče využívaly podpory pečovatelské služby, sousedské výpomoci a osob „z příbuzenstva, ale tam to bylo takový omezený no“. Na základě nízké podpory od rodiny jako jedno z úskalí péče také vnímá potřebu dopomoci v doprovodech babičky např. k lékaři, kdy se pečující potřebuje věnovat např. svým dětem. Základní informace

o příspěvku na péči získala respondentka při hospitalizaci babičky v nemocnici a „sem tam něco obvodní lékařka“, ale nevnímá to jako dostačující. „V čem bych řekla, že je největší problém, tak je informovanost o těch službách“, říká respondentka a upřesňuje, že většinu informací o tom „jak si to usnadnit“ musela hledat sama. Myslí si, že to, jakou podporu od státu získá tak „to není o státu, ale člověk od člověka přímo těch sociálních pracovnících na těch úřadech“. Jako úkol státu spíše vnímá snahu o „informovanost nebo snaha o to, aby bylo víc míst třeba v těch pečovatelských domech“. Finanční situaci vnímá tak, že „je fajn, že ten příspěvek je, protože samozřejmě ty výdaje na tu péči jsou vyšší“. Daný projekt dává respondentce smysl a říká: „myslím si, že by to spouště lidem pomohlo jak po psychické stránce, tak skrz informace i to, že prostě na tu chvíli si vypadnou z domu“. Respondentka říká, že by na akci „určitě“ dorazila. „Je to psychicky náročný a tu domácnost a ty lidi, co o někoho pečují potřebují mít možnost to opravdu s někým třeba probrat prokomunikovat a bez toho to moc nejde no.“

Pečující č. 5 pečovala o oba rodiče ve společném rodinném domě. Otec zemřel a nyní pečuje pouze o matku, která „taky skoro nechodí“ a má pokročilou demenci. Otec byl psychicky vitální, ale nikoliv fyzicky. Pečující říká: „ke konci sme mu nerozuměli jo von už byl takovej jako kdyby měl několik mrtviček“. Otec pobíral příspěvek na péči, který byl až na konci jeho života zvýšen. Výši příspěvku vnímá jako negativně ovlivněnou úsudkem lékaře a tím, že „lékař potřebuje papíry z nemocnice, potřebuje že ste tam leželi nebo že se vám něco stalo nebo tak“. Respondentka žije v takové oblasti ORP Boskovice, že byla většinou pečovatelských služeb odmítnuta z důvodu „nespadáte pod nás my máme jinej prej rajon“ a to v ní vzbudilo pocit, že od města neměla dostatečnou podporu. Velmi vděčná je Českému červenému kříži, který potřebnost jako jediná organizace pokrýl. „Kámen úrazu“ spatřuje v tom, že „nikde nevíte kolik to třeba stojí jo, že máte pocit, že to je hodně drahý jo že no a pak jsem zjistila, že to není drahý“. „Než já jsem na to všechno přišla, jak to dělat tak to bylo hrozný, protože vy se nemáte koho poradit“, říká respondentka a vyjasňuje, že by potřebovala mít možnost zeptat se na konkrétní problém, který ohledně péče potřebuje vyřešit, ale nemá koho by se zeptala, protože „pečovatelka neví“. Respondentka vnímá, že nejvíce by potřebovala radu druhého člověka než hledat informace sama a říká: „nemáte čas na sebe na nic ještě lítat po internetu“. Na počátku nebylo jasné, co vše bude k péči potřeba. Pečující vnímala spoustu drobných překážek v péči. Z rozhovoru vzešlo, že péče byla pro pečující hlavně psychicky náročná např. když popisuje: „Já už jsem pak za ním se chodila dívat, protože jsem viděla, že maminka spí jesi něco nechce a teď jsem si říkala co budem dělat, když von něco bude chtít, ale ta maminka ho neslyší a už si telefon nemohl vzít do ruky ani takže já jsem měla hroznej strach.“ Nebo když informuje o tom, že během péče získala léky na spaní a antidepresiva. K udržení psychického zdraví si zachovala funkci knihovnice v obci a místo v ochotnickém divadle. Tyto dvě činnosti vnímá jako nezbytný odpočinek. Jako problém vnímala nepochopení rodičů k jejímu právu zachovat si

zaměstnání a nezůstávat pouze při péči. Zaměstnání vnímala jako další vystoupení z role pečujícího. Velkou psychickou podporu vnímala od švagrové. Respondentka pociťovala, že kvůli péči je nucena zanedbávat jiné rodinné vztahy jako je manželský vztah a vztah s vnoučaty. „To mě nejvíc asi štvalo, že jsem měla vnoučka a já jsem na něho neměla čas a to bylo hrozný co mě úplně žralo tohleto.“ Rodina nechtěla do místa péče docházet mimo jiné proto, že prarodiče měli tendenci vyčítat nepřítomnost, a to vnímá respondentka jako „kámen úrazu“. V péči dopomáhali pouze někteří členové rodiny. „To vidíte v tom přístupu těch lidí, že někdo chce a někdo prostě jako jo jo ale bydlíš s něma tak.“ Dále popisuje rodinnou situaci: „a hlavně teďka nejsou lidi zvyklí, že mají doma někoho takovýho a nejsou lidi zvyklí, že by někdo doma zemřel a mají hroznej odstup ja vím že i maminka moje se na toho tatínka bála šáhnout, že když jsem třeba na něho když jsem mu vyměňovala plíny tak vona radši šla pryč jí to nedělalo dobře nebo takovýto že ten člověk ke konci už je různě pobrindanej žejo už nevoní moc a to“. Vnímá i jakousi komunitní podporu od obce, kdy se hasiči hlásili k otci a předali medaili nebo „přisly děcka zazpívat nebo tak, ale my sme jedna rodina tam hodíte kamenem a trefíte příbuznýho“ nebo byli v obci muži ochotní pomoci při pádu některého z příjemců péče. Pomoc pociťovala pečující i od komunity kolem církve. Respondentka vnímá, že dlouhodobá péče jí mimo jiné i pomohla zlepšit vztah s otcem a popisuje své rozpoložení: „a tak mám radost, že aspoň na tom konci života jsme tu cestu k sobě našli“. Nynější příjemkyně péče je kvůli úmrtí druha „úplně paralyzovaná“ a péče je tedy i nyní velmi náročná. V psychické péči o matku nyní pomáhají všechny její sestry a církevní komunita, ale respondentka má pocit, že „to bude jen chvilku, protože vona jak je hrozně unaříkaná tak to vyslechnete jednou dvakrát třikrát a máte toho dost jo“. Respondentka vzpomíná, že vnímala nepříjemný tlak od okolí na to, aby byli rodiče umístěni v pobytové službě. To vnímala jako něco, co by nebylo žádoucí mimo jiné proto, že rodiče si přáli zůstat doma. Také vnímala nepodporu od přátel, kteří radili k umístění rodičů a po úmrtí otce respondentku naopak chválili. „A vod těch kamarádů vás to fakt štve.“ Také negativně vnímala neustálé vybízení k trávení volného času ve společnosti nebo nabízení návštěv okolím. Daný projekt vnímá jako přínosný, ale riziko vidí v časových možnostech, protože má zkušenost, že „v době kdy pečujete a nemáte absolutně na nic čas tak když budete sedět hodinu na nějakym takovym semináři, tak už budete nervozní doma na vás čekají, protože ja jsem opravdu z té práce musela nejrychleji co to šlo jet dom“. „Když jste v tom, tak potřebujete rychlou radu, a ne velký diskutování a vodbíhání jo vodbíhání vod tématu.“ Jako další riziko spatřuje nepřijetí zastoupení v péči od matky, která bývá z návštěv nervozní. Jako možnost vidí zastoupení pečovatelskou službou, kterou příjemkyně péče už zná. „Protože mí rodiče se nemohli dlouho ani s těma pečovatelkama brali to jako zásah do soukromí.“

Pečující č. 6 je na mateřské dovolené s druhým dítětem a je opatrovníkem a pečuje o svého kamaráda se kterým není „v nějakým jako příbuzenským vztahu“. Příjemce péče

se potýká s organickou poruchou mozku, má zhoršenou komunikaci, někdy se vyjadřuje vulgárně a „nebyl schopen se starat sám o sebe“. Respondentka pečovala v domě, kde žije s rodinou a opatrovancem nějaký čas i o ochrnutého otce až do jara roku 2022, kdy zemřel. Pár hodin v měsíci pracuje na DPČ. Pečující má možnost odpočinku od péče „protože je tady vlastně nějaký pečovatelský, kterej nám s tím jako pomáhá“. Žije také s partnerem, který se na péči rovněž podílí. Má zkušenosti s pečovatelskou službou, ale vnímala, že kvalita není pro opečovávaného dostačující. Respondentka má informace o fungování denního centra pro lidi s demencí, což by pro ni bylo zajímavé ulehčení od péče. Respondentka vnímá příjemce péče jako člena rodiny, ale ví, že bratr nebo matka to tak nevidí. „Ta máma jako se jí to samozřejmě osobně jako dotklo jo a prostě se tak jako urazila a něco v tom jako smyslu, že začla říkat, že pečuju vo cizího člověka a jako na ni kašlu jo.“ Ze strany okolí a známých pociťuje respondentka podivování nad zdravotním stavem příjemce péče a chtěla by, aby byla jeho jinakost více přijímána. Život v pobytové službě vnímá respondentka jako „nepřirozenej institucionalizovanej život“. „Slyším i názory jako že takový člověk by měl být někde uklizenej fakt jako v nějakým sanatoriu a vůbec by neměl být na očích tý jako společnosti, to mě třeba jako úplně jako štve jo, protože já jsem si prostě jistá tím, že člověk jako že nikdy žádný sanatorium by mu jako nedalo to jako co má prostě jako když žije s náma jo to prostě to vím.“ Péče v domácím přirozeném prostředí jí narozdíl od života v „ústavech“ dává smysl. Svoji situaci vnímá mimo jiné takto: „je to samozřejmě obtížné, protože je docela těžký si jako vlastně i když to myslíte vlastně jako dobře a chcete tomu člověku jako pomoci tak je většinou jako těžké žít ve společné domácnosti jako s nemocným člověkem jako spoustu věcí se tomu musí jako přizpůsobit“. Zažívala počáteční obavy, zdali to půjde vše skloubit. Dobu, kdy pečovala i o otce popisuje takto: „ale tehdy to jsem prostě jako byla jako dost jako vyhořelá jo že to bylo úplně hrozně složitý a jako fakt jsem potřebovala jo tehdy bych byla hrozně vděčná za to, kdyby tam byla nějaká jako fakt už odborná pomoc jako nějakýho psychiatra, to sem měla pocit, že už to jako nezvládnou“. Péči o otce vnímá respondentka jako mnohem namáhavější, když ji srovnává s péčí o opatrovance, neboť šlo o nepřetržitou péči o nepohyblivého člověka, který zažíval i silnou psychickou nepohodu. „Když vás jako každou hodinu v noci budí a křičí ze spánku, tak to to bylo takový jako, že už jsem třeba jako nemohla a už jsem prostě na něho zakřičela ať toho nechá, pak mi to bylo pak mi to bylo třeba strašně líto jo.“ Respondentce chyběla „lidská účast“ lékařů a sester, kdy při častých převozech otce do nemocnice čekali dlouho na chodbách a personál byl chladný. Respondentka mluví o tom, že „z nuly na sto“ narostla finanční náročnost péče a celkově to pro ni i pro rodinu bylo psychicky náročné. Pozitivně vnímá skokové navyšování částky příspěvku v důsledku reakce státu na finanční situaci občanů. „Tam je asi aji nějaká snaha tu domácí péči finančně jako podpořit víc.“ Aby byla formální dopomoc v péči řádně finančně ohodnocena, je využit celý příspěvek na péči a část důchodu příjemce péče. Jako negativum vnímá nedostatek

času a komplikovanost zkoordinování denních činností. „Člověk opravdu musí jako všechno víc plánovat“, protože např. i pečovatel potřebuje někdy volno. Pečující vnímá, že by měla ráda „víc času na sebe“, protože se i přes pomoc okolí dostavuje únava. Dále říká, že se ze začátku vůbec neorientovala ve službách, které by mohly pomoci: „vlastně vám nezbyde nic jiného než sednout k internetu a začít jako gúglit a je to docela pěkný chaos“. Co se týče statutu opatrovníka, respondentka pociťuje, že by potřebovala podporu od státu v tom, co dělat a říká, že nemá vůbec zpětnou vazbu, jestli dělá vše správně. Respondentka si myslí, že postavení neformálních pečujících v ČR není jednoduché. Zmínňuje např. dávkový systém: „vyřízení toho jako těch příspěvků je poměrně jako složitější jako proces“. Respondentka vnímá, že „docela těžko se jako hledá nějaká pomoc kdo by vám jako poradil, když jste na začátku, tak máte jako ten nějaký dobrý úmysl, ale vlastně nevíte, jak ho jako zrealizovat“. Také říká, že „chybí taková nějaká jako platforma, co by ty lidi jako opravdu nějak informovala o tom, co je všechno jako k dispozici“. Jako hlavní problém tedy vidí nedostatek informací. O projektu si myslí, že „tohle je určitě jako smysluplný“, ale neformální péči vnímá jako „intimní záležitost tak možná část lidí, kteří jsou jako introvertní“ by nemuseli vnímat akci jako lákavou. „Ti lidi se jako potřebují vykecat, když to tak řeknu jako jasně tak na začátku jako zjistíte informace žejo.“ Pečující zajímá sebevzdělávání v péči, ráda by na akci zjistila více informací např. o tématu aktivizace příjemce péče. „Já bych třeba přišla a přišla bych i jako v plném počtu takzvaně.“ Na projektu by respondentka ocenila přítomnost odborníků a možnost získání konkrétních informací ohledně péče v dané oblasti.

Pečující č. 7 pečuje o dospělé dítě s těžkým fyzickým postižením, které potřebuje ve většině činností asistenci druhé osoby. Před deseti lety začala pečující pracovat i na půl úvazku. Na péči se podílí i rodina a podpůrné služby nevyužívají. Formální dopomoci se však pečující nebrání, ale obává se kvality. „Úplně každého bych si domů pustit taky jako nechtěla.“ Pro respondentku není reálné z časových, zdravotních, finančních a logistických důvodů dceru dopravovat do denní ambulantní služby, neboť žije s rodinou na malé vesnici. „Spíš bych uvítala něco, že by si ju někdo prostě tady v rámci jo někdo se jí věnoval.“ Také říká: „a potom vlastně ten příspěvek by vám ani nestačil, a to bych musela být doma, abych ju někam stihla vozit“. Pečující má podporu od rodiny a vnímá to takto: „vím, koho se mám zeptat a koho vím, že by to nedal tak se ho neptám“. Respondentka ví, že má i ve vesnici několik osob, které může oslovit ohledně dopomoci s péčí, ale říká, že „s těma lidma se strašně špatně vyrovnává“ a že nechtějí odměnu, což je respondentce nepříjemné. Respondentka pociťuje, že jí ubylo fyzických sil, dcera vyrostla a péče je najednou mnohem více fyzicky náročná. „K té padesátce, jak to říkali naši rodiče to začíná být trošku horší.“ Pečující vnímá, že je pro ni jakákoliv delší dovolená s dcerou již velmi namahavá a je vždy nutné zapojit několik členů rodiny. „Záleží jak čeho, jak vydržíme my na záda a na ruce manžel má operovaný záda ne teda kvůli dceři, ale tak ju taky nemůže tahat jo.“ Jako největší překážku v péči vnímá tedy

tělesnou zdatnost: „to že stárnu už nemám tu sílu ani vlastně tolik té vitality a to nejsou stará jako jo že spíš se dívám dopředu, že za dvacet let to už absolutně nemůžu dávat to ju možná nakrmim“. Respondentce pravděpodobně nejvíce chybí nějaký typ odlehčovací služby nebo týdenní stacionář, protože říká: „spíš bych fakt brala, kdybych si mohla třeba fakt tejdenn ulevit a někdo by se tady staral za mě a já bych si dělala co chcu“. Zároveň má respondentka obavu z toho, aby si v jiném prostředí dcera zvykla, protože je méně sociální typ. Svoji situaci ve státě vnímá např. takto: „Pokud si to někde nezjistíte, tak nic nemáte.“ Vnímá, že např. doktoři o pomoci nemají přehled a „nemají na to čas“. Říká, že by potřebovala, aby byl na obci dobře placený pracovník, který by obstarával dopomoc s péčí v obci: „jo že člověk by si něco zaplatil a zbytek by dotoval toho pracovníka ten stát“. Respondentka vnímá finanční podporu od státu nyní jako mnohem lepší než když byla dcera dítětem. Zároveň říká, že asistenta na celý den by si ale dovolit nemohli: „kdybych si zaplatila asistenta, tak mě ta částka vynde šest stovek na den za to mě tady nikdo celej den nebude“. Respondentka vidí situace pečujících lidí, se kterými se setkává jako velmi náročné, protože tito často „vůbec neví co si s tím člověkem mají počít vůbec neví co to obnáší vůbec neví kam se mají jako podívat“. Na projekt respondentka reagovala velmi pozitivně. Pečující zaujala možnost on-line vysílání a přehrání nahrávky kdykoliv poté. „Jo já si myslím, že by to bylo zajímavý to mě třeba by se líbilo ju vzít klidně s sebou, ale aby si tam s někým třeba žejo pokecala.“

Pečující č. 8 pomáhá s péčí o svoji babičku, která prodělala amputaci dolní končetiny. „Když se vrátila z nemocnice, tak to bylo bez takových nějakých jakýchkoliv informací, co s ní máme vlastně provádět a jak se starat a podobně.“ Respondentka pečuje střídavě přes den, a i přes noc. Respondentka vnímala, že byla babička pro příchodu z nemocnice „hrozně zmordovaná“ a celkově byla péče o ni fyzicky namáhavější než nyní. Na péči se podílí sourozenci a matka respondentky. „To na jednom člověku být nemůže, protože to je jako strašně obrovská zátěž jak psychická, tak fyzická.“ Střídání péče od rodinných příslušníků respondentka vnímá jako ze začátku náročné a nyní mají harmonogram. Někteří členové rodiny pečovat odmítli. Žádnou formální dopomoc služeb rodina nevyužívá na základě neznalosti možné podpory v okolí. „To právě, že vůbec já sem si to tak nějak ze začátku snažila zjišťovat a tak nějak mi přišlo, že moc informací o tom vlastně není, že ani nevím na koho bych se obrátila.“ Respondentka říká, že nedostala žádné info o tom jaké má v péči možnosti ani od lékařů. „Ta informovanost není.“ Na projekt reaguje respondentka velmi pozitivně a vnímá jeho užitečnost „na takové ty začátky“ a i v pozdějších fázích péče vnímá jako užitečná různá zajímavá témata akce. Vidí projekt jako zdroj informací, který by určitě využila.

Pečující č. 9 pobírá starobní důchod a pečovala o oba své rodiče, kteří byli převážně nepohybliví, až do jejich smrti. Matka měla kognitivní obtíže a poté i fyzické obtíže a otec pouze fyzické. Pro respondentku byla péče velmi psychicky namáhavá. „Ta péče byla pro jednoho člověka únavná.“ Popisuje vztah s matkou: „Moje mamka byla celej

život generál jako a na starý kolena vlastně se to ještě tak nějak bych řekla jako prohlubovalo jo, že mě začala i jako šikanovat no, šikanovat to je blbý slovo jo, komandovat jako jo.“ Pečující neměla příliš volno na odpočinek, neboť jí v péči pomáhala pouze ošetrovatelská a pečovatelská služba a z rodiny pouze syn v zařizování složitějších záležitostí a stravy. „Protože já sem si aspoň to ráno mohla jít nakoupit žejo když jsem viděla že voni tam budou od osmi do půl desáté jo tak sem mohla jít nakoupit nebo jako něco si vyřídit co sem potřebovala jinak sem se nedostala nikam a pokud sem potřebovala někam vyloženě jako poodjet tak sem zase musela teda požádat ty sestřičky říkám ony byly ale hrozně ochotný.“ Dcera „toho moc nenapomáhá“ a syn „je hučák, ale udělá“. Pro respondentku bylo vždy namáhavé příjemce péče na chvíli opustit, protože věděla, že pak bude muset „sčítat škody“. Veškerou administrativu a domlouvání služeb si respondentka zařídila sama. Respondentka by velmi uvítala při péči úlevu po fyzické stránce, protože nepoužívala žádné zvedáky a často byla bezradná při polohování či zvedání příjemce péče. Zvedák by uvítala, ale myslí si, že by byl příliš drahý, protože má zkušenosti s vysokou částkou za schodolez. Negativně hodnotí přístup některého personálu v nemocnici či v pečovatelské službě. „Tři hodiny sem s tím dědem tam čekala na sanitku on už vůbec nemohl vydržet jako sedět jo,“ popisuje respondentka situaci v nemocnici po výměně katetru. „Já sem ho pak dávala dva dni dohromady žejo, protože on jako byl úplně vyřízenej.“ Oba příjemci péče pobírali příspěvek na péči, ale otec pobíral nejvyšší stupeň až v posledním půl roce života. Příspěvky rodině stačily na pokrytí podpory i kompenzačních pomůcek. Respondentka měla zájem o využití odlehčovací služby a říká: „Chtěli jsme ho dědy jednou dat do toho té odlehčovací služby, ale tam nebylo místo.“ Pečující mrzí, že po tom, co se otec už nedostal samostatně z domu a byl odkázán na péči druhých už si na něj skoro nikdo ze známých a spolupracovníků nevzpomněl a nenavštívil ho. Respondentka nyní, po skončení nepřetržité letité péče, zažívá těžší období, co se týče zdraví. „Asi na mě sedla nějaká ta, protože se začaly projevovat všesky jako nemoci jo který jako sem nikdy nevnímala, protože já jsem neměla čas to vnímat žejo děda zazvonil nebo babička zazvonila já jsem běžela nahoru co potřebuješ tototo a to bylo jednou jsem si to čárkovala na vokně na schodech já sem třicetkrát za den vyběhla ty schody nahoru jo a pak když děla zemřel, tak jsem měla problém ty schody vyjít dvakrát.“ Péči je poznamenaná i její spánková rutina. „Já do dneška spím tak, že du vo desíti spat vo pul dvanácté se vzbudim jo musim se najest jo usnu vzbudim se vo půl druhé musim se aspoň napít a pak teda spím třeba já nevím do půl šesté do rána.“ Projekt respondentka hodnotí pozitivně a vyzdvihuje důležitost získání informací do začátků a sdílení vlastní situace v komunitě lidí se stejnou zkušeností. „Já nevím já si myslím že by bylo že vopravdu nejdůležitější pro ty lidi je to mít se s kým vo to podělit jo jako popovídat si s někým vo tom co jo co ho trápí nebo co jo že to tam to je vlastně protože to je fakt psychicky náročný.“ Říká: „Určitě bych přišla.“

Z analýzy rozhovorů vyplývá, že 7/9 pečujících přímo zmiňuje **psychickou náročnost** péče jako jednu z hlavních obtíží. 3/9 pečujících přímo zmiňují **fyzickou náročnost** péče jako jednu z hlavních obtíží. 4/9 pečujících někdy v průběhu péče pocítili zvýšenou **finanční náročnost** situace. 1/9 pečujících pocítoval **vyhoření** z péče a 1/9 získal na základě vyčerpání z péče **invalidní důchod**. 4/9 pečujících získali na základě dlouhodobé péče nějaké **zdravotní komplikace**. 2/9 pečujících přímo zmiňují traumatickou zkušenost s **nízkou empatií od odborníků**. 3/9 pečujících v určitém čase pečovali **zaráz o dva** příjemce péče. 6/9 pečujících pocítili, že dlouhodobá péče negativně ovlivnila jejich **rodinné vztahy**. 4/9 pečujících při péči oficiálně **pracují**. Všichni pečující mají **v rodině alespoň jednoho člověka**, který jim s péčí pomáhá. 3/9 pečujících mají **v obci alespoň jednoho souseda**, který je ochoten jim s péčí nějakým způsobem pomoci. 3/9 pečujících jsou členy církve a od **církevní komunity** se jim v péči dostává zásadní pomoci na různých úrovních. 7/9 pečujících přímo zmiňují jejich **neinformovanost** jako jeden z hlavních problémů. 2/9 pečujících přímo zmiňují potřebnost osoby, která by jim mohla poskytnout v jejich situaci **poradenství**. 6/9 pečujících ve své situaci pocítovalo **nedostatek času** nebo **nemožnost vystoupit z péče**. 4/9 pečujících pocítuje potřebnost komunity se stejnou nebo podobnou zkušeností nebo pocítuje **od okolí nepochopení**. 5/9 pečujících využili pomoc **terénních** nebo **ambulantních** služeb. 1/9 pečujících byl **odmítnut terénní** službou. 4/9 pečujících by mělo zájem o **odlehčovací** službu. 1/9 pečujících přijímá pomoc od **soukromého pečovatele**. 2/9 pečujících se obávají **nekvality služeb**. 8/9 neformálních pečujících reagovalo na **daný projekt velmi pozitivně** a 1/9 reagoval **spíše pozitivně**. 5/9 pečujících by na akci přímo ocenilo možnost **sdílení situace** s lidmi se stejnou nebo podobnou zkušeností. 3/9 pečujících by na akci přímo ocenili **zastoupení v péči**. 6/9 pečujících by na akci ocenilo možnost **získání informací** do začátků nebo zajímavých informací v průběhu péče. 3/9 pečujících vidí jako riziko nevyužití akce ostych pečujících nebo jejich přirozené solitérství.

6.5 Rizika

Možná rizika projektu:

1. Pečující nebudou nakloněni zastoupení v péči v místě péče,
2. Pečující nebudou mít čas na akci dorazit,
3. Pečující nebudou chtít na akci dorazit z důvodu ostychu či přirozeného solitérství,
4. Odborník zruší svoji účast,
5. Organizace nezíská dostatek financí,
6. Nízká účast návštěvníků.
7. Nenalezení vhodných sociálních pracovníků a nesestavení týmu.

8. Nenalezení vhodných dobrovolníků a sestavení akční skupiny.

Hodnocení rizik a návrhy preventivních opatření:

1. Toto je velmi reálné riziko, neboť bylo zmíněno i respondenty. Preventivním opatřením je pozvolný postup seznamování rodiny s dobrovolníkem a vytvoření vzájemné důvěry, respektování potřeb a hranic příjemce péče i pečujícího.
2. Toto je rovněž často zmiňované riziko. Pečující mluví i v rozhovorech o nedostatku času, ale právě zastoupení v péči by toto riziko mohlo eliminovat. Dalším opatřením je audio nahrávka, která umožňuje jednodušší a méně časově náročný přístup k informacím.
3. Zde jde o přirozené riziko, neboť každý člověk má jinou osobnost a temperament. Toto riziko není možné plně eliminovat, neboť tento typ lidí potřebuje jiný způsob podpory. Variantou řešící riziko je opět audio nahrávka.
4. V takovém případě je v záloze jiný odborník na dané téma, který je ochoten zastoupit. Takovýto postup musí být vždy předem vypracován.
5. Jde o zásadní riziko. Toto je eliminováno dostatkem času na získání financí ještě před výběrovým řízením pracovníků a konzultacemi s kolegy z praxe.
6. Ze začátku se předpokládá, že účast bude nižší. To však na situaci nic nemění a akce bude realizována i např. pro tři návštěvníky, protože bude pořízen audio záznam, který bude umístěn na web a už se pomalu tvoří tradice a historie akce. Bude samozřejmě sledován trend návštěvnosti. Toto riziko bude eliminováno výlepem plakátů na zásadní místa výskytu pečujících a informování vedení měst v celém území ORP Boskovice s žádostí o výlep plakátů.
7. Funkční tým pracovníků je základ pro další aktivity. Výběrovému řízení jsou v harmonogramu tedy věnovány dva měsíce. Dalším opatřením je slevení z nároků na kvalifikaci a upřednostnění osobnostních kvalit a nadšení pro téma.
8. Tým dobrovolníků může být zpočátku složen např. ze tří osob. Tím, že jde o akční skupinu, budou vyhledávány osoby opravdu zapálené pro věc s vysokými osobnostními předpoklady. Tyto osoby budou za podpory a supervize sociálního pracovníka samy pracovat na růstu skupiny. Opatřením pro riziko nenalezení potřebného počtu osob jsou dva měsíce výběrového řízení.

Jako nejsilnější riziko vnímám nezískání dostatku financí pro projekt a nesložení kvalitního pracovního týmu. V případě nezvládnutí aktivity týkající se dobrovolníků, bude tato část z plánu úplně odstraněna a vrátíme se k její realizaci až v průběhu projektu, kdy už se budou setkání funkčně realizovat a budeme moct pomalu tvořit skupinu dobrovolníků a poté nabídnout další klíčovou aktivitu návštěvníkům. Základním aspektem je hlavně kvalita nabízené služby. Pokud tedy nepůjde vše podle plánu nemá smysl proces uspěchat na úkor kvality.

6.6 Výstupy a výsledky

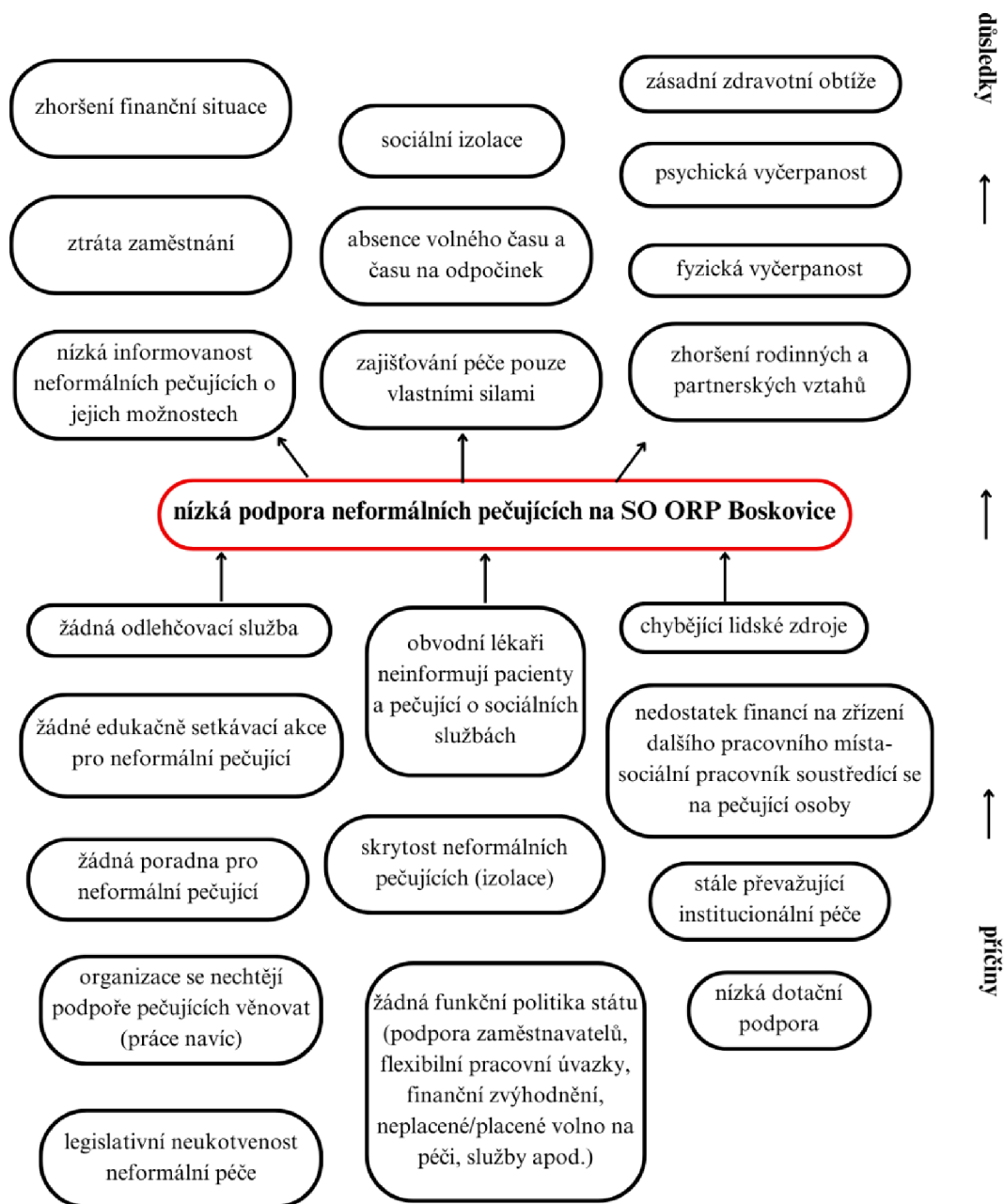
Výstupem projektu je edukačně setkávací akce pro neformální pečující osoby. Vznikne prostor pro získání informací a prostor pro sdílení své situace.

Vzniknou dotazníky, statistiky, záznamy e-mailové komunikace, tištěné a elektronické plakáty, vzniknou webové stránky a facebookové stránky, vzniknou audio záznamy.

Výsledkem bude zvýšení informovanosti neformálních pečujících osob, prostor pro vystoupení z péče a přispění k jejich lepší psychické pohodě.

6.7 Přidaná hodnota

Strom problémů znázorněný v Obrázku 2 graficky popisuje problematickou situaci. Projekt svými aktivitami přispěje k pozitivní změně v oblasti nízké informovanosti pečujících, v oblasti psychického zdraví, v oblasti odpočinku od péče a v oblasti rodinných vztahů. Projekt tedy řeší některé důsledky problémů.



Obrázek 2 Strom problémů, vlastní tvorba

6.8 Harmonogram

V rámci harmonogramu můžeme v Tabulce 5 vidět posloupnost realizace konkrétních aktivit vedoucích ve výsledku k realizaci akce. Z diagramu plyne, že přípravy budou trvat celkem 9 měsíců.

měsíc	5/23	6/23	7/23	8/23	9/23	10/23	11/23	12/23	1/24	2/24
Založení neziskové organizace										
Získání financí										
Výběrové řízení týmu pořadatelů										
Tvorba metodiky zastoupení v péči dobrovolníky										
Výběrové řízení akční skupiny dobrovolníků										
Proškolení dobrovolníků dle metodiky										
Zajištění prostoru										
Zajištění odborníka										
Zadání práce grafikovi										
Informování veřejnosti o konání akce										
Realizace akce										
měsíc	5/23	6/23	7/23	8/23	9/23	10/23	11/23	12/23	1/24	2/24

Tabulka 5 Ganttův diagram harmonogramu projektu, vlastní tvorba

6.9 Rozpočet a realizační tým

Položka	částka
říjen 2023-leden 2024	
Měsíční plat dvou sociálních pracovníků	24000Kč
Měsíční plat vedoucí účetnictví a mezd	10000Kč
Finanční měsíční odměna konzultantů	10000Kč
Finanční odměna pro školitele/školící program	4000Kč
Celkem/měsíc	38000 Kč

Tabulka 6 Rozpočet prvních měsíců

Položka	částka
od února 2024	
Měsíční plat dvou sociálních pracovníků	4000Kč
Měsíční plat vedoucí účetnictví a mezd	10000Kč
Finanční odměna pro odborníka	500-2000Kč
Celkem/měsíc	14500-16000Kč

Tabulka 7 Rozpočet od února 2024

Zpočátku bude plat pracovníků vyšší v důsledku vyšší hodinové náročnosti celkových příprav projektu. Půjde o dva půl úvazky. Poté od února 2024 bude již jen měsíční pravidelné pořádání akce a činnost k chodu organizace. Všichni pracovníci budou tedy pracovat v rámci Dohody o provedení práce nebo Dohody o pracovní činnosti a budou mít hodinovou sazbu 180Kč/h. Od února 2024 to bude kolem 8 hodin za měsíc, ale hodinová dotace bude záviset na reálné potřebě práce. Je tedy pouze orientační. Akce bude každý měsíc trvat od chystání po úklid celkem 4 hodiny.

Projekt nemá žádné režijní ani provozní náklady, neboť přípravy a administrativa se budou konat z domova pracovníků či v prostorách centra Prostor. Školení dobrovolníků bude probíhat buď v prostorách školitele nebo v prostorách centra Prostor. Grafická identita a tvorba plakátů je přislíbena zdarma, s tím, že bude ohodnocena případně zpětně dle finančních možností organizace.

Realizační tým akce:

- Sociální pracovník
- Sociální pracovník
- Konzultant

- Grafický dizajner
- Vedoucí účetnictví a mezd
- Dobrovolníci

Závěr

Cílem práce bylo vytvoření projektu, jakožto podkladu pro následnou realizaci setkání pro neformální pečující osoby ve městě Boskovice na okrese Blansko.

Bylo zjištěno, že trend demografického stárnutí populace na území ORP Boskovice roste a že počet osob pobírajících příspěvek na péči na daném území je 1629 z čísla 43298, což je celkový počet dospělých osob.

Při analýze dostupných služeb pro neformální pečující se ukázalo, že na území není žádná poradna pro pečující ani organizace, která by svými aktivitami cíleně podporovala neformální pečující osoby. Nikdo na daném území nepořádá edukačně setkávací akce nebo podpůrné skupiny pro neformálně pečující. Na daném území ani v okrese Blansko není žádná odlehčovací služba. Nejbližší odlehčovací služba je mimo okres 50 km daleko od obce s rozšířenou působností.

Bylo však také zjištěno, že na daném území funguje několik terénních a ambulantních služeb, které jsou hojně využívány.

V rámci práce byla zrealizována i simulace vyhledání potřebných informací pro pečující osoby na internetu a bylo zjištěno, že tento způsob podpory není dostačující.

Byly zrealizovány polostrukturované rozhovory se subjekty zapojenými do podpory pečujících a s pečujícími osobami na území ORP Boskovice. Skrze rozhovory byly zjištěny přístupy pracovníků k problematice a byly zmapovány situace a potřeby pečujících. V rámci rozhovorů byla získána velmi pozitivní odezva na daný projekt. Potřebnost projektu edukačně setkávací akce ve městě Boskovice, které je zároveň obcí s rozšířenou působností, je tedy podpořena analýzou potřebnosti, terénním průzkumem a zakotvením tématu do teoretických a výzkumných základů.

Cíl práce byl naplněn.

Bibliografie

Asistence o.p.s. *Pátý stupeň*. [online]. 2023 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <http://www.patystupen.cz/co-je-paty-stupen>

AUGUR Consulting s.r.o. *Analýza potřebnosti sociálních služeb v Jihomoravském kraji: závěrečná zpráva* [online]. 1. 3. 2019, s. 40 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Articles/6849-2-Analyza+potrebnosti+socialnich+sluzeb+v+JMK.aspx>

BINEK, Jan, Hana SVOBODOVÁ, Ondřej ŠERÝ, Zdeněk ŠILHAN a Roman CHMELÁŘ. *Strategie rozvoje lidských zdrojů Jihomoravského kraje 2016–2025* [online]. GaREP, spol. s r.o., 2016 [cit. 2023-04-24].

Český statistický úřad [online]. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/domov>

DRAGOMIRECKÁ, Eva, Andrea DVOŘÁKOVÁ, Hana JANEČKOVÁ, Eva JAROLÍMOVÁ, Hynek JEŘÁBEK, Anna MIKANOVÁ a Jiří REMR. *Ti, kteří se starají: podpora neformální péče o seniory* [online]. Praha: Karolinum, 2020 [cit. 2023-04-28]. ISBN 978-80-246-4598-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/ti-kteri-se-staraji-1200964/>

EATON, Jacqueline. *Portrait of a Caregiver: Ethnodrama Development and Its Influence on Caregiver Well-Being*. *The Gerontologist* [online]. 2020, 60(6), 1169-1178 [cit. 2023-04-27]. ISSN 00169013. Dostupné z: doi:10.1093/geront/gnz137

FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Jak na péči. Příručka pro ty, kteří pečují doma o blízkého člověka*. [online]. 2018. Vytvořeno v rámci projektu Podpora neformálních pečujících II(CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0006922). Dostupné z <http://fdv.cz/data/original/files/fdv-2018-jak-na-peci-prirucka-pro-ty-kteripecuji-doma-o-blizkeho-cloveka.pdf>

GEISLER, Hana, Alice FISCHEROVÁ, Anežka HOLEŇOVÁ, Dagmar SOLNÁŘOVÁ a Nikol STAŇKOVÁ. *Jak podporovat pečující na regionální a lokální úrovni?: Příklady dobré praxe* [online]. Fond dalšího vzdělávání, 2019 [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe2.php>

HRUŠKA TVRDÝ, Lubor, Andrea HRUŠKOVÁ, Ivana FOLDYNOVÁ, David KUBÁŇ a Petra KOPRAJDOVÁ. *Koncepce rodinné politiky pro všechny generace*

2020-2030: *Jihomoravský kraj* [online]. Ostrava: Accendo - Centrum pro vědu a výzkum, 2020 [cit. 2023-04-28]. ISBN 978-80-87955-09-3.

HUBÍKOVÁ, Olga. *Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce*. Sociální práce / Sociálna práca [online]. 2017, 18 [cit. 2023-04-23]. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=sih&AN=127078650&lang=cs&site=eds-live>

KAPPL, Miroslav. *Vývojové modely sociální práce a jejich metafory*. In: Posuzování životní situace v sociální práci, Sborník z konference V. Hradecké dny sociální práce, Hradec králové: 2008.

Krajský úřad Jihomoravského kraje. Dotační portál Krajského úřadu Jihomoravského kraje [online]. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://dotace.kr-jihomoravsky.cz/>

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025* [online]. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnutí%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma_ALBSBADJYUA2.pdf

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Aktivita č. 4 „Karty“ sociálních služeb: "Karta neformální péče"* [online]. [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <http://www.podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Karta-neform%C3%A1ln%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De.pdf>

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Operační program Zaměstnanost plus* [online]. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/opz-plus>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Slovník sociálního zabezpečení 2015* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015 [cit. 2023-04-28]. ISBN 978-80-7421-114-0. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/Slovník_MPSV_náhled.pdf/40527057-2e47-a938-cdf0-c441529eaff8

Moravskoslezský kraj. *Informace pro osoby pečující o své blízké zdravotně postižené osoby a o seniory* [online]. 2021, s. 2 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.msk.cz/assets/temata/socialni/letak-pecovatel-digi.pdf>

NAVRÁTIL, Pavel. *Prekérnost teorii v sociální práci v pozdně moderní době*. In: Od teorie k praxi od praxe k teorii [online]. Gaudeamus, 2012, s. 14 [cit. 2023-04-24]. ISBN 978-80-7435-138-9. Dostupné z: https://www.prohuman.sk/files/2011_sbornik_Teorie_a_praxe.pdf

PEŠLOVÁ, Radka. *Možnosti péče doma a z čeho ji hradit*. In: Sociální, zdravotní a kulturní portál Moravskoslezského kruhu [online]. 2023, 21.3.2023, s. 1 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://www.mskruh.cz/poradna/naucne-texty/navod-moznosti-pecedoma-a-z-ceho-ji-hradit>

ŠTERN, Pavel. *Neformálně pečující – utajení stakeholderů trhu práce*. In: Byznys pro společnost [online]. 2018, 9.7.2018, s. 1 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://byznysprospolecnost.cz/neformalne-pecujici-utajeni-stakeholderi-trhu-prace/>

WANG, Shanshan, Johanna de Almeida MELLO a Anja DECLERCQ. *Factors associated with informal caregiver's ability to continue care: a subgroup analysis*. Age & Ageing [online]. 2022, 51(12), 1-9 [cit. 2023-04-27]. ISSN 00020729. Dostupné z: [doi:10.1093/ageing/afac275](https://doi.org/10.1093/ageing/afac275)

WIECZOREK, Estera, Silvia EVERS, Ewa KOCOT, Christoph SOWADA a Milena PAVLOVA. *Assessing Policy Challenges and Strategies Supporting Informal Caregivers in the European Union*. Journal of Aging [online]. 2022, 34(1), 145-160 [cit. 2023-04-27]. ISSN 08959420. Dostupné z: [doi:10.1080/08959420.2021.1935144](https://doi.org/10.1080/08959420.2021.1935144)

Zákon č. 89/2012 Sb. *Občanský zákoník*. In: Zákony pro lidi [online]. AION CS, s.r.o., 2011-2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*. In: Zákony pro lidi [online]. AION CS, s.r.o., 2011-2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 155/1995 Sb. *Zákon o důchodovém pojištění*. In: Zákony pro lidi [online]. AION CS, s.r.o., 2011-2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155?text=o+d%C5%AFchodovem+poj>

Zákon č. 187/2006 Sb. *Zákon o nemocenském pojištění*. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o., 2011-2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187?text=o+nemocensk%C3%A9m+poj>

Zákon č. 329/2011 Sb. *Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů*. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o., 2011-2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>

Seznam tabulek a grafů

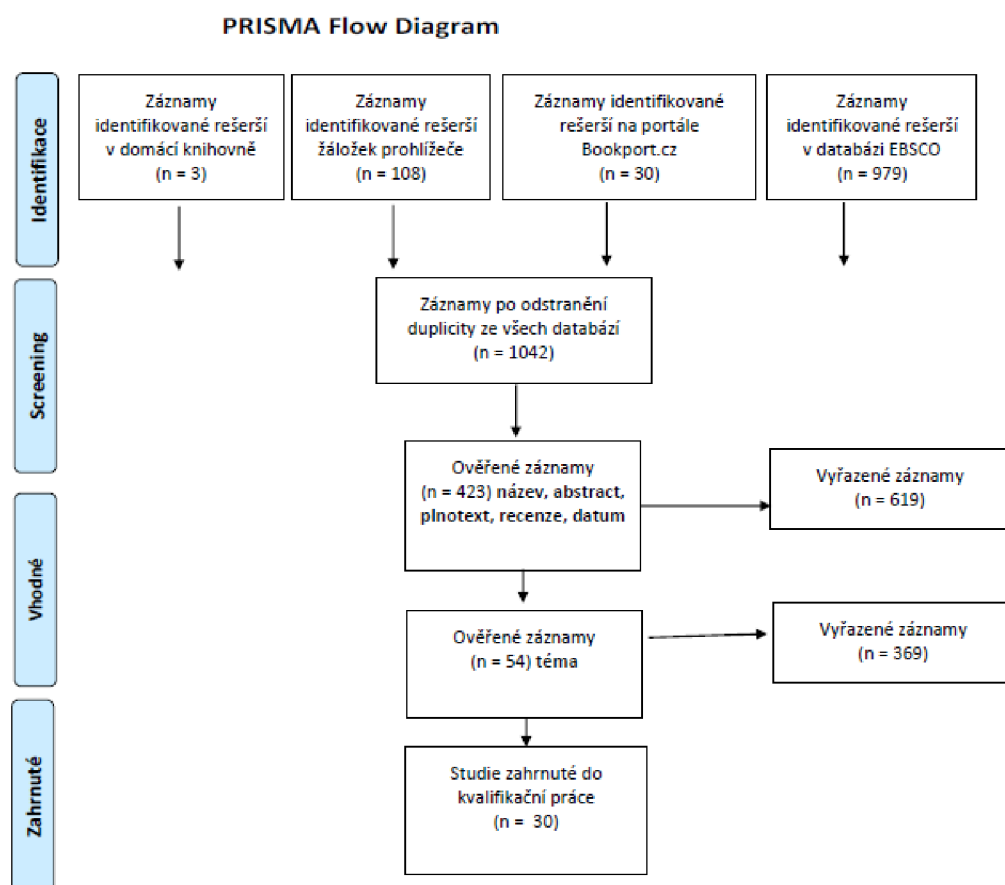
Tab. 1: Podpůrné služby pro ORP Boskovice	29
Tab. 2: Seznam respondentů pracovníků	30
Tab. 3: Přehled cílů, klíčových aktivit a indikátorů.....	40
Tab. 4: Základní údaje o situaci respondentů neformálně pečujících.....	43
Tab. 5: Ganttův diagram harmonogramu projektu	57
Tab. 6: Rozpočet prvních měsíců	58
Tab. 7: Rozpočet od února 2024.....	58
Graf 1: Růst počtu obyvatel ve věku 65 let a více ve SO ORP Boskovice	24
Graf 2: Počet příjemců příspěvku na péči II. stupně ve SO ORP Boskovice	25
Graf 3: Počet příjemců příspěvku na péči III. stupně ve SO ORP Boskovice.....	25
Graf 4: Počet příjemců příspěvku na péči IV. stupně ve SO ORP Boskovice	26
Graf 5: Celkový počet obyvatel a konkrétních skupin v roce 2021.....	27
Obr. 1: Mapa obcí	23
Obr. 2: Strom problémů	56

Seznam příloh

Příloha 1: PRISMA Flow Diagram.....	68
Příloha 2: Logframe.....	69

Přílohy

Příloha 1: PRISMA Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Příloha 2: Logframe

Slovní popis úrovní projektu	Objektivně ověřitelné ukazatele	Zdroje informací pro ověření	Předpoklady a rizika
Celkový cíl Zvýšit cílenou podporu neformálních pečujících osob.	Rozhovory s pečujícími, dotazníky, pravidelná realizace akce.	Statistiky jakožto výstupy potřeby a účelnosti projektu.	
Účel projektu Zvýšit informovanost neformálních pečujících osob.	Dotazníky, počet návštěvníků, počet přehrání audiozáznamu, počet individuálních intervencí.	Analýza pravidelného dotazníkového šetření, statistika počtu návštěvníků, statistika počtu individuálních intervencí, statistika počtu přehrání audiozáznamů.	Zájem cílové skupiny o akci, nedůvěra v zastoupení v péči, ostýchavost přijít fyzicky na setkání.
Výstupy / výsledky Edukace, zvýšení přístupu k informacím.	E-mailová/telefonická komunikace, tisk 20 plakátů, rozeslání letáku k vytištění a vyvěšení všem 73 obcím, otisknutí letáku v Boskovickém zpravodaji, vytvoření webové stránky, vytvoření FB stránky a události, alespoň 5 vyplněných dotazníků, alespoň 5 přehrání záznamu, 1 poskytnutá intervence poradenství, účast alespoň 1 osoby využívající zastoupení v péči, alespoň 5 přehrání záznamu.	Emailová/telefonická komunikace, seznam předjednaných odborníků, účtenky, počet přehrání záznamu, dotazníky.	Dostatek zaměstnanců, dostatek dobrovolníků, dostatek financí, naplnění časového harmonogramu.
Aktivity Výklad odborníka, individuální.	Prostředky (vstupy) Vlastní prostředky, dotace, granty, dary.	Náklady 152000Kč	Dostatek finančních prostředků, úspěšný průběh výběrového řízení zaměstnanců a dobrovolníků.
			Předběžné podmínky Získání dostatečného množství financí, sestavení pracovního týmu, sestavení akční skupiny dobrovolníků.