

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

**KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE**

POTŘEBA ODLEHČUJÍCÍCH SLUŽEB NA OPAVSKU

Bakalářská diplomová práce

Obor studia: Sociální práce

Autor: Marcela Jakešová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Helena Kubátová, Ph.D.

Olomouc 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „Potřeba odlehčujících služeb na Opavsku“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 27. 3. 2018

Podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce doc. PhDr. Heleně Kubátové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady při jejím zpracování, ale především za její trpělivost. Dále všem respondentům, kteří ochotně vyplnili dotazníky k mému výzkumu. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat svojí rodině a nejbližším přátelům za podporu a sílu, kterou mi dávali.

Anotace

Jméno a příjmení:	Marcela Jakešová
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Helena Kubátová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018
Název práce:	Potřeba odlehčujících služeb na Opavsku
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá analýzou potřeb odlehčujících služeb na Opavsku z pohledu osob pečujících o nemocné seniory v domácím prostředí. V teoretické části přibližuji život seniora v domácím prostředí a roli rodinných pečovatelů při dlouhodobé péči o seniora, potřeby rodinných pečovatelů, pomoc při péči formou sociálních služeb, především službou respitní péče. Na tuto část navazuje kvantitativní výzkum, jehož cílem je zjistit, zda jsou odlehčující služby využívány osobami pečujícími o nemocné seniory. Získána data z výzkumu by měla potvrdit či vyvrátit, že je potřeba rozšířit služby respitní péče pro pečující na Opavsku.
Klíčová slova:	Odlehčující služby, nemocný senior, rodinný pečovatel, rodina, domácí prostředí, pomoc, dlouhodobá péče
Title of Thesis:	Need of Respite Services in Opava Region
Annotation:	This bachelor thesis analyses the need for respite services in Opava region from the viewpoint of people who take care of sick senior citizens in the home environment. In the theoretical part I provide a closer look at the senior citizen's life in the home environment and the role of family caregivers who take care of senior citizens in the long term, the

	needs of family caregivers and social services assistance – especially the respite care. Then I provide a quantitative research aiming to find out whether the family caregivers use the respite services. The data gained from this research should confirm or refute the hypothesis that there is a need to expand the respite services in the Opava region.
Keywords:	Respite services, sick senior citizen, family caregiver, family, home environment, help, long-term care
Názvy příloh vázaných v práci:	Příloha č. 1: Dotazník pro sociální pracovníky Příloha č. 2: Dotazník pro osoby pečující o nemocného seniora (pro předvýzkum) Příloha č. 3: Dotazník pro osoby pečující o nemocného seniora (pro výzkum) Příloha č. 4: Seznam kontaktů zařízení poskytující služby pro seniory na Opavsku
Počet literatury a zdrojů:	21
Rozsah práce:	85 s. (112 517 znaků s mezerami)

Obsah

Anotace	4
Úvod.....	7
1 Senior a rodina.....	9
1.1 Život zdravého seniora v domácím prostředí.....	9
1.2 Život nemocného seniora a potřeba péče rodinných příslušníků	10
1.3 Rodina a osoba pečující o seniora.....	13
2 Druhy péče	15
2.1 Péče o seniora v domácím prostředí.....	15
2.2 Respitní péče jako podpora pro pečující o seniora a další služby na pomoc pečujícím	16
2.3 Péče o seniora v institucích	21
3 Péče o seniora v domácím prostředí	22
3.1 Co může dát pečující nemocnému člověku	22
3.2 Pečující osoba a běžný život s nemocným seniorem.....	24
3.3 Problémy člověka pečujícího dlouhodobě o seniora.....	25
3.4 Pečující osoba a péče o sebe	27
4 Sociální služby na pomoc pečujícím – respitní péče	29
5 Kvantitativní výzkum	32
5.1 Cíl a metoda výzkumu, výběr respondentů	32
5.2 Výzkumná technika, předvýzkum, analýza výsledků.....	41
5.3 Ověřování výzkumných předpokladů, diskuse	65
Závěr	69
Seznam literatury a zdrojů	71
Seznam tabulek	74
Seznam příloh	76

Úvod

Přijetím pečovatelské role přebírá na sebe osoba, která se rozhodla pečovat o nemocného seniora v jeho přirozeném prostředí, velkou tíhu. Nejen, že si musí vytvořit a uchovat blízký vztah s nemocným člověkem, ale náročná péče ovlivní také jeho rodinný život. Péče laických pečujících o osoby blízké je velice vyčerpávající a stresující a z pohledu lidí, kteří se v této situaci neocitli, zůstává často nedoceněna. V minulosti bylo v rodině předáváno z generace na generaci, že je povinností postarat se o staré a nemocné. Dnes se však rodina jako taková změnila a pomoc starým a potřebným lidem se značně zkomplikovala. Nedílnou součástí dlouhodobé péče by měla být pomoc ze strany společnosti formou různých sociálních služeb, které by péči v domácím prostředí usnadnily.

S problémy laických pečovatelů se ve svém životě setkávám čím dál častěji nejen v okruhu svých známých, ale také ve své rodině. Proto jsem si vybrala téma potřeby odlehčujících služeb na Opavsku pro osoby, které pečují o nemocného seniora. Většina z nás by chtěla prožít období stáří doma, ve svém přirozeném prostředí, ale ne všem je to dopřáno. Rodinní pečovatelé se musí „poprat“ z mnoha problémy, která jim péče o nemocného seniora přináší. Proto se zaměřím především na pomoc osobám pečujícím o nemocné seniory formou odlehčujících služeb. Hledám odpověď na otázku, zda mají pečující o služby respitní péče zájem a zda by se měly služby v okresu Opava rozšířit a to nejen z pohledu osob pečujících o své blízké, ale také z pohledu sociálních pracovníků, kteří pracují v zařízeních poskytujících služby pro seniory.

V teoretické části práce přiblížím život zdravého i nemocného seniora v jeho přirozeném prostředí. Nastíním nejvýznamnější zdravotní problémy seniorů s ohledem na specifičnost potřeb dlouhodobé péče, seznámím

čtenáře se sociálními službami, které mohou ulehčit vyčerpávající péči. Dále se zaměřím na pečovatele, kteří zastávají významnou roli v dlouhodobé péči, na jejich život s nemocným seniorem a problémy pečovatelů v této souvislosti. V empirické části se věnuji vlastnímu výzkumu zaměřeného na dvě skupiny respondentů a to na sociální pracovníky a osoby pečující o nemocného seniora v jeho přirozeném prostředí. Popíši cíl a průběh kvantitativního výzkumu až po analýzu dat a ověřování výzkumných předpokladů. Cílem mé práce je zjistit, zda jsou odlehčující služby na Opavsku využívány osobami pečujícími o nemocné seniory, zda jsou využívány ve formě ambulantní, terénní a pobytové a zda by mělo dojít k jejich rozšíření.

1 Senior a rodina

Součástí života člověka je stáří. Člověk by se na toto období měl připravovat daleko dříve jak finančně, tak po zdravotní stránce i po stránce společenského života. Dbát na zdravý životní styl, který je nedílnou součástí zdravého stárnutí. Většina lidí si přeje zůstat v domácím prostředí obklopena svými nejbližšími, pokud je to možné, a dožít se co nejvyššího věku v dobré fyzické i psychické kondici.

1.1 Život zdravého seniora v domácím prostředí

„Stáří je jediná spravedlnost, které se při troše štěstí dožíváme všichni“ (Holmerová 2014, s. 17). Součástí našeho života je stáří. Vysokou hodnotu stáří dává samostatnost, finanční zajištění a možnost spolurozhodovat (Venglářová 2007).

S přibývajícím věkem klesá také životní dynamika a tomu je třeba přizpůsobit i běžné denní aktivity. Nedílnou součástí života seniora je soběstačnost. Schopnost vést důstojný život samostatně v přirozeném obvykle náročném prostředí v podmínkách stávajícího bydliště a schopnost postarat se o sebe sama bez cizí dopomoci. Jedná se o schopnost obstarat základní sebeobslužné výkony jako např. najíst se, vykonat hygienu, vykonat toaletu, přesunout se, zachovat čistotu atd. (Válková 2010, s. 10).

Soběstačnost zvyšuje pocit sebedůvěry člověka (Holmerová 2016, s. 15). Dle Špatenkové lze chápat autonomii jako schopnost řídit, zvládat a ovlivňovat způsob každodenního života podle určitých pravidel a představ (Špatenková 2014, s. 62).

Senioři, kteří pobírají starobní důchod, většinou pěstují šetrné hospodářství ve svém životě a preferují řád kázně v osobním životním stylu,

který si osvojili v mládí. Snaží se nikoho neobtěžovat a nezatěžovat. Problém je, že dříve či později pomoc svých blízkých budou potřebovat na kratší či delší pečovatelskou péči (Haškovcová 2012, s. 16).

„V každém případě by senioři měli pěstovat radost z maličkostí a ostatní by takové denní radosti měli oceňovat. To doporučoval už v roce 1972 Antoni Kępiński, když radil: »Měli bychom mít vždy v úctě drobné starosti starého člověka, protože často bývají jediným smyslem jeho života, a proto ho při tom životě drží«“ (Haškovcová 2012, s. 26 - 27).

Členové rodiny by měli podporovat seniory v samostatnosti a nezasahovat do života seniora pokud o to sám nepožádá. Nabídnout mu pomoc v případě, když už není schopen se o sebe postarat ze zdravotních nebo jiných vážných důvodů.

1.2 Život nemocného seniora a potřeba péče rodinných příslušníků

„Dle Haškovcové většina lidí dává rovnítko mezi stářím a nemocí a každé stáří považuje za patologické. K obrazu stáří připojuje představu nemoci, utrpení a bolesti (Haškovcová 1990, s. 26). „Na jedné straně chceme staré lidi ctít a milovat, což je ostatně v souladu s našimi velkými ideály. Na druhé straně staré lidi zatracujeme a nechceme s nimi mít „nic společného“, dráždí nás svou pomalostí, svým zevnějškem....svou zdánlivou nebo opravdovou neschopností“ (Haškovcová 1990, s. 17).

„Některé činnosti mohou posílit pocit důstojnosti a sebeúcty člověka tím, že životu dají cíl a smysl“ (Holmerová 2016, s. 17). Jako základní prvky, na nichž je postavena podpora důstojnosti, jsou vhodné formy oslovování, respektování potřeby soukromí a slušnosti, umožňování volby, pocit vlastní hodnoty (Hájková 2016, s. 12). „Jak doplňuje ve své práci Janečková, lidská

důstojnost je nedělitelná, nezcizitelná, inherentní, bezpodmínečná, stále přítomna. Je to bytostný nárok člověka na úctu druhého člověka. Lidská důstojnost zabraňuje instrumentalizaci člověka, zdůvodňuje sebe-účelnost. Jedná se o vyrovnání se společností s hranicemi, deficity a slabostmi“ (Hájková 2016, s. 13). Také staří lidé mají svoji důstojnost, lidská důstojnost není něco, co se náhle vytratí. Když si uvědomíme, že staří lidé mají svůj vnitřní svět a začneme jej respektovat, jsem na cestě k toleranci a úctě (Pichaud 1998). Dle Špatenkové být autonomní znamená řídit se vlastními pravidly, a jak uvádí Kořenek etickým příkazem je také to, že „nemožnost autonomního rozhodnutí u nemocného neznamená ztrátu či nepřítomnost lidské důstojnosti, která je nedotknutelným a absolutním principem. I když faktická schopnost autonomie je rozdělena pacientům v různých úrovních, lidská důstojnost je nám udělena všem stejně (Špatenková 2014, s. 62).

S věkem se zvyšuje také funkční závislost. Senioři zcela závislí jsou zcela nesoběstační jedinci a vyžadují nepřetržitou pomoc rodiny či pečovatelské organizace. Velice často dochází k hospitalizacím ve zdravotnických zařízeních (Holmerová 2014). S celou nesoběstačností jedince souvisí také syndrom imobility – je to velmi vážný stav, který vyžaduje většinou profesionální ošetřování, speciální pomůcky (například proti proleženinám, polohovací lůžko), rehabilitaci (zaměřenou hlavně na dechovou problematiku) a včasnou léčbu komplikací (zejména infekčních) (Holmerová 2014, s. 49).

„Každý lidský věk má svá specifika. Každý lidský věk má své charakteristické zdravotní problémy a pro každý lidský věk jsou typické určité duševní „krize“, které musí překonat, aby mohl „postoupit“ do dalšího vývojového stadia“ (Holmerová 2014, s. 13). Kvalitu života zásadním způsobem ovlivňují kognitivní funkce, tedy způsob, jak nám funguje mozek (Holmerová 2014). S přibývajícím věkem může dojít k zintenzivnění některých povahových rysů, psychické změny ve stáří bývají

označovány laicky jako zhoršení povahy, kdy se do popředí dostávají negativní rysy osobnosti (Venglářová 2007, s. 16). „Nejhorší „nemocí“ ve stáří může být samota a pocit nepotřebnosti“ (Holmerová 2014, s. 15).

V péči o nemocného seniora bychom měli za všech okolností zachovat jeho pocit důstojnosti, i když zdravotní problémy někdy ztíží tento přístup k člověku. V tomto případě hraje významnou roli komunikace.

1.2.1 Nejvýznamnější zdravotní problémy seniorů s ohledem na specifickou potřebu dlouhodobé péče

Nejčastější zdravotní problémy seniorů tvoří například poruchy pohybového systému (artróza, osteoporóza), metabolické poruchy (diabetes), bolestivé syndromy, následky traumat, následky cévních mozkových příhod, kardiovaskulární onemocnění a různé příčiny demence (Válková 2010, s. 11). Demence je zvláštní „platbou“ za dlouhověkost – obecný termín označující celkový úbytek rozumových schopností a duševní bystrosti způsobený nemocí nebo poraněním mozku (Glennner 2012, s. 9). Mezi zdravotní problémy, které bezpochyby ovlivňují potřebu dlouhodobé péče, patří především onemocnění způsobující demenci. Osoba postižená demencí, u níž se projevuje ztráta paměti, poruchy vnímání atp. může mít pocit, že ztratila moc nad svými věcmi, prožívá nejistotu a je zranitelná. V tomto případě se v jejím chování objevuje zápas o moc, očekávání nebezpečí, útky a úniky do samoty. Za takových okolností se lidé obvykle obracují k důvěrnému příteli, k někomu, kdo poskytuje podporu, když se ocitnou tváří v tvář děsivým událostem. Hledají toho, kdo jim nabídne útěchu a řešení (Zgola 2003, s. 16).

Nezastupitelné místo v tomto případě sehraávají rodinní příslušníci, kteří znají seniora a nabídnou mu podporu a útěchu, kterou hledá.

1.3 Rodina a osoba pečující o seniora

„Lidé si často o stáří a starých lidech povídali, hlavně v souvislosti s péčí, která byla nesoběstačným seniorům poskytována v rodinách. „Filosoficky měli jasno, neboť k vzájemné solidární pomoci byli vedeni nejen rodinnou výchovou, ale i cíleným a povinným náboženským vzděláváním na školách. V minulosti „všichni“ lidé věřili v Boha, přejímali náboženské hodnotové orientace a dobře rozlišovali, co je správné (dobré) a co špatné (zlé), a podle toho se také chovali. V praktickém životě žili „s Bohem“ a akceptovali přirozené fáze lidského života, k nimž stáří samozřejmě patřilo“ (Haškovcová 2012, s. 40 - 41).

Rodina jakožto základní společenská jednotka se značně změnila. V dnešní rodině je nápadný trvalý pokles počtu dětí a zároveň zvýšená rozvodovost a nárůst opakovaných sňatků. Dle Haškovcové ve společné domácnosti většinou žijí jen rodiče a jejich děti. Rodina je rozptýlena prostorově a to je komplikujícím faktorem poskytování pomoci a péče jejím starým členům (Haškovcová 1990, s. 214). Kdysi staří lidé bydleli sice odděleně, tj. v separátní místnosti či v chaloupce „výměnek“, ale s dětmi. Docházelo k propojení generací. Děti přejímaly chování a jednání svých rodičů vůči prarodičům, učily se jak se starat o staré v dobrém i ve zlém. Z dnešního pohledu bylo poskytování péče jednodušší (Haškovcová 1990, s. 216). „Starší lidé spoléhají většinou na pomoc svých dětí, ale na druhé straně se ji zdráhají využít. V povědomí lidí stále zůstávají jako hlavní zdroj pomoci a podpory ve stáří stát a přímí potomci. Ochota rodiny pečovat o své stárnoucí členy ještě neznamená, že má schopnost tuto péči provádět“ (Holmerová 2014, s. 52). Přestože se mluví o krizi rodiny, skutečností však je, že se očekává solidárnost s tím člověkem, který se nachází v obtížné nebo krizové situaci. Rodina se říká v jednotném čísle, ale za tímto slovem

se skrývají všichni členové rodiny. Úloha rodiny v péči o seniora je nesmírně důležitá (Holmerová 2014, s. 188).

Aby pozorní pečující porozuměli potřebám nemocných seniorů, musí se o ně více zajímat. Zvláště rodinní pečující znají životní dráhu svého seniora. V žádném případě nemohou být nemocní a ani jejich rodinní pečovatelé opuštěni (Haškovcová 2012, s. 32 - 33). Rodiny ve skutečnosti zajišťují v životě stárnoucích lidí to nejdůležitější (Pichaud 1998).

Laičtí tzv. neformální pečovatelé hrají v dlouhodobé péči o seniory velmi důležitou roli, neboť poskytují komplex služeb v základních sebeobslužných aktivitách (např. pomoc při oblékání, pomoc se najíst, provést základní hygienu), poskytují služby pomocné (např. péče o domácnost, stravování, sociální aktivity) a také zdravotnický dohled (koupě zdravotních pomůcek, dávkování léků atd.). Mohou to být nejen nejbližší rodinní příslušníci, ale také známí nebo sousedé, kteří pomáhají v péči v domácím prostředí osamělým seniorům.

2 Druhy péče

Člověk má tendenci být co nejdéle samostatný, a proto bychom ho měli vést k tomu, aby si co nejvíce věcí dělal sám. Senioři se snaží žít v domácnosti za pomoci a podpory svých blízkých. To se jeví jako nejlepší a nejvítanější varianta.

2.1 Péče o seniora v domácím prostředí

Úkol pomáhajícího by měl spočívat v tom, že zmapuje situaci starého člověka, pokud jde o jeho potřeby. Podle toho jak je senior soběstačný, poskytuje mu pomáhající potřebnou pomoc. Důležitá hlediska: člověk může uspokojit své potřeby sám, člověk nemůže uspokojit své fyziologické potřeby, člověk může z části uspokojit své fyziologické potřeby, člověk může uspokojit své fyziologické potřeby, ale potřebuje být veden, člověk už nemůže uspokojit své potřeby a ani nevypadá, že by byl schopen sám rozhodnout o tom, co potřebuje (Pichaud 1998). Musíme si uvědomit, že chování člověka není jen výsledkem chybějících nebo změněných funkcí. Spíše jeho chování svědčí o snaze směřující k uspokojení potřeb, které je bohužel často neefektivní (Zgola 2003, s. 22). Sledujeme-li jednotlivé skupiny schopností, které demence postihuje, získáme představu o změnách chování, které nevyhnutelně následují. Pak můžeme jednak předcházet problémům, ale také účinně reagovat na zátěžové situace“ (Venglářová 2007, s. 39).

Dlouhodobá péče o seniory může trvat měsíce i léta a výrazné zlepšení zdravotního stavu není pravděpodobné. Přesto je třeba pečovat o udržení kvality života a přes všechny problémy se snažit i o její mírné zlepšení (Haškovcová 2012, s. 131). Když se situace v takových rodinách zhorší, je třeba myslet na pomoc neformálním pečovateli z jiných zdrojů (Pichaud

1998). Dlouhodobá péče je velice náročná a vysilující, proto by měli pečující zapojit do péče co nejvíce rodinných příslušníků a nebát se říct si o pomoc.

2.2 Respitní péče jako podpora pro pečující o seniora a další služby na pomoc pečujícím

Existuje mnoho prostředků, které mohou rodině usnadnit péči o seniora a ulehčit tak namáhavý úkol. Pomoc existuje, ale málo se o ní ví. Může se jednat o pomoc materiální, ale také o pomoc přicházející do domácností formou různých pracovníků. Také lze dočasně využít ústavního zařízení (Pichaud 1998).

Péče v domácím prostředí je velmi nelehká, ale stále lidštější než umístění do ústavního zařízení. Východiskem z této zátěžové situace je právě respitní péče jakožto nová služba sociální pomoci. Respiti péče je výrazně méně nákladná a současně efektivnější než péče ústavní (Šafránková 2002, s. 251).

Respiti péče je poskytována buď v domácím prostředí, v denním zařízení nebo v pobytovém zařízení. Dále můžeme dělit respitní péči dle doby trvání: na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou. (Šafránková 2002, s. 256).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou odlehčovací služby terénní, ambulantní nebo pobytové poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečujícím fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Respiti (odlehčovací) péče - úlevová, odlehčující péče, je určena laickým pečovatelům, především rodinným příslušníkům, kteří se dlouhodobě starají o nemocného seniora v jeho přirozeném prostředí.

Někdy bývá označována jako péče o pečující. V praxi to znamená, že na určitou, předem dohodnutou dobu převezmou profesionálové péči o dotyčného seniora. Pečující si pak může vyřídit nezbytné záležitosti nebo využije tuto dobu na oddechnutí od každodenní péče. Oblíbenou formou této péče je dočasný pobyt nemocného seniora v instituci, kde je mu poskytnutá odborná péče. Tato služba není hrazena z veřejných zdrojů (pojištění) (Haškovcová 2012, s. 142). Odborníci také mohou převzít péči o pacienta jen na několik hodin týdně, tím, že s ním zůstanou doma, takže rodinný příslušník si může na několik hodin odpočinout (Holmerová 2014, s. 114). Tyto služby jsou hrazené dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

„Respitní péče je komplex služeb směřovaný výhradně tam, kde je domácí péče o osobu blízkou se zdravotním postižením, nemocnou nebo seniora v určité fázi bezmocnosti zajišťována rodinným členem, který pečuje celodenně. Adresátem služby je pečovatel, ten, kdo pečuje“ (Šafránková 2002, s. 253).

Respitní péče by se měla stát nedílnou součástí života osob pečujících dlouhodobě o nemocného seniora v jeho přirozeném prostředí, aby se zabránilo vyčerpání pečovatele, ale také všech, kteří se na péči podílejí.

2.2.1 Terénní sociální služby

Jsou služby, které „docházejí“ za seniorem do domácnosti, tedy tam kde žije a potřebuje pomoc, aby mohl setrvat ve svém přirozeném prostředí co nejdéle. Mezi terénní služby patří: pečovatelská služba, osobní asistence, tlačítko tísňové péče, centrum denních služeb, telefonická krizová pomoc (Holmerová 2014, s. 180).

2.2.1.1 Pečovatelská služba: služba je poskytována seniorům, kteří potřebují pomoc tam, kde žijí s údržbou domácnosti. Jedná se o tyto služby: pomoc

s péčí o vlastní osobu (podávání jídla, pití, oblékání atd.), pomoc při osobní hygieně (např. při koupání), zajištění dovážky obědů včetně jejich přípravy a podání, pomoc při zajištění chodu domácnosti (úklid, praní, žehlení prádla, nákup atd.), doprovod k lékaři atd. Tyto služby se hradí a konkrétní ceny za jednotlivé úkony pomoci stanovuje konkrétní poskytovatel služby. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, poskytovatelům stanovuje hranici ceny (Holmerová 2014, s. 182).

2.2.1.2 Osobní asistence: tato služba je zaměřena na doprovázení/asistenci člověku samotnému za účelem běžného fungování jak v domácnosti, tak ve společnosti. Osobní asistent pomáhá s péčí o sebe (např. oblékáním, česáním), s koupáním, s vařením a podáváním jídla, s nákupy, s doprovody k lékaři, na úřady, na procházky i s dalšími úkony běžného života. Navíc osobní asistent se seniorem posedí, popovídá si. Pro tyto služby platí stejná pravidla jako u pečovatelských služeb (Holmerová 2014, s. 182 - 183).

2.2.1.3 Tísňová péče: tato služba je určena především seniorům, kteří žijí sami ve své domácnosti. V případě nenadálé situace (např. pád seniora, náhlé zhoršení zdravotního stavu apod.) bude mít senior možnost dovolat se pomoci a jistotu, že nezůstane sám, že mu někdo pomoc zajistí (Holmerová 2014, s. 183).

2.2.1.4 Telefonická krizová pomoc: tato služba doplňuje předchozí služby. Jedná se o linku důvěry, kam mohou zavolat jak klienti žijící v domácím prostředí, tak v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Toto volání je zdarma po celé České republice a je v nepřetržitém provozu. Tato pomoc je zaměřena nejen na seniory, ale také na pomoc pečujícím o seniory (Holmerová 2014, s. 184).

2.2.2 Ambulantní sociální služby

Ambulantní sociální služby jsou služby, za kterými senior může „docházet“ nebo za nimi být doprovázen. Mezi ambulantní služby patří: denní stacionáře, centra denních služeb, podpůrné skupiny rodinných pečovatelů, domovy s pečovatelskou službou.

2.2.2.1 Denní stacionáře: senioři bydlící doma nebo v domovech s pečovatelskou službou mohou do stacionáře docházet jen na určitou část dne. Senioři nemohou trávit čas sami, bez pomoci další osoby. Pečující služby stacionáře využívají, aby se o ně komplexně postarali, zatím co i nadále chodí do práce či se věnují jiným aktivitám. Cena za službu je uvedena ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Holmerová 2014, s. 185).

2.2.2.2 Centra denních služeb: je velmi podobná služba jako denní stacionář. Rodina zpravidla vozí svého blízkého do centra denních služeb, které je bezbariérové, a po skončení pracovní doby si rodina seniora vyzvedne a zaveze zpět domů (Holmerová 2014, s. 185- 186).

2.2.2.3 Podpůrné skupiny rodinných pečovatelů: primárním cílem této skupiny je poskytovat psychosociální, emocionální a informační podporu těm, kteří se starají o člena rodiny nebo jiného blízkého člověka s demencí. Cílem této skupiny je poskytnout podporu členům a umožnit jim např. sdílet své pocity a zážitky, dozvědět se více o nemoci a poskytování péče, procházet problémy, se kterými se potýkají, pobyt ve společnosti mimo domov a další (Janečková 2016, s. 6).

2.2.2.4 Domy s pečovatelskou službou: jsou určeny pro ubytování většího počtu osob, nabízejí klientům pomoc, jež nemá charakter zdravotní péče. Jde

o asistenci při oblékání, koupání či jídle. Ubytovací jednotky s pečovatelskou službou bývají součástí domů pro seniory. Jsou určeny pro seniory, nebo osoby s Alzheimerovou nemocí, anebo oběma skupinám (Glenner 2012, s. 35).

2.2.3 Příspěvek na péči

Aby nebyla finanční zátěž na seniory i jejich pečovatele zničující, mohou si požádat o dávky, které jim pomohou s úhradami pomáhajících služeb.

Příspěvek na péči: se poskytuje osobám, tedy i seniorům, kteří jsou závislí na pomoci (péči) druhé osoby nebo několika osob z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Z příspěvku lze hradit pomoc, kterou poskytuje příbuzný nebo registrovaná sociální služba. Pokud je člověk dlouhodobě v pobytovém zařízení sociálních služeb, náleží příspěvek na péči zařízení (Holmerová 2016, s. 30).

Pokud již rodina déle nezvládá domácí zdravotní péči a dojde k akutnímu zhoršení zdravotního stavu, nemocný senior se dostává do nemocničního zařízení (Holmerová 2014, s. 53).

Rozhodnutí o umístění seniora do nemocničního zařízení je pro rodinné pečovatele těžké, ale v těchto vážných případech, kdy již nejsou schopni zajistit potřebnou péči a objeví se u samotných pečujících různé problémy ať zdravotní, psychické či jiné, je důležité myslet sám na sebe.

2.3 Péče o seniora v institucích

Senior, který již nemůže setrvávat z různých důvodů v domácím prostředí, je umístěn do domova pro seniory, v případě syndromu demence (nejčastěji Alzheimerova choroba) do domova se zvláštním režimem (Holmerová 2014, s. 181).

Domovy pro seniory: představují základní typ a jsou určeny obecně seniorům. Jedná se o pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby.

Domovy se zvláštním režimem: jsou specializována zařízení, která poskytují pobytové služby a jsou určena pro osoby s chronickým duševním onemocněním, včetně demencí a pro osoby závislé na návykových látkách. Z důvodu těchto onemocnění osoby vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domovy se zvláštním režimem mají přizpůsobeny služby specifickým potřebám těchto osob.

„Ústavní péče zůstane významnou součástí celkové péče o staré občany a je důležité opakovaně klást slůvko „součástí“. Dnešní interpretace až příliš snadno nabízí racionalizovanou obranu těm, kteří se nestarají a starat nechtějí. Mladí lidé argumentují tím, že ústavní péče je nejlepším řešením. Z důvodu ekonomických, sociálních i psychických je nezbytné znovu a výrazným způsobem zapojit rodinu i laickou veřejnost do péče o staré osoby“ (Haškovcová 1990, s. 229).

Podporou osob pečujících o nemocné seniory službou respitní péče se prodlouží jejich pobyt v domácím prostředí a oddálí umístění seniorů do domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem. Repitní péče přinese nejen úlevu od péče pečujícím, ale získává na tom také nemocný senior, kterému je umožněno zůstat déle ve svém přirozeném prostředí.

3 Péče o seniora v domácím prostředí

V lidských dějinách můžeme sledovat, jak se v jednotlivých kulturách i epochách vyvíjel vztah člověka k lidskému životu, jaká mu byla přisuzována hodnota i úcta. Hovoříme-li o lidském životě, máme na mysli celou jeho šíři a variabilitu, tedy nejen jedince silné a zdravé, ale také ty, kteří jsou slabí, nemocní, postižení, staří atp. (Jankovský 2003, s. 66). „V systému pomoci sociálních služeb má velký význam rodina seniora. Péče blízkých je jedinečná, a pokud rodina CHCE, MŮŽE a je SCHOPNA, pak je její zapojení do péče seniora těžko nahraditelným přínosem, zejména v rodinách, kde panují pozitivní vztahy“ (Holmerová 2014, s. 181). „Všichni, kteří obklopují člověka, mohou být pokládáni za „pečovatele“ v tom smyslu, že se o něj starají, aby mu pomohli žít“ (Pichaud 1998, s. 67).

3.1 Co může dát pečující nemocnému člověku

Senioři mají nejčastěji problémy s percepcí a koordinací pohybů, problémy: s rozsahem pozornosti, s řečovými schopnostmi, s pamětí, s ovládáním emocí, s racionálním uvažováním i úsudkem. Pečující musí přijmout roli chápajícího a pomáhajícího. Teď je to on, na kom závisí vzájemné vztahy mezi nimi. Velkou roli v tomto vztahu hraje komunikace (Glenner 2012). Rosenberg uvádí, že specifický přístup ke komunikaci – mluvení a naslouchání – nám může pomoci navázat kontakt s ostatními lidmi i se sebou samými způsobem, který rozvíjí naši přirozenou schopnost vcítit se (Rosenberg 2016, s. 16, s. 26). „Empatie je respektující porozumění tomu, co druzí prožívají. Čínský filozof Čuang-c' prohlásil, že opravdová empatie vyžaduje naslouchání celou bytostí: „Naslouchat pouze ušima je jedna věc. Naslouchat významu je další. Ale naslouchání hlasu duše není

omezeno žádnými smysly, nepotřebuje uši nebo mysl. Vyžaduje dokonce, aby smysly spaly. Teprve potom celá bytost naslouchá. A pak náhle pochopíte, co máte přímo před sebou, co však nemůžete slyšet ušima ani pochopit svou myslí.“ (Rosenberg 2016, s. 111).

Empatie – být schopen věnovat pozornost trpícímu je velmi zvláštní a těžká věc. Vyžaduje, abychom všechnu pozornost zaměřili na sdělení druhého člověka. Dáváme druhým prostor a čas, který potřebují, aby se mohli plně vyjádřit a cítili se pochopeni. Jedno buddhistické rčení tuto schopnost popisuje: „Nic nedělejte, jen buďte“ (Rosenberg 2016, s. 112). Ve výrazu tváře se nejsilněji odrážejí naše, ale i pacientovy pocity. Mimikou vyjádříme strach, štěstí, smutek, neštěstí, rozčilení, spokojenost, radost apod. Řeč očí a pohledů je významným komunikátorem a sdělovačem (říká se: oko – do duše okno). Další mocný nástroj je dotek – může seniory uklidnit, ujistit a podpořit, ale také mohou být nepříjemné. Dotek je projevem péče a je nedílnou součástí péče o blízkého člověka (Špatenková 2009). Špatenková ve své knize uvádí, že nezbytným předpokladem niterného pochopení potřeb nemocného obecně, tím spíše potřeb umírajících, je potřeba komplexního vnímání člověka jako entity s nedílnou součástí fyzickou, psychickou, sociokulturní a spirituální. Právě na lidských potřebách lze nejlépe pochopit organické sepětí biologické a psycho-socio-kulturní stránky člověka, jejich neoddělitelnost v každodenním životě. Téměř každá fyziologická potřeba člověka, ale i potřeba být bez bolesti, má svou psychologickou a sociokulturní nadstavbu (Špatenková 2014, s. 57).

Umění komunikace a empatie umí předejít mnoha nedorozuměním a konfliktům v péči o blízkého člověka, stává se nedílnou součástí dlouhodobé péče.

3.2 Pečující osoba a běžný život s nemocným seniorem

Vznik situace, kdy je potřeba pečovat o osobu blízkou, přichází většinou nečekaně a rodinu zaskočí nepřipravenou. Rodiny pečující o seniora nebývají připraveny na délku trvání péče - osamělost, bezmoc, bezradnost a mnohdy si připadají, že jsou chyceni v pasti (Hájková 2016, s. 9).

Péče o nemocného člověka je náročná a vyčerpávající. Pečující si mohou situaci ulehčit např. tím, že budou podporovat stereotypy normálního života, podporovat soběstačnost nemocného, dopřejí mu čas, budou trpěliví, budou podporovat jeho důstojnost (nechovat se k němu jako k malému dítěti, je to dospělá osoba), vyhýbat se konfliktům, budou dávat jednoduché úkoly, zachovají smysl pro humor, budou dbát na bezpečnost seniora, udržovat komunikaci, podporovat zdraví a zdatnost a dosavadní schopnosti, dávat mu pocit užitečnosti, podporovat paměť a orientaci (Holmerová 2016, s. 14 - 18).

Pečující se potýká s problémy běžného života, jako je např. problém poznat, kdy má jít na záchod, s koupáním a osobní hygienou – potřebuje nemocnému pomoci a přitom zachovat jeho důstojnost. Nemocní lidé sami nevědí, co si mají obléci a často se objeví na veřejnosti v nevhodném oděvu, zapomenou postup vaření, nebo úplně ztratí schopnost si jídlo připravit. Jídlo a stravování – často zapomínají, že už jedli, neumí používat nádobí a v pozdějších stádiích nemoci mají problémy s polykáním. Nemocný může mít problémy se spaním a rušit tím celou rodinu. Pro pečující je také vyčerpávající stále se opakující věty, neboť nemocný člověk zapomíná, co již řekl. Může se stát, že se senior upne na svého nejbližšího a všude ho doprovází nebo ho pro změnu může osočovat z krádeží, neboť zapomíná, kde si nějakou věc položil. Nepříjemné chvíle může zažívat pečující, když se u člověka objeví bludy a halucinace. Senior může být dezorientovaný a může často bloudit v bytě, ale také odejít a ztratit se. Také se u nemocného může projevit agresivita, zlost, násilí – toto chování má vždy svou příčinu

a pečující by ji měl odhalit a odstranit vyvolávající příčiny. Deprese a úzkost – často doprovázejí život nemocného seniora, pečující by měl nemocnému projevit lásku a podporu, či zkonzultovat s odborníky, zda není potřeba jej léčit (Holmerová 2016).

Také velká pomoc při péči je úprava domácího prostředí, aby bylo bezpečné jak pro nemocného, tak pro pečující osobu. Pečující musí zvládat nejen současnou péči, ale musí být o krok vpředu, aby se mohl na příchozí situace připravit a tím si péči ulehčit.

3.3 Problémy člověka pečujícího dlouhodobě o seniora

Když senior onemocní, dotkne se to celé jeho rodiny. Největší břemeno nese osoba, která se rozhodne o nemocného člověka pečovat. Představuje to pro něj velkou emoční i fyzickou zátěž. Pečující může zažívat lítost nad tím, že jeho blízký, už není tím, kým býval dříve. Blízký člověk se s vývojem nemoci stále mění a stresující situace je, když už pečující osobu vůbec nepozná. Běžně se vyskytuje u pečujících pocit viny, cítí se trapně kvůli chování pacienta a má na něj zlost. S tím souvisí také pocit hněvu – jak na nemocného tak i na sebe samotného. V těchto chvílích je dobré vyhledat pomoc např. ve svépomocné skupině nebo u odborníka. Přijetí pacienta i s jeho projevy nemoci je nesmírně důležitým východiskem pro další péči (Holmerová 2016, s. 25 - 27).

O nemocech seniorů a jejich typech existují stovky knih, na internetu je spousta informací a existují zde také diskusní skupiny pro ty, kteří se starají o tyto osoby. Zde mohou pečující nalézt potřebnou podporu. Glenner doporučuje najít si vhodnou podpůrnou skupinu a sdílet starosti s jinými lidmi, kteří se potýkají se stejnými problémy. Tyto skupiny poskytují prostor ke sdělení nápadů pečujících, ale také umožňují nalézt nové přátele

a na chvíli si odpočinout od pečovatelských povinností (Glennner 2012, s. 32). Možnost podělit se o své tíhy, ale také radosti přináší pečujícím jistou úlevu a pocit, že „v tom“ nejsou sami.

Ženy pečovatelky se často starají o rodinného příslušníka tak pečlivě, že vlastní rodina pečující ženy přestává fungovat, pečovatelka odsouvá vlastní rodinu. Taková situace narušuje také partnerský život. Při umístění seniora do odlehčovací služby je třeba vysvětlit situaci pečujícím, že je potřeba zajistit péči tak, aby i oni samotní měli čas a prostor pro sebe. Klidný a vyrovnaný člověk může poskytovat péči jinému člověku, ale musí mít sílu a klid v sobě samém. Je nesmírně důležité, aby pečující nepřestával myslet na svůj vlastní osobní život. Důležité je využít odborného sociálního poradenství jak pro samotné uživatele, tak i rodiny, blízké a pečující osoby (Holmerová 2014, s. 190).

Rodiny by měly přijímat pomoc od ostatních jako možnost se na chvíli osvobodit od povinnosti pečovat o staré lidi – to je další problém. Mnoho dětí a partnerů si uměle vytvářejí úkol nikdy starého rodiče ani na chvíli neopustit. Pichaud uvádí, že nejlepším způsobem, jak být stále plně k dispozici a při síle, je vytvořit si určitý odstup (Pichaud 1998).

Deset příznaků stresu pečovatele podle Holmerové - pokud by se objevovaly negativní pocity častěji nebo pravidelně, mohly by vést k větším zdravotním problémům (Holmerová 2015, s. 38-39):

- popření nemoci,
- rozzlobenost na nemocného i ostatní,
- odloučení od přátel od oblíbených činností,
- strach z toho co bude dál, strach z nezvládnutí péče,
- deprese,
- vyčerpání a únava,
- nespavost ze spousty starostí,
- vznětlivost, náladovost,

- neschopnost soustředit se, nezvládání běžných činností,
- zdravotní potíže jak fyzické tak i psychické.

Pečující by neměli zůstat na péči sami. Mohou využít služby respitní péče ve svůj prospěch a načerpat síly, když je o blízkého člověka postaráno jinými odborníky.

3.4 Pečující osoba a péče o sebe

Jelikož péče o seniora je velice náročná, je dobré, když se na péči podílí více osob, nebo celá rodina. Velmi důležité je umět jejich pomoc přijmout. Pokud se pečující cítí vyčerpan a ostatní členové rodiny nepomáhají či dokonce jsou z nepochopení a neznalosti kritičtí, bylo by dobré se s nimi sejít, seznámit je s nemocí, vše si vysvětlit a rozdělit si úkoly. S problémy by se měl pečující podělit s ostatními členy rodiny, s lidmi, kteří mají stejné zkušenosti, nebo se obrátit na přítele, který mu je schopen pomoci v naléhavé situaci. Péče může člověka zcela vyčerpat a pohltnout. V případě opakujících se situací, které již pečující není schopen zvládnout, by měl požádat o pomoc. Je to nesmírně důležité. Jen tak bude moci pokračovat dále. Pečující si musí uvědomit, že příčinou nesnáží je nemoc a neobviňovat sebe nebo nemocného seniora (Holmerová 2016). Glenner uvádí: „Udělejte si čas na dostatek odpočinku a na péči o své vlastní zdraví. Nevynechávejte kontroly u lékaře. Budete-li unavení, nemocní nebo vystresovaní, nebudete schopni se o svého blízkého postarat dobře“ (Glenner 2012, s. 30).

Velkou pomocí, když už je pečující vyčerpan, potřebuje si odpočinout či odcestovat a není k dispozici jiný pečující, je respitní péče. Pečující osobě se tak dostane odpočinku v náročné péči a zregeneruje svoje fyzické i psychické síly. Pobyť v pobytové odlehčující službě může trvat až 3 měsíce.

Při využívání sociálních služeb ve sféře respitní péče mohou bránit i předsudky pečujících i ostatních členů rodiny. To může být dáno prostředím, v němž žijí. Dají na řeči sousedů a známých a raději odlehčující služby nevyužijí.

Holmerová uvádí, že pečovatelé by neměli zapomínat na sebe a na svoje vlastní potřeby. Věnovat se i sami sobě. Dávat pozor na správnou výživu, dostatek pohybu a dopřát si oddych, odpočinout si od péče a udělat něco jen pro sebe. Využít služeb respitní péče, aby si mohli dojít nakoupit, do kina nebo si jen nerušeně popovídat s přáteli (Holmerová 2015, s. 40).

Respitní péče umožňuje pečujícím po určitou dobu shodit ze sebe tíhu péče a vrátit se na chvíli ke svému původnímu životu. Tyto služby by měly být pečujícím k dispozici kdykoli, když je budou potřebovat a chtít využít.

4 Sociální služby na pomoc pečujícím – respitní péče

V sociálních službách je pro osoby pečující nabízena služba respitní, neboli odlehčující péče, která má pomoci laickým pečovatelům, kteří se starají o své blízké v domácím prostředí. Společnost si uvědomuje, že se dříve kladl velký důraz na technickou stránku péče, ale nyní jsou psychologické potřeby nemocných stejně důležité jako potřeby fyzické, proto je domácí péče upřednostňována. Lidé, ať jsou to senioři, dlouhodobě nemocní či se zdravotním postižením, chtějí žít v domácím prostředí, oklopeni svými nejbližšími a co nejméně ostatní obtěžovat a zatěžovat. Dříve či později se bez péče svých blízkých neobejdou. Rodinní pečovatelé hrají v dlouhodobé péči o seniora velmi důležitou roli, která je však fyzicky i psychicky velmi náročná. Je důležité, aby byli podporováni z řad ostatních členů rodiny, ale také ze strany společnosti nabídkou různých typů sociálních služeb jako je např. odlehčující péče. Otázkou je, zda je dostatečná informovanost o dostupnosti těchto služeb mezi lidmi, zda jsou tyto služby pečujícími využívány či zda jsou tyto služby pro klienty finančně dostupné. Tento problém je zahrnut např. v 4. Komunitním plánu Statutárního města Opavy, jehož cílem je podpora rodinné péče a zajištění dostatečné kvality a kapacity terénních, ambulantních i dalších podpůrných služeb. To znamená zajištění kvalifikované pomoci a podpory osobám se zdravotním postižením, seniorům a pečujícím rodinným příslušníkům v jejich přirozeném domácím prostředí s cílem oddálení pobytové a ústavní péče. Opatření, která vedou k naplnění tohoto cíle je podpora pečujících rodinných příslušníků, především zvýšení kapacity odlehčovacích služeb, navýšení kapacity odlehčovací služby v návaznosti na poptávku ze strany zájemců (Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb SMO na období 2017- 2021, s. 44-45).

Poskytovateli sociálních služeb pro seniory na Opavsku jsou: domovy pro seniory, denní stacionáře a firmy poskytující pečovatelské služby a domácí asistenci dle registru poskytovatelů sociálních služeb.

Domovy pro seniory: Charitní domov Opava, Domov pro seniory – Domov sv. Zdislavy Opava, Domov Bílá Opava, Domov pro seniory Vila Vančurova Opava, Charitní domov sv. Mikuláše Ludgeřovice, Domov Letokruhy Budišov nad Budišovkou, Domov pro seniory sv. Hedviky Kravaře, SENIORCENTRUM OASA v Litultovicích, Domov pro seniory Ludmila Hájková ve Slezsku, Domov pod Vinou horou Hlučín, Domov Vítkov, Domov pro seniory Seniorcentrum Slavkov, Centrum sociálních služeb Hrabyně, Domov Na zámku Kyjovice.

Tato zařízení poskytují pomoc osamělým a sociálně potřebným seniorům, kteří již nejsou nadále schopni žít ve svém přirozeném prostředí bez pomoci jiné osoby. Služby jsou poskytovány tak, aby byla podporována jejich samostatnost a soběstačnost. Služby jsou pobytové, zaměřeny na zajištění ubytování, stravování, ošetrovatelské a hygienické péči, kulturní a společenské činnosti. Většinou je také součástí poskytování duchovních služeb. Některá zařízení poskytují odlehčovací služby pro rodinné pečující, aby mohli zregenerovat fyzické i psychické síly nebo při potřebě přechodné intenzivní sociální péče.

Denní stacionáře: Denní stacionář pro seniory Charita Opava, Stanice „Osmička“ Psychiatrická nemocnice v Opavě.

Stacionář je sociální zařízení, které nabízí seniorům bohatý program i odbornou péči po stránce fyzické, duchovní, sociální i psychické a zároveň je podporováno přirozené rodinné prostředí. Rodinným pečovatelům poskytují úlevovou péči tím, že se postarají část dne o jejich blízké.

Firmy poskytující pečovatelské služby a domácí asistenci: Charitní pečovatelská služba Charita Opava, Charitní pečovatelská služba Charita Hlučín, Pečovatelská služba OASA Opava, Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje – Osobní asistence Opavsko, Pečovatelská služba Seniorcentrum Opava, MEDEA - Domácí péče Opava, DomA - domácí asistence Kobeřice, Charita Ostrava – Hrabyně: Charitní středisko sv. Anežky České – osobní asistence a Charitní středisko Matky Terezy – pečovatelská služba, Pečovatelská služba Dolní Životice, Charita Odry: Pečovatelská služba – středisko Vítkov a středisko Budišov nad Budišovkou.

Tyto pečovatelské služby poskytují pomoc prostřednictvím dopředu smluvených hlavních úkonů, které jsou zaměřeny na pomoc seniorům, kteří žijí v přirozeném prostředí a které mají oddálit jejich nástup do pobytového zařízení. Pomoc spočívá především v péči o vlastní osobu, poskytnutí stravy, zajištění osobní hygieny, prevenci a léčbě proleženin, odborné zdravotní péči, také v drobném úklidu domácnosti atd.

5 Kvantitativní výzkum

Výzkum je zaměřen na zkoumání současné nabídky a využití respitní péče v oblasti Opavska, která je součástí Moravskoslezského kraje. Jeho největší město je Opava. Skládá se ze 77 obcí, městeček a osad. Sousedí s okresem Bruntál, Olomouc, Nový Jičín, Ostrava-město a Karviná. Ze severní strany je okres Opava vymezen státní hranicí s Polskem. Sociální služby pro seniory, ale také pro pečující o tyto osoby, se stále rozšiřují, aby se podpořila rodinná péče a tito lidé mohli zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Je otázkou, zda by pečující, i kdyby bylo sociálních služeb v tomto okrese dostatek, tyto služby využívali. Především na malých městech a vesnicích lidé trpí předsudky „co tomu řeknou lidé“ nebo „co by tomu řekli sousedé“.

5.1 Cíl a metoda výzkumu, výběr respondentů

Ve své teoretické části jsem popsala život nemocného seniora a potřebu péče v domácím prostředí. Repitní péče je jeden z prostředků jak pomoci laickým pečujícím u dlouhodobé péče o seniora v jeho přirozeném prostředí. Adresátem služby repitní péče je pečovatel, ten který pečuje o nemocného seniora. Zaměřila jsem se na pečující osoby a jejich život s nemocným seniorem. Dle Haškovcové by v žádném případě neměli být nemocní a jejich rodinní pečovatelé „opuštěni“ (Haškovcová 2012, s. 33). Dále Haškovcová uvádí, že téměř všichni by rádi zemřeli doma. „Pokud dnes někdo začíná nebo končí svůj život ve vlastním domě, je to buď znak chudoby, nebo naopak zvláštní privilegium.“ Mezi ty, kteří naplnili své životy smysluplným konáním, musíme počítat i pečující o „své“ seniory (Haškovcová 2012, s. 36 - 37). „Stále platí, že nejen prací živ je člověk, a proto by měl v individuálním životě každý pečující realizovat i své osobní záliby a programově a důsledně

dbát na dobrou fyzickou i psychickou kondici“. „V nelehké situaci se nacházejí i laičtí, tedy tzv. neformální pečovatelé. Těm mohou pomoci nejen rady všeho druhu, ale především nejrůznější formy respitní (úlevové, odpočinkové) péče“ (Haškovcová 2012, s. 39). Dlouhodobá péče, je definována jako péče poskytovaná lidem, jejichž zdravotní stav je stabilizovaný, avšak na tolik neuspokojivé úrovni, že tito jedinci nejsou soběstační a potřebují jak zdravotní tak sociální služby. Do situace potřeby dlouhodobé péče se mohou dostat lidé všech věkových skupin, zejména jsou to lidé seniorského věku. Dlouhodobá péče je péče zdravotní i sociální (Válková 2010, s. 22 - 23). Dlouhodobá péče je multidisciplinární posouzení potřeb a naplňování individuálního plánu potřeb a služeb. Důležité je zainteresovat rodinné příslušníky a poskytnout jim dostatek informací o službách. Služby musejí být srozumitelné jak uživatelům, tak poskytovatelům (Válková 2010, s. 25). Rodiny se často ocitají v neřešitelných situacích, protože musejí převzít velkou část péče o svého nesoběstačného blízkého na svá bedra, a to bez zaškolení, zaučení či poradenství (Válková 2010, s. 30). Východiskem z této nelehké a vysoce zátěžové situace pečovatelů může být respitní péče jakožto nová služba sociální pomoci.

Výzkumný cíl

Cílem a výzkumným problémem je zjistit, zda jsou odlehčující služby na Opavsku využívány osobami pečujícími o nemocné seniory.

Pomocí hypotéz potvrdit či vyvrátit, že na Opavsku je respitní péče ve formě ambulantní, terénní i pobytové využívána osobami pečujícími o seniory a že je potřeba tyto služby pro pečující na Opavsku rozšířit, a to ze dvou pohledů:

1. z pohledu sociálních pracovníků zařízení poskytujících sociální služby pro seniory,
2. z pohledu laických pečovatelů o nemocné seniory v domácím prostředí.

Metoda výzkumu

Pro zpracování šetření byl zvolen kvantitativní výzkum. Výhodou kvantitativní metody je relativně rychlý sběr dat, relativně rychlá analýza dat, výsledky jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi. Kvantitativní metoda je užitečná při zkoumání velkých skupin. Disman uvádí, že kvantitativní výzkum není nic jiného než testování hypotéz a deduktivní metoda vychází z jejich testování. Praktický nebo teoretický problém je přeložen do jazyka hypotéz. Odpovídají-li závislosti mezi sebranými daty vzorci předpovězenému v hypotézách, přijmeme je jako platné, jinak je musíme odmítnout (Disman 2002, s. 76 - 77).

DEDUKCE = HYPOTÉZY → POZOROVÁNÍ → PŘIJATÉ/ZAMÍTNUTÉ
HYPOTÉZY

Výběr respondentů

V kvantitativním výzkumu jsme schopni zkoumat celou skupinu výjimečně, většinou zkoumáme jen některé členy skupiny – vzorek (skupina jednotek, které skutečně pozorujeme) (Disman 2002, s. 93).

Výběr respondentů probíhal ze dvou skupin.

První skupinu tvořili sociální pracovníci zařízení poskytujících sociální služby pro seniory na Opavsku. Tvoří je 14 domovů pro seniory, 2 denní stacionáře a 10 firem poskytující domácí asistenci a pečovatelské služby. Oslovila jsem sociální pracovníky těchto poskytovatelů sociálních služeb pro seniory, kteří by mohli poskytovat služby respitní péče. Respitní péče znamená, že na určitou, předem dohodnutou dobu převezmou vyškolení pracovníci či asistenti péči o dotyčného seniora. Adresátem této služby je pečující osoba. Pečující si může oddechnout od každodenních povinností, nebo vyřídit nutné záležitosti. Oblíbenou formou této péče

je dočasný pobyt nemocného seniora v instituci, kde je mu poskytnuta odborná péče (Haškovcová 2012, s. 142).

Forma respitní péče (Šafránková 2002):

1. krátkodobá péče: rodinného pečujícího vystřídá na několik hodin během dne vyškolený pracovník či asistent respitní péče,
2. střednědobá péče: např. celodenní péče o seniora v denním stacionáři.
3. dlouhodobá péče: na týden až tři měsíce převezme péči o seniora ústavní zařízení např. po dobu dovolené rodinného pečujícího nebo v době jeho nemoci.

Druhou skupinu tvořily osoby, které pečují dlouhodobě o svého blízkého seniora v jejich přirozeném sociálním prostředí a mají trvalé bydliště v okrese Opava. Senior – člověk vyššího věku, může to být nad 65 let (Holmerová 2014, s. 18). Účastníkem výzkumu byli laičtí pečující, především rodinní příslušníci, kteří se starají o nemocného seniora v domácím prostředí po delší dobu. Soběstačnost seniora je omezena (pomáhají seniorovi v základních sebeobslužných aktivitách, poskytují služby pomocné, poskytují zdravotnický dohled atd.) a tento stav je setrvalý. Osoby pečující o seniora již využívají některé sociální služby.

Výběr respondentů probíhal tak, že jsem oslovila kolegy na Okresní správě sociálního zabezpečení Opava a další zaměstnance státní sféry, kteří pracují v různých úřadech areálu Magistrátu města Opavy. V tomto areálu se nachází komplex budov, kde jsou umístěny úřady: Celní správa, Městská policie, Ministerstvo zemědělství, Magistrát města Opavy – Městský úřad, Státní pozemkový úřad. Na těchto úřadech pracují lidé z celého okresu Opava. Oslovila jsem některé zaměstnance těchto úřadů s hlavní otázkou, zda oni sami, či známí v jejich okolí pečují o nemocného seniora a byli by ochotní vyplnit dotazník k tématu mé bakalářské práce. Ze všech oslovených úředníků splnilo 45 z nich podmínky osoby pečující dlouhodobě

o nemocného seniora v jeho přirozeném prostředí. Výběr nebyl reprezentativní, proto výsledky nemohou být zobecněny na celou populaci osob pečující o seniory, ale jen na mé respondenty.

Výzkumné předpoklady a výzkumné otázky

1. Na Opavsku je dostupná respitní péče, ale laičtí pečovatelé neprojevují o tyto služby zájem.

Mnoho rodin dává přednost péči o nemocného seniora v domácím prostředí s cílem oddálit umístění blízkého do pobytové a ústavní péče. Než se rodinní příslušníci stanou pečovateli, mnohdy nevědí, že sociální služba respitní péče je pro ně dostupná. Tyto služby jsou adresovány pečovatelům a mají pomoci pečujícím, odpočinout si od každodenní péče, nabrat síly, zlepšit celkovou kvalitu života pečující osoby a zabránit syndromu vyhoření, který se v důsledku náročné péče může dostavit.

Výzkumné otázky:

1. Kolik zařízení na Opavsku poskytuje služby respitní péče?

Otázky zaměřené na sociální pracovníky:

Kolik zařízení a jaký druh respitní péče poskytují pečujícím při dlouhodobé péči o blízkého člověka, budu zkoumat otázkami č. 1., č. 2.

2. Využívají pečující služby respitní péče?

Otázky zaměřené na sociální pracovníky:

Jestli mají pečující zájem o služby respitní péče budu zkoumat otázkou č. 3.

Otázky zaměřené na pečující osoby:

Zda využívají pečující úlevovou péči, a jaký druh péče by upřednostnili, budu zkoumat otázkou č. 7 a č. 8.

3. *Pramení nezájem o služby respitní péče z předsudků, které kolují mezi lidmi?*

Otázky zaměřené na sociální pracovníky:

Obavy z umístění blízkého člověka do zařízení z důvodů předsudků, budu zkoumat otázkou č. 10.

Otázky zaměřené na pečující osoby:

Obavy z umístění blízkého člověka do zařízení z důvodů předsudků, budu zkoumat otázkou č. 14.

2. V případě zájmu o služby respitní péče, nemohou pečující využít službu z důvodu naplnění kapacity.

Pečující potřebují jako každý, odpočinek. Východiskem z této situace je využití respitní péče. Může se stát, že pečující nevydrží tíhu péče a sám onemocní, nebo se dostane do situace, kdy musí neodkladně vyřizovat své záležitosti, nebo chce být jen chvíli sám. V tomto případě musí najít jinou formu péče o svého blízkého.

Výzkumné otázky:

1. Je služba omezena?

Otázky zaměřené na sociální pracovníky:

Zda je poskytována služba omezena dobou pobytu, zda kapacita lůžek pokrývá poptávku po službě a zda je přijetí do respitní péče podmíněno souhlasem nemocného seniora, budu zkoumat otázkami č. 4, č. 5 a č. 9.

2. Mohou žadatelé o službu respitní péče umístit nemocného seniora do zařízení v krátkém čase?

Otázky zaměřené na sociální pracovníky:

Rychlost umístění nemocného seniora do zařízení a v jakém časovém rozmezí, budu zkoumat otázkou č. 6, č. 7. Zda si pečující

mohou určit dobu, kdy budou využívat respitní péči, budu zkoumat otázkou č. 8.

Otázky zaměřené na pečující osoby:

V jakém časovém horizontu musí pečující podat žádost o poskytnutí služby, budu zkoumat otázkou č. 10.

3. *Mělo by dojít k rozšíření služeb respitní péče na Opavsku?*

Otázky zaměřené na sociální pracovníky:

Zda by mělo dojít k rozšíření služeb respitní péče a jaký rozdíl v názoru na rozšíření respitní péči mají sociální pracovníci vzhledem k pohlaví, věku a délky vykonávané praxe budu zkoumat otázkou č. 11., č. 12, č. 13 a č. 14.

Otázky zaměřené na pečující osoby:

Poptávku po rozšíření služeb respitní péče z pohledu pečujících budu zkoumat otázkou č. 15.

3. Rodinní pečující, kteří se starají dlouhodobě o nemocného seniora, nevyužívají služeb respitní péče z důvodu finanční zátěže.

Služby respitní péče jsou hrazeny dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Většina seniorů pobírá dávku příspěvek na péči, která by měla pomoci při využívání různých sociálních služeb a neměla by být brána jako „navýšení“ důchodu. Tato dávka má sloužit na úhradu za sociální služby přímo osobě, která pomoc potřebuje, ale lze jimi uhradit služby respitní péče.

Výzkumné otázky:

1. Zatěžuje pečující při rozhodnutí o využití služeb respitní péče otázka financí?

Otázky zaměřené na pečující osoby:

Finanční zátěž pečujících při využívání služeb respitní péče a jejich názor na častější využití služeb vzhledem k ceně budu zkoumat otázkou č. 12 a č. 13.

2. *Hraje roli při úhradách za služby respitní péče příspěvek na péči?*

Otázky zaměřené na pečující osoby:

Zda nemocný senior pobírá dávku příspěvek na péči, která umožňuje hradit služby respitní péče, budu zkoumat otázkou č. 9.

4. Pečující, kteří se rozhodli pečovat o blízkého člověka v jeho přirozeném prostředí, zůstávají na péči sami s malou podporou ostatních rodinných příslušníků.

Péče o nemocného seniora v jeho přirozeném prostředí je velmi nelehká a je třeba hledat jinou formu pomoci – pomoci zaměřené na pečujícího. Dlouhodobá péče zpravidla naruší běžný život celé rodiny. Pečující musejí překonat spoustu překážek, aby mohli pečovat o svého blízkého. Mezi tyto faktory patří např. vzdát se zaměstnání, zvládnout potřebnou odbornou péči, uvědomit si časovou náročnost poskytované péče, potřebu přestěhovat seniora do vlastního bytu, pocit nezvládnutí psychické zátěže vyplývající z poskytované péče. Úloha rodiny je nesmírně důležitá, do péče by se mělo zapojit co nejvíce členů rodiny, aby pečující, který se rozhodl pečovat o nemocného seniora, překonával překážky co nejlépe.

Výzkumné otázky:

1. *Je využívání služeb respitní péče ovlivněno zapojením ostatních členů rodiny do péče o nemocného seniora?*

Otázky zaměřené na pečující osoby:

Délku péče o blízkou osobu a pomoc v péči od jiné osoby budu zkoumat otázkou č. 1, č. 3, č. 6. Kdo se nejčastěji ujímá role pečujícího, budu zkoumat otázkou č. 2.

2. *Jak často využívají osoby pečující o nemocného seniora služeb respitní péče?*

Otázky zaměřené na pečující osoby:

Jak často jsou služby užívány, budu zkoumat otázkou č. 11.

3. *Umí pečující požádat o pomoc své rodinné příslušníky?*

Otázky zaměřené na pečující osoby:

Zda má pečující volný čas pro sebe a zda si umí říct o pomoc, když je vyčerpán, budu zkoumat otázkou č. 4 a č. 5.

5. Neformálními pečujícími jsou lidé vyššího věku, častěji ženy než muži.

Ošetřující se často zcela obětují péči o nemocné a pak zapomínají na své potřeby a na sebe, na správnou výživu, pohyb a dostatek odpočinku. Z důvodu nedostatku volného času ztrácejí přátele. Nositeli péče jsou většinou ženy, které se plně oddají péči a tak zanedbávají svého manžela i rodinu. V důsledku toho dochází k rozvodům a existenčním problémům. Pečovatelé jsou většinou ženy, ale také muži jsou dobrými pečujícími o své blízké.

Výzkumné otázky:

1. *Jsou neformálními pečujícími častěji ženy než muži?*

Otázky zaměřené na pečující osoby:

Zda využívají služby respitní péče více muži nebo ženy, budu zkoumat otázkou č. 16.

2. *Využívají laičtí pečující, mladšího věku (do 50 let) častěji služeb respitní péče?*

Zda využívají respitní péči častěji lidé ve věku do 50 let, budu zkoumat otázkou č. 17.

5.2 Výzkumná technika, předvýzkum, analýza výsledků

Výzkumná technika

Dotazník je vysoce efektivní technika, která může postihnout veliký počet jedinců při relativně malých nákladech. Umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců v poměrně krátkém čase a s poměrně malým nákladem. Anonymita je relativně přesvědčivá. Dotazník však klade vysoké nároky na ochotu dotazovaného a návratnost je velice nízká (Disman 2002, s. 141).

Dotazníky vytvořené pro sociální pracovníky a pro osoby, které pečují dlouhodobě o svého blízkého seniora, byly tvořeny z uzavřených a polouzavřených otázek. Dotazník pro sociální pracovníky obsahoval 14 otázek, z toho 13 otázek bylo uzavřených a jedna otázka byla polouzavřená, zde mohl respondent uvést vlastní variantu odpovědi (otázka č. 7). Dotazník pro laické pečovatele obsahoval 17 otázek, z toho 14 otázek bylo uzavřených a 3 otázky byly polouzavřené (otázky č. 2, č. 10 a č. 11, zde mohl respondent uvést vlastní variantu odpovědi). Písemná forma dotazování poskytla respondentovi dostatek času ke zvážení svých odpovědí.

Distribuce dotazníku probíhala dvěma způsoby. Sociální pracovníci byli kontaktováni prostřednictvím elektronické pošty. Adresy byly veřejně dostupné na webových adresách jednotlivých zařízení, která poskytují sociální služby pro seniory (příloha č. 4). Osoby pečující o nemocné seniory jsem kontaktovala osobně. Vytisknuté dotazníky jsem rozdala a po vzájemné domluvě si vyplněné dotazníky osobně vyzvedla. Tyto dotazníky byly tištěny na vlastní tiskárně. Ještě před zahájením výzkumu, byl proveden

předvýzkum, na základě jeho výsledků byly dotazníky upraveny pro samotný výzkum.

Předvýzkum

Pro předvýzkum dotazníku pro sociální pracovníky jsem kontaktovala dva sociální pracovníky ze zařízení poskytující sociální služby pro seniory. Sociálním pracovníkům byl předložen dotazník (příloha č. 1) s cílem zjistit jednoznačnost a srozumitelnost otázek. K otázkám nebyly ze strany sociálních pracovníků žádné výhrady.

Pro předvýzkum dotazníku pro osoby pečující o blízkou osobu jsem zvolila dva kolegy na svém pracovišti, kteří pečují o nemocného seniora v domácím prostředí. Těmto pečujícím byl předložen dotazník (příloha č. 2) s cílem zjistit jednoznačnost a srozumitelnost otázek. Zjistila jsem nedostatky v otázkách č. 6., č. 10 a č. 11.

Původní znění **otázky č. 6** (příloha č. 2):

Kdo se stará o nemocného člověka, když Vy nemůžete?

Zde se respondentům nelíbila stylizace otázky. Otázka byla přeformulována (příloha č. 3):

Kdo Vás zastoupí v péči o nemocného seniora, když Vy nemůžete?

Původní znění **otázky č. 10** (příloha č. 2):

Jak dlouho dopředu musíte podat žádost o poskytnutí služeb respitní péče?

Výčet možností odpovědí: 30 dnů; 60 dnů; 3 měsíce; více než 3 měsíce; jiná doba (prosím uveďte).

Respondenty bylo doporučeno přeformulovat otázku a doplnit odpověď pro osoby, které pečují o nemocného seniora, ale nikdy nežádali o poskytnutí služeb respitní péče. Otázka na doporučení respondentů byla přeformulována (příloha č. 3):

Jak dlouho dopředu podáváte žádost o poskytnutí služeb respitní péče?

Výčet možností odpovědí byl na základě respondentů doplněn o odpověď:
nevím, nemám s tím zkušenosti.

Otázka č. 11 (příloha č. 2):

Jak často využíváte služeb respitní péče?

Výčet možností odpovědí: *zatím jsem službu nevyužil/nevyužila; využila/využila jsem službu jen jednou; čekám na vyřízení žádosti o přijetí do služby; využívám službu vždy, když potřebuji čas pro sebe nebo na odpočinek; využil/využila jsem službu jen v akutním případě (např. v době nemoci).*

Respondentům chyběla ve výčtu odpovědí možnost uvést vlastní dobu.

Výčet možností otázek byl doplněn o možnost zvolit odpověď (příloha č. 3):
jiné (prosím uveďte).

K ostatním otázkám nebyly výhrady a zůstaly v původním znění (viz příloha č. 3).

Analýza výsledků

Dotazníkové šetření probíhalo od 20. 2. 2018 do 6. 3. 2018. Celkem bylo rozesláno 26 dotazníků na sociální pracovníky ze zařízení poskytující sociální služby pro seniory. Z 26 distribuovaných dotazníků se mi vrátilo 25. Jeden nebyl vrácen vyplněný z důvodu, že sociální pracovnice domova pro seniory je dlouhodobě nepřítomna a není možnost jí dotazník přeposlat k vyplnění. 45 dotazníků bylo předáno osobám pečujícím o nemocného seniora a podařilo se mi sesbírat všech 45.

Získaná data z dotazníků byla poté zanesena do tabulek. Tabulka číslo 1 – Legenda k údajům, popisuje jednotlivé údaje, které každá tabulka obsahuje. Jedná se o zadání otázky a počty odpovědí sociálních pracovníků zařízení, která jsou rozdělena: na domovy pro seniory (poskytující pobytové služby), denní stacionáře (poskytující ambulantní služby), organizace poskytující pečovatelské služby a domácí asistenci – označené jako „ostatní

organizace“ (tyto organizace poskytují terénní služby). Název zařízení byl vyplněn sociálním pracovníkem v úvodu dotazníku. Tabulka číslo 2 – Legenda k údajům, popisuje tabulku, která je určena pro odpovědi osob pečujících o nemocného seniora. Jedná se o zadání otázky, varianty odpovědí a počty odpovědí. Pro lepší orientaci, jsou tabulky rozlišeny barevně.

Tabulka č. 1 – Legenda k údajům (sociální pracovníci)

Otázka	
Druh zařízení	Odpověď
Domovy pro seniory	Počet odpovědí sociálních pracovníků
Denní stacionáře	Počet odpovědí sociálních pracovníků
Ostatní organizace	Počet odpovědí sociálních pracovníků

Tabulka č. 2 – Legenda k údajům (laičtí pečovatelé)

Otázka	
Odpověď	Počet odpovědí

Kolik zařízení na Opavsku poskytuje služby respitní péče?

Kolik zařízení a jaký druh respitní péče poskytují pečujícím při dlouhodobé péči o blízkého člověka, bylo zkoumáno otázkami č. 1 a č. 2. Výsledky jsou zaneseny v tabulce č. 3 a č. 4.

Tabulka č. 3 – Otázka č. 1

Poskytuje Vaše organizace služby v rámci respitní (úlevové) péče?		
Druh zařízení	Ano	Ne
Domovy pro seniory	4	9
Denní stacionáře	1	1
Ostatní organizace	2	8

Tabulka č. 4 – Otázka č. 2

Jaký druh služby respitní péče poskytuje vaše zařízení?			
Druh zařízení	Ambulantní	Terénní	Pobytovou
Domovy pro seniory	0	0	4
Denní stacionáře	1	0	0
Ostatní organizace	0	2	0

Na Opavsku poskytují služby respitní péče 4 domovy pro seniory, které poskytují pobytovou službu, která umožňuje krátkodobé ubytování osob. 1 denní stacionář, který poskytuje ambulantní služby. 2 organizace poskytující pečovatelské služby a domácí asistenci, které poskytují terénní služby. Tyto služby se poskytují v domácím prostředí, kdy vyškolený pracovník pečovatelské služby dochází za klienty domů.

Využívají pečující služby respitní péče?

Jestli mají pečující zájem o služby respitní péče z pohledu sociálních pracovníků, bylo zkoumáno otázkou č. 3 (viz tabulka č. 5). Zda pečující využívají úlevovou péči, a jaký druh péče by upřednostnili, bylo zkoumáno otázkou č. 7 a č. 8 (viz tabulka č. 6 a č. 7).

Tabulka č. 5 – Otázka č. 3

Je zájem o využití této služby ze strany osob pečujících o nemocného seniora?			
Druh zařízení	Ano	Ne	Nevím
Domovy pro seniory	4	0	0
Denní stacionáře	1	0	0
Ostatní organizace	2	0	0

Pohled na využití služby respitní péče ze strany sociálních pracovníků byl jednoznačný pro všechny druhy zařízení. Všechny 7 sociálních pracovníků zařízení, která poskytují v rámci služeb také odlehčující služby, uvedlo, že je zájem o tyto služby ze strany osob pečujících o nemocné seniory.

Tabulka č. 6 – Otázka č. 7

Využíváte služeb respitní (úlevové) péče?	
Ano	22
Ne	23

Využívání služeb respitní péče ze strany pečujících již není tak jednoznačný. 22 respondentů uvedlo, že služby využívá a 23 respondentů uvedlo, že služby nevyužívá.

Tabulka č. 7 – Otázka č. 8

Při využití respitní (úlevové) péče byste upřednostnili službu:	
Ambulantní	5
Terénní	30
Pobytovou	11

Ze 45 dotazovaných respondentů, uvedlo 5 respondentů, že by upřednostnili ambulantní služby, což znamená služby v rámci denních stacionářů. 30 respondentů uvedlo, že by upřednostnilo terénní služby, které by probíhaly v domácím prostředí, což znamená služby v rámci pečovatelské služby nebo služby osobní asistence. 11 respondentů uvedlo, že by upřednostnilo služby pobytové, což znamená služby v rámci domovů pro seniory. 1 respondent uvedl dvě odpovědi: upřednostnil by jak službu ambulantní, tak službu pobytovou.

Osoby pečující o nemocného seniora v domácím prostředí z pohledu sociálních pracovníků mají zájem o využití služeb respitní péče. Z pohledu osob pečujících o svého blízkého využívá služby asi polovina dotazovaných respondentů. Většina osob pečujících by upřednostnila služby terénní, které se poskytují v domácím prostředí. „Pečovatelská služba může mít mnoho podob, od občasného dohledu až po nákladnou celodenní péči. Poměrně novou možností jsou pečovatelské agentury, které organizačně zajišťují komplexní péči o pacienta a dohlíží na její poskytovatele“ (Glenner 2012, s. 34).

Pramení nezájem o služby respitní péče z předsudků, které kolují mezi lidmi?

Zda je důvod nezájmu o využití odlehčujících služeb to, že pečující trpí předsudky, že by umístili svého blízkého např. do domova důchodců a odjeli na dovolenou, bylo zkoumáno otázkou č. 10 (názor sociálních pracovníků) a otázkou č. 14 (názor osob pečujících o seniora). Výsledky jsou zaneseny v tabulce č. 8 a č. 9.

Tabulka č. 8 – Otázka č. 10

Myslíte si, že člověk pečující dlouhodobě o osobu blízkou, má při rozhodování o využití této služby předsudky (co na to řekne okolí, není schopen se postarat atd.)?			
Druh zařízení	Ano	Ne	Nevím
Domovy pro seniory	0	3	1
Denní stacionáře	0	0	1
Ostatní organizace	0	2	0

Ze 7 respondentů - uvedlo 5 respondentů, že lidé, kteří pečují dlouhodobě o osobu blízkou, nemají při rozhodování o využití odlehčujících služeb předsudky. 2 respondenti uvedli, že neví.

Tabulka č. 9 – Otázka č. 14

Myslíte si, že kdybyste svěřili svého blízkého do služeb respitní péče, zaplavily by Vás otázky typu: „co by tomu řekli lidé, odsoudili by mě, že se nechci starat“ apod.?	
Ano	11
Spíše ano	7
Ne	16
Spíše ne	11

Na otázku, zda by pečující zaplavily předsudky, kdyby svěřili svého blízkého do služby respitní péče, ze 45 respondentů, uvedlo ano 11 respondentů a spíše ano 7 respondentů. 16 respondentů uvedlo, že ne a 11 respondentů uvedlo, že spíše ne.

Většina dotazovaných uvedla, že si nemyslí, že by předsudky ovlivnily nezáměr o odlehčující služby ze strany osob pečujících o seniory v domácím prostředí. Nezáměr o služby respitní péče nelze tedy přisuzovat předsudkům, které kolují mezi lidmi.

Je služba omezena?

Omezení odlehčující péče dobou pobytu, pokrytí poptávky po službě kapacitou lůžek a podmínka přijetí do služby respitní péče, bylo zkoumáno otázkami, které byly směřované na sociální pracovníky, otázkou č. 4, č. 5 a č. 9. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 10, č. 11 a č. 12.

Tabulka č. 10 – Otázka č. 4

Je služba omezena dobou pobytu?		
Druh zařízení	Ano	Ne
Domovy pro seniory	4	0
Denní stacionáře	0	1
Ostatní organizace	0	2

Omezení služby dobou pobytu uvedli 4 respondenti, 3 respondenti uvedli, že služba omezena dobou pobytu není.

Tabulka č. 11 – Otázka č. 5

Pokrývá kapacita lůžek poptávku po službě respitní péče?		
Druh zařízení	Ano	Ne
Domovy pro seniory	3	1
Denní stacionáře	1	0
Ostatní organizace	2	0

Ze 7 respondentů uvedlo 6 respondentů, že odlehčující služba pokrývá kapacitou lůžek poptávku po této službě a 1 respondent uvedl, že nepokrývá.

Tabulka č. 12 – Otázka č. 9

Je podmíněno přijetí nemocného seniora do respitní péče jeho souhlasem?		
Druh zařízení	Ano	Ne
Domovy pro seniory	4	0
Denní stacionáře	1	0
Ostatní organizace	2	0

Podmínku souhlasu nemocného seniora u přijetí do respitní péče uvedlo všech 7 respondentů.

Služba respitní péče je omezena dobou pobytu v domovech pro seniory. Tato zařízení poskytují pobytové služby a kapacita lůžek převážně pokrývá poptávku po této službě. „Délka pobytu v rámci odlehčovací služby pobytové činí maximálně 3 měsíce“ (Holmerová 2014, s. 187). Naopak denní stacionáře, které poskytují ambulantní služby a organizace poskytující pečovatelské služby a domácí asistenci, které poskytují terénní služby, dobou pobytu omezená nejsou a rovněž pokrývají poptávku po těchto službách. „Většina pečovatelských služeb funguje ve všední dny, avšak výjimky se najdou. Ty pak seniorům pomáhají i v hodinách večerních i o víkendu“ (Holmerová 2014, s. 182). Přijetí do respitní péče je podmíněno souhlasem nemocného seniora u všech typů respitní péče.

Mohou žadatelé o službu respitní péče umístit nemocného seniora do zařízení v krátkém čase?

Z pohledu sociálních pracovníků byla zkoumána rychlost umístění nemocného seniora do zařízení, v jakém časovém rozmezí a zda si pečující mohou určit dobu pro využívání odlehčujících služeb. Výsledky jsou zaneseny v tabulce č. 13, č. 14 a č. 15 (otázka č. 6, č. 7 a č. 8). Z pohledu osob pečujících o nemocného seniora, byla zkoumána doba potřebná k podání žádosti o vyřízení přijetí do odlehčující služby otázkou č. 10 (viz tabulka č. 16).

Tabulka č. 13 – Otázka č. 6

Lze umístit nemocného seniora do Vašeho zařízení v krátkém časovém rozmezí?		
Druh zařízení	Ano	Ne
Domovy pro seniory	3	1
Denní stacionáře	1	0
Ostatní organizace	2	0

Umístění nemocného seniora do zařízení v krátkém časovém rozmezí uvedlo 6 respondentů. 1 respondent uvedl, že nelze umístit nemocného seniora do zařízení v krátkém časovém rozmezí.

Tabulka č. 14 – Otázka č. 7

V jakém časovém rozmezí je schopno zařízení převzít klienta?					
Druh zařízení	Od 1-3 dnů	Do týdne	Do měsíce	1 - 2 měsíce	Jiná doba
Domovy pro seniory	1	0	1	0	2
Denní stacionáře	0	0	0	1	0
Ostatní organizace	1	1	0	0	0

Zařízení je schopno převzít klienta v rozmezí od 1 do 3 dnů, toto rozmezí uvedli 2 respondenti. 1 respondent uvedl, že lze převzít klienta do zařízení do týdne. 1 respondent uvedl, že lze převzít klienta do zařízení do měsíce. Od 1 do 2 měsíců je schopno zařízení převzít klienta dle 1 respondenta. Jinou dobu uvedli 2 respondenti: první respondent uvedl dobu od 7 dnů do 6 týdnů a druhý respondent uvedl dobu 6 měsíců.

Tabulka č. 15 – Otázka č. 8

Mohou si pečující určit dobu, kdy budou využívat respitní péči?		
Druh zařízení	Ano	Ne
Domovy pro seniory	4	0
Denní stacionáře	1	0
Ostatní organizace	2	0

Všech 7 respondentů uvedlo, že si pečující mohou určit dobu, kdy budou využívat respitní péči.

Tabulka č. 16 – Otázka č. 10

Jak dlouho dopředu podáváte žádost o poskytnutí služeb respitní péče?	
Nevím, nemám s tím zkušenosti	23
30 dnů	5
60 dnů	7
3 měsíce	4
Více než 3 měsíce	3
Jiná doba	3

Ohledně podání žádosti o poskytnutí služby respitní péče uvedlo 23 respondentů, že neví, jak dlouho dopředu se podává žádost, že s tím nemají zkušenosti. 5 respondentů uvedlo, že podávají žádost o poskytnutí respitní péče 30 dnů předem. 7 respondentů uvedlo, že podávají žádost o poskytnutí respitní péče 60 dnů předem. 3 měsíce předem podávají žádost o poskytnutí respitní péče 4 respondenti. 3 respondenti uvedli, že podávají žádost o poskytnutí respitní péče více než 3 měsíce předem. 3 respondenti uvedli jinou dobu: 2 respondenti uvedli 6 měsíců předem a 1 respondent uvedl 1 rok.

Dle sociálních pracovníků doba přijetí do služby se pohybuje v rozmezí od 1 dne do 2 měsíců. Jen v jednom případě byla doba delší a to 6 měsíců. Ve všech typech zařízení si žadatelé o odlehčující službu mohou určit, jak dlouho službu budou využívat. Z pohledu pečujících, kteří mají zkušenosti s podáním žádosti o poskytnutí služeb respitní péče je tato doba delší. Pohybuje se v rozmezí od 30 dnů až do 6 měsíců. Jen v jednom případě byla doba delší a to 1 rok. Zda lze umístit nemocného seniora do zařízení v krátkém čase nelze jednoznačně určit. Zde se rozcházejí odpovědi jednotlivých skupin respondentů. Při dlouhodobé péči je třeba si naplánovat také efektivní systém péče o blízkou osobu. Neslibujte nic, co možná nebudete schopni dodržet, například „nedovolím, aby se o tebe staral někdo jiný“ (Glenner 2012, s. 30 - 32).

Mělo by dojít k rozšíření služeb respitní péče na Opavsku?

Názor sociálních pracovníků na rozšíření odlehčujících služeb na Opavsku a rozdíl v názoru sociálních pracovníků vzhledem k pohlaví, věku a délky vykonávané praxe, bylo zkoumáno otázkami č. 11, č. 12., č. 13 a č. 14. Výsledky jsou zaneseny v tabulce č. 17, č. 18, č. 19 a č. 20. Pohled osob pečujících dlouhodobě o své blízké na rozšíření odlehčujících služeb na Opavsku bylo vyhodnoceno v tabulce č. 21 (otázka č. 15).

Tabulka č. 17 – Otázka č. 11

Myslíte si, že by mělo dojít k rozšíření služeb respitní péče?			
Druh zařízení	Ano	Ne	Nevím
Domovy pro seniory	12	0	1
Denní stacionáře	1	0	1
Ostatní organizace	8	0	2

Z 25 respondentů uvedlo 21 respondentů, že by mělo dojít k rozšíření služeb respitní péče. 4 respondenti uvedli, že neví.

Tabulka č. 18 – Otázka č. 12

Jste muž nebo žena?		
Druh zařízení	Žena	Muž
Domovy pro seniory	12	1
Denní stacionáře	2	0
Ostatní organizace	9	1

Z celkového počtu 25 respondentů tvoří skupinu sociálních pracovníků 23 žen a 2 muži.

Tabulka č. 19 – Otázka č. 13

Kolik Vám je let?				
Druh zařízení	18-29 let	30-44 let	45-55 let	56 a více let
Domovy pro seniory	0	10	3	0
Denní stacionáře	0	0	2	0
Ostatní organizace	2	6	1	1

Ve věkovém rozmezí od 18 do 29 let, vyplnilo dotazník 6 respondentů. 16 respondentů vyplňujících dotazník bylo ve věku od 30 do 44 let. Od 45 do 55 let vyplnilo dotazník 6 respondentů a 1 respondent byl ve věku 56 let a více.

Tabulka č. 20 – Otázka č. 14

Jak dlouho vykonáváte práci sociálního pracovníka?				
Druh zařízení	1-3 roky	4-10 let	11-20 let	více než 20 let
Domovy pro seniory	3	6	4	0
Denní stacionáře	0	0	1	1
Ostatní organizace	5	5	0	0

Praxi v oboru sociálního pracovníka vykonává od 1 do 3 let 8 respondentů, od 4 let do 10 let 11 respondentů, od 11 let do 20 let 5 respondentů a více než 20 let má praxi 1 respondent.

Tabulka č. 21 – Otázka č. 15

Myslíte si, že by mělo dojít k rozšíření služeb respitní péče?	
Ano	30
Ne	1
Nevím	14

Z celkového počtu 45 respondentů, uvedlo 30, že by mělo dojít k rozšíření služeb respitní péče. 1 respondent uvedl, že by nemělo dojít k rozšíření těchto služeb a 14 respondentů uvedlo, že neví.

Z 25 sociálních pracovníků převážná většina uvádí, že by mělo dojít k rozšíření služeb respitní péče na Opavsku. S rozšířením služeb souhlasili respondenti, ať již to byli ženy nebo muži. Jejich názor neovlivnila ani délka vykonávaná praxe sociálního pracovníka, ani věk. Pouze 4 sociální pracovníci (tito respondenti byly ženy) uvedli, že neví, zda by mělo dojít k rozšíření služeb respitní péče na Opavsku. Pečující osoby si myslí v 30 případech, že by mělo dojít k rozšíření odlehčujících služeb na Opavsku.

Jen 1 respondent uvedl, že by nemělo dojít k rozšíření. Z názorů obou skupin vyplývá, že by mělo dojít k rozšíření služeb respitní péče na Opavsku.

Zatěžuje pečující při rozhodnutí o využití služeb respitní péče otázka financí?

Zajímala jsem se, zda služby respitní péče jsou finančně náročné pro pečující a v případě, že by byly služby levnější, zda by je využívali častěji (viz tabulka č. 22, č. 23 - otázky č. 12. a č. 13).

Tabulka č. 22 – Otázka č. 12

Pociťujete při úhradách za sociální služby velkou finanční zátěž?	
Ano	9
Spíše ano	13
Ne	13
Spíše ne	10

Finanční zátěž při úhradách za sociální služby pociťuje 9 respondentů a 13 respondentů spíše ano. Finanční zátěž při úhradách za sociální služby nepociťuje 13 respondentů a 10 respondentů uvádí, že spíše ne. Počet respondentů, kteří uvedli odpověď ne, nebo spíše ne, odpovídá počtu respondentů, kteří nevyužívají odlehčující služby.

Tabulka č. 23 – Otázka č. 13

Kdyby tyto služby byly levnější, využívali byste je častěji?	
Ano	18
Spíše ano	11
Ne	10
Spíše ne	6

Kdyby služby byly levnější, využívalo by je častěji 18 respondentů, spíše ano 11 respondentů. Nevyužívalo by je 10 respondentů a 6 respondentů uvedlo, že spíše ne.

Při rozhodování o využití služeb respitní péče osobami pečujícími o nemocného seniora vidí asi polovina z dotazovaných finanční zátěž při úhradách za sociální služby. Druhá polovina pečujících uvádí, že nepocitují finanční zátěž. Kdyby byly služby levnější, začalo by je užívat více respondentů.

Hraje roli při úhradách za služby respitní péče příspěvek na péči?

Při úhradách za sociální služby pomáhá dávka příspěvek na péči. Zkoumala jsem prostřednictvím pečujících osob, zda nemocní senioři, o které je pečováno z řad rodinných příslušníků, tuto dávku pobírají. Výsledky jsou zaneseny v tabulce č. 24 – otázka č. 9.

Tabulka č. 24 – Otázka č. 9

Pobírá Váš blízký příspěvek na péči, který má pomoci hradit sociální služby např. respitní péči?	
Ano	35
Ne	10

Ze 45 dotazovaných respondentů uvedlo 35 respondentů, že jejich blízký pobírá příspěvek na péči. 10 respondentů uvedlo, že jejich blízký dávku nepobírá.

Většina nemocných seniorů pobírá dávku příspěvek na péči, která jim pomáhá hradit sociální služby. Tyto dávky mohou nemocní senioři použít na úhradu respitní péče, která umožní rodinným pečujícím, aby si od tíhy péče odpočinuli. Za příspěvek na péči lze tedy například nakoupit úkony pečovatelské služby, osobní asistenci, případně respitní (odlehčovací) péči v domácnosti. Je také možné hradit pobyt v denním centru nebo krátkodobý či dlouhodobý pobyt v zařízení sociálních služeb (Holmerová 2014, s. 77).

Je využívání služeb respitní péče ovlivněno zapojením ostatních členů rodiny do péče o nemocného seniora?

Otázky směřované na pečující osoby zjišťovaly, jak dlouho a kdo pečuje o nemocného seniora, a kdo jim při péči pomáhá (otázky č. 1., č. 2, č. 3 a č. 6). Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 25, č. 26, č. 27, č. 28.

Tabulka č. 25 – Otázka č. 1

Jak dlouho pečujete o blízkou osobu?	
0 - 3 měsíce	2
3 - 6 měsíců	4
6 - 12 měsíců	3
1 - 3 roky	14
Více než 3 roky	22

O osobu blízkou pečují 2 respondenti v období od 0 do 3 měsíců, 4 respondenti pečují o osobu blízkou od 3 do 6 měsíců, 3 respondenti pečují o osobu blízkou od 6 do 12 měsíců, 14 respondentů pečuje o osobu blízkou od 1 do 3 let. Více než 3 roky pečuje o blízkého 22 respondentů.

Tabulka č. 26 – Otázka č. 2

Jaký je Váš vztah k nemocnému člověku, o kterého pečujete?	
Manžel/Manželka	10
Druh/Družka	2
Syn/Dcera	18
Vnuk/Vnučka	9
Jiný vztah	6

Celkem 10 respondentů uvedlo, že pečují o svého manžela/manželku. 2 respondenti uvedli, že pečují o svého druha/družku. 18 respondentů uvedlo, že pečují o své rodiče. 9 respondentů uvedlo, že pečují o své prarodiče. 6 respondentů uvedlo jiný vztah k nemocnému. Jako jiný vztahu uvedli tchána/tchýni a v jednom případě tetu.

Tabulka č. 27 – Otázka č. 3

Pomáhají Vám při péči o blízkého člověka ostatní členové rodiny?	
Ano	19
Spíše ano	14
Ne	3
Spíše ne	9

Pomoc při péči od ostatních členů rodiny uvedlo 19 respondentů. 14 respondentů uvedlo spíše ano, 3 respondenti uvedli ne a 9 respondentů uvedlo spíše ne.

Tabulka č. 28 – Otázka č. 6

Kdo Vás zastoupí v péči o nemocného seniora, když Vy nemůžete?	
Ostatní členové mé rodiny	27
Sourozenci a jiní příbuzní	8
Sousedé a známí	1
Využívám pomoci sociálních služeb	6
Nikdo	6

V péči o nemocného seniora uvedlo 27 respondentů, že ho zastoupí ostatní členové jeho rodiny, 8 respondentů uvedlo sourozence a jiné příbuzné. 1 respondent uvedl, že ho zastoupí v péči sousedé a známí. 6 respondentů využívá pomoc sociálních služeb a 6 respondentů uvedlo, že je nemá kdo zastoupit. Z celkového počtu 45 respondentů uvedli 3 respondenti dvě možnosti. Všichni 3 uvedli, že je zastupují v péči ostatní členové jejich rodin, ve 2 případech také sourozenci a jiní příbuzní, v 1 případě využívá respondent také pomoci sociálních služeb.

Při dlouhodobé péči o nemocného seniora, která trvá u většiny respondentů déle než jeden rok, pomáhají při péči i ostatní členové rodiny. „Pro některé pečující představuje rodina největší zdroj pomoci. Pro jiné je největším zdrojem napětí a stresu. V každém případě je nutné pokusit se co nejvíce členů rodiny zapojit do péče o blízkého seniora“ (Holmerová 2016, s. 27). Nejvíce jsou zapojeni do péče členové rodiny osoby, která o nemocného seniora pečuje, další početnější skupinu tvoří sourozenci a jiní příbuzní. Respondenti pečují především o matku nebo o otce, další větší skupinu osob, o které je pečováno, jsou manžel nebo manželka a také babička nebo dědeček. Když pečující nejsou na dlouhodobou péči sami, a může je někdo v péči zastoupit, aby si mohli odpočinout, nebo vyřídit potřebné záležitosti, nemají takovou potřebu využívat pomoci sociálních služeb.

Jen 5 respondentů uvedlo, že využívají sociální služby. Jeden respondent uvedl, že kromě pomoci rodinných příslušníků využívá také současně sociální služby.

Jak často využívají osoby pečující o nemocného seniora služeb respitní péče?

Otázka směřovaná na pečující, jak často využívají služeb respitní péče je vyhodnocena v tabulce č. 29 (otázka č. 11).

Tabulka č. 29 – Otázka č. 11

Jak často využíváte služeb respitní péče?	
Zatím jsem službu nevyužil/nevyužila	21
Využil/využila jsem službu jen jednou	3
Čekám na vyřízení žádosti o přijetí do služby	2
Využívám službu vždy, když potřebuji čas pro sebe nebo na odpočinek	8
Využil/využila jsem službu jen v akutním případě (např. v době nemoci)	5
Jiné	6

Z celkového počtu 45 respondentů uvedlo 21 respondentů, že zatím službu nevyužili a 2 respondenti uvedli, že čekají na vyřízení žádosti o přijetí do služby. 3 respondenti uvedli, že využili službu jen jednou a 5 respondentů uvedlo, že službu využili jen v akutním případě (např. v době nemoci). 8 respondentů využívá službu vždy, když potřebují čas pro sebe nebo na odpočinek. 6 respondentů uvedlo jiné důvody. 3 respondenti uvedli, že využívají služby od pondělí do pátku, 1 respondent uvedl, že využívá službu dvakrát týdně, 1 respondent uvedl, že využívá službu vždy, když jede na dovolenou s dětmi, 1 respondent uvedl, že jeho žádost byla zamítnuta z důvodu naplnění kapacity.

Pečující, kteří již využili služby respitní péče převážně využívají služby podle svých potřeb a někteří z nich pravidelně či opakovaně. Z těchto výsledků vyplývá, že odlehčující služby plní svou funkci ulevit pečujícím v době, kdy si potřebují odpočinout nebo v době nemoci apod. „Využití respitní péče se pozitivně odrazí na psychickém i fyzickém zdraví a na kvalitě života pečovatele a jeho celé rodiny“ (Šafránková 2002, s. 252).

Umí pečující požádat o pomoc své rodinné příslušníky?

Osoby pečující o nemocného seniora musí přizpůsobit svůj čas potřebné péči. Jestli mu zbývá ještě nějaký volný čas pro sebe a zda si umí říct o pomoc, když je péči vyčerpán bylo zkoumáno otázkami č. 4 a č. 5 (viz tabulka č. 30 a č. 31).

Tabulka č. 30 – Otázka č. 4

Máte volný čas pro sebe a na odpočinek?	
Ano	9
Spíše ano	12
Ne	6
Spíše ne	18

Volný čas pro sebe má 9 respondentů, spíše ano uvedlo 12 respondentů. 6 respondentů uvedlo, že nemá volný čas pro sebe a na odpočinek a spíše ne uvedlo 18 respondentů.

Tabulka č. 31 – Otázka č. 5

Umíte požádat o pomoc pro sebe, když jste vyčerpán/vyčerpána?	
Ano	28
Ne	17

Ze 45 respondentů uvedlo 28 respondentů, že si umí říct o pomoc pro sebe, když jsou vyčerpaní. 17 respondentů uvedlo, že si o pomoc říct neumí.

Větší polovina pečujících o nemocného seniora nemá volný čas pro sebe a čas na odpočinek. Z výsledků vyplývá, že si většina pečujících umí říct o pomoc ze strany jiných rodinných příslušníků, když se cítí vyčerpaní a potřebují nabrat síly. Je velmi důležité umět přijmout pomoc ostatních členů rodiny a naučit se svěřit se svými problémy a pocity ostatním lidem, zejména těm, kteří mají obdobnou zkušenost, nemít pocit, že druhé obtěžujeme (Holmerová 2016, s. 27 – 28).

Jsou neformálními pečujícími častěji ženy než muži?

Většinou jsou nositeli péče ženy, ale také muži se často stávají pečujícími, když je potřeba pečovat o jejich blízkou osobu. Výsledky jsou zaneseny v tabulce č. 32 – otázka č. 16.

Tabulka č. 32 – Otázka č. 16

Jste muž nebo žena?	
Žena	34
Muž	11

Celkem 34 žen a 11 mužů tvoří skupinu 45 respondentů, kteří pečují o nemocného seniora. Z výsledků vyplynulo, že neformálními pečujícími jsou častěji ženy, než muži.

Využívají laičtí pečující, mladšího věku (do 50 let) častěji služeb respite péče?

Zda jsou využívány odlehčující služby pečujícími v závislosti na věku častěji, bylo zkoumáno otázkou č. 17 v souvislosti s otázkou č. 7. Výsledky obou otázek jsou zaneseny v tabulce č. 33.

Tabulka č. 33 – Otázka č. 17 (v souvislosti s otázkou č. 7)

Kolik Vám je let?		Využíváte služeb respitní péče?	
		ANO	NE
18 - 29 let	2	1	1
30 - 40 let	4	2	2
41 - 50 let	8	3	5
51 - 65 let	22	9	13
Více než 66 let	9	7	2

1 respondent ve věku 18 - 29 let uvedl, že využívá služby respitní péče, 1 respondent v totéž věku uvedl, že služby nevyužívá. 2 respondenti ve věku 30 – 40 let uvedli, že využívají odlehčující služby a 2 respondenti v téže věku uvedli, že službu nevyužívají. 3 respondenti ve věku 41 - 50 let uvedli, že službu respitní péče využívají a 5 respondentů v totéž věku uvedli, že službu nevyužívají. 9 respondentů ve věku 51 – 65 let uvedlo, že službu respitní péče využívají a 13 respondentů uvedlo, že nevyužívají. 7 respondentů ve věku více než 66 let uvedlo, že odlehčující službu využívají a 2 respondenti, že službu nevyužívají.

Z výsledků vyplynulo, že laičtí pečující, mladšího věku (do 50 let) nevyužívají častěji služby respitní péče.

5.3 Ověřování výzkumných předpokladů, diskuse

1. Na Opavsku je dostupná respitní péče, ale laičtí pečovatelé neprojevují o tyto služby zájem.

Potvrdil se mi výzkumný předpoklad, že je na Opavsku dostupná respitní péče. Odlehčující služby poskytují 4 domovy pro seniory, 1 denní stacionář a 2 organizace poskytující pečovatelské služby a osobní asistenci. Z pohledu sociálních pracovníků těchto zařízení mají laičtí pečovatelé o tyto služby zájem. Z pohledu laických pečovatelů je zájem a nezájem o tyto služby vyrovnaný. Nezájem o služby respitní péče ze strany osob pečujících o nemocné seniory nelze ani přisuzovat předsudkům, kterými by trpěly pečující osoby. Druhá část výzkumného předpokladu, že laičtí pečovatelé neprojevují o tyto služby zájem, se mi nepotvrdil, neboť laičtí pečovatelé zájem o služby respitní péče projevují, jak z pohledu sociálních pracovníků, tak samotných pečujících.

2. V případě zájmu o služby respitní péče, nemohou pečující využít službu z důvodu naplnění kapacity.

Výzkumný předpoklad se mi nepotvrdil. V jednom případě uvedl pečující, avšak v souvislosti s otázkou č. 11 (Jak často využíváte služeb respitní péče?), že byla jeho žádost zamítnuta pro naplnění kapacity zařízení. Jednalo se však o jeden případ z celkového počtu 45 respondentů. Pouze jeden ze 7 dotazových sociálních pracovníků zařízení poskytující sociální služby pro seniory uvedl v otázce č. 5 (Pokrývá kapacita lůžek poptávku po službě respitní péče?), že kapacita lůžek poptávku po službě respitní péče nepokrývá. Služba respitní péče je omezena dobou pobytu v domovech pro seniory, ale výsledky výzkumu ukázaly, že tyto služby převážně pokrývají poptávku kapacitou lůžek. Jiná situace je ve službách ambulantních a terénních, zde služby nejsou omezeny dobou pobytu, tudíž jsou schopni

pokryt poptávku po těchto službách rychleji. Dle sociálních pracovníků se většinou pohybuje doba přijetí do služby od 1 dne do 2 měsíců. Laičtí pečovatelé mají však s přijetím do respitní péče zkušenosti jiné a uvádějí přijetí do služby v rozmezí 30 dnů až 6 měsíců. V souvislosti s výsledky se mohu domnívat, že respondent, kterému byla žádost zamítnuta z důvodu naplnění kapacity, byla žádost odmítnuta ze zařízení, které nepokrývá svou kapacitou lůžek poptávku po těchto službách.

3. Rodinní pečující, kteří se starají dlouhodobě o nemocného seniora, nevyužívají služeb respitní péče z důvodu finanční zátěže.

Z výsledku výzkumu je zřejmé, že se mi tento výzkumný předpoklad spíše nepotvrdil. Ze všech dotazovaných osob, které pečují o nemocného seniora, polovina využívá respitní služby. I v otázce vlivu financí na využívání služeb respitní péče uvedla téměř polovina respondentů, že nepociťují při úhradách za sociální služby velkou finanční zátěž. Avšak kdyby služby byly levnější, využívali by služby častěji. Vliv na úhrady za sociální služby může mít dávka příspěvek na péči, kterou pobírají nemocní senioři ve většině případů. Kdyby tomu tak bylo, došlo by k naplnění smyslu této dávky.

4. Pečující, kteří se rozhodli pečovat o blízkého člověka v jeho přirozeném prostředí, zůstávají na péči sami s malou podporou ostatních rodinných příslušníků.

Tento výzkumný problém se mi nepotvrdil, což je povzbudivé, s ohledem na značné změny rodiny v dnešní době. Úloha rodiny zůstává v životě seniora důležitá. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastěji pečují děti o své rodiče. Do péče o nemocného seniora se zapojují jak členové rodiny osoby, která pečuje, tak i jeho sourozenci a ostatní členové rodiny. Tímto získává pečující pro sebe volný čas k odpočinku a k načerpání sil k poskytování další péče. Při podpoře více rodinných příslušníků nemají pečující takovou potřebu

využívat sociální služby. Nejsou na péči sami, což je velice důležité při dlouhodobé péči.

5. Neformálními pečujícími jsou lidé vyššího věku, častěji ženy než muži.

Pátý výzkumný předpoklad se mi potvrdil. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že neformálními pečujícími jsou častěji ženy než muži. O své blízké pečují převážně lidé vyššího věku. Pečující jsou ve věku nad 51 let a v tomto „vyšším“ věku také více využívají služeb respitní péče. Předpokládám, že je to především z důvodu náročnosti na dlouhodobou péči a z důvodu, že toto období v životě člověka přináší také výskyt častějších onemocnění. Také s přibývajícím věkem rychleji ubývají člověku síly a respitní péče může pomoci pečujícím, aby si odpočinuli, načerpali sílu nebo, aby volný čas využili jen pro sebe. Holmerová uvádí: „Průměrná doba pečování činí 4 – 5 let. Pečujícími jsou převážně ženy v produktivním věku“ (Holmerová 2014, s. 52). Výsledky mého výzkumu toto tvrzení z větší části potvrzují.

Diskuse

Z výsledků, které jsem získala pomocí dotazníkového šetření, vyplynulo, že na Opavsku je respitní péče využívána osobami pečujícími o nemocné seniory a je využívána ve formě ambulantní, terénní i ve formě pobytové. Z 25 organizací poskytující služby pro seniory, poskytuje 7 z nich odlehčující služby. Repitní péči poskytují 4 domovy pro seniory, 1 denní stacionář a 2 organizace poskytující pečovatelské služby a osobní asistenci. Z názoru sociálních pracovníků vyplynulo, že odlehčující služby pečující využívají a většina zařízení pokrývá kapacitou lůžek poptávku po těchto službách. Laičtí pečovatelé o seniory by upřednostnili terénní odlehčující služby. Zájem o využití těchto služeb vidím v poskytování péče v domácím prostředí, kdy nemocný senior nemusí opustit svou domácnost a služby

„docházejí“ za seniorem. Výsledek výzkumu mě překvapil na straně pečovatелů, nejen že mají zájem o tyto služby, ale také služby využívají. Problém však vidím ve zkušenosti s dobou přijetí do této služby. Doba podle pečovatелů se pohybuje přibližně v rozmezí od 30 dnů do 6 měsíců. Myslím si, že využívání respitní péče, také podle výsledků výzkumu, ovlivňuje hledisko, že pečující o blízkého seniora nezůstávají na péči sami, podporu nalézají u ostatních rodinných příslušníků. O využití respitní péče nerozhoduje ani finanční stránka. Asi polovina pečovatелů uvedla, že nepociťují při úhradách za sociální služby velkou finanční zátěž, i když jsou hrazeny samotným klientem.

Má práce na téma Potřeba odlehčujících služeb na Opavsku, může posloužit k dalšímu komunitnímu plánování rozvoje sociálních služeb statutárního města Opavy. Zajímavým zjištěním je, že rodinní pečovatелé by upřednostnili především terénní služby respitní péče.

Závěr

V teoretické části mé práce jsem seznámila čtenáře s životem seniora v domácím prostředí a potřeby péče rodinných příslušníků s ohledem na zdravotní problémy seniorů. Zaměřila jsem se na osoby pečující o nemocného seniora v domácím prostředí a na sociální služby na pomoc pečujícím a to především na služby respitní (úlevové, odlehčující) péče.

V praktické části jsem navázala na teoretickou část, kdy bylo mým záměrem pomocí kvantitativního výzkumu naplnit cíl své práce. Tím bylo zjistit, zda jsou odlehčující služby na Opavsku využívány osobami pečujícími o nemocné seniory a pomocí výzkumných předpokladů a výzkumných otázek potvrdit či vyvrátit, že na Opavsku je respitní péče ve formě ambulantní, terénní i pobytové využívána osobami pečujícími o nemocné seniory a že je potřeba tyto služby pro pečující na Opavsku rozšířit. K dotazníkovému šetření jsem zvolila dvě skupiny respondentů. Jednu skupinu tvořili sociální pracovníci zařízení poskytující sociální služby pro seniory a druhou skupinu laičtí pečovatelé o nemocné seniory v domácím prostředí. Součástí byl také popis celého průběhu výzkumu od stanovení cíle, metody, výběru respondentů, výzkumných předpokladů a otázek, přes výzkumnou techniku formou dotazníků, předvýzkum, analýzu dat až po ověřování výzkumných předpokladů.

Výsledek výzkumu potvrdil, že je potřeba rozšířit služby respitní péče na Opavsku. Na tomto názoru se shodla většina respondentů jak ze skupiny sociálních pracovníků, tak ze skupiny rodinných pečovatelů. Podpora pečujících rodin by měla být jedním z hlavních úkolů celé společnosti. Rodinní pečovatelé stále zůstávají jako hlavní zdroj pomoci nemocným seniorům, proto si zaslouží také větší podporu.

Tato práce mě zavedla do oblasti sociálních služeb a odkryla informace, které mi doposud nebyly známy. S podrobným seznámením se službami respitní péče a jejími možnostmi, které poskytuje rodinným pečovatelům, mohu příbuzným, přátelům, kolegům i známým poskytovat informace, jak si péči o svého blízkého ulehčit. Rozšířily se mi obzory v možnostech poskytování sociálních služeb nejen na straně nemocných, ale také pečujících, na které se mnohdy zapomíná.

Seznam literatury a zdrojů

1. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Dotisk 3.vyd. Praha: Karolinum, 2002, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
2. GLENNER, Joy a kol. *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál, 2012, 136 s. ISBN 978-80-2962-0154-0.
3. HÁJKOVÁ, Lucie, Dana HRADCOVÁ, Hana JANEČKOVÁ, Martina MÁTLOVÁ a Hana VAŇKOVÁ. *Komplexní péče o lidi s demencí: na příkladu kritérií Certifikace Vážka®*. PRAHA: Česká alzheimerská společnost, 2016, 42 s. ISBN 978-80-86541-48-8.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, 416 s. ISBN 80-7038-158-2.
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
6. HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, 208 s. ISBN 978-80-204-3119-6.
7. HOLMEROVÁ, Iva a Martina MÁTLOVÁ, ed. *Dopisy České alzheimerské společnosti. 2., rozš. vyd.* Praha: Česká alzheimerská společnost, 2015, 121 s. ISBN 978-80-86541-31-0.
8. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, 224 s. ISBN 80-7254-329-6.
9. *Komunitní plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb SMO na období 2017-2021*. Dostupný z: <http://www.opava-city.cz/cs/komunitni-plan-rozvoje-socialnich-souvisejicich-sluzeb-smo-na-obdobi-2017-2021> [Publikováno: 10. 05. 2017, Aktualizováno: 05. 09. 2017]

10. *Na pomoc pečujícím rodinám*. 11. Vydání. Přeložil Iva HOLMEROVÁ, přeložil Hana JANEČKOVÁ, přeložil Dagmar NIKLOVÁ. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2016, 32 s. ISBN 978-8086541-49-5.
11. PICHARD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Přeložil Abigail KOZLÍKOVÁ. Praha: Portál, 1998, 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
12. *Podpůrné skupiny pro rodinné pečovatele: jak skupiny založit a jak rozvíjet jejich činnost?*. 2. Upravené vydání. Přeložil Hana JANEČKOVÁ. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2016, 30 s. ISBN 978-80-86541-46-4,
13. ROSENBERG, Marshall B. *Nenásilná komunikace*. Vydání čtvrté. Přeložil Norma GARCÍKOVÁ. Praha: Portál, 2016, 224 s. ISBN 978-80-262-1079-5.
14. ŠAFRÁNKOVÁ, P. *Pojednání o respitní péči*. In *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2002, č. 4, s. 251-258. Dostupný z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/729/251-258.pdf?sequence=1>
15. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014, 315 s. ISBN 978-80-7492-138-4.
16. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009, 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
17. VÁLKOVÁ, Monika, Marie KOJESOVÁ a Iva HOLMEROVÁ. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha: MPSV, 2010, 80 s. ISBN 978-80-7421-021-1. Dostupný z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodobá_pece_CR.pdf

18. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
19. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dostupná z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
20. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
21. ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003, 232 s. ISBN 80-247-0183-9.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Legenda k údajům (sociální pracovníci).....	44
Tabulka č. 2 – Legenda k údajům (laiční pečovatelé)	44
Tabulka č. 3 – Otázka č. 1	44
Tabulka č. 4 – Otázka č. 2	45
Tabulka č. 5 – Otázka č. 3	45
Tabulka č. 6 – Otázka č. 7	46
Tabulka č. 7 – Otázka č. 8	46
Tabulka č. 8 – Otázka č. 10	47
Tabulka č. 9 – Otázka č. 14	48
Tabulka č. 10 – Otázka č. 4	49
Tabulka č. 11 – Otázka č. 5	49
Tabulka č. 12 – Otázka č. 9	49
Tabulka č. 13 – Otázka č. 6	51
Tabulka č. 14 - Otázka č. 7.....	51
Tabulka č. 15 – Otázka č. 8	52
Tabulka č. 16 – Otázka č. 10	52
Tabulka č. 17 – Otázka č. 11	53
Tabulka č. 18 – Otázka č. 12	54
Tabulka č. 19 – Otázka č. 13	54
Tabulka č. 20 – Otázka č. 14	55
Tabulka č. 21 – Otázka č. 15	55
Tabulka č. 22 – Otázka č. 12	56
Tabulka č. 23 – Otázka č. 13	57
Tabulka č. 24 – Otázka č. 9	57
Tabulka č. 25 – Otázka č. 1	58
Tabulka č. 26 – Otázka č. 2	59
Tabulka č. 27 – Otázka č. 3	59

Tabulka č. 28 – Otázka č. 6	60
Tabulka č. 29 – Otázka č. 11	61
Tabulka č. 30 – Otázka č. 4	62
Tabulka č. 31 – Otázka č. 5	62
Tabulka č. 32 – Otázka č. 16	63
Tabulka č. 33 – Otázka č. 17 (v souvislosti s otázkou č. 7)	64

Seznam příloh

- Příloha č. 1: Dotazník pro sociální pracovníky
- Příloha č. 2: Dotazník pro osoby pečující o nemocného seniora (pro předvýzkum)
- Příloha č. 3: Dotazník pro osoby pečující o nemocného seniora (pro výzkum)
- Příloha č. 4: Seznam kontaktů zařízení poskytující služby pro seniory na Opavsku

Příloha č. 1 – Dotazník pro sociální pracovníky pro výzkum

Vážená sociální pracovnice, vážený sociální pracovníku,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: Potřeba odlehčujících služeb na Opavsku z pohledu osob pečujících o seniory.

Samotné vyplnění je velmi jednoduché, stačí kliknout myší na vybranou variantu odpovědi, pokud Vám vyhovuje více odpovědi, označte všechny vyhovující.

Všechny údaje, které zde uvedete, budou použity pouze pro výzkumnou část mé bakalářské práce.

Marcela Jakešová, studentka 3. ročníku Sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci

Prosím o zaslání vyplněného dotazníku zpět na adresu: jakesova.marcela@seznam.cz. Děkuji za spolupráci.

Prosím o vyplnění názvu Vašeho zařízení poskytující sociální služby pro seniory:

.....

1. Poskytuje Vaše organizace služby v rámci respitní (úlevové) péče?

☐ Ano ☐ Ne

Pokud jste odpověděli na otázku číslo 1. - ANO, pokračujte prosím ve vyplňování dotazníku. V případě zaškrtnutí u odpovědi číslo 1. - NE, přejděte k otázce č. 11.

2. Jaký druh služby respitní péče poskytuje vaše zařízení?

☐ Ambulantní ☐ Terénní ☐ Pobytovou

3. Je zájem o využití této služby ze strany osob pečujících o nemocného seniora?

☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

4. Je služba omezena dobou pobytu?

☐ Ano ☐ Ne

5. Pokrývá kapacita lůžek poptávku po službě respitní péče?

☐ Ano ☐ Ne

6. Lze umístit nemocného seniora do Vašeho zařízení v krátkém časovém rozmezí?

☐ Ano ☐ Ne

7. V jakém časovém rozmezí je schopno zařízení převzít klienta?

- ☐ Od 1- do 3 dnů
- ☐ Do týdne
- ☐ Do měsíce
- ☐ Od 1 měsíce do 2 měsíců
- ☐ Jiná doba (uveďte).....

8. Mohou si pečující určit dobu, kdy budou využívat respitní péči?

- ☐ Ano ☐ Ne

9. Je podmíněno přijetí nemocného seniora do respitní péče jeho souhlasem?

- ☐ Ano ☐ Ne

10. Myslíte si, že člověk pečující dlouhodobě o osobu blízkou, má při rozhodování o využití této služby předsudky (co na to řekne okolí, není schopen se postarat atd.) ?

- ☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

11. Myslíte si, že by mělo dojít k rozšíření služeb respitní péče?

- ☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

12. Jste muž nebo žena?

- ☐ Žena ☐ Muž

13. Kolik Vám je let?

- ☐ 18 – 29 let
- ☐ 30 – 44 let
- ☐ 45 – 55 let
- ☐ 56 a více let

14. Jak dlouho vykonáváte práci sociálního pracovníka?

- ☐ 1- 3 roky
- ☐ 4 - 10 let
- ☐ 11 – 20 let
- ☐ Více než 20 let

Děkuji Vám za Vaši ochotu a Váš čas.

Marcela Jakešová

Příloha č. 2 – Dotazník pro osoby pečující o nemocného seniora (pro předvýzkum)

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: Potřeba odlehčujících služeb na Opavsku z pohledu osob pečujících o seniory.

Respitní neboli úlevová (odlehčující) péče je určena rodinným příslušníkům, kteří se dlouhodobě starají o nemocného člověka v jeho domácím prostředí. Adresátem této služby je pečovatel. Respitní péče má ulevit laickému pečujícímu od každodenní péče, aby si mohl odpočinout, či vyřídit nutné záležitosti. Vyškolený pracovník či zařízení převezme na určitou, předem dohodnutou dobu péči o nemocného seniora.

Samotné vyplnění je velmi jednoduché, stačí označit křížkem vybranou variantu odpovědi, pokud Vám vyhovuje více odpovědí, označte všechny vyhovující.

Šetření je anonymní. Všechny údaje, které zde uvedete, budou použity pouze pro výzkumnou část mé bakalářské práce.

Marcela Jakešová, studentka 3. ročníku Sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Děkuji.

1. Jak dlouho pečujete o blízkou osobu?

- ☐ 0 - 3 měsíce
- ☐ 3 – 6 měsíců
- ☐ 6 - 12 měsíců
- ☐ 1 – 3 roky
- ☐ Více než 3 roky

2. Jaký je Váš vztah k nemocnému člověku, o kterého pečujete?

- ☐ Manžel/Manželka ☐ Druh/Družka ☐ Syn/Dcera ☐ Vnuk/Vnučka
- ☐ Jiný vztah (prosím uveďte).....

3. Pomáhají Vám při péči o blízkého člověka ostatní členové rodiny?

- ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Ne ☐ Spíše ne

4. Máte volný čas pro sebe a na odpočinek?

☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Ne ☐ Spíše ne

5. Umíte požádat o pomoc pro sebe, když jste vyčerpán/vyčerpana?

☐ Ano ☐ Ne

6. Kdo se stará o nemocného člověka, když Vy nemůžete?

- ☐ Ostatní členové mé rodiny
- ☐ Sourozenci a jiní příbuzní
- ☐ Sousedé a známí
- ☐ Využívám pomoci sociálních služeb
- ☐ Nikdo

7. Využíváte služeb respitní (úlevové) péče?

☐ Ano ☐ Ne

8. Při využití respitní (úlevové) péče byste upřednostnili služby:

- ☐ Ambulantní (probíhá nejčastěji v denních stacionářích nebo centrech denních služeb)
- ☐ Terénní (probíhá v domácím prostředí, dochází domů pečovatelská služba nebo služba osobní asistence)
- ☐ Pobytovou (umožňuje v pobytových zařízeních krátkodobé ubytování osob)

9. Pobírá Váš blízký příspěvek na péči, který má pomoci hradit sociální služby např. respitní péči?

☐ Ano ☐ Ne

10. Jak dlouho dopředu musíte podat žádost o poskytnutí služeb respitní péče?

- ☐ 30 dnů
- ☐ 60 dnů
- ☐ 3 měsíce
- ☐ Více než 3 měsíce
- ☐ Jiná doba (prosím uveďte).....

11. Jak často využíváte služeb respitní péče?

- ☐ Zatím jsem službu nevyužil/nevyužila

- ☐ Využil/využila jsem službu jen jednou
- ☐ Čekám na vyřízení žádosti o přijetí do služby
- ☐ Využívám službu vždy, když potřebuji čas pro sebe nebo na odpočinek
- ☐ Využil/využila jsem službu jen v akutním případě (např. v době nemoci)

12. Pociťujete při úhradách za sociální služby velkou finanční zátěž?

- ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Ne ☐ Spíše ne

13. Kdyby tyto služby byly levnější, využívali byste je častěji?

- ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Ne ☐ Spíše ne

14. Myslíte si, že kdybyste svěřili svého blízkého do služeb respitní péče, zaplavily by vás otázky typu: „co by tomu řekli lidé, odsoudili by mě, že se nechci starat“ apod.?

- ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Ne ☐ Spíše ne

15. Myslíte si, že by mělo dojít k rozšíření služeb respitní péče?

- ☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

16. Jste muž nebo žena?

- ☐ Žena ☐ Muž

17. Kolik Vám je let?

- ☐ 18 – 29 let
- ☐ 30 – 40 let
- ☐ 41 – 50 let
- ☐ 51 – 65 let
- ☐ Více než 66 let

Děkuji Vám za Vaši ochotu a Váš čas.

Marcela Jakešová

Příloha č. 3 – Dotazník pro osoby pečující o nemocného seniora (pro výzkum)

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: Potřeba odlehčujících služeb na Opavsku z pohledu osob pečujících o seniory.

Respitní neboli úlevová (odlehčující) péče je určena rodinným příslušníkům, kteří se dlouhodobě starají o nemocného člověka v jeho domácím prostředí. Adresátem této služby je pečovatel. Respitní péče má ulevit laickému pečujícímu od každodenní péče, aby si mohl odpočinout, či vyřídit nutné záležitosti. Vyškolený pracovník či zařízení převezme na určitou, předem dohodnutou dobu péči o nemocného seniora.

Samotné vyplnění je velmi jednoduché, stačí označit křížkem vybranou variantu odpovědi, pokud Vám vyhovuje více odpovědí, označte všechny vyhovující.

Šetření je anonymní. Všechny údaje, které zde uvedete, budou použity pouze pro výzkumnou část mé bakalářské práce.

Marcela Jakešová, studentka 3. ročníku Sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci

Děkuji.

1. Jak dlouho pečujete o blízkou osobu?

- ☐ 0 - 3 měsíce
- ☐ 3 – 6 měsíců
- ☐ 6 - 12 měsíců
- ☐ 1 – 3 roky
- ☐ Více než 3 roky

2. Jaký je Váš vztah k nemocnému člověku, o kterého pečujete?

- ☐ Manžel/Manželka ☐ Druh/Družka ☐ Syn/Dcera ☐ Vnuk/Vnučka
- ☐ Jiný vztah (prosím uveďte).....

3. Pomáhají Vám při péči o blízkého člověka ostatní členové rodiny?

- ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Ne ☐ Spíše ne

4. Máte volný čas pro sebe a na odpočinek?

☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Ne ☐ Spíše ne

5. Umíte požádat o pomoc pro sebe, když jste vyčerpán/vyčerpána?

☐ Ano ☐ Ne

6. Kdo Vás zastoupí v péči o nemocného seniora, když Vy nemůžete?

- ☐ Ostatní členové mé rodiny
- ☐ Sourozenci a jiní příbuzní
- ☐ Sousedé a známí
- ☐ Využívám pomoci sociálních služeb
- ☐ Nikdo

7. Využíváte služeb respitní (úlevové) péče?

☐ Ano ☐ Ne

8. Při využití respitní (úlevové) péče byste upřednostnili služby:

- ☐ Ambulantní (probíhá nejčastěji v denních stacionářích nebo centrech denních služeb)
- ☐ Terénní (probíhá v domácím prostředí, dochází domů pečovatelská služba nebo služba osobní asistence)
- ☐ Pobytovou (umožňuje v pobytových zařízeních krátkodobé ubytování osob)

9. Pobírá Váš blízký příspěvek na péči, který má pomoci hradit sociální služby např. respitní péči?

☐ Ano ☐ Ne

10. Jak dlouho dopředu podáváte žádost o poskytnutí služeb respitní péče?

- ☐ Nevím, nemám s tím zkušenosti
- ☐ 30 dnů
- ☐ 60 dnů
- ☐ 3 měsíce
- ☐ Více než 3 měsíce
- ☐ Jiná doba (prosím uveďte).....

11. Jak často využíváte služeb respitní péče?

- ☐ Zatím jsem službu nevyužil/nevyužila
- ☐ Využil/využila jsem službu jen jednou
- ☐ Čekám na vyřízení žádosti o přijetí do služby
- ☐ Využívám službu vždy, když potřebuji čas pro sebe nebo na odpočinek
- ☐ Využil/využila jsem službu jen v akutním případě (např. v době nemoci)
- ☐ Jiné (prosím uveďte).....

12. Pociťujete při úhradách za sociální služby velkou finanční zátěž?

- ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Ne ☐ Spíše ne

13. Kdyby tyto služby byly levnější, využívali byste je častěji?

- ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Ne ☐ Spíše ne

14. Myslíte si, že kdybyste svěřili svého blízkého do služeb respitní péče, zaplavily by vás otázky typu: „co by tomu řekli lidé, odsoudili by mě, že se nechci starat“ apod.?

- ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Ne ☐ Spíše ne

15. Myslíte si, že by mělo dojít k rozšíření služeb respitní péče?

- ☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

16. Jste muž nebo žena?

- ☐ Žena ☐ Muž

17. Kolik Vám je let?

- ☐ 18 – 29 let
- ☐ 30 – 40 let
- ☐ 41 – 50 let
- ☐ 51 – 65 let
- ☐ Více než 66 let

Děkuji Vám za Vaši ochotu a Váš čas.

Marcela Jakešová

Příloha č. 4 – Seznam kontaktů zařízení poskytující služby pro seniory na Opavsku

<i>Název zařízení</i>	<i>Kontakt: e-mail</i>
Charitní domov Opava	sustkova@charitnidomov-opava.cz
Domov sv. Zdislavy Opava	seniori.svzdislava@seznam.cz
Domov Bílá Opava	dbo.rybarska@ddopava.cz
Domov Vila Vančurova Opava	socialni.pracovnice@vilavančurova.cz
Charitní domov sv. Mikuláše Ludgeřovice	sylvie.vankova@charitahlucin.cz
Domov Letokruhy Budišov n. Budišovkou	socialni@domov-letokruhy.cz
Domov sv. Hedviky Kravaře	socialni@dskravare.cz
SENIORCENTRUM OASA Litultovice	socialnipracovniceoasa@seznam.cz
Domov pro seniory Ludmila Háj ve Slezsku	socialni@dsludmila.cz
Domov pod Vinnou horou Hlučín	socialni@ddhlucin.cz
Domov Vítkov	socialni@domov-vitkov.cz
Domov SENIORCENTRUM Slavkov	socialni@seniorcentrumsavkov.cz
Centrum sociálních služeb Hrabyně	tomaskova@csshrabyne.cz
Domov Na zámku Kyjovice	socialni@domov-kyjovice.cz
Denní stacionář pro seniory Charita Opava	anezka@charitaopava.cz
Stacionář Stanice "Osmička" Psychiatrická nemocnice Opava	woitkova@pnopava.cz
Charitní pečovatelská služba Charita Opava	thiemlova@charitaopava.cz
Charitní pečovatelská služba Charita Hlučín	andrea.strachotova@charitahlucin.cz
Pečovatelská služba OASA Opava	socialnipracovniceoasa@seznam.cz
CZP - MSK - Osobní asistence Opavsko	czp.opava@czp-msk.cz
Pečovatelská služba Seniorcentrum Opava	seniorcentrum.opava@seznam.cz
MEDEA - domácí péče Opava	medea@medea-opava.cz
DomA-domácí asistence Kobeřice	doma.pece@seznam.cz
Charita Ostrava - Hrabyně	cho.anezka@charita.cz
Pečovatelská služba Dolní Životice	obec@dolnizivotice.cz
Charita Odry - pečovatelská služba: středisko Vítkov a Budišov nad Budišovkou	martina.hezinova@odry.charita.cz