



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



**Charita
Nový Hrozenkov**



SDÍLENÁ PÉČE NA HORNÍM VSACKU

*Analýza úrovně součinnosti poskytovatele
sociálních služeb a rodin
pečujících o osobu blízkou*

*(s vyhodnocením možnosti a přínosu profesionalizace služby
tzv. sociálního pracovníka se zaměřením na depistážní činnost
a pravidelnou komunikaci s rodinnými pečujícími)*



OBSAH

Úvodní slovo	1
Důvody a cíle.....	2
Slovníček základních používaných pojmů.....	4
Charita Nový Hrozenkov: oblast působnosti a její specifika	6
Co je sdílená péče a proč má na Valašsku smysl?	10
Čím jsou výjimečné terénní služby Charity Nový Hrozenkov?	11
Sdílená péče nejsou pouze terénní služby.....	14
Metodologie a průběh výzkumného šetření	15
Předmět výzkumného šetření	15
Metody a techniky výzkumu	16
Použité metody z hlediska jednotlivých výstupů/aktivit	17
Průběh výzkumu v kontextu realizace projektu	18
Rozhovory s pečujícími	19
Polostrukturované rozhovory s neformálními pečujícími	19
Ostatní metody výzkumu s neformálními pečujícími	20
Analýza úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou	21
Základní vymezení analýzy součinnosti	21
Sdílená péče pohledem aktérů	22
Cesta klienta – Způsoby řešení nepříznivé situace	25
Cesta klienta – odkud se pečující o službách dozvídají	27
Součinnost poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou.....	30
Vyhodnocení možnosti a přínosu profesionalizace služby sociálního pracovníka se zaměřením na depistážní činnost a pravidelnou komunikaci s rodinnými pečujícími.....	32
Doporučení – terénní práce a odborné poradenství.....	36
Závěrečné shrnutí a doporučení	38
Seznamy použitých zdrojů	40
Důležité odkazy a kontakty.....	41

ÚVODNÍ SLOVO

Vážení přátelé,

do rukou se Vám dostává výzkumná zpráva projektu „Podpora sdílené péče v regionu působnosti Charity Nový Hrozenkov“. Ráda bych se vrátila na samý počátek, kdy jsme přemýšleli, jak podpořit rodiny, které dlouhodobě pečují o své blízké.

Moc mne těší, že se podařilo díky projektu dosáhnout cíle, který jsme si dali již dlouho před vyhlášením výzvy Podpora procesů ve službách a podpora rozvoje sociální práce, a mohli ji tak využít.

Kromě jiných aktivit projektu se mohli rodinní pečující seznámit s možnostmi „sdílené péče“ a také se naučit, jak si najít čas i na sebe. Přesvědčili jsme se, že i po ukončení tohoto projektu chceme v aktivitách dál pokračovat. Sdílení se nám daří.

Na závěr chci poděkovat všem, kteří se podíleli na zpracování projektu, jeho realizaci a samozřejmě všem pečujícím, kteří přijali pozvání ke „sdílení“.

Ing. Danuše Martinková,
ředitelka



DŮVODY A CÍLE

Důvodů, které nás vedly k realizaci projektu Podpora sdílené péče,¹ bylo hned několik:

1. Lidé v našem regionu mají stále málo informací o poskytovaných soc. službách pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením.

Vycházíme nejen z vlastních zkušeností, ale i ze závěrů SWOT analýzy péče o seniory zveřejněné v Komunitním plánu soc. služeb a péče ORP Vsetín na období 2015-2020.²

2. Složitá a náročná situace lidí, kteří pečují o své blízké v domácím prostředí.

Péče o blízké často vyvolává změny v oblasti rodinných vztahů, ekonomické situace, sociálních vazeb. Je nutné s pečujícími pracovat systematicky od počátku a snižovat tak riziko dopadu náročné situace.

3. Neustále se měnící vnější prostředí v oblasti soc. služeb.

Je tedy nutné neustále vzdělávat své zaměstnance s cílem zkvalitnit práci a udržet současnou kvalitu služeb, sledovat trendy v sociálních službách.

Na takto vymezené problémy jsme reagovali realizací pěti Klíčových aktivit,³ přičemž hlavním cílem celého projektu bylo následující:

„Podpořit využívání sdílené péče, tj. kombinaci neformální péče a péče poskytované poskytovatelem sociálních služeb a kvalitu poskytovaných sociálních služeb zaměstnanci Charity v regionu.“⁴

Bylo uspořádáno několik informativních a vzdělávacích aktivit (viz další text), vznikla informační brožura o sdílené péči,⁵ leták služeb Charity Nový Hrozenkov⁶ a propagační (video)spot obsahující příklady dobré praxe. V neposlední řadě bylo průběžně realizováno výzkumné šetření, s jehož průběhem a výsledky se nyní můžete seznámit.

¹ Projekt č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0000915 „Podpora sdílené péče a zvyšování kvality sociálních služeb v regionu působnosti Charity Svaté rodiny Nový Hrozenkov“ je spolufinancován Evropskou unií.

² V rámci této SWOT analýzy byly vydefinovány jako slabé stránky například body: Lidé mají málo informací o službách (3 body) a Nedostatečná osvěta o stárnutí (1 bod). Zdroj: Komunitní plán sociálních služeb a péče ORP Vsetín na období 2015-2020, str. 16-17. https://www.mestovsetin.cz/assets/File.ashx?id_org=18676&id_dokumenty=517378

³ 01 Zvyšování povědomí o sdílené péči a poskytování sociálních služeb v regionu Charity

02 Vzdělávání neformálních pečovatelů a asistentů péče

03 Vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách

04 Mapování úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou

05 Tvorba dokumentů a evaluace projektu – sdílení příkladů dobré praxe v oblasti sdílené péče

⁴ Projektová žádost Projektu Podpora sdílené péče a zvyšování kvality sociálních služeb v regionu působnosti Charity Svaté rodiny Nový Hrozenkov, str. 4.

⁵ To zvládneme! Informační brožura pro neformální pečující a asistenty péče.

⁶ V průběhu realizace projektu došlo ke změně názvu organizace. Původní název Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov byl pozměněn na Charita Nový Hrozenkov. V textu tohoto materiálu tedy budeme používat název aktuální. Výjimkou budou pasáže, kdy budeme používat oficiální název projektu, v těchto případech budeme užívat původní název organizace Charita Svaté rodiny Nový Hrozenkov.

V rámci výzkumného šetření průběžně sbíral analytický tým data, která využil především při tvorbě dvou výstupních dokumentů:⁷

- **Zhodnocení účinnosti komunikace a práce s cílovou skupinou neformálních pečujících v kontextu zvýšení podílu sdílené péče (se souhrnným doporučením pro další práci s CS)⁸**
- **Analýza úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou (s vyhodnocením možnosti a přínosu profesionalizace služby tzv. sociálního pracovníka se zaměřením na depistážní činnost a pravidelnou komunikaci s rodinnými pečujícími)⁹**

⁷ Oba dokumenty vytvořil stejný analytický tým, texty vycházejí z podobné metodologie a reflektují stejné vnější prostředí. Oba dokumenty tedy obsahují podobné úvodní kapitoly, které pojednávají o Charitě Nový Hrozenkov, dále o použité metodologii a průběhu výzkumů. Liší se však v obsahu a struktuře hlavních kapitol.

Tímto postupem chceme dosáhnout určité kontextuální autonomie jednotlivých dokumentů, snažíme se tedy, aby bylo možné jednotlivé dokumenty číst odděleně, a přitom stále chápat celkový kontext celého projektu a aktivit, které jsme v rámci něj realizovali.

Oba dokumenty jsou k dispozici v elektronické verzi na webových stránkách Charity Nový Hrozenkov <http://www.nhrozenkov.charita.cz/> a na webových stránkách www.esfcr.cz.

⁸ Dále jen Zhodnocení účinnosti komunikace a práce s cílovou skupinou neformálních pečujících.

⁹ Dále jen Analýza úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou.

SLOVNÍČEK ZÁKLADNÍCH POUŽÍVANÝCH POJMŮ

Sdílená péče

Sdílená péče je kombinace péče zajištěné profesionálním poskytovatelem sociálních služeb a neformálními pečujícími.¹⁰

Neformální péče a neformální pečovatelé (pečující)

„Neformální péče je péče poskytovaná osobě závislé na podpoře, pomoci a péči jejími blízkými rodinnými příslušníky, příbuznými nebo známými. Počet neformálních pečovatelů v České republice se odhaduje na 250 tisíc...“¹¹

Neformální pečovatelé jsou tedy: „příbuzní a známí, kteří pečují o svého blízkého v nepříznivé životní situaci...“¹²

Sociální služba

„Sociální služba je činnost nebo častěji více činností, které poskytují odborníci s odpovídající kvalifikací osobám, jež jsou ohroženy nebo se ocitly v nepříznivé sociální situaci.“¹³

Poskytovatel sociální služby

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

*Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí!¹⁴ (viz heslo **Neformální pečovatelé**).*

Příjemce služby (uživatel služeb, klient atd.)

V případě sociálních služeb bývá příjemce služby označován nejčastěji jako uživatel služby.

Například Slovník sociálního zabezpečení (MPSV) uvádí tuto definici:

Za uživatele sociální služby je považována osoba, které je poskytována (nebo je jednorázově poskytnuta) sociální služba.¹⁵

V tomto dokumentu jsme se však rozhodli používat starší označení *klient*.

¹⁰ To zvládneme! Informační brožura pro neformální pečující a asistenty péče. str. 9.

¹¹ https://socialnipolitika.eu/2017/04/pecujici-osoby-a-neformalni-pece-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/#_ftn1

¹² <https://www.mpsv.cz/cs/19670>

¹³ <http://slovník.mpsv.cz/socialni-sluzba.html>

¹⁴ https://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf

¹⁵ <http://slovník.mpsv.cz/uzivatel-socialni-sluzby.html>

Důvodem pro toto rozhodnutí je skutečnost, že Charita Nový Hrozenkov (poskytovatel služeb) neposkytuje služby pouze sociální, ale také zdravotnické (Domácí zdravotní péče). Pojem klient chápeme jako obecnější a významově širší kategorii, do které mohou spadat kromě příjemců služeb sociálních i příjemci služby zdravotnické (záměrně se vyhýbáme označení pacient).



CHARITA NOVÝ HROZENKOV: OBLAST PŮSOBNOSTI A JEJÍ SPECIFIKA

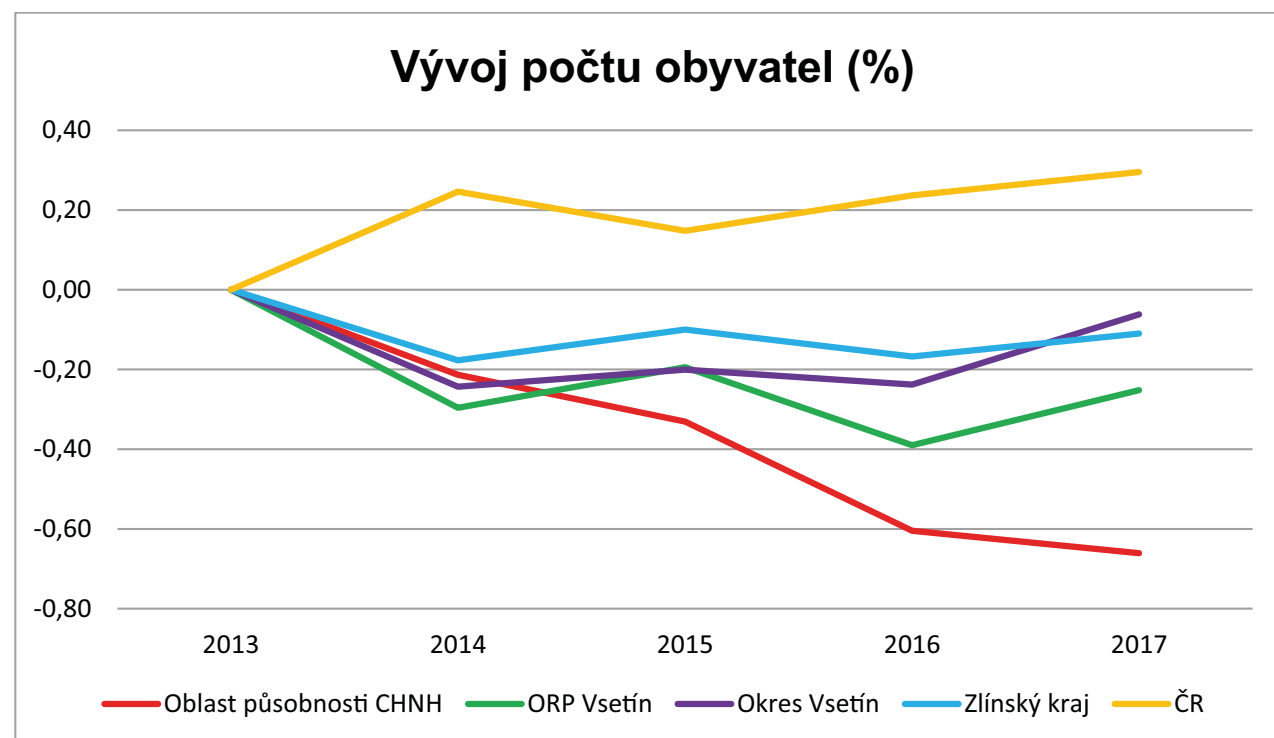
Charita Nový Hrozenkov (CHNH) zajišťuje sociální a zdravotní služby služby v hornaté pohraniční oblasti Horní Vsacko, a to celkem v 7 obcích: Halenkov, Hovězí, Huslenky, Karolinka, Nový Hrozenkov, Velké Karlovice a Zděchov. Toto území je charakteristické členitým terénem, který neumožnil vytvořit hustou síť osídlení a komunikací. Obecní centra se rozkládají v údolí Vsetínské Bečvy podél silnice II/487, obce se dále štěpí na místní části, které se táhnou početnými a dlouhými údolími stoupajícími z jižní strany k hřebenům Javorníků a ze severní strany k hřebenům Hostýnsko – Vsetínské pahorkatiny. Celé území se nachází v Chráněné krajinné oblasti Beskydy. Celkový počet obyvatel je 15 181 osob a celková rozloha území 27 897,1 ha (data k 31.12. 2017, zdroj ČSÚ). Průměrná hustota zalidnění je zde 54 obyv./km², což je necelá polovina celostátního průměru (135 obyv./km²), (data k 31. 12. 2017, zdroj: ČSÚ). Všechny obce jsou samostatné územní a samosprávné jednotky. Přenesenou působností výkonu státní správy a samosprávy disponuje město Vsetín – obec s rozšířenou působností.



Tabulka 1: Horní Vsacko – počet obyvatel a plocha území

Město	Počet obyvatel	Plocha území (ha)
Halenkov	2 414	4 221,1
Hovězí	2 387	2 213,3
Huslenky	2 234	3 506,7
Karolinka	2 541	4 231,5
Nový Hrozenkov	2 615	4 343,1
Velké Karlovice	2 409	8 081
Zděchov	581	1 300,4
Celkem	15 181	27 897,1

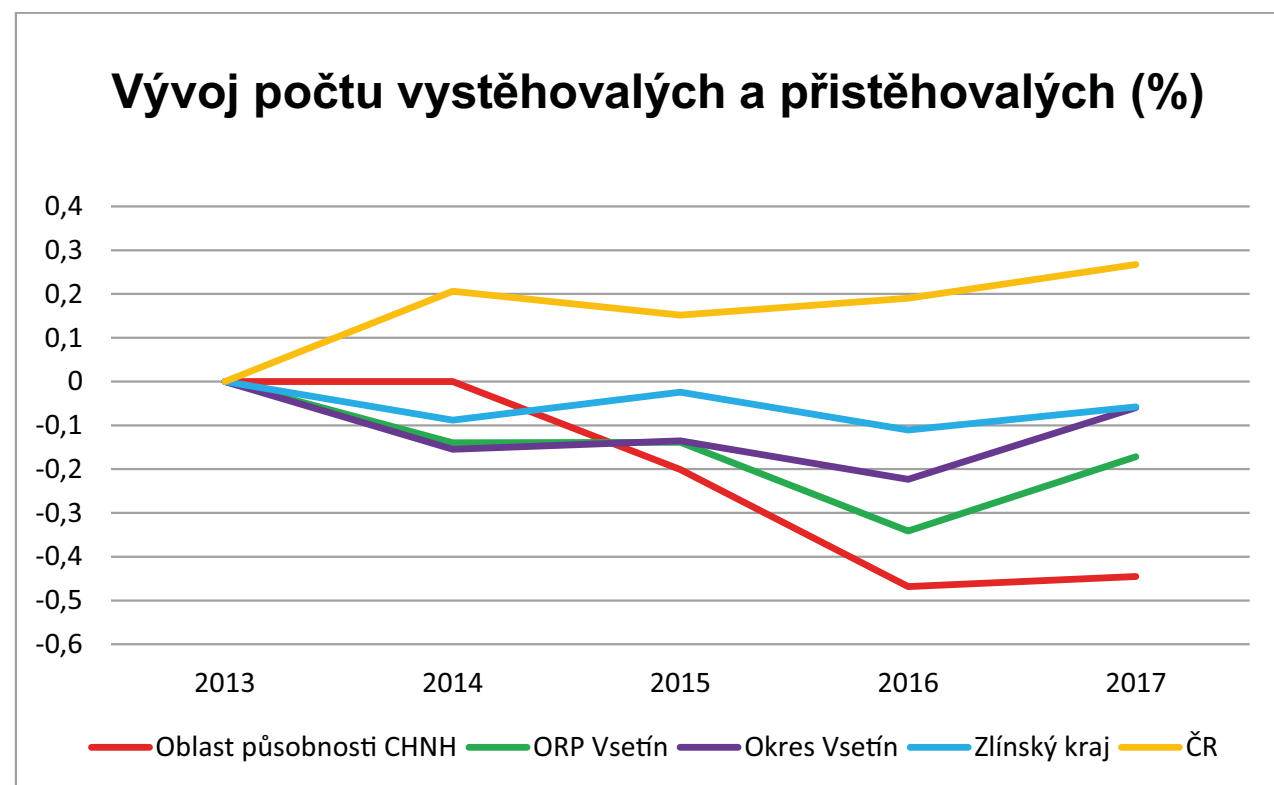
Zdroj: data k 31.12. 2017, ČSÚ



Graf 1: Vývoj počtu obyvatel – oblast působení CHNH v kontextu ČR

Zdroj dat: Graf byl vytvořen na základě dat čerpaných z ČSÚ

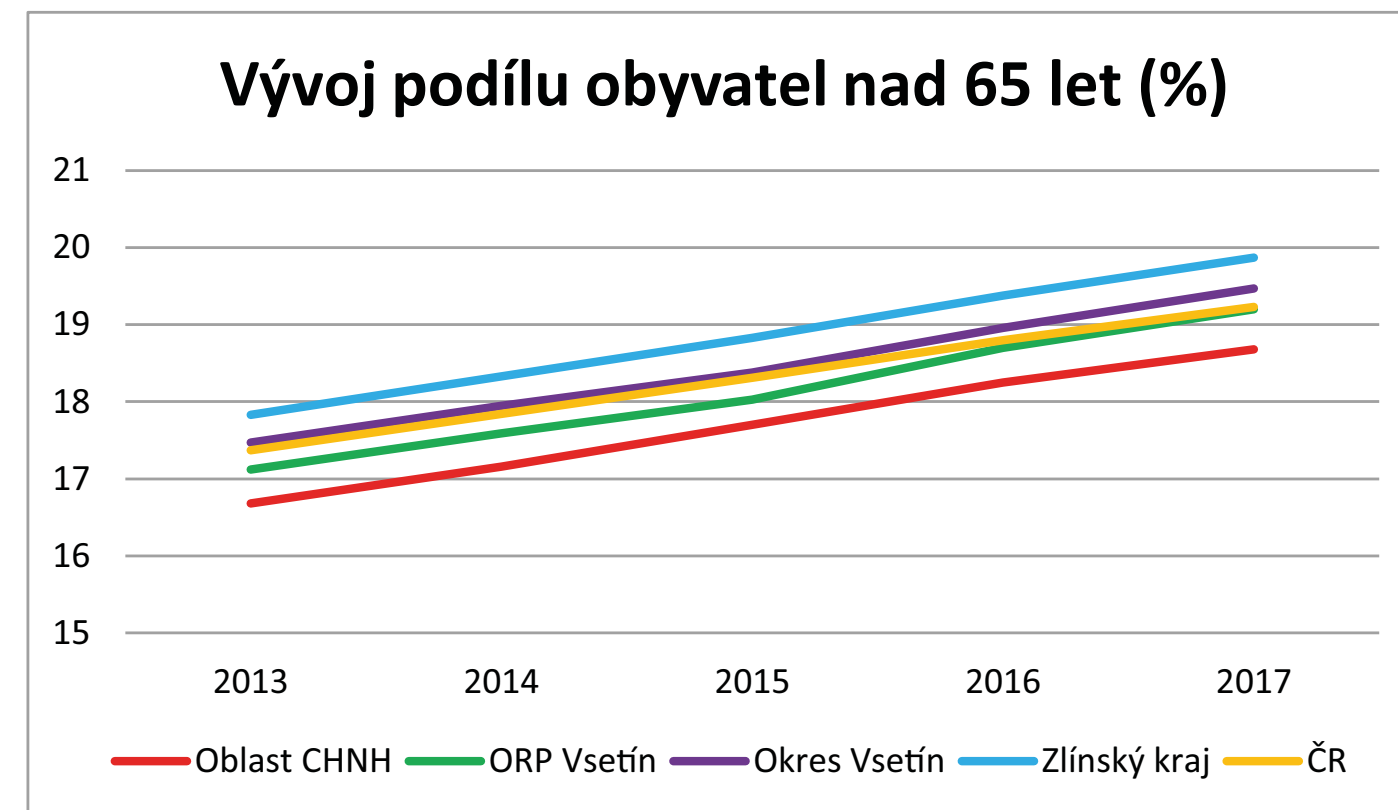
Jak je zřejmé z grafu 1, region se potýká s úbytkem obyvatelstva. To je z velké části způsobeno stěhováním za prací a lepšími platovými podmínkami do větších měst. V porovnání s dalšími sledovanými oblastmi je odliv obyvatel vlivem vystěhovávání výraznější.



Graf 2: Vývoj počtu vystěhovalých a přistěhovalých – oblast působnosti CHNH v kontextu ČR

Zdroj dat: Graf byl vytvořen na základě dat čerpaných z ČSÚ (data k 31.12. 2017)

Vystěhovávání se týká především lidí v produktivním věku, a přestože je v diskutovaném regionu podíl osob nad 65 let stále nižší než v celorepublikovém srovnání, lze očekávat, že vystěhovávání tento trend stárnutí populace urychlí.



Graf 3: Vývoj podílu obyvatel nad 65 – oblast působení v CHNH v kontextu ČR

Zdroj dat: Graf byl vytvořen na základě dat čerpaných z ČSÚ

Odchod mladší generace se v tomto venkovském prostředí promítá do života seniorů zvláště výrazně, a to právě z důvodu specifického charakteru regionu.

Zranitelná část obyvatelstva a dopravní obslužnost

Jak bylo zmíněno výše, obce jsou velmi rozlehlé, což komplikuje obslužnost veřejnou dopravou. Ta je podél hlavní tepny (komunikace II/487) velmi dobrá, avšak v jednotlivých údolích nedostatečná. Vzhledem k tomu, že některé části osídlených údolí jsou i více jak 10 km vzdáleny od obecních center, jedná se o zásadní problém pro ty, kteří se nemohou dopravovat vlastním automobilem – tedy zvláště pro seniory. Další překážkou v soběstačnosti a nezávislosti seniorů a lidí s postižením jsou nedostatky v bezbariérovosti oblasti. Tato situace se zlepšuje pouze podél hlavní komunikace. Z tohoto důvodu zavedla Charita Nový Hrozenkov službu **Sociální doprava**, která disponuje bezbariérovým šestnáctimístným autobusem a sedmimístným bezbariérovým minibusem. Služba je určena pro seniory, osoby se zdravotním postižením a osoby ohrožené sociálním vyloučením. Cílem je umožnit těmto lidem jak styk s přáteli a okolím, tak zajistit dopravu k lékařům a na úřady.

Tabulka 2: Dostupnost lékařské péče – oblast působení CHNH

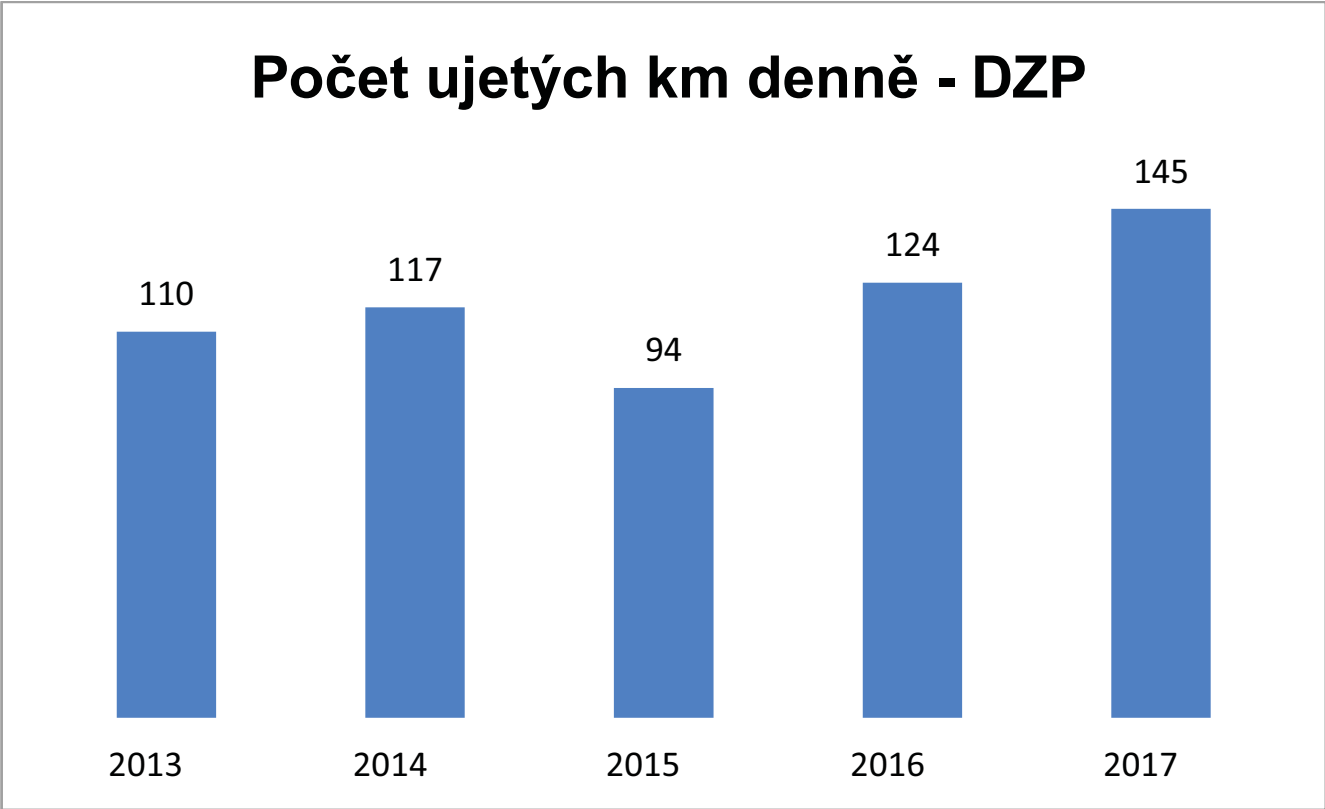
	Praktický lékař	Praktický lékař pro děti a mládež	Stomatolog	Specialista
Stála ordinace	Halenkov, Hovězí, Huslenky, Karolinka, N. Hrozenkov, Velké Karlovice	Halenkov, Hovězí, N. Hrozenkov,	Halenkov, Hovězí, Huslenky, Karolinka, N. Hrozenkov Velké Karlovice	Karolinka
Dojíždějící lékař	Zděchov			Halenkov, Hovězí, N. Hrozenkov, Velké Karlovice

Zdroj: Strategie komunitně vedeného místního rozvoje území MAS Valašsko – Horní Vsacko pro období 2014-2020

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že dostupnost základní lékařské péče je dobrá. Nicméně opět zde musíme poukázat na rozlehlost obcí a obslužnost veřejnou dopravou, která tuto dostupnost zhoršuje. Za řadou odborníků a na specializovaná vyšetření se dojíždí do měst – nejčastěji do Vsetína, Zlína, Nového Jičína apod.



V Karolince má výjezdové stanoviště zdravotní záchranná služba. Terénní domácí zdravotní péči zajišťuje především Domácí zdravotní péče (DZP) Charity Nový Hrozenkov, v průběhu roku 2017 využilo jejích služeb 170 klientů, u nichž proběhlo 7 661 návštěv.¹⁶



Graf 4: Průměrný počet ujetých km denně - auta celkem - DZP (2013 - 2017)

Zdroj: Statistiky DZP Charity Nový Hrozenkov

CO JE SDÍLENÁ PÉČE A PROČ MÁ NA VALAŠSKU SMYSL?

Velké vzdálenosti, mezery v obslužnosti veřejné dopravy, špatná bezbariérovost, dojíždění za prací a vystěhovávání z lokality – to jsou jevy, které se velmi citelně dotýkají seniorů, lidí nemocných či lidí s různými zdravotními omezeními. První tři jevy zasahují do života obyvatel přímo, další dva nepřímo. Dojíždění za prací či odliv obyvatel v produktivním věku totiž snižuje možnost zabezpečit veškeré potřeby potřebných rodin. Dále zvyšuje riziko sociální izolace starší generace. A v neposlední řadě ztěžuje roli pečujících osob, které zůstávají na vše samy.

Právě proto hraje v tomto regionu tzv. sdílená péče klíčovou úlohu. **Sdílená péče je kombinace péče rodinných příslušníků a profesionálních poskytovatelů sociálních služeb.** Jejím cílem je umožnit lidem, pokud je to jejich přání, zůstat v domácím prostředí i přes zdravotní omezení a nemoc, a zároveň podpořit a ulehčit roli neformálních pečujících – většinou rodinných příslušníků.

¹⁶ 2015 – 159 klientů, 7191 návštěv, 2016 – 167 klientů, 7624 návštěv

Charita Nový Hrozenkov je průkopníkem a již 25 let realizátorem konceptu sdílené péče v tomto regionu. Svou vizi a poslání naplňuje prostřednictvím svých terénních, ambulantních i pobytových služeb. Nabízí komplexní sociální služby a domácí zdravotní péči, díky nimž vytváří záchrannou síť pro lidi, kteří se ocitli v obtížné životní situaci. V ORP Vsetín je jediným poskytovatelem sociálních služeb, který sídlí přímo v této lokalitě. K 31. 12. 2017 pracovalo v CHNH 76 zaměstnanců¹⁷ a v rámci jednotlivých služeb byla poskytnuta péče celkem 540 klientům.¹⁸

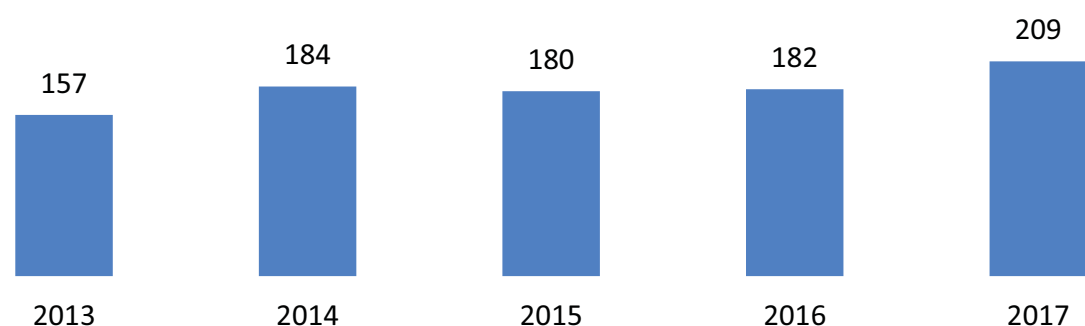
ČÍM JSOU VÝJIMEČNÉ TERÉNNÍ SLUŽBY CHARITY NOVÝ HROZENKOV?

Mezi terénní služby CHNH patří: Charitní pečovatelská služba (CHPS), Osobní asistenční služba (OA), Domácí zdravotní péče (DZP), Doma – Domácí hospicová péče

Kromě naplňování poslání, které vyplývá ze zákona o sociálních službách, je hlavní prioritou těchto služeb jejich okamžitá dostupnost pro všechny, kteří se ocitli v tíživé situaci z důvodů změny zdravotního stavu.

V poskytování terénních služeb se výrazně odráží specifika regionu. Jedná se především o množství ujetých kilometrů (viz. graf 5) a ztížené podmínky v zimních měsících. Základním předpokladem pro poskytování služeb je kvalitní a početný vozový park.

Průměrný počet km ujetých denně v souvislosti s poskytováním přímé péče (bez úkonů typu dovoz nebo donáška jídla) - CHPS



Graf 5: Počet ujetých km denně v souvislosti s poskytováním přímé péče – auta celkem (bez úkonů typu dovoz nebo donáška jídla) - CHPS (2013 - 2017)

Zdroj dat: KISSOS – Krajský informační systém sociálních služeb

¹⁷ Počet pracovníků k 31.12. v předchozích letech: 2015 - 65, 2016 - 73

¹⁸ Zdroj: Výroční zpráva CHNH 2017

Nepostradatelnou součástí Charitní pečovatelské služby je úkon dovoz nebo donáška jídla – v tomto případě obědů. Tento úkon je hned z několika důvodů základním stavebním kamenem celého komplexu.

Pečovatelky mimo jiné věnují pozornost stavu klientů, nejsou pouze doručovatelkami potravin (jak je tomu u pracovníků firem rozvázejících obědy komerčně). Někdy jsou dokonce jedinými osobami, s nimiž má senior během dne kontakt. Význam dovozu obědů nespočívá pouze v naplnění základní životní potřeby, ale i ve zprostředkování sociálního kontaktu a jednoznačně ve zvýšení bezpečnosti seniorů. Pečovatelky dovážející oběd mnohdy zasahují v případech, kdy klient z důvodů pádu či jiných zdravotních komplikací zůstane bez pomoci uvězněn ve svém domě. Pro rodinné příslušníky je dovoz obědů každodenní kontrolou, že jejich blízký je v pořádku. V rámci dovozu obědů dochází k budování vzájemné důvěry, která v případě zhoršování zdravotního stavu usnadní rozšíření služby o další úkony. Právě nejistota z přijetí cizí osoby do domácnosti může vést k odmítnutí sociální služby, která je však v domácnosti a ze strany rodinných pečujících žádaná.

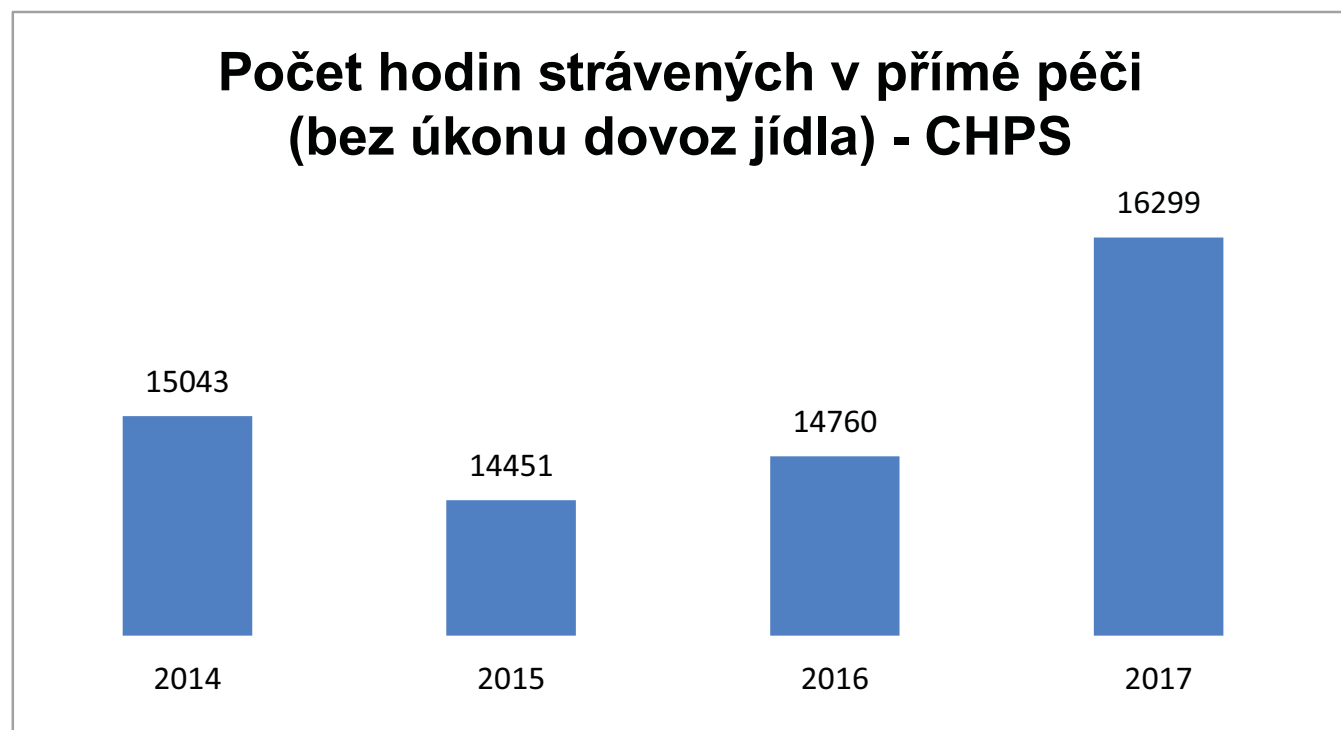
Průměrný počet ujetých kilometrů při úkonech typu dovoz nebo donáška jídla činí 43 360 km ročně a tedy 173 km denně. Zajištěním dovozu jídla vč. kontaktu s klientem stráví denně 9 pečovatelek v průměru 2,5 hodiny.

Náklady na zajištění služeb v hornovsackém regionu úzce souvisí s překonáváním velkých vzdáleností. Hlavním cílem služeb CHNH je maximální možná dostupnost pro všechny potřebné. Tato dostupnost je chápána jak z hlediska aktuální dostupnosti v čase, tak z hlediska finanční dostupnosti. Z tohoto důvodu byl čas nezbytně nutný k zajištění služby nastaven paušálně, neboť pro klienty, kteří žijí mimo hlavní pás osídlení, by se stala služba finančně příliš náročná.¹⁹ Z toho samého důvodu není čas nezbytně nutný k zajištění služby počítán k úkonu dovoz jídla. V tomto případě hradí uživatel pouze částku stanovenou zákonem za úkon²⁰ a částku za samotné jídlo.

Při posuzování finančních potřeb organizací a jednotlivých služeb je zásadní dbát na regionální a jiná specifika.

¹⁹ Výpočet času nezbytného k zajištění činností stanovuje Metodický pokyn ředitele ACHO č. 1/2017 účinný od 1.1.2017: (čas strávený na cestě ke klientovi + čas přípravy)/počet návštěv = čas nezbytný k zajištění úkonu, Čas nezbytný k zajištění činností pro rok 2018 je stanoven na 10 minut – pracovní dny, 15 min – víkendy a státní svátky.

²⁰ § 6 vyhlášky č. 505/2006 Sb. vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách



Graf 6: Počet hodin strávených v přímé péči (bez úkonu dovoz jídla) – CHPS – doplnit (2014 - 2017)

Zdroj dat: KISSOS – Krajský informační systém sociálních služeb

Z grafů uvedených výše lze vypožorovat, že vytíženost terénních služeb v průběhu let stoupá, avšak může také docházet k výkyvům. Počet klientů, hodiny poskytnuté péče ani počet ujetých kilometrů nelze zcela přesně odhadnout.

Časté změny jsou součástí práce s lidmi. Je tedy velmi důležité, aby na tyto změny (např. v rovině zvyšování kapacity služeb a pracovníků) byly schopny flexibilně reagovat také instituce a zadavatel, který pověřuje poskytovatele sociálních služeb.

SDÍLENÁ PÉČE NEJSOU POUZE TERÉNNÍ SLUŽBY

Kromě terénních služeb hraje v souvislostech sdílené péče významnou úlohu také Denní stacionář Slunečnice, kde tráví klient část dne, a Odlehčovací služba (kapacita 3 lůžka), v rámci níž je klient ubytován v zařízení CHNH. Díky těmto službám má pečující osoba či rodina možnost odpočinku a vyřízení nutných záležitostí. V průběhu výzkumu jsme se opakovaně setkávali s požadavkem na zvýšení kapacity lůžek odlehčovací služby.

I přes komplexní nabídku služeb, které podporují sdílenou péči, si organizace uvědomuje, že řada lidí v domácím prostředí zůstat nemůže či nechce. Cílem je tedy nabídnout i trvalou pobytovou službu rodinného typu – Dům pokojného stáří s kapacitou 19 lůžek. V tomto zařízení žije více jak 80 % osob, které pobírají příspěvek na péči IV. stupně. Při výpočtu nákladů na lůžko je proto nutné odečíst celkovou částku příspěvků na péči od ostatních nákladů. Pouze touto cestou bude možné srovnávat náklady domovů různých velikostí a s různým typem obyvatel.

Shrnutí

Charakteristika lokality:

- Výrazná členitost terénu
- Hůře dostupná horská údolí (mimo hlavní komunikaci)
- Nižší hustota zalidnění
- Klesající počet obyvatel lokality
- Pracovní migrace mimo region
- Religiozita hraje stále významnou úlohu

Charakteristika CHNH

- Pestrá nabídka a dobrá návaznost služeb (terénní, ambulantní, pobytové)
- Aktivní podpora sdílené péče
- Vysoká dojezdová vzdálenost (terénních služeb)
- Okamžitá dostupnost terénních a ambulantních služeb
- 365 dní v roce, 24 hodin denně

Schéma č. 1. Základní charakteristika lokality a organizace Charita Nový Hrozenkov

METODOLOGIE A PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

PŘEDMĚT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V průběhu výzkumné a analytické práce jsme se zaměřili především na téma přímo vymezené v projektové žádosti: *Analýza úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou*.

Ve své práci jsme se tedy zaměřili především na monitoring, výzkumné šetření a zhodnocení oblastí a faktorů, které primárně souvisejí s výše uvedeným tématem.

V průběhu sběru dat jsme však shromažďovali i podněty, které se primárně této rovině netýkají, popřípadě se jí týkají nepřímo.



METODY A TECHNIKY VÝZKUMU

Fáze výzkumu a realizace výstupů

V průběhu realizace projektu se práce analytického týmu²¹ odehrávala v několika fázích. Z hlediska posloupnosti se jednalo o prvotní *monitoring výchozího stavu*, vlastní *výzkumné šetření* a následnou *analýzu a interpretaci dat* (spojenou s tvorbou doporučení a formulací výstupů). Tyto jednotlivé fáze nelze však jednoznačně časově ohraňovat, neboť se v některých případech překrývaly a vzájemně doplňovaly. Průběžně se analytický tým věnoval realizaci jednotlivých klíčových aktivit projektu, včetně jejich průběžného hodnocení a závěrečné tvorby doporučení do budoucí praxe.

Výzkumná strategie a design výzkumu

V průběhu své výzkumné a evaluační práce jsme používali celou škálu výzkumných metod. Nelze tedy jednoznačně konstatovat, zda se jednalo o výzkumné šetření kvalitativní nebo kvantitativní. Spíše se nabízí označení Výzkum smíšený (například Hendl 2005:60). V praxi to tedy znamenalo, že jsme průběžně kombinovali jak metody kvantitativní (například dotazník) i kvalitativní (například rozhovor).

Tento postup byl zvolen především s ohledem na různost situací, ve kterých jsme byli s informanty a respondenty²² v kontaktu, ale také i s přihlédnutím na různost výzkumných témat, velikost vzorku a specifičnost otázek.



²¹ Složení týmu: Evaluátor/Analytik a dva Asistenti projektu.

²² Pro účely tohoto dokumentu jsme se rozhodli pojem respondent používat pro označení účastníka šetření kvantitativního (dotazníky atd.), zatímco pojem informant (popřípadě participant) pro označení účastníka šetření kvalitativního (rozhovory atd.).

POUŽITÉ METODY Z HLEDISKA JEDNOTLIVÝCH VÝSTUPŮ/AKTIVIT

Přestože pro realizaci projektu a následná doporučení pro další praxi byla primárně důležitá data získaná od neformálních pečujících, zjišťovali jsme informace také od dalších aktérů, kteří jsou ve věci péče o osoby v domácím prostředí úzce zapojeni. Rozhovory, popřípadě další výzkumné metody, byly také realizovány i při kontaktu se samotnými klienty, zaměstnanci Charity Nový Hrozenkov a představiteli různých institucí, se kterými se pečující mohou dostat do kontaktu (zdravotnický personál, kněží, představitelé místních spolků, úředníci obecních úřadů aj.).

Zatímco při kontaktu s neformálními pečujícími a zaměstnanci Charity Nový Hrozenkov jsme používali spíše „standardizovanější“ metody výzkumu, například dotazníky a polostrukturované rozhovory, s ostatními aktéry jsme volili metody méně formalizované a strukturované (například neformální, popřípadě nestrukturované rozhovory). Toto dělení však nebylo vždy plně zavazující. Jak bylo zmíněno, velká část dat od neformálních pečujících pochází z dotazníků či polostrukturovaných rozhovorů, avšak mnohé zajímavé a podnětné impulsy přicházely nejen prostřednictvím těchto výzkumných metod, ale také například formou neformálních rozhovorů v průběhu vzdělávacích kurzů aj. V případě zaměstnanců Charity se sice také jednalo o polostrukturované rozhovory, nicméně významnou roli hrály i pracovní konzultace, exkurze do jednotlivých provozů a sdílení zkušeností a případů dobré praxe.

Pro lepší přehlednost vymezujeme jednotlivé použité metody v následujícím schématu:

Analýza úrovně součinnosti

- Rozhovory s pečujícími
- Rozhovory se zaměstnanci CHNH
- Dotazník spokojenosti
- Analýza stakeholderu
- Focus group

Schéma č. 2 Použité metody výzkumu²³

PRŮBĚH VÝZKUMU V KONTEXTU REALIZACE PROJEKTU

Analýza sekundárních zdrojů a příprava výzkumného šetření

Jak již bylo uvedeno v předchozím textu, vlastní výzkumná práce probíhala v několika fázích. V rámci tzv. *desk reaserch*²⁴ jsme se nejdříve podrobně seznámili s konkrétním obsahem projektové žádosti a prostudovali výstupy z auditu, který byl v Charitě Nový Hrozenkov realizován ještě před začátkem realizace projektu. Dále následovala tzv. *Analýza stakeholderů*,²⁵ v průběhu které jsme si zmapovali síť skutečných i potenciálních aktérů, kteří mohou v oblasti sdílené péče nebo její podpory působit. Výstupy z této analýzy jsme průběžně využívali nejen při plánování některých kroků výzkumného šetření, ale také při samotné realizaci určitých klíčových aktivit realizovaného projektu.

Realizace Výzkumného šetření – analýza a interpretace dat

Na tuto fázi navazovalo vlastní výzkumné šetření a dílčí evaluace procesu a výstupů klíčových aktivit.

Byl stanoven (a průběžně upravován) základní rámec výzkumných aktivit. Vymezili jsme si základní roviny výzkumu a vydefinovali výzkumné otázky. V úvodních fázích výzkumu jsme realizovali polostrukturované rozhovory s vybranými pečujícími a pracovníky jednotlivých služeb Charity Nový Hrozenkov.

Na vstupní polostrukturované rozhovory s vedoucími jednotlivých služeb Charity Nový Hrozenkov jsme navázali pracovními konzultacemi (které jsme využívali především při tvorbě informačních materiálů), exkurzemi v provozech a nestrukturovanými a neformálními rozhovory. V druhé části projektu jsme zrealizovali druhé kolo polostrukturovaných rozhovorů s cílem zachytit případné změny ve službách a společně zkonzultovat výhledy jednotlivých provozů do budoucí praxe.

Průběžně jsme se dostávali do dílčího kontaktu i s dalšími subjekty, které v oblasti podpory sdílené péče hrají důležitou roli (kněží, představitelé zájmových spolků, zdravotnický personál, pracovníci obecních úřadů aj.). Postřehy z těchto setkání měly mnohdy zajímavý a inspirativní potenciál, který jsme částečně využívali při vlastní realizaci projektu.

²⁴ Neboli Analýza sekundárních zdrojů. Úvodní fáze předcházející vlastnímu výzkumnému šetření. <http://www.antropologie.org/cs/metodologie/desk-research>

²⁵ Neboli Analýza vlivu zainteresovaných stran

<http://www.mmr.cz/getmedia/eca75b27-7e82-4500-999f-1a1cdf476d8f/IPRU-Zlin-Priloha-Analyza-stakeholderu.pdf>

²³ Tučným písmem jsou označeny hlavní metody výzkumného šetření.

ROZHOVORY S PEČUJÍCÍMI

Jak již bylo vymezeno v úvodu tohoto materiálu, primární cílovou skupinou realizovaného projektu byli neformální pečující. S touto cílovou skupinou jsme byli v průběžném kontaktu po celou dobu realizace projektu. Potkávali jsme se nejen na vzdělávacích seminářích, které jsme pro ně realizovali, ale také při návštěvách v jejich domácnostech. Prostor pro setkávání byl i v průběhu přednášek zaměřených na problematiku sdílené péče. Dále jsme společně strávili vzdělávací víkend v Luhačovicích, kde byl mimo jiné i významný prostor pro sběr informací, zpětné vazby a sdílení praktických poznatků.

Přestože jsme data od neformálních pečujících sbírali pomocí různých výzkumných metod (evaluační dotazníky, neformální rozhovory, focus group), za nejvýznamnější zdroj dat lze považovat polostrukturované rozhovory.

POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S NEFORMÁLNÍMI PEČUJÍCÍMI

Polostrukturované rozhovory jsme vedli s 25 neformálními pečujícími, s některými i opakovaně.

Před samotnou realizací rozhovorů jsme si vytvořili základní strukturu témat, na která jsme se chtěli doptávat všech informantů, a zároveň jsme jim ponechali prostor pro další reakce a náměty.²⁶

Struktura rozhovoru byla následující:

- *Úvodní informace o pečujícím* (obec; vzdělání pečujícího; vztah k osobě, o níž je pečováno; aktuální pozice pečujícího na trhu práce; zda žijí ve společné domácnosti atd.).
- *Důvody a podoby péče* (zdravotní stav osoby, o kterou je pečováno; doba a průběh péče; míra zapojení pečující osoby atd.).
- *Využití služeb profesionálních poskytovatelů* (zda využívají sociální a zdravotní služby; pokud ano, jaké – jaké v minulosti, v současnosti a zda do budoucna uvažují o rozšíření; co se změnilo poté, co začali služby využívat; otázka absence nějaké formy služeb; hodnocení spolupráce atd.).
- *Psychosociální aspekty domácí péče a potřeby pečujících* (co je trápí; jaké mají potřeby a jak jsou naplňovány; potřeba sociálních kontaktů atd.).

- *Formální a administrativní náležitosti domácí péče* (povědomí o dávkách a příspěvcích; otázka vyřízení příspěvku na péči, ; kdo jim pomáhal atd.).
- *Povědomí o Charitě Nový Hrozenkov* (znalost nabídky služeb, než je začali využívat; jak se o službách dozvěděli – informační kanály; začátek spolupráce; pohled na Charitu Nový Hrozenkov – před čerpáním služeb a nyní).
- *Ostatní aspekty vhodné zřetele* (spolupráce s dalšími subjekty; co se v péči osvědčuje; co by doporučili ostatním atd.).

OSTATNÍ METODY VÝZKUMU S NEFORMÁLNÍMI PEČUJÍCÍMI

Kromě výše uvedených výzkumných metod jsme data sbírali i pomocí focus group a v rámci neformálních rozhovorů.

Neformální rozhovory jsme realizovali v průběhu přestávek při vzdělávacích seminářích v prostorách Charity Nový Hrozenkov, při společném vzdělávacím pobytu v Luhačovicích a při dalších příležitostech. Prostřednictvím této formy rozhovoru nám pečující sdělovali, co se jim osvědčilo, jaká mají očekávání a motivace, co je trápí a také nám poskytovali neformální zpětnou vazbu k realizovaným aktivitám projektu.

Focus group se zúčastnilo 12 účastníků vzdělávacího pobytu v Luhačovicích. Cílem focusní skupiny bylo otevřít otázku potenciálního významu vzniku pracovní pozice sociálního pracovníka se zaměřením na depistážní činnost a pravidelnou komunikaci s rodinnými pečujícími.



²⁶ „Při polostrukturovaném interview má výzkumník předem připravená témata, jež se mají stát předmětem rozhovoru. Výzkumník si může předem stanovit jejich pořadí, ale samotné interview má do značné míry volný průběh“ (Soukup 2014: 101).

ANALÝZA ÚROVNĚ SOUČINNOSTI POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A RODIN PEČUJÍCÍCH O OSOBU BLÍZKOU

Cílem této části našeho textu je představit výsledky a závěry analýzy, kterou jsme vypracovávali v průběhu realizace projektu.

Přesné zadání analýzy:

Analýza úrovně součinnosti poskytovatele sociálních služeb a rodin pečujících o osobu blízkou (s vyhodnocením možnosti a přínosu profesionalizace služby tzv. sociálního pracovníka se zaměřením na depistážní činnost a pravidelnou komunikaci s rodinnými pečujícími).²⁷

Z tohoto zadání je patrné, že se výstupy týkají dvou základních rovin.

- **vymezení a popis stávajícího „stavu“** spolupráce mezi poskytovatelem služeb, tedy Charitou Nový Hrozenkov, a rodinnými příslušníky, kteří pečují o osobu blízkou (tedy popis vztahů, podob spolupráce a podpory mezi neformálními pečujícími a poskytovatelem profesionálních služeb).
- **vyhodnocení možnosti využití a potenciálních přínosů** služby sociálního pracovníka se zaměřením na depistážní činnost a pravidelnou komunikaci s rodinnými pečujícími.²⁸

ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ ANALÝZY SOUČINNOSTI

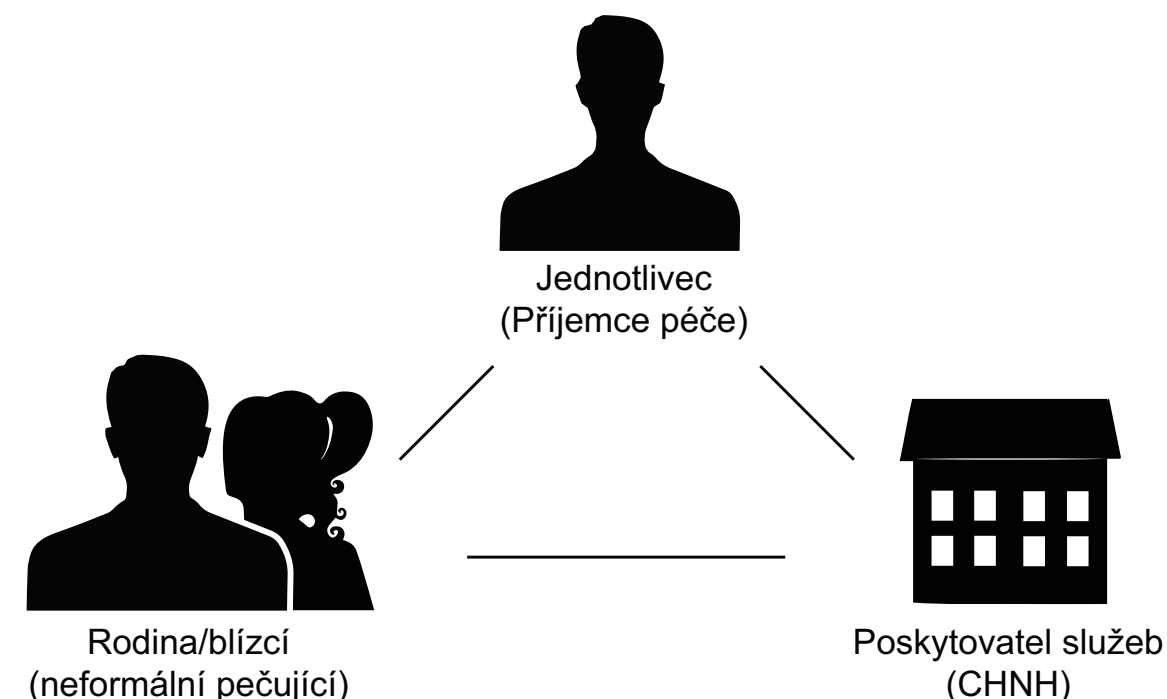
Pro tuto práci jsme si vymezili následující oblasti, kterým jsme se v průběhu výzkumného šetření věnovali:

- Sdílená péče pohledem aktérů.
- Cesta klienta služeb s důrazem na aktérskou pozici jeho rodinných příslušníků.
- Součinnost rodiny a poskytovatele služeb při péči o osobu blízkou.
- Zhodnocení možností přínosu sociálního pracovníka se zaměřením na depistáž.

SDÍLENÁ PÉČE POHLEDEM AKTÉRŮ

Analýzu stakeholderů jsme si vytvořili již v prvních fázích projektu. Jejím cílem bylo zmapovat a popsat síť aktérů, se kterými je Charita v kontaktu, jaké má s nimi vztahy a jaké jsou potenciály vzájemné spolupráce. **V průběhu realizace projektu se však ukázalo, že neméně zajímavý pohled na síť spolupracujících subjektů, je i z perspektivy pečujících.** V tomto textu tedy nebudeme primárně řešit otázku stakeholderů z pohledu poskytovatele služeb a realizátora projektu.²⁹ Z dat, které jsme touto analýzou získali, byl vytvořen pracovní **model aktérské sítě z pohledu pečujícího**. Zajímá nás, kdo všechno (jaké subjekty) do pole sdílené péče vstupuje a jaké způsoby podpory může potenciálně pečujícím poskytnout.

Základní model sdílení péče



Další subjekty, které vstupují do pole sdílené péče jsme si rozdělili do několika pracovních kategorií (viz. schéma 3).

²⁷ Projektová žádost projektu Podpory sdílené péče.

²⁸ Dále již jen Sociální pracovník se zaměřením na depistážní činnost.

²⁹ Data a výsledky této analýzy byla zapracována do samostatného interního materiálu organizace. V tomto textu tedy není zveřejněna celá analýza, ale pouze její dílčí výstupy, které jsme vyhodnotili jako relevantní pro aktérskou rovinu pečujících.



Schéma 3: Ostatní potenciálně podporující aktéři

Všechny tyto (a potenciálně i další) subjekty mohou svým působením pečující rodinu podpořit v její činnosti. Některé mají tuto pomoc a podporu ve svém primárním poslání (lékaři, orgány státní správy, samospráva aj.), ti ostatní to mohou činit neformálně, ve svém volném čase nebo mimo svou pracovní náplň a poslání (sousedé, spolky, dobrovolníci aj).

Podobně jako je pestré pole potenciálních podpůrných aktérů, různé jsou i roviny podpory. V naší praxi jsme se setkali především s následujícími oblastmi:

- **Odborná lékařská péče**
- **Přímá péče (především pečovatelské úkony)**
- **Základní a odborné sociální poradenství**
- **Agenda dávek a příspěvků**
- **Informace o podobách a možnostech péče**
- **Neformální výpomoc (úklid, nákup aj.)**
- **Duchovní a jiná podpora**

Popisem těchto potenciálních aktérů a rovin podpory chceme poukázat na to, jaké zdroje a podoby pomoci a podpory jsou pro pečující rodiny potenciálně k dispozici.

CESTA KLIENTA – ZPŮSOBY ŘEŠENÍ NEPŘÍZNIVÉ SITUACE

Druhá oblast, která nás při kontaktu s rodinnými pečujícími zajímala, se týkala možností, jak rodina reaguje v případě zhoršení zdravotního stavu svého člena. Tedy jaké jsou možné scénáře a jak se vyvíjí pomyslná cesta uživatele služeb.

Dojde-li ke zhoršení zdravotního stavu (z důvodu nemoci nebo věku), jedná se vždy o významnou změnu, a to nejen v životě daného člověka, kterého se bezprostředně dotýká, ale také v jeho rodinném prostředí. Ze zkušenosti víme, že může nastat několik situací, jak rodina zareaguje a jak se v péči o osobu blízkou angažuje. Záleží na mnoha faktorech, především však na tom, zda rodina daného člověka žije ve stejné lokalitě (popřípadě domácnosti) jako on, zda se jedná o lidi ekonomicky aktivní, kolik pečujících se v péči aktivně angažuje atd. V praxi se setkáváme se čtyřmi základními scénáři:

- V případě, že nastane zhoršení zdravotního stavu rodinného příslušníka, který žije mimo domácnost příbuzných (nejčastěji svých dětí), začnou příbuzní docházet vypomáhat do jeho domácnosti – často dochází k tomu, že postupně začínají využívat terénní služby (především pečovatelskou službu).
- V některých případech výrazného zhoršení zdravotního stavu dochází k sestěhování pečujících a člověka, o kterého je pečováno. V případech že se jedná o ekonomicky aktivní pečující (nejčastěji děti či manžela/manželku), často hledají možnosti, jak zabezpečit péči v době své nepřítomnosti. Jako řešení se kromě využití terénních služeb (pečovatelská služba, osobní asistence atd.), nabízí i služby ambulantní (denní stacionář).
- Někteří pečující však opouštějí své zaměstnání a stávají se na „plný úvazek“ tzv. pečující osobou. I v této situaci mnohdy využívají služeb Charity Nový Hrozenkov. Domácí péče je náročná, rodinní pečující tedy často využívají pečovatelskou službu při hygieně, náročnější manipulaci a dalších složitějších úkonech spojených s péčí o osobu blízkou.
- V případě, že rodina nežije ve stejné lokalitě jako potřebná osoba je i zde prostor pro součinnost mezi pečujícími („na dálku“) a poskytovatelem služeb. V tomto případě rodina spíše od služby očekává spíše určitý „dohled“ nad situací, kterou sama nemůže průběžně kontrolovat. Ve většině těchto případů se jedná o méně závažné zdravotní problémy osoby, která žije ve své domácnosti sama.



Pozice rodiny při péči

Ve své praxi se tedy nejčastěji setkáváme s následujícími scénáři zapojení rodiny do péče:

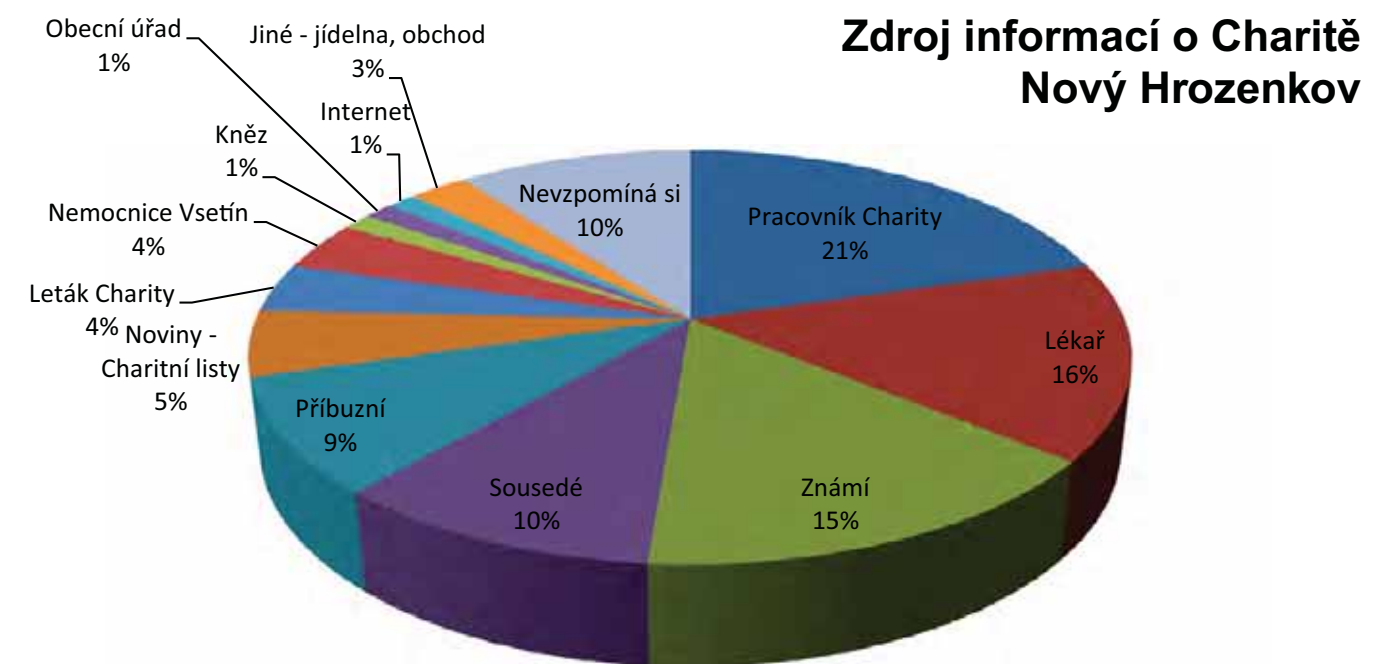
- Příbuzní nežijí ve stejné lokalitě jako uživatel služeb
- Příbuzní žijí ve stejné lokalitě, ale ne ve společné domácnosti
- Příbuzní žijí ve společné domácnosti, ale docházejí do práce
- Příbuzní žijí ve společné domácnosti a jeden z nich (popřípadě i více) se věnuje péči o osobu blízkou

Při všech těchto modelech účasti rodiny je možné zakomponovat podporu a pomoc poskytovatele služeb, a tedy i mluvit o konceptu sdílené péče.

Schéma 4: Pozice rodiny při péči

CESTA KLIENTA – ODKUD SE PEČUJÍCÍ O SLUŽBÁCH DOZVÍDAJÍ

V průběhu realizace projektu jsme si často kladli otázku, odkud se lidé nejčastěji dozvídají o nabídce sociálních a zdravotních služeb Charity Nový Hrozenkov (a to bez ohledu, zda se jedná o pečující nebo klienty služeb).



Graf 7: Zdroje informací o Charitě Nový Hrozenkov

Odpověď jsme hledali v datech, které jsme získali ze třech základních zdrojů. Formou rozhovorů jsme se obrátili na pracovníky služeb a na samotné rodinné pečující. Tato data jsme srovnali s výsledky dotazníkového šetření,³⁰ které jsme realizovali mezi klienty Pečovatelské služby.

Při rozhovorech s pracovníky Charity často zaznívaly informace, že se lidé o nabídce služeb dozvídají nejčastěji prostřednictvím:

- přímého setkání s terénními pracovníky (pečovatelky, zdravotnický personál), kteří docházejí například k sousedům atd. (Červená auta charity jsou dobře vidět)
- informačních kanálů Charity Nový Hrozenkov (nástěnky, letáky, charitní listy aj.)
- sousedů, známých a příbuzných, kteří služeb charity využívají
- spolupracujících institucí (obecní úřady, lékaři, faráři aj.)

³⁰ Konkrétně se jednalo o dotazník spokojenosti, který v roce 2017 distribuovaly pracovnice Pečovatelské služby všem svým uživatelům. V rámci naší analytické činnosti jsme si k tomuto dotazníku připojili několik otázek, které jsme vyhodnotili jako relevantní nejen pro samotnou analýzu, ale také jako zajímavou informaci, kterou lze využít v další praxi.

Podobně se vyjadřovali i samotní pečující, kteří na danou otázku nejčastěji odpověděli, že se s informacemi o nabízených službách setkali přímo od pracovníků Charity, obvodních lékařů a z informačních materiálů CHNH.³¹

Výraznější rozdíly nebyly ani ve výpovědích klientů. V rámci dotazníkového šetření jsme se klientů pečovatelské služby ptali mimo jiné i na to, zda si pamatují, odkud se dozvěděli o nabídce služeb Charity Nový Hrozenkov (otevřená otázka). Ze 122 klientů odpovědělo 78. Nejčastěji uváděli *pracovníky Charity, praktické lékaře a známé, popřípadě sousedy a příbuzné*.

Zajímavou, byť částečně předvídatelnou oblast, kde lze čerpat informace, představuje internet (webové stránky organizace). Pouze jeden klient (ze 122 oslovených a 78 odpovídajících) uvedl tento zdroj informací. V současné době je logické, že tento způsob informování je typický spíše pro mladší generace (tedy některé pečující). Nicméně stárnutím dnešních ekonomicky aktivních generací zajisté dojde k situaci, že v budoucnu budou sami zájemci o služby podstatné informace aktivně vyhledávat.

Důležité:

Z rozhovorů s pracovníky také vyplývá, že mnoho pečujících o službách Charity nemá přesné informace (pečující mají často informace obecné, nerozlišují jednotlivé služby, někdy ani poskytovatele).

Na tuto skutečnost jsme v průběhu realizace projektu Podpora sdílené péče reagovali prostřednictvím přednášek o dané problematice, tvorbou a šířením informačních materiálů a dalšími aktivitami.

Doporučení:

- **Pokračovat v informačních a přednáškových aktivitách i po ukončení projektu Podpora sdílené péče.**
- **Zaměřit se i na podporu informačních kanálů, které nejsou v současné době z pohledu klientů a pečujících intenzivněji využívány (obecní úřady, farní spolky atd.).**

³¹ Dotázáno bylo 25 pečujících, 8 uvedlo pracovníky charity, 4 lékaře a 4 informační materiály organizace (letáky a charitní listy). Dále následoval internet (2 pečující) a známí, příbuzní, kněz a obchod (vše po jedné odpovědi). Někteří dotazovaní na tuto otázku přímo neodpověděli.

SOUČINNOST POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A RODIN PEČUJÍCÍCH O OSOBU BLÍZKOU

Míra a rozsah spolupráce je ovlivněna mnoha faktory, především: zdravotním stavem klienta, informovaností rodiny o nabízených službách, možnostmi rodiny o svého blízkého pečovat v domácím prostředí, náročností samotné péče a také tím, zda příbuzní žijí s klientem ve společné domácnosti.

Nastavení spolupráce je vždy individuální. Vždy záleží, v jaké situaci se rodina nachází, jaké jsou její možnosti a očekávání. Tuto spolupráci lze sledovat především v následujících rovinách:

- Kontraktování služby
- Součinnost rodiny a poskytovatele služeb při péči o osobu blízkou
- Průběžná komunikace mezi pečujícími a pracovníky CHNH³²

Kontraktování služby

V průběhu výzkumného šetření jsme narazili na zajímavé souvislosti mezi tím, kdo službu objednává a podobou samotné (především prvotní) zakázky. Někteří pracovníci upozorňovali na následující vztah:

- **Samotní klienti** (senioři) nejčastěji začínají využívat služby prostřednictvím objednávání obědů (později přibírají například nákupy, sociální dopravu atd.)
- **Rodina**
 - a) Žije daleko (mimo lokalitu): objednává z počátku spíše drobné úkony (dovoz obědů),³³ aby byl klient s někým v pravidelném kontaktu, aby služba „dohlédla“, že je vše v pořádku.
 - b) Žije blízko nebo ve společné domácnosti: objednává „náročnější služby“ – hygiena, úklid, nákup (doplňují svoji péči úkony profesionálních poskytovatelů).

S určitou mírou pravidelnosti se lze setkat i v kontextu vztahů mezi prvotním kontraktem a formou poskytované služby.

Zatímco v případě terénních služeb si zakázku sjednávají jak samotní klienti, tak pečující rodina (viz předchozí vymezení). V případě služeb ambulantních (především denní stacionář) služby sjednávají především pečující.

³² Problematika komunikace mezi pečujícími a poskytovatelem služeb bude primárně řešena v dokumentu Zhodnocení účinnosti komunikace a práce s cílovou skupinou neformálních pečujících v kontextu zvýšení podílu sdílené péče (se souhrnným doporučením pro další práci s CS). V tomto dokumentu se tedy dané problematice věnujeme pouze okrajově.

³³ Dovoz obědů představuje jeden ze základních kamenů v nabídce služeb Charity Nový Hrozenkov. Nejedná se „pouze“ o poskytnutí pravidelné teplé stravy. Dovoz obědů je také prostředek sociálního kontaktu pro lidi, kteří z důvodů svého zdravotního stavu a náročného terénu mnohdy nejsou sami schopni udržovat sociální kontakty jiným způsobem. Pečovatelky neredukují daný úkon na pouhé předání obědu a vyzvednutí prázdného jídelnosiče, svým klientům vždy věnují určitý čas, aby zjistily, jak se mají a zda něco nepotřebují.

Součinnost rodiny a poskytovatele služeb při péči o osobu blízkou

Jak již bylo naznačeno v předchozím textu, samotná podoba spolupráce mezi poskytovatelem služeb a pečující rodinou může nabývat různých podob i intenzit. Záleží nejen na zdravotním stavu samotného příjemce péče, ale také na mnoha dalších faktorech, například: zdravotním stavu a časových možnostech pečujících, počtu členů rodiny, kteří se na péči podílejí, orientaci pečujících v administrativních náležitostech péče atd. Pečující ve svých výpovědích poukazují na následující oblasti, ve kterých je daná spolupráce realizována a ve kterých spatřují nejvýznamnější přínosy:

- Fyzická podpora při péči
Pro některé pečující je náročná například manipulace při hygieně a převlíkání.
- Odborná podpora při péči
Pečující se mohou činností pracovníků inspirovat a naučit se tak, jak zvládat, jak zvládat domácí péči jednodušeji a efektivněji – například polohování (některé úkony jsou však mimo možnosti realizace pečujících – například ošetrovatelské úkony předepsané lékařem).
- Odborná podpora v administrativních náležitostech péče (Základní sociální poradenství)
- Psychická a sociální podpora pečujících
Pracovníci se zajímají nejen o klienty, ale i o pečující – radí, podporují a předávají informace.
- „Časová úspora“ při péči
Časová náročnost péče často výrazně omezuje možnosti pečujících řešit další své agendy a problémy. Přítomnost terénního pracovníka nebo využití ambulantní služby částečně umožňuje pečující rodině se věnovat i jiným oblastem svého života.

Komunikace mezi pečujícími a poskytovatelem služeb

Komunikace mezi pečujícími a poskytovatelem probíhá průběžně po celou dobu poskytování služby ve dvou základních rovinách:

Rovina kontraktování a hodnocení zakázky

Klient, popřípadě pečující si společně se sociální pracovníci domlouvají podobu a rozsah poskytované sociální služby. Dochází k tomu v rámci mapování a sociálního šetření. Takto domluvená spolupráce se stává základem individuálního plánu klienta. Vymezená podoba poskytované služby se v průběhu spolupráce může měnit v závislosti na vývoji dané situace.³⁴

Do této oblasti komunikace patří také otázka hodnocení naplňování individuálního plánu a zjišťování spokojenosti klienta se službou.

³⁴ Klient si může „přibrat“ další sociální službu – například vedle terénní Pečovatelské služby začít využívat i službu ambulantního Denního stacionáře. Popřípadě může dojít ke změně poskytované služby – například ze služby terénní klient přejde do pobytové atd.

Rovina každodenní komunikace

Neméně důležitá je však i komunikace probíhající při samotné realizaci úkonů dané služby. Jak jsme již uvedli v předchozím textu, pracovníci služeb Charity Nový Hrozenkov se aktivně zajímají o potřeby a problémy svých klientů i pečujících. Jelikož se často jedná o dlouholeté zaměstnance, kteří pocházejí přímo z obcí Horního Vsacka, disponují dobrými znalostmi nejen odborné problematiky, ale také vhodnou orientací v kulturních a sociálních specifikách lokality, ve které klienti a pečující často celý život žijí. Tato skutečnost má pozitivní významný dopad na kvalitu vztahu mezi poskytovatelem služeb a jejich příjemci.

Doporučení:

Pozitivně nastavené vztahy mezi poskytovatelem služeb a pečujícími je vhodné využít a dále prohlubovat při přípravě a výkonu pracovní pozice Sociální pracovník se zaměřením na depistážní činnost a pravidelnou komunikaci s rodinnými pečujícími – viz další podkapitola.

VYHODNOCENÍ MOŽNOSTI A PŘÍNOSU PROFESIONALIZACE SLUŽBY SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA SE ZAMĚŘENÍM NA DEPISTÁŽNÍ ČINNOST A PRAVIDELNOU KOMUNIKACI S RODINNÝMI PEČUJÍCÍMI

V rámci výzkumného šetření bylo zjištěno, že o navrhovanou pracovní pozici je zájem jak přímo v organizaci, tak mezi pečujícími.³⁵ Náš výzkumný záměr se netýkal pouze otázky, zda je tato pozice potřebná či není, ale také oblastí, ve kterých by se mohl daný pracovník angažovat, jaké předpoklady by měl splňovat a co konkrétně by mohl mít ve své kompetenci a náplni práce.

Na základě analýzy dat jsme došli k závěru, že by se daný pracovník mohl věnovat následujícím agendám:

- Depistáž a asertivní kontaktování pečujících, kteří nejsou v kontaktu s CHNH
- Šíření informací o podobách a možnostech sdílené péče
- Síťování potenciálních aktérů (viz podkapitola Sdílená péče pohledem aktérů)
- Vytváření prostoru pro sdílení dobré praxe
- Odborné sociální poradenství

³⁵ Pečující byli na tuto oblast dotazováni při focus group, dále v rámci polostrukturovaných rozhovorů, i neformálním dotazováním.

Depistáž a asertivní kontaktování pečujících

Z praxe sociálních pracovníků CHNH vyplývá, že někteří pečující v počátečních fázích péče o své blízké přesně neví, jaké možnosti jsou v dané lokalitě k dispozici a jaké instituce jim mohou pomoci. Tuto skutečnost potvrzují i někteří pečující, kteří uváděli, že služby začali využívat až po určité době, kdy se v nové životní situaci částečně zorientovali. Mnohdy doplňují, že by bylo dobré tuto dobu hledání a orientování se, co nejvíce zkrátit.

Šíření informací o podobách a možnostech sdílené péče

V rámci realizace projektu se osvědčil model přednášek o podobách a možnostech sdílené péče. Tyto přednášky mohou navštěvovat i pečující, kteří ještě nevyužívají služby Charity Nový Hrozenkov nebo jiného poskytovatele. Kromě důležitých informací a podnětů se pečující mohou seznámit přímo s pracovníky pořádající organizace, ale také s dalšími pečujícími. Tento aspekt se nám v průběhu výzkumu několikrát ukázal jako velice zajímavý a pro samotné pečující jako výrazně přínosný.

Informativní aktivity nemusí být zaměřené „pouze“ na cílovou skupinu potenciálních klientů a neformálních pečujících, ale také na spolupracující instituce a jednotlivce (obecní úřady, praktičtí lékaři, kněží, úřady práce aj.).



Sítování aktérů sdílené péče

Další rovinou využití dané pracovní pozice spatřujeme v možnosti navazování a udržování kontaktů s dalšími aktéry, kteří se v oblasti podpory pečující rodiny také angažují (obecní úřady, praktičtí lékaři, kněží atd.).³⁶ Samozřejmě že i nyní mezi Charitou Nový Hrozenkov a různými subjekty ke komunikaci a spolupráci dochází (například v úrovních: vedení organizace a vedení obce, služby Domácí zdravotní péče a DO-MA-domácí hospicová péče a praktičtí lékaři, PR aktivity Charity směrem ke spolupracujícím subjektům atd.). Nicméně předpokládáme, že daná pracovní pozice by podpořila a zintenzivnila spolupráci a komunikaci na úrovni klientské. Potenciálně lze do budoucna i uvažovat o určitém využití postupů a principů case managementu, nicméně v této fázi doporučení předpokládáme spíše intenzivnější předávání informací o službách, plánovaných akcích a sbírání podnětů pro depistáž.

Vytváření prostoru pro sdílení dobré praxe

Samotní pečující často hovořili o tom, jak je přínosné, když se mohou o svých starostech a nejistotách bavit s lidmi, kteří mají podobnou životní zkušenost. Kontakt a možnost sdílení informací s někým, kdo řešil podobný problém (a poradil si s ním), může být pro pečující, kteří se ocitli v nové situaci, velice podporující. Nejedná se „pouze“ o možnost získat nové informace a podněty, ale také o vzájemnou podporu a sdílení dobré praxe.

Pracovník se zaměřením na depistáž by tedy mohl být i určitým garantem a organizátorem setkávání neformálních pečujících na principu svépomocných skupin.

Další potenciální využití sociálního pracovníka – odborné sociální poradenství

Velice podnětný a zajímavý se ukázal nápad propojit danou pracovní pozici s oblastí odborného sociálního poradenství. Jelikož se jedná o oblast pro organizaci aktuální a důležitou, rozhodli jsme se jí věnovat samostatnou podkapitolu.

Očekávané přínosy

Od vytvoření pracovní pozice *Sociální pracovník se zaměřením na depistážní činnost a pravidelnou komunikaci s rodinnými pečujícími* očekáváme následující přínosy:

- **Sníží** se počet neformálních pečujících, kteří nevyužívají služby Charity Nový Hrozenkov z důvodu nedostatku informací o tomto poskytovateli a o dalších možnostech podpory.

³⁶ Viz analýza stakeholderů – podkapitola Sdílená péče pohledem aktérů

- Rodiny, které se dostaly do situace spojené s péčí o osobu blízkou, budou **rychleji a komplexněji** informovány o možnostech podpory a pomoci. Popřípadě budou mít možnost rychleji začít využívat potřebné služby.
- Různí aktéři podpory a pomoci budou **intenzivněji a pravidelněji** komunikovat. Různé instituce budou mít podrobné informace o kompletní nabídce služeb a aktivít Charity Nový Hrozenkov.
- Neformální pečující budou mít možnost se **pravidelně scházet** a vzájemně **sdílet** své problémy, nejistoty, ale také pozitivní zkušenosti a praktická doporučení.



DOPORUČENÍ – TERÉNNÍ PRÁCE A ODBORNÉ PORADENSTVÍ

V rámci výzkumného šetření jsme zaznamenali deficit možností využití odborného sociálního poradenství v lokalitě Horního Vsacka.

V případě, že se klient, rodina nebo jiný potřebný ocitne v situaci, kdy potřebuje odborně poradit, má v současné době možnosti hledat pomoc u následujících institucí:

- Poskytovatelé služeb působící přímo v Horním Vsacku
- Poskytovatelé služeb působící ambulantně v Horním Vsacku – do lokality dojíždějí
- Poskytovatelé působící mimo lokalitu

Pokud dotaz spadá do oblasti tzv. Základního sociálního poradenství,³⁷ může se obrátit na poskytovatele sociálních služeb, kteří sídlí a působí přímo v lokalitě Horního Vsacka. Pokud však tento dotaz do této kategorie nespadá, bude daným sociálním pracovníkem nasměrován k poskytovateli, který má zaregistrovanou sociální službu Odborné sociální poradenství.

Podle registru sociálních služeb působí v okrese Vsetín 12 poskytovatelů, kteří mají sociální službu Odborné sociální poradenství zaregistrovanou.³⁸ V současné době však pouze jeden z nich do lokality Horního Vsacka, kde ambulantně působí 1x týdně (2x za měsíc ve Velkých Karlovicích a 2x měsíc v Novém Hrozenkově).

Chybí zde poradna, která by primárně působila přímo v regionu Horního Vsacka a která by nabízela své služby ve větší časové dotaci.

V současné době Charita Nový Hrozenkov připravuje vznik vlastní odborné poradny. Tento záměr reaguje na výše zmíněnou nízkou dostupnost služeb tohoto typu.

V rámci této aktivity se nabízí možnost zvážit, zda chystanou poradnu personálně nepropojit s pracovní pozicí *Sociální pracovník se zaměřením na depistážní činnost a pravidelnou komunikaci s rodinnými pečujícími* (například formou děleného úvazku).

³⁷ „Základním sociálním poradenstvím se rozumí poskytování potřebných informací o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo o způsobech jejího předcházení. Základní sociální poradenství je obsaženo ve všech druzích sociálních služeb jako základní činnost, kterou jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit.“ Zdroj: <http://www.csspraha.cz/24794-socialni-poradenstvi>

³⁸ http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vysledky_hledani_sluzby_pro_tisk.do?pg=2&sd=odborné+sociální+poradenství&zak=Zlínský&zaok=Vsetín&SUBSESSION_ID=1527533948667_3

K tomuto návrhu nás vede nejen vysoká potřebnost obou aktivit (depistáž a odborné poradenství), ale také předpoklad efektivního a oboustranně přínosného propojení těchto dvou agend.

V rámci tohoto záměru chceme reagovat na stávající situaci, pro kterou je charakteristické následující:

- **Vysoký počet uživatelů** na jednu sociální pracovníci (v současné době to je cca 250 uživatelů na jednu sociální pracovníci Pečovatelské služby).
- Vlivem vysokého počtu uživatelů **není prostor pro aktivní depistáž** pečujících, kteří nevyužívají služby, ale potenciálně by je mohli potřebovat.
- **Nízká dostupnost** odborného sociálního poradenství především pro obyvatele Horního Vsacka, pro které je ze zdravotních nebo i finančních důvodů cesta do Vsetína náročná.
- Poznatky z praxe poukazují na **potřebnost Odborného sociálního poradenství**.³⁹ Při terénní práci mezi klienty a neformálními pečujícími se problematika odborného sociálního poradenství mnohdy těžko odděluje od jiné agendy práce v terénu.
- Vznik odborné poradny je **podporován i představiteli obcí** Horního Vsacka.

Požadavky na pracovníka

Kromě kvalifikačních požadavků podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách doporučujeme, aby daný sociální pracovník splňoval i následující požadavky:

- Dobrá znalost a orientace v lokalitě Horního Vsacka
- Schopnost asertivního využívání přirozených a neformálních sociálních sítí v lokalitě Horního Vsacka (sousedské sítě, zájmové spolky atd.)
- Další doplňující a specializované vzdělání (krizová intervence)

Z důvodů specifčnosti regionu a cílové skupiny (špatná dostupnost do centra, horší infrastruktura mimo hlavní komunikace, omezené možnosti dojíždět u cílové skupiny seniorů atd.) předpokládáme, že efektivnější a pro cílové skupiny i přínosnější je poskytovat Odborné sociální poradenství nejen formou ambulantní, ale i terénní (což je plně kompatibilní s výše uvedenou pozicí *sociálního pracovníka se zaměřením na depistážní činnost a pravidelnou komunikaci s rodinnými pečujícími*).

³⁹ V roce 2017 se obrátilo s dotazem a žádostí o pomoc na sociální pracovníci Pečovatelské služby 270 lidí, téměř všichni měli zájem o poradenství, které spadalo do kategorie Odborné sociální poradenství. Minimálně 70 % těchto lidí musela sociální pracovníci odkázat na jiné poskytovatele (nejčastěji ve Vsetíně), kteří mají zaregistrovanou sociální službu Odborné sociální poradenství, zbylá agenda spadala do poradenství zákl

ZÁVĚREČNÉ SHRNTÍ A DOPORUČENÍ

Cílem tohoto textu bylo analyzovat a popsat důležité aspekty spolupráce mezi poskytovatelem sociálních a zdravotnických služeb (Charita Nový Hrozenkov) a pečující rodinou v kontextu specifčnosti lokality Horního Vsacka.

Horní Vsacko je vesnický region, pro který je typický především hornatý charakter, vyšší religiozita obyvatelstva, častá pracovní migrace do měst a horší infrastruktura a dostupnost v okrajových oblastech (horská údolí mimo hlavní komunikace). Tyto kulturně-geografické aspekty výrazně ovlivňují život místního obyvatelstva a je potřeba s nimi počítat nejen při snaze o pochopení současné situace v lokalitě, ale také při plánování budoucích aktivit.

Charita Nový Hrozenkov je poskytovatel služeb, který v dané lokalitě vznikl a působí již více než 25 let. Tato skutečnost je patrná i ve způsobech práce s klienty a rodinnými pečujícími. Na základě analýzy dat jsme si vytvořili tři základní oblasti doporučení, které je dobré reflektovat při dalším plánování a rozvoji služeb.

Silné stránky Charity Nový Hrozenkov aneb co se daří

- Dobrá znalost lokality
- Tradice a kvalita služeb
- Pestrá nabídka služeb a jejich logická provázanost
- Dobré vztahy s klienty a pečujícími
- Lidský přístup a ochota pomáhat
- Aktivita Charity Nový Hrozenkov jsou v souladu s Národní strategií rozvoje sociálních služeb

Výzvy aneb na co je třeba myslet a co rozvíjet

- Nižší informovanost o službách u obyvatel, kteří služby zatím nepotřebují
- Určitý počet pečujících (stojící mimo služby) se stále neorientuje v možnostech pomoci a podpory
- Absence Odborného sociálního poradenství
- Vysoký počet klientů na pracovníka v některých službách (především v Pečovatelské službě)
- Dílčí rezervy ve spolupráci s odpovědnými institucemi
- Výrazný vliv geografických faktorů na podobu poskytovaných služeb

Na tyto rezervy jsme se snažili reagovat v průběhu realizace projektu Podpora sdílené péče a také při tvorbě doporučení týkající se pracovní pozice Sociální pracovník se zaměřením na depistážní činnost a komunikaci s pečujícími.

Další výzvy:

- Zlepšit přístup zdravotnických zařízení a lékařů v souvislosti s informováním pečujících o průběhu a projevech onemocnění blízkého, včetně informací o časovém horizontu a náročnosti péče.
- Zřízení „knihovny“ s literaturou pojednávající o tématech péče (např. péče o člověka s demencí aj.)
- Nedostačující kapacita lůžek odlehčovací služby
- Malá flexibilita zadavatele v reakcích na měnící se podmínky ve službách – kapacita služeb, potřeba služeb, počet zaměstnanců a náklady.
- Při posuzování finančních potřeb organizací a jednotlivých služeb je zásadní dbát na regionální a jiná specifika.

Dobrá praxe aneb co se osvědčilo a co udržet

- Informační aktivity týkající se sdílené péče (informativní přednášky a tisk a distribuce informačních materiálů)
- Vytváření prostoru pro setkávání a sdílení zkušeností neformálních pečujících
- Zvyšování informovanosti a zkušeností neformálních pečujících (vzdělávací kurzy)
- Dobrá spolupráce s klíčovými institucemi působícími v regionu

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Hendl, J. 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: portál.
Soukup, M. 2014. *Terénní výzkum v sociální a kulturní antropologii*. Praha: Karolinum.
Strategie komunitně vedeného místního rozvoje území mas Valašsko – Horní Vsacko pro období 2014-2020
To zvládneme! Informační brožura pro neformální pečující a asistenty péče

Internetové zdroje

Centrum sociálních služeb Praha

<http://www.csspraha.cz/24794-socialni-poradenstvi>

Český statistický úřad

<https://www.czso.cz/csu/xz>

Desk Research

<http://www.antropologie.org/cs/metodologie/desk-research>

Komunitní plán sociálních služeb a péče ORP Vsetín na období 2015-2020

https://www.mestovsetin.cz/assets/File.ashx?id_org=18676&id_dokumenty=517378

Ministerstvo práce a sociálních věcí

<https://www.mpsv.cz/cs/19670>

https://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf

Pečující osoby a neformální péče (Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016–2025)

https://socialnipolitika.eu/2017/04/pecujici-osoby-a-neformalni-pece-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/#_ftn1

Příprava Integrovaného plánu rozvoje území Zlín pro období 2014-2020

<http://www.mmr.cz/getmedia/eca75b27-7e82-4500-999f-1a1cdf476d8f/IPRU-Zlin-Priloha-Analyza-stakeholderu.pdf>

Registr poskytovatelů sociálních služeb (Zlínský kraj – Odborné sociální poradenství)

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vysledky_hledani_sluzby_pro_tisk.do;jsessionid=213C1B58A6D85528029C2C7EE74648E2.node1?pg=2&sd=odbor-n%C3%A9+soci%C3%A1ln%C3%AD+poradenstv%C3%AD&zak=ZI%C3%ADn-sk%C3%BD&zaok=Vset%C3%ADn&SUBSESSION_ID=1533995493703_1

Slovník sociálního zabezpečení (MPSV)

<http://slovník.mpsv.cz/socialni-sluzba.html>

Interní materiály a zdroje Charity Nový Hrozenkov

Projektová žádost Projektu Podpora sdílené péče a zvyšování kvality sociálních služeb v regionu působnosti Charity Svaté rodiny Nový Hrozenkov

Metodický pokyn ředitele ACHO č. 1/2017

Statistiky aplikace KISSOS

Statistiky jednotlivých služeb (DZP)

Výroční zprávy Charity Nový Hrozenkov v letech: 2013-2017

Legislativa

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

Vyhláška č. 505/2006 Sb. vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách

DŮLEŽITÉ ODKAZY A KONTAKTY

Charita Nový Hrozenkov

<http://www.nhrozenkov.charita.cz/>

Evropský sociální fond v ČR

www.esfcr.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí

www.mpsv.cz



Autorem veškerých fotografií v tomto dokumentu je Josef Vrážel.
Velice děkujeme za spolupráci.

Projekt č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0000915 „Podpora sdílené péče a zvyšování kvality sociálních služeb v regionu působnosti Charity Svaté rodiny Nový Hrozenkov“ je spolufinancován Evropskou unií.



**Charita
Nový Hrozenkov**