



„ZVLÁDNEME TO I DOMA“

Odborné sociální poradenství pro Osoby v krizi, laické (neformální) pečující osoby

1. Cíl služby	2
2. Zdůvodnění, potřeby cílové skupiny	2
Příběh klienta	2
Podpora pečujících osob v Novopackém regionu	5
Definování potřeb pečujících osob	5
Neformální pečující potřebují	5
Nabízené úkony v poradenství zaměřeném na pečující osoby	7
Podpora pro pečující osoby	7
Možné způsoby poskytování poradenství zaměřeného na pečující osoby	7
3. Cílová skupina služby	8
4. Personální zajištění služby	8
5. Financování služby	8
6. Aktivity	9
7. Propagace	9
8. Udržitelnost	9





1. CÍL SLUŽBY

Cílem je pomoci laickým pečujícím osobám, aby po duševní i fyzické stránce zvládly pro ně často zcela novou a velmi náročnou situaci, kdy se jejich rodinný příslušník stane závislý na jejich pomoci.

Aby měly, vedle prožívání strachu, stresu a únavy, možnost uvědomit si skutečnost, že starat se o někoho blízkého, prožívat s ním společné a někdy i těžké chvíle, je něco výjimečného. Dobrou radou rodinám „uvolníme ruce“ od některých problémů, které jsou s domácí péčí spojeny. Především těch, které vyplývají **z neznalosti, nezkušenosti, ostychu, stresu** a někdy také **z nedostatku společenského kontaktu**, který je dán nemožností opustit opečovávanou osobu na delší dobu.

2. ZDŮVODNĚNÍ, POTŘEBY CÍLOVÉ SKUPINY

Příběh klienta

Představte si následující situaci.

Váš tatínek/dědeček byl vždy vaším vzorem. Vitální senior, ač ovdovělý, žije aktivní život. Chodí do přírody, tráví čas s rodinou a přáteli, stará se sám o domácnost, má spoustu koníčků.

Po prodělání náhlé cévní mozkové příhody se po absolvování nezbytné léčby a rehabilitace, která jeho stav příliš nezlepšila, vrátí domů. Má ochrnutou jednu polovinu těla a poruchu řeči. Lékaři vás upozorní, že se tatínek vzhledem ke svému pokročilému věku z následků mozkové příhody již nikdy zcela nevyléčí a že rehabilitace bude muset probíhat po zbytek jeho života. Jejím cílem by mělo být tatínka opět naučit vykonávat alespoň některé činnosti.

Najednou si uvědomíte, že tatínek bude na vaší intenzivní péči odkázán po zbytek života, ale nevíte s čím a kde začít. Plánujete starat se o člověka, který byl v životě zvyklý zvládat všechny činnosti a úkoly vždy sám. Avšak jeho současnou bezmocnost si jen stěží dokážete představit. Vezmete si rychle dovolenou, začnete řešit věci spojené s domácí péčí a velice rychle narazíte na problém. Na svoji novou roli pečující osoby nejste vůbec připravena.

Jak celou péči zorganizujete? Které služby jsou vám k dispozici a jak je zaplatíte? Na jakou pomoc máte nárok? Tyto otázky vám pomohly zodpovědět pracovníce úřadu práce a sociálního odboru, ale to samo o sobě vás poskytovat domácí péči nenaučilo.

Zavolala jste službu osobní asistence a pečovatelskou službu, abyste zjistila, kdy a jak vám mohou pomoci. Bylo vám řečeno, že o nemocného tatínka se do určité míry postarají, pokud k tomu budou mít vytvořeny vhodné podmínky. Ale jak vy tyto podmínky vytvoříte? A kdo se postará o vás? Kdo naučí všechny nezbytné věci vás?

Rozhlížíte se po svém bytě a snažíte si zde představit vašeho tatínka. Už jenom při té představě vyvstane spousta otázek.



- Co všechno bude tatínek potřebovat za pomůcky? V nemocnici používal polohovací lůžko a mechanický vozík, že by používal něco jiného, si neuvědomujete. *„Ale určitě ho museli nějak mýt?“* Vzpomínáte si, že vás jednou při odchodu z rehabilitační kliniky zastavil nějaký pán, který vám pomůcky nabízel. Ukázalo se, že je to obchodní zástupce jedné z firem. Tlačil vás do nějakého rozhodnutí, kterému jste ani moc nerozuměla, tak jste jej odmítla. *„Co kdyby se později ukázalo, že objednané věci tatínkovi nevyhovují? Vždyť toho člověka ani nezajímalo, jak to u nás doma, kde se budeme o tatínka starat, vypadá!“*
- *„Na sociálním odboru mi řekli, že bude mít tatínek nárok na to, aby mu některé pomůcky zaplatila pojišťovna. Ale zrovna moje kamarádka nedávno říkala, že mamince nějaké její známé odmítl doktor předepsat pomůcku, kterou opravdu potřebovala a ona ani nevěděla proč. Co budu dělat já, když tatínkovi doktor některou z požadovaných pomůcek odmítne předepsat?“* Žádného doktora mezi svými kamarády nemáte, takže si lámete hlavu nad tím, co všechno má v budoucnu tatínek šanci zvládnout sám. Ale uvědomujete si, že vlastně nevíte, na co tatínek má a nemá právo a že vaše nemedicínská argumentace vám asi v případě nouze příliš nepomůže.
- *„A co budu dělat do doby, než všechny potřebné pomůcky nakoupím? A bude na to naše rodina mít, když nám to nezaplatí zdravotní pojišťovna?“*
- *„A až všechny potřebné pomůcky seženu, kam je dáme? A kdo nás je naučí používat?“* Sestřičky na rehabilitační klinice byly sice velice milé, ale když jste je poprosila, aby vám ukázaly, jak se máte o tatínka starat, odmítly vás s tím, že na nějakou individuální konzultaci či nácvik bohužel nemají čas. *„Třeba mi poradí osobní asistentky i přesto, že mi rovnou řekly, že mezi jejich úkony žádný nácvik ošetrovatelských technik s pečujícími osobami nepatří.“*
- S hrůzou si uvědomujete, že si tatínek zatím sám ani nedojde na záchod. *„Určitě to časem zvládne“*, ale prozatím jej budete muset alespoň dostat na nějakou toaletní židli. *„Přece ho nenechám na plínkách, které používali v nemocnici, muselo to pro něj být velice ponižující. Nebo ano? Nutit ho močit do pleny, když by byl možná schopen vykonat potřebu jinak?“*
- A co další každodenní činnosti. Tatínek má zatím ochrnutou polovinu těla. *„Ukrojí si chleba jednou rukou? Natáhne si ponožky? To mu opravdu bude muset být stále někdo k ruce nebo na to jsou také nějaké pomůcky?“*
- Vzpomenete si, že při propouštění z kliniky se sestřička zmínila o proleženinách a že musíte dávat pozor, aby tatínek pravidelně při ležení i při sezení měnil polohu, protože je zatím hodně nepohyblivý, ale jak často a jakým způsobem to vám už říci nestihla. Na Googlu najdete odkaz „proleženiny mohou zabíjet“, zděsíte se a rychle se snažíte dočíst to, jak tatínka správně polohovat, vidíte fotky a videa s polohovacími pomůckami, rozhlédnete se kolem, nic takového doma samozřejmě nemáte. *„Musím to běžet hned koupit? Potřebuji někoho, kdo mi ukáže zda, z toho co máme doma, mohu něco použít a třeba i poradí jak.“*



- Jdete se podívat do koupelny a vůbec si nedovedete představit jak tatínka, který je poměrně vysokého vzrůstu a je částečně ochrnutý, dostanete do vany, abyste jej mohla umýt. Snažíte si něco přečíst o koupelnových kompenzačních pomůckách, měříte koupelnu a vanu, abyste odhadla, zda se vám tam pomůcky vůbec vejdou, koukáte na instruktážní videa, která jsou volně ke stažení. Povzdychnete si: *„Ach jo, jde jim to hezky, ale mají úplně jinou vanu než já a to sedátko, které na videu používají, se do té mé nepravidelné nevejde. Měli bychom snad vanu radši vybourat a nahradit sprchovým koutem?“* Možná ano, ale jak je to stavebně a finančně náročné? *A jak to budu řešit do doby, než případně koupelnu předěláme, když tatínka budeme muset doma umýt již za pár dní?*
- Dál hledáte všechny možné informace, které se k domácí péči dají na internetu najít. Sledujete například, jak pomocí nějakého kusu látky, který nazývají sliding sheet, přemístují těžce postiženého z lůžka na mechanický vozík. To budete muset možná dělat taky, pokud se vám nepodaří tatínka trochu rozpohybovat. *„Na videu to vypadá tak jednoduše, ale jak moc budu muset zatáhnout, a nesklouzne mi tatínek z toho prostěradla?“*
- I přesto, že jste jinak velmi racionální a klidně uvažující člověk, který nepropadá panice, začínáte mít obavy úplně ze všeho, co vás bude doma s tatínkem čekat.
- Podíváte se ven a vzdychnete: *„Musím tatínka určitě dostat ven. Nemůže být přeci najednou zavřený pouze doma, když byl na přírodě odjakživa doslova závislý. Ale jak s ním asi přejezu po těch našich dvou schodech, co vedou do baráku. Budu muset pokaždé někomu říkat, aby mi pomohl tatínka i s vozíkem přenést, než se tatínek opět sám postaví na nohy? Vždyť si přitom akorát všichni odděláme vlastní záda!“*
- Zahlcena myšlenkami si uvědomíte, že kromě nezbytné péče se musíte soustředit také na intenzivní rehabilitaci, aby ještě někdy byl tatínek schopen se sám postavit na nohy a dojít si třeba na záchod. *„A co všechno znamená rehabilitovat? Znamená to s tatínkem hlavně cvičit? Na klinice nám ukázali pár cviků. Bude to stačit?“*
- Nejradši byste hned letěla do krámu a do lékárny a vše potřebné nakoupila, abyste měla pocit, že jste připravená. Možná radši i ty plíny říkáte si. Nebo ne, akorát by to tatínka rozhodilo. *„Ale co bych vlastně měla koupit? A neukázalo by se pak třeba, že to byly vyhozené peníze?“* Listujete na internetu různými brožurkami a návody pro pečující, ale zjišťujete, že v tuto chvíli na to nemáte ani čas, natož dostatek soustředění. Možná později...
- Doufala jste, že vám sestřičky a fyzioterapeuti ukážou víc a že s vámi třeba něco nacvičí. Až teď si uvědomujete jaký propastný **rozdíl je mezi tím, vidět někoho něco dělat a tím, dělat to sám**. Ale nebyl na to čas a navíc jsou **vaše domácí podmínky od těch nemocničních hodně odlišné**, takže byste některé „návody“ možná ani nemohla doma použít.
- Snažíte se zodpovědět všechny ty otázky, které se vám honí hlavou, a čím dál víc jste přesvědčena o tom, že váš byt je pro poskytování péče o nemocného člověka naprosto



nevhodný. Zjišťujete, že na tuto roli nejste vůbec připravena a začínáte pochybovat o tom, zda to doma vůbec sama zvládnete.

Téměř ve všech zemích OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj), včetně České republiky, dostává polovina až tři čtvrtiny příjemců formální dlouhodobé péče tuto péči v domácím prostředí. V ČR poskytovalo dle různých odhadů v roce 2022 péči o nemocnou, postiženou či starší osobu více než 300 000 osob a dá se předpokládat, že toto číslo bude i nadále růst s tím, jak bude postupně docházet ke stárnutí obyvatel a k transformaci pobytových sociálních služeb. Na každých sto obyvatel tak připadaly přibližně 3 pečující osoby. Většina pečujících si přitom přeje poskytovat nezbytnou péči blízké osobě v domácím prostředí s využitím terénních sociálních služeb, či kombinovat rodinou péči s odlehčovacími službami, např. službami denního stacionáře.

Z výše uvedených dat můžeme vyvozovat, že v okresech Jičín a Semily, ze kterých pochází největší skupina příjemců pomoci poskytované Životem bez bariér, z.ú. (dále jen ŽBB), žije více než 4,5 tisíce osob poskytujících péči osobě blízké. V současné době neexistuje v ČR jednotná koncepce podpory těchto osob - neformálních pečujících, kteří tvoří základ péče o osoby se zdravotním omezením a jsou vzhledem k náročnosti péče ohroženi různými riziky. Dosavadní podpora těchto osob není dostatečná, což může předkladatel projektu dokumentovat na konkrétních příkladech popisující situaci jednotlivých klientů. Sociální poradenství a další terénní sociální služby na sebe ne vždy zcela navazují, poskytují pouze dílčí podporu a především jsou primárně zaměřeny na podporu a pomoc určenou osobám závislým, nikoliv osobám pečujícím.

V současné době není v regionu nabízena žádná služba, která by byla primárně zaměřena na pomoc osobám neformálních pečujících tím, že by jim pomohla s **vytvořením materiálních podmínek** pro poskytování domácí péči, s **nácvikem jednotlivých pečovatelských úkonů** a v neposlední řadě jim umožnila sdílet informace a zkušenosti s dalšími pečujícími osobami.

*Např. dle výzkumu věnovanému psychické zátěži laických rodinných pečujících bylo s oporou, které se pečujícím dostává od zdravotníků spokojeno 32% dotazovaných, s oporou do přátel 23%, od víry 23% a **od společnosti pouze 3% respondentů.***

Výsledky Burnout Measure dotazníku prokázaly, že psychická zátěž rodinných pečujících je velmi aktuálním tématem, neboť jsou pečující ve své roli ohroženi nadměrnou psychickou zátěží a jejími komplikacemi. Laický rodinný pečující by tak neměl být odkázán jen na vlastní síly, ale měla by mu být poskytnuta sociální podpora a zdravotní prevence. Systém sociální pomoci a zdravotní péče je v současné době spíše orientován na potřeby osoby závislé než na laické rodinné pečující, kteří tak zůstávají na okraji zájmu odborné veřejnosti.

*Současná, a hlavně budoucí, společnost se **bude stále častěji obracet na rodinu**, aby na sebe vzala povinnosti péče o své seniory a osoby závislé. Starších občanů*



vyžadujících celodenní péči přibývá a prostředky institucionální péče se nerozvíjejí úměrně rostoucím potřebám. Přirozenou reakcí na toto společenské očekávání je požadavek, aby byla pečujícím zajištěna odpovídající pomoc, která by učinila rodinnou péči o handicapované lidi zvládnutelnou a snížila psychickou zátěž laických rodinných pečujících.

Výzkumem zjištěnými subjektivními stresory byly především **nadměrné napětí, nedostatek času, neznalost situace, psychické a fyzické přetížení, změna mezilidských vztahů a finanční situace.**¹

Tentýž průzkum také zmiňuje, sociální oporu lze podpořit respitní péče, **kurzů pečujících osoby, rozvojem a podpůrných skupin,**



že dobře fungující výraznějším rozvojem **základních praktik pro poradenských služeb kvalifikovanou a**



adekvátně poskytovanou primární péčí a v neposlední **řadě vyjádřením morálních práv pečujících osob.**²



Podpora pečujících osob v Novopackém regionu

V současné době může v novopackém regionu **osoba závislá na péči rodiny** využít tyto služby:

1. Odborné sociální poradenství (zdarma) – sociální odbor města Nová Paka, Život bez bariér, z.ú.
2. Půjčovna kompenzačních pomůcek (placená) – Život bez bariér, z.ú.
3. Pomoc se zprostředkováním sociálních dávek - Úřad práce Jičín, kontaktní místo Nová Paka.
4. Pečovatelská služba (placená) PS – Ústav soc. služeb města Nová Paka (především pomoc závislým osobám se zvládnutím péče o vlastní osobu a zajištěním chodu domácnosti, plus doprovod a donáška – omezená pracovní doba).

¹ PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ LAICKÝCH RODINNÝCH PEČUJÍCÍCH, Martina Jedlinská, Pavol Hlúbik, Jana Levová, Profese online-recenzovaný časopis pro zdravotnické obory, ročník II/1, leden 2009.

² Holčík, J. 2004. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie Zdraví pro všechny v 21. století*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004. 160 s. ISBN 80-85047-33-0.



5. Služba osobní asistence (placená) OS – Domeček plný koleček, z. s. (především pomoc závislým osobám se zvládáním péče o vlastní osobu a zajištěním chodu domácnosti, plus doprovod a donáška – 24 hod. pracovní doba, nedostatečná kapacita, v současné době služba nepřijímá nové klienty).

Neformální pečující, jejichž fyzický i psychický stav je ohrožen mnoha riziky souvisejícími se zajištěním péče o člena rodiny a kteří jsou z důvodů nároků spojených se zajištěním péče ohroženy sociálním vyloučením, spadají do cílové skupiny **Osoby v krizi**.

Cílovou skupinou **PS a OS** jsou pouze osoby **se sníženou soběstačností** z důvodů věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Laičtí pečující tedy cílovou skupinu těchto služeb nepředstavují, jako osoby v krizi.

Odborné sociální poradenství je zaměřeno především na poskytování informací a součinnosti v oblasti důchodů, příspěvků a dávek, na které má nárok postižená/nemocná osoba, na problematiku případného zbavení způsobilosti k právním úkonům a na výběr vhodné sociální služby v regionu včetně asistence při jednání a uzavírání smlouvy s poskytovatelem služby. Je to služba, která je primárně zaměřená na pomoc závislé osobě, ačkoliv samozřejmě probíhá v součinnosti s rodinou či osobou blízkou.

Definování potřeb pečujících osob

V roce 2004 začal Život bez bariér, z.ú. provozovat **půjčovnu kompenzačních pomůcek**. V následujících letech přibýly další služby určené zdravotně postiženým, seniorům a jejich rodinným příslušníkům - **Denní stacionář, Sociální rehabilitace a Odborné sociální poradenství**. V rámci své činnosti se pracovníci ŽBB dostávají do kontaktu s desítkami osob pečujících o závislé členy domácnosti. Sociální a doplňkové služby poskytované sdružením představují velice **dobrou síť, která zachytává rodinné příslušníky, kteří se stávají/stali pečujícími osobami**; připravují se na propuštění rodinného příslušníka ze zdravotnického zařízení, případně o něj již pečují.

Při komunikaci s rodinnými příslušníky zjišťují pracovníci ŽBB, že se tito lidé často nacházejí ve velice složité situaci. Potřebují získat informace a rady, potřebují se naučit úkony spojené s poskytováním péče a také se svěřit někomu, kdo je schopen porozumět složitosti jejich situace. V mnoha případech se jedná o osoby, které po náhlých zdravotních komplikacích některého z rodinných příslušníků musí začít poskytovat nezbytnou, často nepřetržitou péči, aniž by na to byly jakkoliv připraveny. Veškerý čas dělí mezi péči o blízkou osobu a vyřizování s ní spojených záležitostí. Jejich zaměstnání a soukromý život ustupují výrazně do pozadí.



Problémy, které je třeba řešit, se velmi často pohybují mimo pole působnosti služby odborného sociálního poradenství, které ŽBB v současné době nabízí, neboť současnou cílovou skupinou služby představují osoby závislé - zdravotně postižení a senioři, nikoliv osoby pečující.

Potřeby neformálně pečujících

- Poradit s **nácvikem jednotlivých ošetrovatelských úkonů spojených s domácí péčí**. Informace dostupné v podobě návodů a návodných videí jsou často nedostatečné. Pečující osoby si potřebují pod odborným dohledem **úkony nacvičit přímo „na osobě“**, o kterou se budou starat, či na modelové osobě, s pomůckami a vybavením, které mají k poskytování péče k dispozici a s limity, které pro poskytování péče představuje jejich domácnost. Vlastní zkušenost plynoucí z nácviku těchto dovedností je nenahraditelná.

Přesun z vozíku na lůžko a zpět, správné polohování vleže a vsedě zabraňující vzniku dekubitů, přesun do/z vany, do/z sprchového koutu, a mnoho dalších úkonů je vzhledem k proporcím osoby závislé a fyzickým kapacitám pečujících osob nutné vykonávat správným způsobem tak, aby nedošlo k fyzickému či psychickému přetížení jak závislé, tak pečující osoby.

- Poradit s **nácvikem pohybových a rehabilitačních cvičení**, které je nutno s osobou závislou provozovat proto, aby se její soběstačnost zlepšovala, případně aby se alespoň zabránilo jejímu zhoršování. Nácvik je třeba provádět opět v podmínkách domácího prostředí, s jeho limity a vybavením.
- Poradit s **bezbariérovými úpravami**, neboť špatná přístupnost celého bytu/domu a jednotlivých místností bývá jednou z největších překážek efektivního poskytování domácí péče. V mnoha případech se při zpřístupňování objektu a jednotlivých místností nemusí jednat o nákladné rekonstrukční práce. Ve většině případů jde o úpravy, které si rodiny jsou schopny zrealizovat samy, pokud jim někdo poradí.
- Poradit s **výběrem zdravotnického a dalšího materiálu**, který budou pro poskytování péče v domácím prostředí potřebovat. Často se stává, že pečující osoby nakupují věci/materiál, které by mohli nahradit stávajícím vybavením domácnosti.
- Pomoci s **výběrem vhodných kompenzačních pomůcek** – a to **ne pouze nad katalogem** zdravotnických pomůcek, neboť tento postup často vede k tomu, že pečující osoby pořídí pomůcky, které závislé osobě nevyhovují. Je tedy nutné, aby měly pečující i závislé osoby možnost si vyzkoušet, které pomůcky jim budou při poskytování péče vyhovovat.
- Pomoci se **zajištěním pomůcek vlastních** – a to ne pouze podáním informací o procesu získání pomůcky, ale také asistencí při jednání s ošetřujícími lékaři a specialisty, případně se zástupci zdravotní pojišťovny, kteří z různých důvodů ne vždy uznají oprávněnost nároku postižené osoby na vlastní pomůcku.



- Potřebují poradit s **instalací a správným umístěním kompenzačních pomůcek ve své domácnosti**.
Často pouhá existence nevhodné podlahové krytiny může poskytování péče ztížit či znamenat určité riziko. Bude pro ně poskytování péče jednodušší, pokud umístí polohovací lůžko do obývacího pokoje či do ložnice? Jak správně přidělají sedačku na vanu? V mnoha případech se jedná o opatření, která nejsou časově ani finančně nikterak nákladná, ale kterých si člověk, jenž nemá zkušenosti s poskytováním péče, nemusí být vědom.
- Osoby pečující dále potřebují mít možnost si flexibilně **potřebné pomůcky vypůjčit** do doby, než jejich rodinný příslušník získá pomůcky vlastní, či v případě, že na vlastní nemá nárok. Jakmile tuto možnost nemají, stává se často poskytování péče v domácím prostředí fyzicky velmi náročnou aktivitou.
- Osoby pečující postrádají možnost vyprávět „svůj příběh“ někomu, kdo jej vyslechne celý a poskytne jim psychoterapeutickou pomoc v podobě **krizové intervence**, v případě potřeby překonání krátkodobé psychické zátěže mající podobu úzkosti, stresu, strachu či napětí.
- Osoby pečující potřebují také poradit s **aktivizací závislé osoby**. Ať již se jedná o zajištění **společenského kontaktu** pro osobu závislou, či o **aktivity prováděné v domácím prostředí**. Pečující osoby nechtějí, aby jejich blízký, o kterého se starají, pouze „přežíval“. Chtějí, aby trávil čas pokud možno smysluplně, aby se mohl věnovat činnostem, které ho těší.
- Potřebují také poradit, jak zajistit alespoň částečnou **společenskou integraci závislé osoby** - kam a jakým způsobem se mohou vydat se závislou osobou, která má často velmi omezené pohybové či mentální možnosti (příroda, skupina konkrétních osob apod.), aby to bylo pro obě strany pohodlné.
- Osobám pečujícím **chybí informace**. Nejenom starší osoby, které nevyužívají moderní komunikační prostředky, ale i velká část ostatních pečujících osob nemá informace o:
 1. Zdrojích edukativních informací – on-line brožury, videa apod.
 2. Moderních službách a pomůckách, které mohou poskytování domácí péče značně ulehčit - krizové linky, služby tísňové péče, speciální pomůcky – detektory pohybu, tísňová tlačítka, bezdotykové ovladače apod.
- Osobám pečujícím **chybí možnost navázat se na podpůrnou skupinu ostatních pečujících osob**, od kterých by mohly čerpat užitečné informace a rady, či psychickou podporu, která by jim pomohla odbourat stud a pocit osamocení.
- Osobám pečujícím **chybí pocit společenského uznání** za to, že se rozhodli o svého rodinného příslušníka pečovat, obětovat proto své pohodlí, kariéru i soukromý život a vzít na sebe zodpovědnost, která je s poskytováním péče spojená. *Toto uznání by určitě mohlo mít podobu služby, která pro ně bude finančně dostupná a která bude zaměřena na jejich podporu.*



Vzhledem k nedostatečné podpoře pečujících osob je záměrem Života bez bariér, z.ú. **rozšířit službu odborného sociálního poradenství o bezplatnou terénní a ambulantní službu zaměřenou na podporu pečujících osob**, jako cílové skupiny osob v krizi.

Nabízené úkony v poradenství zaměřeném na pečující osoby

Cílem služby není suplovat služby ostatních poskytovatelů sociálních služeb, ale vhodným způsobem je doplnit tak, aby pečující osoby již dále nepropadávaly sítím dostupných služeb a podpory.

Podpora pro pečující osoby

- Poskytování informací – dávky a příspěvky, soc. a zdrav. služby, pomůcky, zdrav. materiál, bezbariérovost, aktivizační a integrační činnosti, speciální pomůcky a technické prostředky, edukativní materiály, atd.
- Zastupování či asistence při jednání s úřady, poskytovateli soc. a zdravotnických služeb, dodavateli kompenzačních pomůcek a dalšími subjekty.
- Možností vyzkoušet si různé typy kompenzačních pomůcek.
- Asistencí s praktickým nácvikem pečovatelských úkonů s konkrétními pomůckami a prostředky.
- Asistencí s úpravou a vybavením domácího prostředí – bezbariérové úpravy, pořízení a instalace pomůcek, pořízení zdravotnického a dalšího materiálu, využití stávajícího vybavení domácnosti.
- Asistencí s praktickým nácvikem pohybových a rehabilitačních cvičení.
- Poskytnutí krizové intervence.
- Vytvoření prostoru pro sdílení zkušeností a navázání kontaktu s osobami ve stejné situaci.

V současné době ŽBB již zajišťuje následující služby:

1. Ambulantní a terénní **odborné sociální poradenství** (registrovaná služba) zaměřené na osoby se zdravotním postižením a seniory.
2. **Denní stacionář** (registrovaná služba), který představuje mimo jiné formu odlehčení pro rodinné příslušníky v péči o osobu blízkou.
3. **Sociální rehabilitaci** (registrovaná služba), která umožňuje osobám se zdravotním postižením, duševním onemocněním a seniorům získat takové návyky, které zvýší jejich samostatnost a soběstačnost.
4. **Půjčovnu kompenzačních pomůcek**. V roce 2014 byla vyňata ze služby odborného sociálního poradenství, a proto je v současnosti pro sdružení náročné zajistit finanční udržitelnost služby.



Možné způsoby poskytování poradenství zaměřeného na pečující osoby

Služba by byla **poskytována** v rámci jedné až několik **jednorázových intervencí**, primárně v domácím prostředí klientů. Např.:

- **Před propuštěním závislé osoby ze zdravotnického zařízení** – poradenství zaměřené na vhodné úpravy a vybavení domácího prostředí, poskytnutí informací o dalších službách, dávkách a příspěvcích.
- **Po příchodu závislé osoby do domácího prostředí** – vyzkoušení a výběr kompenzačních pomůcek a jejich instalace, nácvik rehabilitačních a pohybových cvičení apod.
- **Po „aklimatizační“ době** – poradenství při úpravě domácího prostředí s ohledem na skutečnosti zjištěné v průběhu prvních dnů/týdnů poskytování domácí péče, poradenství zaměřené na aktivizaci a společenskou integraci závislé osoby a další.
- Při **změně podmínek**, za kterých je péče poskytována.
- Při **změně zdravotního stavu** závislé osoby.

Ambulantní poradenství může být poskytováno v případě zábran znemožňujících návštěvu v domácnosti klienta, či při sdělování informací a poskytování asistence nevyžadující návštěvu u klienta.

3. CÍLOVÁ SKUPINA SLUŽBY

1. Laičtí (neformální) pečující, kteří poskytují péči členu rodiny či osobě blízké pocházející z Královéhradeckého a Libereckého kraje.

Na základě dosavadních zkušeností ŽBB předpokládá poskytnutí potřebných intervencí cca **třem pečujícím osobám/rodinám měsíčně**. Základní pomoc rodině se zajištěním určité přípravy na poskytování domácí péče se bude pohybovat v rozmezí 4-5 pracovních dní, s postupným zapojením jednotlivých pracovníků služby (viz následující kapitola). Toto číslo je odvozeno na základě potřeb klientů jednotlivých služeb poskytovaných organizací a jedná se tedy o velmi hrubý odhad, který bude upřesněn na základě spolupráce s ostatními poskytovateli zdravotnických a sociálních služeb a na základě zkušeností shromážděných v počátečním období po spuštění služby.

4. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ SLUŽBY

1. Odborný garant služby – sociální pracovník zajišťující odborné poradenství – příspěvky, dávky, koordinace ostatních soc. a zdrav. služeb, networking, asistenci



při jednání na úřadech, s lékaři apod. – kmenový zaměstnanec ŽBB, z.ú. (0,4 úvazku).

2. Zástup, metodik OSP, který je připraven zajistit potřebné dokumenty k vyřízení na úřadech, pomůcky, materiál apod. – zapojení pracovníka partnerské organizace v rámci vzájemné spolupráce či kmenový zaměstnanec ŽBB, z.ú. (0,2 úvazku).
3. A dále pracovníci zajišťující navazující služby, např. koordinátor kompenzačních pomůcek, pracovník zajišťující svoz KP apod.



5. FINANCOVÁNÍ SLUŽBY

- Dotace MPSV a krajů určené na službu odborného sociálního poradenství
- Dotace místních samospráv

Registrace služby

ŽBB má v současnosti zaregistrovanou službu odborného sociálního poradenství a disponuje pracovníky, kteří mají zkušenosti s jejím metodickým a praktickým zajištěním.

Navazující služby

ŽBB může v současné době nabídnout pečujícím osobám pro zajištění jak odlehčení při poskytování péče, tak aktivizace a rozvoje závislé osoby, služby: Denní stacionář (oddělení A, oddělení B - Lady Club a Gentleman Club), Sociální rehabilitaci a Půjčovnu kompenzačních pomůcek.

Materiální předpoklady

ŽBB provozuje **rozsáhlou půjčovnu kompenzačních pomůcek**. Celkem 190 pomůcek půjčuje bez omezení na základě smlouvy o pronájmu. Disponuje tedy



nabídkou umožňující závislým a pečujícím osobám, aby si mohly pomůcky nutné pro zajištění domácí péče vyzkoušet a vypůjčit do doby, než se jim podaří zajistit pomůcky vlastní. Pro realizaci projektu by bylo nutné zajistit některé drobné pomůcky a jednorázové zdravotnické prostředky a materiál, které budou nutné pro nácvik ošetrovatelských úkonů.

ŽBB disponuje vlastními **dopravními prostředky**, které jsou přizpůsobeny přepravě postižených osob.

Networking

Vzhledem k dlouhodobému **poskytování sociálních služeb** v regionu a dlouholeté **iniciativě v oblasti přístupnosti objektů** pro osoby s omezenou schopností pohybu disponuje ŽBB rozsáhlou sítí kontaktů na relevantní instituce i jednotlivce.

6. AKTIVITY

- Žádost a provedení **změny v registraci služby odborného sociálního poradenství** – rozšíření o cílovou skupinu Osoby v krizi.
- **Úprava standardů kvality** služby s ohledem na rozšíření cílových skupin.
- **Personální zajištění služby** – navázání spolupráce se spolupracovníky partnerských organizací.
- **Pořízení pomůcek a prostředků pro nácvik úkonů** spojených s domácí péčí.
- **Propagace služby** – osobní představení služby lokálním státním a samosprávným institucím a poskytovatelům zdrav. a soc. služeb, tvorba informačních materiálů, webové prezentace služby, distribuce informací o nové službě – zdravotnická zařízení, ambulance lékařů, subjekty sociálních služeb atd., propagace služby v tištěných a on-line médiích a další.
- **Realizace terénních i ambulantních intervencí** zaměřených na podporu pečujících osob a administrace aktivit.

7. PROPAGACE

Propagaci služby je věnována **pozornost** vzhledem ke skutečnosti, že se bude na úrovni regionu jednat o **službu novou**, a proto bude nutné vynaložit zvýšené personální i finanční prostředky na informovanost o službě (ve srozumitelné formě) co největšímu množství potenciálních klientů a spolupracujících subjektů.

Služba OSP je propagována prostřednictvím všech komunikačních prostředků ŽBB a především v úzké spolupráci se sociálními odbory místních samospráv a regionálních kontaktních pracovišť ÚP a prostřednictvím regionálních poskytovatelů ambulantních a terénních sociálních a zdravotnických služeb:

- **Přímou prezentací na osobních schůzkách se zástupci místních samospráv, sociálních odborů, ÚP, partnerských organizací, v zařízeních sociálních a zdravotnických služeb apod.**



- Prostřednictvím **webové prezentace a fcb ŽBB**, stránek věnovaných sociálním službám a odbornému sociálnímu poradenství.
- Prostřednictvím **informačních letáků**, které jsou průběžně distribuovány do:
 1. Ordinací praktických lékařů i lékařů specialistů.
 2. Do nemocnic a dalších zdravotnických zařízení.
 3. Na pracoviště ÚP a sociální odbory místních samospráv.
 4. Na pracoviště sociálních služeb a terénních zdravotnických služeb.
 5. Prodejčům kompenzačních pomůcek působících v regionu.
 6. Do lékáren.

8. UDRŽITELNOST

Jak již bylo zmíněno výše, **cílová skupina projektu bude** s největší pravděpodobností i nadále **růst** a vzhledem ke skutečnosti, že v regionu není nabízena žádná terénní služba, která by byla primárně zaměřena na podporu pečujících osob, lze předpokládat, že počet potenciálních klientů služby bude postupně narůstat.

ŽBB disponuje materiálními i personálními kapacitami, které jsou nutné k zajištění realizace dané služby. Udržitelnost služby bude záviset na jejím finančním zabezpečení a efektivní propagaci, která povede k navázání účinné spolupráce s ostatními subjekty, které přicházejí do kontaktu s pečujícími osobami.

Pracovníci ŽBB jsou přesvědčeni, že se podpora pečujícím osobám bude stále více dostávat do popředí zájmu samosprávných celků, neboť **potřeby této skupiny není možné přehlížet**. Z tohoto důvodu si dovoluje apelovat na kompetentní osoby, aby iniciaci služby podpořily a zajistily tak neformálním pečujícím odpovídající podporu a zároveň umožnily získat cenné zkušenosti a informace, které umožní poskytování podpory pečujícím osobám optimálně nastavit.

Následujícím a správným krokem v regionu je **odlehčovací služba**, která bude poskytována nově v DPS Nová Paka.

