



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ANALÝZA POTŘEBNOSTI, FUNKČNOSTI A EFEKTIVITY ORGANIZACE PODPŮRNÝCH SKUPIN NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH

**NEJSTE NA TO SAMI – PODPŮRNÉ SKUPINY
PEČUJÍCÍCH OSOB JAKO SOUČÁST PEČOVATELSKÝCH
SLUŽEB**

Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015275

Projekt realizovaný Českou asociací pečovatelské služby v letech 2020 - 2022



OBSAH

SMYSL A CÍLE PROJEKTU.....	5
CÍLOVÁ SKUPINA A ORGANIZACE PODPŮRNÝCH SKUPIN	5
JAKÉ BYLY NAŠE PRACOVNÍ HYPOTÉZY?	7
POTŘEBNOST.....	7
FUNKČNOST.....	7
EFEKTIVITA ORGANIZACE	7
METODY	8
SCREENING PROJEKTU	8
PŘÍNOSY A SILNÉ STRÁNKY PROJEKTU	9
VÝZNAMNÁ ROLE PODPŮRNÉ SKUPINY V ŽIVOTĚ PEČUJÍCÍHO	9
SPOKOJENOST S ORGANIZACÍ SKUPIN Z POHLEDU ÚČASTNÍKA	9
„NEVÍM O TOM, ŽE JE NĚKDO ZE SKUPINY NESPOKOJENÝ“	10
VÝHODY SKUPINOVÉHO SETKÁVÁNÍ	10
SKUPINOVÉ SETKÁVÁNÍ A SOUČASNÁ MOŽNOST INDIVIDUÁLNÍHO PORADENSTVÍ	11
PODPŮRNÉ SKUPINY JAKO ÚSVIT MODERNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ PRO NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ.....	11
ODBORNOST A ZKUŠENOSTI LEKTORŮ	11
KONZULTANTSKÝ PŘÍSTUP K VEDENÍ SKUPINY	11
VYPLNĚNÍ INFORMAČNÍ „DÍRY“	12
INFORMACE, KTERÉ DOKÁŽOU INICIOVAT ZMĚNY V ŽIVOTĚ ÚČASTNÍKŮ.....	12
KONKRÉTNÍ INFORMACE, DOPORUČENÍ, NÁZORNÉ PŘEDVEDENÍ, VZORKY.....	13
ÚČASTNÍCI PROJEKTU JSOU LIDÉ S HODNOTAMI.....	14
PODPORA OTEVŘENÉ KOMUNIKACE, ZNORMÁLNĚNÍ	14
VZDĚLÁVÁNÍ A TRÉNINK V KOMUNIKAČNÍCH DOVEDNOSTECH.....	15
PODPORA VE ZVLÁDÁNÍ MEZIGENERAČNÍCH ZMĚN.....	15
PODPORA EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE S PEČOVANOU OSOBOU I SPOLUPRÁCE S RODINOU	16
(SEBE)PÉČE O PEČUJÍCÍHO	16
PSYCHICKÁ PODPORA PEČUJÍCÍCH	17
TOLIK POTŘEBNÉ UZNÁNÍ	17
SPOLEČNÉ SDÍLENÍ, PODPORA OD OSTATNÍCH ÚČASTNÍKŮ ANEB NEJSTE NA TO SAMI	18

VŠEOBECNÁ HODNOTA VZDĚLÁNÍ V OBLASTI PÉČE O STARÉ A NEMOCNÉ	19
PODPORA HODNOTOVÉHO PŘEMÝŠLENÍ PEČUJÍCÍCH	19
DOMÁCÍ PÉČE MŮŽE BÝT CENOVĚ DOSTUPNÁ A KVALITNÍ	20
PŘIPRAVENOST PŘESAHUJÍCÍ PŘÍTOMNOST	20
POUČENÝ ÚČASTNÍK PODÁVÁ INFORMACE DÁL	21
SPOLUPRÁCE S ASOCIACÍ A ADMINISTRATIVNÍ PODPORA	21
PROJEKTOVÁ INSPIRACE PRO PROFESIONÁLY	21
VYTVOŘENÍ PORADNY PRO NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ	22
POZITIVNÍ VNÍMÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZAPOJENÝCH DO PROJEKTU	22
CELKOVÉ HODNOCENÍ PROJEKTU ÚČASTNÍKY	22
SLABÉ STRÁNKY PROJEKTU	24
COVIDOVÁ OMEZENÍ	24
MARKETING PROJEKTU	24
REKRUTACE ÚČASTNÍKŮ DO PROJEKTU	24
SPOLUPRÁCE KOORDINÁTOR – LEKTOR NA ORGANIZAČNÍ PŘÍPRAVĚ PODPŮRNÉ SKUPINY	25
STĚHOVÁNÍ	25
ČASOVÁ NÁROČNOST PROJEKTU PRO KOORDINÁTORY	25
CHYBĚJÍCÍ METODIKA PRO INDIVIDUÁLNÍ ROZHOVORY	25
KTERÁ TÉMATA CHYBĚLA	25
DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	27
DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE	27
ÚDAJE O PEČOVANÝCH OSOBÁCH A PÉČI O NĚ	27
FINANČNÍ OHODNOCENÍ PÉČE	28
RIZIKOVÉ FAKTORY PÉČE	29
CO POVAŽUJETE ZA NEJNÁROČNĚJŠÍ V RÁMCI PÉČE?	30
DOPORUČILY BY NAŠE RESPONDENTKY PROJEKT?	31
JAKÝM ZPŮSOBEM SE RESPONDENTKY O PROJEKTU DOZVĚDĚLY?	31
JAKÁ BYLA HLAVNÍ OČEKÁVÁNÍ OD PROJEKTU?	31
JEDNOTLIVÁ TÉMATA	32
JAKÁ DALŠÍ TÉMATA SE DAJÍ ZAŘADIT?	34
DĚLKA SETKÁNÍ, POČET ÚČASTNÍKŮ VE SKUPINĚ A ČAS SETKÁVÁNÍ	35



MÍSTNOST PRO SETKÁVÁNÍ.....	35
MATERIÁLY PRO ÚČASTNÍKY	35
MĚLY BY BÝT PODPŮRNÉ SKUPINY STANDARDNÍ SOUČÁSTÍ PEČOVATELSKÝCH SLUŽEB?	36
INDIVIDUÁLNÍ PORADENSTVÍ, PODPŮRNÉ SKUPINY NEBO NÁVŠTĚVA DOMA?	37
SDĚLENÍ ZÁVĚREM DOTAZNÍKU	38
ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ	39
POTŘEBNOST.....	39
FUNKČNOST.....	40
EFEKTIVITA ORGANIZACE	44



SMYSL A CÍLE PROJEKTU

Smyslem projektu bylo vytvořit fungující systém organizace podpůrných skupin pro neformální pečující, které budou dlouhodobě udržitelné a životaschopné v rámci systému pečovatelských služeb.

Hlavními cílem projektu bylo zmírnit ohrožení cílové skupiny nezaměstnaností, chudobou či sociální izolací.

Dalšími cíli projektu byly:

- Kompenzace nedostatku informací pro neformální pečující v souvislosti s péčí, jako například informace o sociálním a zdravotním systému a o možnostech jejího využití, včetně možnosti sdílet péči o blízkou osobu s profesionálními poskytovateli sociálních služeb
- Kompenzace nedostatku edukace v otázkách přímé péče o závislou osobu i o sebe, aby péči dobře a dlouhodobě zvládali a také vydrželi
- Kompenzace nedostatku společenského uznání a podpory pro neformální pečující
- Vytvoření platformy pro neformální pečující a naplnění jejich potřeby se vzájemně potkávat, sdělovat si zkušenosti a mít možnost se společně i individuálně poradit jak s odborníky z psychosociální i zdravotní oblasti, tak s lidmi v podobné situaci


CÍLOVÁ SKUPINA A ORGANIZACE PODPŮRNÝCH SKUPIN

Neformální pečující je obvykle osoba blízká (rodinný příslušník, soused, známý) nebo dobrovolník, který ve větší nebo menší míře poskytuje péči o individuální potřeby staršímu nebo nemocnému člověku. Péče může být v rozsahu od několika hodin týdně či měsíčně po 24-hodinovou péči 7 dní v týdnu.

Pro naplnění cílů byly zorganizovány podpůrné skupiny v šesti pečovatelských službách. Podpůrné skupiny, realizované ve dvou 5-ti měsíčních bězích, byly koncipovány jako série 10-ti dvou až tří hodinových setkání pro skupiny maximálně 10-ti účastníků. Podpůrné skupiny byly organizovány koordinátorem v místě realizace (typicky vedoucí dané pečovatelské služby, ne však nutně) a lektorovány týmem lektorů. Lektory zabezpečilo vedení projektu z České asociace pečovatelských služeb (dále jen Asociace). Každý lektor měl na starosti jedno z pěti definovaných témat podpůrné skupiny a k dispozici 2 setkání.

Stanovená témata, nebo-li edukační moduly podpůrných skupin byly tyto:

- Bio-psycho-sociální podpora pečujících osob
- Lokomoce, úprava domácnosti, kompenzační pomůcky
- Výživa seniorů i pečujících osob

- 
- Moderní trendy v pečování, péče o tělo, inkontinence
 - Paliativní péče v domácím prostředí

Pořadí edukačních modulů nebylo předem dané a záviselo na individuální domluvě mezi koordinátorem z pečovatelské služby a lektory. Stejně tak nebylo předem dané s jakým odstupem se mají konat jednotlivé dvojice setkání jednoho edukačního modulu. Doporučovaná frekvence mezi každým setkáním byla 2 – 3 týdny.

Účastníci podpůrných skupin mohli využít individuální konzultace s koordinátorem podpůrné skupiny, popř. si domluvit individuální schůzku v jiném čase, mohli také po skončení konzultovat s lektorem podpůrné skupiny. To, zda lektor nabídl svůj soukromý čas i po skončení skupinového setkání však záleželo pouze na něm. Dále mohli účastníci využít návštěvu v domácnosti pečované osoby a nechat si poradit přímo v přirozeném prostředí péče.



JAKÉ BYLY NAŠE PRACOVNÍ HYPOTÉZY?

Naším úkolem bylo zkoumat a zhodnotit potřebnost, funkčnost a efektivitu organizace skupinových setkání. Stanovili jsme si následující pracovní hypotézy:

POTŘEBNOST

- Účastníci budou schopni popsat potřeby, které jim projekt saturoval.
- Účastníci budou popisovat přínosy skupinového setkávání s vysokou přidanou hodnotou (definovanou právě přínosem skupiny) ve srovnání s jinými možnostmi podpory v rámci projektu (individuální poradenství či návštěva v domácnosti) či v rámci dostupných pečovatelských a dalších služeb. Jinými slovy nebudou se ve větší míře objevovat názory, že podobné setkávání už absolvovali a tyto skupiny vlastně nic nového nepřinesly.

FUNKČNOST

- Prokazatelně se zvýší kvalita života pečujících.
- Bude jasný a popsatelný rozdíl mezi účastníkem, který vstupuje do projektu (před) a účastníkem, který již obdržel podporu (po). Rozdíl bude alespoň v jedné z těchto oblastí – znalosti, dovednosti, myšlení.
- Budeme vidět vysokou míru shody mezi identifikovanými potřebami pečujících a možnostmi projektu tyto potřeby naplňovat.

EFEKTIVITA ORGANIZACE

- Asociace zajistí, že lektoři jsou schopni zařadit výstupy definované v rámci funkčnosti projektu.
- Asociace zajistí bezproblémový průběh komunikace a potřebných organizačních toků vůči pečovatelské službě.
- Asociace zajistí, že pečovatelská služba bude schopná organizačně zabezpečit vysoký standard podpůrných skupin.



METODY

K ověření potřebnosti, funkčnosti a efektivity organizace podpůrných skupin jsme provedli screening (metoda hloubkových rozhovorů a následné analýzy témat, která se v rozhovorech objevovala), dotazníkové šetření, pozorování podpůrné skupiny a analýzu odběratelsko-dodavatelských vztahů. Výstupy screeningu a dotazníkového šetření představujeme v samostatných kapitolách, výstupy pozorování a analýzy odběratelsko-dodavatelských vztahů jsou již zakomponovány do kapitoly Závěry a doporučení.

SCREENING PROJEKTU

Screeningu se zúčastnilo 15 osob ze 4 míst realizace, z toho 2 lektorky, 4 organizátorky (jedna z nich byla zároveň lektorkou), 10 účastníků – 9 neformálních pečujících (2 z nich byli zároveň i profesionálové pečovatelské služby) a 1 profesionální pečovatelka. 14 z nich byly ženy, 1 účastník byl muž.

9 účastníků – neformálních pečujících se podpůrných skupin zúčastnilo na základě přímého oslovení organizátory nebo profesionály z pečovatelské služby, jeden účastník se přihlásil na základě inzerátu v komunálních novinách.

Do screeningu byli účastníci vybráni na základě přímého oslovení koordinátora projektu v místě konání projektu a ochoty účastníků podat zpětnou vazbu – což znamenalo přijet do místa pečovatelské služby a účastnit se hodinového rozhovoru s konzultantem Extimy.

Metodicky je screening sérií řízených individuálních rozhovorů se systemickým koučem, který je zároveň expertem na sociální systémy. Jeden rozhovor trvá přibližně 1 hodinu. Oproti dotazníkovým šetřením, která zpracovávají kvantitativní data statistickými postupy, se screening orientuje na data kvalitativní - tj. je citlivý i na extrémní, byť ne často zastoupené názory, které by se při statistickém zpracování ztratily. Výstupy screeningu se nedají považovat za reprezentativní (co si myslí většina), ale za plně validní z hlediska priorit důležitosti a vážnosti pro systém (projekt). Výpovědi účastníků screeningu jsou pak zpracovány podle témat, o kterých jsme v rozhovorech s účastníky mluvili.

Každý z účastníků screeningu byl individuálně informován o smyslu screeningu. Ten jsme si pro naše účely definovali takto:

Získat potřebné informace pro Asociaci k vytvoření fungujícího systému organizace podpůrných skupin, za účelem dlouhodobé udržitelnosti a životaschopnosti podpůrných skupin v systému pečovatelských služeb.

Účastníci byli ujištěni o anonymním zpracování výstupů tak, abychom zajistili co největší otevřenost a pocit bezpečí každého účastníka a podpořili jejich ochotu sdělovat i to, co se jim nelíbilo. Zároveň byli obeznámeni s rolí Extimy jako nezávislého hodnotitele, jehož úkolem je získat pohled účastníků screeningu na silné i slabé stránky projektu, abychom mohli poukázat na to, co v projektu funguje, co jsou jeho přínosy, zvýraznit to, co je dobré a hodnotné pro budoucí praxi, a zároveň identifikovat těžkosti a rizika projektu, doporučit změny tam, kde je to potřeba.

Níže Vám představujeme analýzu hloubkových rozhovorů popsaných jako „Přínosy a silné stránky projektu“ a „Slabé stránky projektu“, v obou podkapitolách seskupených dle objevujících se témat.

PŘÍNOSY A SILNÉ STRÁNKY PROJEKTU

VÝZNAMNÁ ROLE PODPŮRNÉ SKUPINY V ŽIVOTĚ PEČUJÍCÍHO

- Podpůrné skupiny a její aktéři se stali během krátké doby významnou součástí života některých účastníků. „Je to jako rodinný příslušník, hodnej strejda/teta, který Vám pomůže v rodině.“ „Chodila jsem si sem pro rady tak, jako dřív k mamince „co a jak dělat s dětmi?“, tak teď jsem si sem chodila pro rady „co s maminkou?“
- Motivace a chuť zúčastňovat se skupin a těšení se na skupiny. „Ani jsem si nestíhala psát poznámky, tak jak jsem na školeních zvyklá, byla jsem samé oči, hltala jsem to.“ „Sice mi to zabralo čas, ale super – po prvním setkání jsem se pak už na každé další těšila.“ „Zpočátku jsem měla obavy, jaké to bude, takové to „Ježiš Maria“, ale hned po úvodních minutách to bylo dobrý, hned to ze mě spadlo, když jsme vešli do edukační místnosti.“ „Po skončení jsme hodně kecaly s holkami ze skupiny, hodně jsme si navzájem pomohly.“

SPOKOJENOST S ORGANIZACÍ SKUPIN Z POHLEDU ÚČASTNÍKA

- Skupiny od 6-ti do 10-ti lidí byly vnímané jako dostatečně podnětné i dostatečně intimní pro sdílení a vytvoření prostoru pro každého účastníka, pokud ho chtěl využít. „Ve skupině vždy došlo na všechny.“ „Bylo nás tak 6 – 7, ne každý byl na každém setkání, maximálně si umím představit 10 lidí, víc ne.“
- Setkání v délce trvání 2 – 3 hodiny jednou za 2 – 3 týdny bylo vnímané jako optimální. „2 hodiny je dobrý čas.“ „Někdy se to rozovídalo, sneslo by to i víc, ale zas někteří měli už odvoz na konkrétní hodinu.“ „2 hodiny optimální,“ „1 x za 14 dní, někdy 3 týdny – perfektně nastavené“. „Dobré bylo, že jsme asi 1,5 hodiny poslouchali lektorku a pak jsme měli stejný čas na sdílení.“
- V každém zkoumaném místě realizace si dali organizátoři práci s vyjednáváním optimálního nastavení setkávání s účastníky, bylo přihlíženo k potřebám jednotlivých účastníků. „Vždycky mi volali na domlouvání termínu, domlouvání bylo bez problémů.“
- Pro organizaci podpůrných skupin je v rámci jednoho běhu volbou číslo jedna uzavřená skupina – účastníci se mezi sebou blíže seznámí, ví, kdo se potýká s jakým problémem, postupně se mohou více otevírat. „V uzavřené

skupině jsem mohla sdílet, znali jsme se, na dalším setkání jsem byla zvědavá, jestli se někomu v jeho situaci ulevilo.“

- Osobní pozvání a následné zaslání tištěné pozvánky na každé setkání dodalo účastníkům pocit jedinečné péče.
- Malé občerstvení jako součást skupiny pomohlo vytvořit příjemnou atmosféru.
- Individuální přivítání na každém setkání podporuje pocit významnosti pečujícího, zlepšuje atmosféru před začátkem a hezky naladí na skupinovou práci. „Organizátorka nás vždycky přivítala, poděkovala nám, hezky se přivítala s lektory.“ „Vážím si osobního přivítání každého účastníka, komunikace s námi, hlavně když jsem přišla poprvé.“

„NEVÍM O TOM, ŽE JE NĚKDO ZE SKUPINY NESPOKOJENÝ“

- Na základě přímých i nepřímých otázek jsme se nedozvěděli o nespokojenosti účastníků. „Nemám pocit, že by ve skupině byl někdo nespokojený. „Lidé si i po skončení programu povídali a kdyby nemuseli domů, tak by zůstali i déle.“

VÝHODY SKUPINOVÉHO SETKÁVÁNÍ

- Skupina zprostředkuje setkání lidí, kteří jsou v podobné situaci. „Až ve skupině jsem si uvědomila, že podobné problémy jako já má hodně lidí, v kanceláři sociální pracovnice jsem si připadala, že nikdo ostatní takové problémy nemá.“
- Odbourání bariéry „nechci nikoho otravovat“, účastníci zjistí, že jejich problémy jsou normální, že existují řešení na mnoho jednotlivých problémů souvisejících s péčí, že jsou normální, a že si mají říkat o pomoc, která je dostupná.
- Efekt synergie – sdílení trápení, sdílení zkušeností, vzájemná inspirace při řešení problémů (viz. níže).
- Ve skupině si účastníci mohou uvědomit i další témata a oblasti, které nemají ošetřené, ale sami by si to neuvědomili.

Pohled koordinátorky:

- Skupinová práce je výhodná z hlediska předání stejných informací vícero lidem najednou, je pak dobré tam být, slyšet sdílení problémů, a u konkrétních lidí rovnou nabízet individuální konzultace, pokud je to potřeba.



SKUPINOVÉ SETKÁVÁNÍ A SOUČASNÁ MOŽNOST INDIVIDUÁLNÍHO PORADENSTVÍ

- Část účastníků uvítala možnost kombinace skupinového a individuálního poradenství, v rámci skupiny se otevřou některá témata, která je výhodné dořešit individuálně – intimnější detaily, hlubší poradenství o konkrétním postupu v konkrétní situaci, vyplňování formulářů...

PODPŮRNÉ SKUPINY JAKO ÚSVIT MODERNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ PRO NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ

- Existence podpůrných skupin signalizuje, že „světlo vzdělávání“ zasvítlo i na tuto skupinu lidí. „V minulosti se nikdo nezajímal o to, jestli se o někoho staráte a jak.“ „Super nápad, moderní přístup, nenechat pečující tápat a vymýšlet, jak to dělat.“
- Kvůli covidu proběhla část setkání online. Online setkávání podpůrných skupin je proveditelné a může být stejně efektivní a podporující, jako osobní setkání. Výhody online setkání zejména pro pečující, kteří jsou péčí velmi vytížení, nemohou odejít na část odpoledne z domu. „Proběhlo to bez problémů.“ „Dobré to bylo.“

Pohled koordinátorky:

- „Organizace času v online je lepší, rychlejší, lépe se sladí časové možnosti lektorů a účastníků.“

ODBORNOST A ZKUŠENOSTI LEKTORŮ

- Kvalitní lektorský tým, lidský, odborně i vztahem k tématu. „Lektorky byly fakt suprové ženské, zodpověděly všechny dotazy.“ „Všechny lektorky byly super, velké kapacity.“ „Opravdu kvalitní odborníci, vysoká úroveň.“
- Lektorky kromě profesních zkušeností zahrnovaly do výkladu i osobní zkušenosti, vysoká angažovanost. „Lektorka si lehla na zem, ukazovala zkušenosti se svojí zlomenou nohou.“
- Kombinace odborného výkladu a kazuistik umožňuje lepší pochopení tématu, i nastavení zrcadla pečujícím. „Kazuistiky od lektorek bylo pro mě jako vidět sebe sama, došlo mi, co dělám špatně.“ „Uvědomila jsem si, kolik lidí má podobné problémy, nejsem jediná.“
- Vřelý přístup lektorů, i díky němu se účastníci snadno připojili. „Všechny lektorky byly srdcařky, dělají práci s vervou.“

KONZULTANTSKÝ PŘÍSTUP K VEDENÍ SKUPINY

- Účastníci se ve skupině necítili jako „na přednášce“, ale jako aktivní hráči, kteří mají možnost sdílet, ptát se. „Vyzývali nás, abychom se ptali.“ „Dali nám prostor, abychom povídali.“

- Vstřícná komunikace lektorů, práce s hlasem – pomohli účastníkům otevřít se, zapojit se do skupinové práce, cítit se bezpečně. „Nikdy ne úšklebky, posmívání se.“ „Mluvili velmi klidně, o těžkých věcech se bavili, jako kdyby to bylo normální, pomohlo mi to se uvolnit.“
- Zájem o individuální situaci účastníka, lektori uváděli příklady pro konkrétní typy těžkostí. „Lektorku zajímalo jednotlivě, kdo je v jaké situaci, s jakým problémem se potýká.“ „Zapamatovala jsem si všechno, lektorky nás oslovovaly, ptaly se na konkrétní situaci a naše konkrétní problémy „co vás trápí?“, „chcete mluvit o sobě?“
- Nastavení neformální atmosféry pomáhá účastníkům otevřít se a sdílet. Vytvoření nosné komunikační platformy jak v rámci skupiny, tak po skončení. „Měla jsem pocit, že je to jako povídání s kamarádkami.“ „Kdo nemusel domů, tak jsme povídali i po skončení, a ještě jsme si řekli další věci.“
- Dobrá zkušenost s tím, že jeden lektor měl možnost se potkat se skupinou dvakrát – podporuje to pocit, že se o účastníky někdo opravdu stará, vede je. „Lektorka si pamatovala, že minule to ta paní neuměla a teď se jí to povedlo.“

VYPLNĚNÍ INFORMAČNÍ „DÍRY“

- Odborné a praktické informace – velké téma pro účastníky. Podpůrné skupiny poskytly množství informací, každý si tam našel to svoje. „Nemusím tápat na internetu nebo v supermarketu, jaké pomůcky existují.“ „Obsahově úžasné, spektrum informací široké.“ „Celá škála témat – úprava bytu, pomůcky, paliativní péče, péče o sebe...“
- Potřeba informací a vedení od profesionálů. „Jako neformální pečující jsme nezkušení.“ „Nová životní situace, se kterou jsem si neuměla poradit, ulehčit sobě i mamince.“
- Obecný hlad po informacích. „Lidé, kteří se dostanou do situace, kdy mají o někoho pečovat, vůbec neví, co dělat nebo nedělat.“
- Informace a zkušenosti, jejichž jsou lektori nositelem, mají pro účastníky velkou cenu. „Víte o tom, že existují různé profese - lékaři, prodavačky, finanční poradci..., ale nevíte, že existují poradci pro tuhle životní situaci.“ „Moc mi pomohli.“
- „Pro pečující jsou vlastně ty poznatky nové.“ „Pečující nasávají informace.“

INFORMACE, KTERÉ DOKÁŽOU INICIOVAT ZMĚNY V ŽIVOTĚ ÚČASTNÍKŮ

- Většina informací a doporučení jsou okamžitě použitelné v praxi.
- Informace pomůžou v lepší orientaci v celém systému a možnostech ulehčení péče, účastníci se dozvědí o věcech, na které by se sami ani neuměli zeptat. „V obchodě se zdravotnickými pomůckami od vás rovnou chtějí vědět, pro co si jdete – teď jsem už připravená, vím, co můžu chtít.“
- Informovaný neformální pečující je dobrým partnerem pro úředníky a profesionály v sociálních službách. „Zorientovala jsem se v systému dávek – i když to nebylo hlavní téma, tak to lektorka na základě mého dotazu

zodpověděla – výklad zabral ani ne 10 min a mně to vyřešilo velký problém – na Úřadě práce to sice je, jsou tam formuláře, brožury, ale vy to čtete a nedokážete vyhodnotit, zda na to máte nárok – na to vyznat se v těch formulářích potřebujete tři vysoké školy – každý člověk je profík v nějakém oboru, a v těch dávkách já prostě nejsem.“ „Když nevíte, tak si vás na úřadě někdy podají.“

- Informace pomohly některým účastníkům rozhodnout se pro domácí péči. „Nebojím se do toho s maminkou jít (domácí péče, vezmu si ji z pečovatelského domu) – jsem připravená, vím, že najdu pomoc a vím, co nám ulehčí život a pomůže to zvládnout.“
- Díky informacím se mohou pečující postupně a dlouhodobě připravovat na péči, mohou lépe plánovat. Význam pro osobní život a strategii, finanční plánování, bydlení... „Jsem připravená na budoucí situaci – vím, jak připravit byt.“ „Pomohlo mi to v plánování budoucnosti.“ „Už máme připravený pokoj – bez prahů, bez koberců, bezbariérovou koupelnu.“ „Teď si plánuji a šetřím peníze, abychom mohli koupelnu rovnou zrekonstruovat bezbariérově.“
- Informace, které jsou pro profesionály z pečovatelských služeb „normální“ nebo „běžné“, mohou být pro účastníky velmi významné. „Já jsem byla hotová už jenom ze sedátka do vany a lektoři o tom povídali tak klidně...“
- Část účastníků mluví o změnách životního významu. „Trávily jsme s umírající maminkou společný čas smysluplnou činností a péčí – polštářky, pletové masky – nebála jsem se o ni pečovat, i o ty „nedůležité věci“, zpříjemnit jí život.“ „Posunulo mě to o nějakou životní etapu.“
- Viditelné změny v životě účastníků ze sezení na sezení. „Každé další sezení účastníci přicházeli s tím, že něco udělali, někam zašli, nějak jim to pomohlo už konkrétně.“ „I jsem se těšila a byla jsem zvědavá na další setkání, kdo si jak s čím poradil, co se u nich změnilo.“ „Hodně se toho dělo, lidé si ulevili.“

KONKRÉTNÍ INFORMACE, DOPORUČENÍ, NÁZORNÉ PŘEDVEDENÍ, VZORKY

- Účastníci uvítali praktické informace, vzorky, ukázky. „Spousta praktických rad, jak si ulevit.“
- Vzorky pomůcek a vychytávek si mohli účastníci vzít domů, zkusit, pokud se jim osvědčili, pak už je rovnou mohli jít pořídit do zdravotnických potřeb. „Skvělá byla možnost vyzkoušet si vzorky – kalhotky, vložky, čepice + ukázky, jak je používat.“
- Nové informace o nových pomůckách i pro lidi, kteří pečují dlouhodobě a ví toho hodně. „I zdánlivě malé věci a detaily – např. pomůcka klín mezi nohy – může znamenat velkou pomoc pro pečujícího.“ „Informace o měkkých polštářích na vypodložení.“
- Účastníci vítali názorné předvedení používání pomůcek. „Názorné ukázky byly úplně nejlepší – víc si to zafixujete.“ „Perfektní vidět modelově zařízený pokoj.“
- Některé informace jsou běžně nedostupné, vycházejí z odbornosti a zkušenosti lektorů. „Praktické doporučení kompenzačních pomůcek, o kterých se ani nedočtete – např. čepice na mytí hlavy.“

- Balík informací – praktická ukázka, příklady použití, i jak to zařídit, aby osoba, o kterou pečujete, chtěla pomůcku používat „Konkrétní doporučení, jak se svým rodičem/starším člověkem mluvit, aby to chtěli používat, např. ukázat na sobě.“
- Oceňování konkrétních ukázek dle toho, co který účastník v situaci péče právě řešil. „Chodítka – dobrá alternativa k hůlce – mnohem efektivnější pro chůzi pro tatínka.“ „Ukazovali, jak chodit s berlemi po schodech.“
- „Kolečkové křeslo – není jen pro lidi, co nechodí, ale pomůcka pro pohyb vůbec (to vám nedojde).“
- „Poučila jsem se, že je povinnost lékaře napsat chodítka – někteří nechtěli napsat.“ „Poradili nám, že se nemáme nechat odbýt, i jak funguje systém, že v některých měsících už nám je nenapišou, protože můžou napsat jen tolik chodítek v daném období.“
- „Praktické jednoduché rady, např. jak si šetřit záda.“
- „Konkrétní rady, aby neuklouzli.“
- „Výživa seniorů – jak to udělat, aby jedli, a jak se netrápit a nezlobit se, když nechtějí.“ „Velmi užitečné pro mě byly přednášky o výživě seniorů – jak připravovat jídlo, jak s nimi o tom mluvit, že je nemáme moc tlačit apod.“
- „Včas nahlásit seniora do zařízení s žádostí o umístění, není to vyřízené hned.“
- „Jak stařečky donutit dělat konkrétní věci.“
- „Kontakty na konkrétní lidi, lékaře, rovnou i telefonní čísla.“

ÚČASTNÍCI PROJEKTU JSOU LIDÉ S HODNOTAMI

- Člověk, který je ochotný pečovat o svého blízkého, je nositelem hodnot, jakými jsou sounáležitost, úcta k rodině, zodpovědnost za svoje rodiče apod.
- „Přála bych si, aby tady babička byla co nejdéle, máme vřelý vztah.“ „Pro mě je samozřejmé, že se starám, je to moje rodina, vychovali mě.“ „Vím, že pro péči dělám maximum a nemůžu to změnit – možná budeme mít ve stáří štěstí a taky se o nás někdo postará.“

PODPORA OTEVŘENÉ KOMUNIKACE, ZNORMÁLNĚNÍ

- Otevřená, nenásilná komunikace v rámci podpůrných skupin vedla ke „znormálnění“ situace péče o starého či nemocného člověka. „Dřív se mi ani nechtělo o mé situaci mluvit, nejsem typ, co sdílí, ale já jsem s tím měla problém.“ „Nikdy jsme se nechtěli vzájemně v rodině obtěžovat, a tak jsme o tom nemluvili (péče o umírajícího rodiče) – na skupině jsme měla možnost o všem, co mě v té souvislosti trápilo, mluvit a ulevilo se mi.“
- Běžná česká populace není připravená na komunikaci o nemocích, umírání, problémech pokročilého stáří, projekt nabídl prostor, kde se tato společenská tabu mohou normálně diskutovat a řešit. Účastníci našli „komunikační oázu“. „I jsem se styděla zeptat známých na doporučení, styděla jsem se mluvit o mamince, i

když jsem toho byla plná, protože nechci lítost a běžná česká reakce na rakovinu je „ach to je hrůza!“ – díky projektu jsem našla lidi, se kterými se cítím normálně a můžu o tom povídat.“

- Podpůrné skupiny vytvořily prostor, kde můžete mluvit o svém trápení, účastníci se setkali s pochopením lektorů i ostatních účastníků. „Nechtěla jsem to říkat ostatním lidem, ale tady jsem mohla – tady jsou lidi ve stejné situaci.“
- Možnost dovolit si pustit témata o smrti do myšlení zlepšuje kvalitu života neformálních pečujících. „Otevřela se mi ta komnata, mohla jsem o přicházející smrti mluvit – normálně jsem se na smrt maminky připravila, nebyla to úleva, ale věděla jsem, že je to jakoby pokračování života...“

VZDĚLÁVÁNÍ A TRÉNINK V KOMUNIKAČNÍCH DOVEDNOSTECH

- Konkrétní doporučení pro efektivnější komunikaci, a to jak na úrovni dovedností, tak i na úrovni myšlení, podané způsobem, který umožňuje pečujícím rovnou zkoušet a aplikovat naučené v praxi. „Pečující musí být trochu psycholog a trochu nad věcí.“ „Mám metodiku rozhovoru se starým, zpruzelým člověkem.“ „Předtím jsem byla v komunikaci direktivní, pak jsem zjemnila (otázky, odvedení pozornosti, nedělat drama).“
- Citlivá a potenciálně výbušná témata dokážou někteří účastníci po účasti v projektu zvládnout, nebo alespoň „jít do toho“. „Velmi praktické rady v rámci individuálního poradenství – ohledně komunikace k lékaři.“ „Bála jsem se říct si mamince o přístup k jejímu kontu, abychom pohlídali platby, pomohli mi necítit se jako „zloděj“, když si o to říkám.“

PODPORA VE ZVLÁDÁNÍ MEZIGENERAČNÍCH ZMĚN

- Neformální pečující, kteří pečují o staršího rodiče, se dostali do svízelné situace, kterou nikdy předtím nezažili – oni jsou teď dospělí a rodiče jsou jakoby víc děti. Tato situace je velmi náročná pro obě strany. Projekt nabídl pomoc se změnou „hierarchie“ v rodině. „Nastala obrácená situace - pořád posloucháte rodiče a pak oni mají poslouchat vás – a je to pro ně těžké, nechce se jim – tak teď už jsem opatrnější, „vnuknu“ jim myšlenku, aby měli pocit, že to je jejich nápad.“
- Posílení vztahu oslabující rodič – dítě, vzhled a pochopení situace – v rodině nastává radikální změna, jedná se o systémovou změnu, a ta vyžaduje změnu u těch, kteří mají tu „moc“ něco u sebe změnit. Děti se stávají silnějšími než jsou rodiče.
- Rodič si někdy neumí přiznat změnu, projekt umožňuje účastníkům všimnout si a rozeznávat tyto okamžiky a včasné zachytit problém. „Maminka nevládala být a nechtěla to mně ani sobě přiznat, projekt mi pomohl si všimnout příznaky změny.“
- Podpora zodpovědnosti za nemohoucí rodiče – přesun zodpovědnosti na pečujícího, se zachováním důstojnosti staršího rodiče, doporučení vhodných způsobů komunikace, snížení tlaku na svého rodiče apod.
- Vybavení pro komunikaci vůči dětem pečujícího – znormálnění nemoci, stáří, smrti – podpora komunikace o těchto tématech. „Je to jako když autorita/vaše maminka, najednou onemocní, a vy nevíte – syn se mě ptal,

co bude s babičkou, a já mu neuměla odpovídat – po projektu jsem se cítila jako že mu umím a můžu odpovědět.“

PODPORA EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE S PEČOVANOU OSOBOU I SPOLUPRÁCE S RODINOU

- Účastníci získali konkrétní tipy a triky pro komunikaci v některých situacích. „Zajímavé informace – jak lákat seniory přes smysly (voňavá místnost, barevné jídlo).“ „Neodepsat toho člověka, důraz na potěšení ze života.“
- Změna náhledu na druhého rodiče, který je také v seniorském věku, i když o něj není zatím potřeba pečovat, použitelnost principů komunikace se staršími lidmi obecně. „Vím, že tatkově mám pravidelně volat.“ „Vím, že je protivnej, protože je nemocnej, už mě nevytočí, dřív bych mu práskla s telefonem.“
- „Měla jsem horší vztahy s bratrem, díky projektu jsem věděla, jak s ním mluvit a lépe teď spolupracujeme. Nestěžovat si, nevalit to na něj „musíme tohle, musíme támhleto“, ale změna komunikace, používání otázek: „Co myslíš? Jak to můžeme zařídit? Pomůžeš mi vybrat postel?“ dřív bych mu řekla „musíme vybrat postel...“
- Kvalita je víc než kvantita – změna myšlení v tom, jak moc času musí pečující věnovat pečované osobě, má potenciál odlehčit rodině pečujícího. „Během nemoci maminky (rakovina), ½ roku, jsme se doma s manželem hrozně hádali – každý víkend jsem byla u ní a svoji rodinu jsem odstavila na 2. kolej. Po projektu jsem byla víc v klidu, že tam nemusím být pořád a problémy v mojí rodině přestaly.“
- „Manžela to taky uklidnilo, má starší mámu – ví, že já už se vyznám, tak je v klidu, ví, že je toho hodně (pomůcky, služby), co nám uleví.“

(SEBE)PÉČE O PEČUJÍCÍHO

- Účastníci se učili, že se mají a musí starat také o sebe.
- Pečující si často neuvědomují, že odvádějí jednak „kus práce“ a jednak, že jejich péče má velkou hodnotu. „Tady nám říkali, že jsme důležití, abychom byli odpočatí, v pohodě, naše péče je levnější, než nemocniční lůžko.“ „Starala jsem se o muže, až jsem si uhnala infarkt – úplně jsem se o sebe přestala starat.“
- Nepoučený pečující často nemá náhled na náročnost péče, projekt umožňuje pojmenovávat, legalizovat a nastavovat hranice péče. „Pečující si myslí, že je jejich povinnost se starat do úplného vyčerpání.“ „Myslela jsem si, že to zvládnou, nebo i musím zvládnout celé sama a nejlíp.“ „Uvědomila jsem si, že je průser, až ve chvíli, kdy jsem se začala sypat – nemohla jsem se soustředit, cokoliv mě rozbřečelo, ale to už je pozdě – z pečujícího se může stát klient.“
- Možnost přiznat si zátěž. „Skupina mi pomohla reflektovat zátěž i její rozsah, to jsem předtím neudělala.“
- Nastavení hranic péče, vzdělávání a trénink v této oblasti. „Umět říct i „já teď potřebuji mít klid.“ „Domácí péče je bezhraniční – máte problém z té role vystoupit, je to 24h nonstop zodpovědnost jakoby za všechno, jako máma malého dítěte – když se něco posere, nemohla jsem se postarat líp?“

- Nejdřív se postarej o sebe, pak se můžeš starat o ostatní. „Naučili mě odpočívat.“ „Umím říct „dost.“ „Hodně nás učili říct odsud posud.“ „Potřebovala jsem popostrčit, abych o sebe pečovala.“
- Trénink schopnosti „postarat se o sebe“ je přenositelný i do jiných oblastí života pečujícího „Umím se teď za sebe víc postavit i v jiných situacích (na obecném zasedání).“
- Skupina pomáhá uvědomit si roli pečujícího jako jednu z mnoha životních rolí, nikoliv jedinou. „Skupina mi pomohla vnímat svoji roli pečujícího jakožto jednu roli v životě – tím, že o tom mluvím, tak si to uvědomuji.“ „Na té skupině jste v roli pečujícího, ale jste tam sám, bez té osoby, o kterou pečujete.“
- Někdo o vás jako o pečujícího pečuje – aby kovářova kobyla nechodila bosá. "Pečuje o vás někdo jako o pečovatele.“

PSYCHICKÁ PODPORA PEČUJÍCÍCH

- Péče o seniora nebo chronicky nemocného člověka vyžadujícího péči je náročná, projekt poskytl potřebným osobám psychickou úlevu. „Díky projektu jsem se zklidnila.“
- Pečující se často trápí svojí vlastní nedostatečností, v rámci projektu se v několika případech povedlo toto změnit/přenastavit. „Sdílení mi pomohlo – neselhala jsem, moje pocity jsou běžné.“ „Informace mi pomohly v klidu spát, usnout.“ „Přestala jsem se zatěžovat pocitem, že něco dělám špatně, nedostatečně, a někdy možná spolu vymyslíme i chytré řešení, i když ne vždy, má to svoje hranice.“
- Znornálnění v rámci skupiny, kde se může otevřeně mluvit o nemoci, problémech, účastníci to vnímají jako velmi osvobozující. Lektoři i účastníci reagují normálně (vs. komunikace s okolím v běžném životě).
- Ve skupině se pečující cítí jako významní a platní členové společnosti, jejich práce nabývá smyslu. „Tady mě chválili, že jsem šikovná, že mám maminku doma (vs. společnost) – dali mi pocit, že dělám něco smysluplného!“
- Uznání role neformálního pečujícího jako součásti státní péče o staré a nemocné. „Cítím se jako plnohodnotná součást pečovatelských služeb.“
- „Účastníkům i umřeli v průběhu rodiče a pak stejně chodili, sdíleli zkušenosti.“
- Vypadnutí z každodenního kolotoče, odfrknutí si díky účasti na skupinách.

TOLIK POTŘEBNÉ UZNÁNÍ

- Neformální pečující jsou ve společnosti neviditelní, přínos pečujícího je značně nedoceněný, jak z hlediska společenského, tak často i z pohledu jejich sociálního okolí. Projekt je zviditelnil a uznal. „Tento projekt dá pocit, že vás jako pečujícího někdo vidí a váží si vaší práce.“
- „Díky skupině a přístupu lektorů jsem získala pocit, že není tabu a ostuda mít nemocného člověka doma – kamarádi mě často i odsuzovali ve smyslu „Cože? To tam vozíš tu malou? To je hrozný!“
- Neviditelnost = demotivace, chybí společenský diskurz, který by pečující motivoval, projekt je proto pro pečující zdrojem motivace a uznání.

- „Mladí lidé nejsou vůbec vychováni, dospělí neví, že by měli pečovat.“ „Cítila jsem se osamělá, ve skupině jsem našla lidi s podobným osudem.“

SPOLEČNÉ SDÍLENÍ, PODPORA OD OSTATNÍCH ÚČASTNÍKŮ ANEB NEJSTE NA TO SAMI

- Pro účastníky byly podpůrné skupiny místem, kde mohou najít oporu a prostor ke sdílení, který potřebovali. „Pečující člověk, který je ochoten pečovat, a jde do projektu, tak chce, jde si pro něco.“ „Sdíleli jsme i silné příběhy.“ „Byla to dobrá parta holek, mohla jsem si i postěžovat.“ „Vyprávěla jsem problémy se svými rodiči a ostatní poslouchali se zájmem.“
- Projekt dostal svému názvu Nejste na to sami, neformální pečující opravdu pocítili, že mají k dispozici komunitu odborníků a dalších lidí, kteří sdílejí společný osud, zkušenosti, poznatky... „Vím, že na to nejsem sama.“ „Nemusím zkoušet pokus – omyl, ale rovnou vím, co funguje.“ „Lidé v projektu byli hodně ochotní sdílet.“ „Obrovská úleva ze sdílení.“
- Pečující jsou „plní“ zážitků z pečování, stačí jim málo a jsou ochotní sdílet, nasávat, učit se... „Pečující snadno sdílejí, tryská to z nich.“ „Sáli jsme, tahali si informace.“
- Pro část lidí bylo právě sdílení s ostatními lidmi v podobné situaci tou klíčovou částí projektu. „I když jsem se toho hodně dozvěděla, tak nejpodstatnější pro mě bylo sdílení – a opět obrovská úleva.“
- Skupina dává účastníkům pocítit, že lidí v podobných situacích je mnoho – toto samotné zjištění, možnost potkat se s ostatními pečujícími, má důležitý vliv na jejich psychiku a pocit, že někam patří, že na to nejsou sami. „Na projektu jsem potkala lidi, kteří jsou na tom stejně – pro mě obrovská úleva, to nejpodstatnější.“ „Možnost sdílet a zjistit, že to, co mi dělá maminka, dělá i někomu jinému jeho maminka – pro mě významné a úlevné zjištění, že nejsem neschopná, nezvládám atd.“
- Důležitá podpora v těžkých životních situacích. „Starala jsem se o mámu, její stav se zhoršoval – demence – a dodneška se s tím neumím vyrovnat, jsem ráda, že jsem měla aspoň skupinu, mohla jsem se vypovídat.“
- Sdílení změn a radostných novinek – skupina rozumí, je zvědavá, sdílí s vámi i radosti. „Sdíleli jsme i radostné chvílky, děkovali jsme lektorkám za konkrétní pomoc.“
- Znornálnění je významným terapeutickým momentem (nejen) v situaci neformálního pečujícího – skupina je v tomhle opravdu přínosná, pečujícím se uleví, přestanou se vnímat jako osamocení, ojedinelí, přijímají svůj úděl, potkávají se i s lidmi, kteří jsou na tom mnohem hůř. „Ostatní lidi na projektu jsou na tom stejně nebo hůř – přestala jsem se litovat.“ „Neříkám si už, že mě v životě potkalo něco hrozného, protože teď vím, že je to normální.“ „Za dveřmi ostatních domů jsou taky problémy stejné, jako znám já, je to normální.“

Pohled koordinátorky:

- „Sama jsem byla neformální pečující (o onkologicky nemocnou maminku) a byla jsem bez pomoci, nikdo o tom se mnou nemluvil, neměla jsem s kým sdílet (slzy), nikdy jsem o tom s nikým nemluvila. Kdybych tenkrát mohla být v takovéto skupině, určitě by mi to hodně pomohlo.“

VŠEOBECNÁ HODNOTA VZDĚLÁNÍ V OBLASTI PÉČE O STARÉ A NEMOCNÉ

„Smrt patří do výchovy a vzdělávání tak bytostně, že si to ani neumíme představit. Příprava na smrt je součástí péče o duši.“

Anna Hogenová, česká filozofka

- Účastníci si možnost zúčastnit se vzdělávání považují, velká většina z nich sama uvádí, že takovýto typ vzdělávání je univerzálně prospěšný a měl by být dostupný pro širokou veřejnost. „Myslím, že by si tím měl projít každý, míň lidí by pak dávalo rodiče do důchodáku.“ „Jsem moc vděčná za tyto projekty, super by bylo, aby to bylo pro co nejširší veřejnost, podpoří to vztahy.“
- „Nikdy nevíte, kdy to budete potřebovat – až budu např. já jednou na vozíku, tak už budu vědět.“ „Populace stárne, lidé si možná budou chtít nechat rodinu doma – úplně super, že víte, co dělat, na koho se obrátit.“
- Praktické informace, které se netýkají pouze velmi starých, či velmi nemocných lidí, mohly by být úlevou pro širší okruh lidí. „O pomůckách by mělo vědět víc lidí.“
- Zajímavý pohled – vzdělávání a setkávání tohoto typu pro celé rodiny. „Porady pro rodinné příslušníky by měly být běžné.“

PODPORA HODNOTOVÉHO PŘEMÝŠLENÍ PEČUJÍCÍCH

- Důraz na potěšení ze života, zpříjemnění života starému nebo nemocnému, ne jenom čistý pragmatismus. „Učí nás vložit do péče srdce.“
- Úcta a respekt ke stáří, i když je nemohoucí. „Seniора napomínat s láskou, dodat mu chuť žít.“ „Trávily jsme s umírající maminkou společný čas smysluplnou činností – péčí o její pleť, vlasy, masáže... předtím jsem se na ní skoro bála sáhnout, abych jí neublížila.“
- Potenciál společenské (mini)revoluce skrze poučené neformální pečující. „Obrátila jsem – myslím, že by měly být mezigenerační domy – předtím jsem to měla tak, ať nejsou mladí a staří spolu.“
- Život není jen o přežití, ale také o smysluplném prožívání. „Když jsme vešli do edukační místnosti, nebyla tam jen ta polohovací postel, ale i výzdoba, obraz... předtím jsem mamince vyndala z místnosti všechny věci, aby ten její pokoj byl „sterilní“, já jsem její oblíbené věci považovala za nedůležité blbosti, ale ona v nich měla svůj život, některé významné věci odkazující na její život jsem jí tam potom vrátila...“ „Už vím, že nemám dát všechny vzpomínky pryč, jen musím hlídat, aby nic nepřekáželo.“
- Pečující jsou po absolvování podpůrných skupin o sobě schopní přemýšlet jako o hodnotných lidech, před vstupem do projektu tomu tak z velké části nebylo. „Tady mě chválili, že jsem šikovná, že mám maminku doma (vs. společnost) – dali mi pocit, že dělám něco smysluplného!“
- Uvědomění si hodnoty času může změnit život. „Nějak jinak jsem se naučila hospodařit s časem... má to velký vliv na můj život s dětmi i manželem.“

- Silná kazuistika: „Když jsem se dozvěděla o rakovině mamky, tak jsem tam za ní ani nechtěla jezdit. Styděla jsem se, ve společnosti je nemoc braná jako něco, za co se máme stydět. Známi se se mnou bavili stylem jaká je to hrůza. Věděli jsme, že to bude rychlé (nakonec to bylo 6 měsíců) a tak jsem začala hledat zařízení, kam ji dáme. Původně jsem hledala, kam mamku upíchnout, aby s tím nebyly problémy. Zaujal mě inzerát o pečování doma. Za týden jsem šla na skupinu, kde mi už na prvním setkání moc pomohli – udělala jsem rozhodnutí, že mamku necháme doma. Měla jsem dost informací o péči o její tělo, o výživě nemocného, komunikaci s ní i s rodinou, o terénních službách, které jsou k dispozici, věděli jsme, že kolem ní nemusíme chodit „po špičkách“ a můžeme se k ní chovat normálně. Už jsme jí tolik nehlídali, neřešili jsme to, odpadla nám úzkost ohledně jídla, jestli si může dát kafe (ano) – předtím jsem nevěděla, jestli jí kafe neublíží. Pomohli mi vlastně s rozloučením – nebrali jsme mámu jako nemocného brouka. Před projektem jsme ji ani nevozili ven, pak už ano. Seděla venku na terase, sousedé se nejdřív trochu báli, ale pak jí přijali. Už nezírali, bylo to pro všechny normální, oslovovali ji, povídali si s ní i s tátou. Lidi (sousedy, známé) to spojilo. Díky tomu jsme pak i pohřeb uspořádali se sousedy – taťka teď v tom nebude sám, nemusí se stydět. Tím, že jsme nemocnou mamku ukazovali, tak to bylo veřejné a „v pohodě“. Díky tomu, že mamka byla doma, mohli být rodiče spolu až do konce – leželi spolu, drželi se za ruce. Díky projektu jsme měli ten maminčin konec hezký, celé rodině to hodně dalo.“

DOMÁCÍ PÉČE MŮŽE BÝT CENOVĚ DOSTUPNÁ A KVALITNÍ

- Účastnice se bála uvažovat o domácí péči, kromě jiného měla představu, že je to hodně drahé, byla pak překvapená, že péče je pro ni finančně dostupná. „Obecně si lidé myslí, že domácí péče je hodně drahá, ale není – i to by mělo být uvedeno na propagačních materiálech a mělo by to být obecně známé.“
- Varianta domácí péče je přijatelná, když máte znalosti o tom, jaké všechny služby můžete využívat.
- Dobrá zkušenost s kvalitní pomocí profesionálů v bydlišti nemocného může podpořit obecnou ochotu více pečovat o svoje příbuzné doma. „Táta si chválil, že takovou péči ještě nikdy neviděl.“ „Jsme rádi za to, jakou máme pomoc a pečujeme v domácím prostředí.“

PŘIPRAVENOST PŘESAHOJÍCÍ PŘÍTOMNOST

- Vzdělání a zkušenosti z projektu jsou dlouhodobé, účastníci je využijí v každé další takové situaci nebo i když oni budou staří. „V budoucnosti mě ještě čeká péče o manželovi rodiče, jsem fundovanější, nemusím se toho bát.“ „Když se nám něco v rodině stane, vím co a jak.“
- Získali potřebné schopnosti pro včasný screening zhoršujícího se zdravotního stavu. „Teď už poznám, když taťka na tom bude hůř a vím, jaké otázky mám pokládat (např. jestli se koupal), všimnout si, co má v lednici apod., abych hlídala soběstačnost.“ „Některé informace nepotřebuji hned, ale mám představu, kdyby se to zhoršilo, co můžu čekat a jak to řešit – bez toho bych to nevěděl, a na internetu těžko dohledával.“



POUČENÝ ÚČASTNÍK PODÁVÁ INFORMACE DÁL

- Účastníci považují informace, které získali, za natolik prospěšné a využitelné v praxi, že ve většině případů šíří osvětu dál.
- „Informace, které jsem získala, podávám dál – využila jsem v manželově rodině, některé věci jsem předtím neviděla – např. že manželova máma (76 let) má prošlapané boty, špatnou matraci... Teď to už vidím – dokopala jsem rodinu, aby jí koupili boty, matraci, aby se jí ulevilo (paní je sedřená vesnická žena).“ „Všude jsem o tom pak mluvila, málokdo ty informace, které jsme se dozvěděli, ví, a mnoha lidem se hodí – sousedkám, kamarádkám pro péči o jejich rodiče apod.“
- Využití poznatků ze vzdělávání o komunikaci a nastavování hranic pomohlo účastnici posílit i přemýšlení její starší maminky, o kterou pečovala. „Mamka plakala kvůli tlaku rodiny – učila jsem ji, aby brala lidi víc s rezervou, že má právo na to říkat „ne“ a dělat svoje vlastní rozhodnutí.“

SPOLUPRÁCE S ASOCIACÍ A ADMINISTRATIVNÍ PODPORA

Pohled organizátorů:

- Spolupráce s Asociací byla z pohledu komunikace v linii Asociace – organizující pečovatelská služba popsána jako „bezproblémová“, „perfektní“, „výborná“.
- Byly zajištěny a vytvořeny všechny potřebné dokumenty, pozvánky, kontakty na lektory, jasně vysvětlené administrativní požadavky.
- Byl vydán metodický pokyn pro organizaci skupin.
- Velkým přínosem pro organizátory bylo zajištění lektorského týmu, odpadla jim práce se sháněním vlastních lektorů. „I když jsem schopná si poptat lektory sama, nemusela jsem nikoho shánět.“

PROJEKTOVÁ INSPIRACE PRO PROFESIONÁLY

- Lektorský tým byl natolik kvalitní, že si tam spoustu nových a zajímavých věcí našli i zúčastnění profesionální pečovatelé.
- Profesionální pečovatelky, které pečují o svého rodinného příslušníka, také potřebují podporu a vzdělávání pro sebe právě v roli neformálního pečujícího „I jako pro profíka to pro mě bylo užitečné, doma jste stejně laik, je to jiné, vaše odbornost vás nechrání.“
- Uvědomění, že potřeby má nejenom klient, ale i rodina, která o něj pečuje. „Díky projektu teď víc vnímáme pohled pečující osoby, že to nemá úplně jednoduché. Dřív jsme to vnímali více z pohledu klienta.“ „Teď více rozumíme jejich pocitům, potřebám, situaci.“
- Využití projektu a znalostí z něho pro rozšíření poradenského portfolia. „Některé informace z projektu pro nás byly nové, hned je používáme a předáváme našim klientům – př. kontakt a možnost využití služeb geriatrické

ambulance v našem kraji.“ „Vytvořili jsme „balík informací“, opravdu velký balík všeho, máme je připravené, vytištěné, vytahujeme dle potřeby konkrétního klienta a hned radíme.“

- Formát podpůrné skupiny se dá využít k získání odborných informací přímo od klientů (mapování potřeb). Suplování chybějícího vzdělávání v sociálních službách. „Projekt mě inspiroval k organizaci setkávání maminek s postiženými dětmi – máme 5 maminek, se kterými se budeme v podobném duchu setkávat.“ „Tam, kde postrádáme odborné vzdělávání pro pečovatelské služby – např. v otázkách dětského autismu – jak vypadá každodenní péče, co jejich rodiče nejvíc trápí, jak jim můžeme pomoci – organizujeme skupinu těchto maminek, aby nás vlastně v rámci skupinového setkávání vyzdělaly.“
- Zlepšení komunikace a koordinace v rámci pečovatelské služby. „Myslím si, že to teď máme provázanější.“ „Neformální pečující nám ukázali/potvrdili, jak je důležitá komunikace a koordinace mezi sociálními pracovníky – nastavila jsem pravidelné setkávání pro předávání informací.“
- „Sehnat kvalitního supervizora je těžké – zúčastněné pečovatelky využily skupinu k jejich vlastní podpoře, o tom nám řekly zpětně, že se jim v něčem ulevilo.“

VYTVOŘENÍ PORADNY PRO NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ


- V rámci jedné pečovatelské služby zavedla vedoucí díky projektu „Poradnu pro neformální pečující“ – individuální poradenství. Tuto službu jsou zatím schopni provozovat ze stávajících zdrojů, v současné době využívá službu 4 – 5 klientů měsíčně, mají kapacitu ještě pro dalších 4 – 5 klientů.

POZITIVNÍ VNÍMÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZAPOJENÝCH DO PROJEKTU

- Účastníci vnímali projekt jako vylepšení portfolia služeb dané pečovatelské služby, nikoliv jako externí projekt – výhoda pro tyto pečovatelské služby.

CELKOVÉ HODNOCENÍ PROJEKTU ÚČASTNÍKY

- „Pro mě moc zajímavé.“
- „Projekt mě vyklidnil a když budou další, tak půjdu znova.“
- „Neshledala jsem nic, co by se mi nelíbilo.“
- „Všem se to líbilo.“
- „Škoda, že už to končí, kdy to bude zas?“
- „Všechno jsme probrali, nenapadá mě žádná relevantní oblast, které jsme se nedotkli.“
- „Nenapadá mě nic negativního, vůbec nic.“

- 
- „I když toho jako pečující o péči víme hodně, vždycky jsme se dozvěděli něco navíc, i paní, která 20 let pečuje o postiženou dceru.“
 - „Vysloveně jsem se sem těšila, vím, že mi každé setkání pomůže.“
 - „Nebylo to suché, chladné.“
 - „Jsem vděčná za názorné ukázky a vlastní zkušenosti lektorů.“
 - „Kurz mohl být delší.“
 - „Když budou v budoucnu další projekty, budu se ráda účastnit.“
 - „Hodilo se mi jít do projektu, přivítal jsem to, prognóza nemoci manželky je špatná.“
 - „Nepřišel jsem na nic, co mi nevyhovuje.“
 - „Nenudili jsme se, nebylo to obecné, lektorka se jednotlivě ptala a mluvila konkrétně k našim problémům.“



SLABÉ STRÁNKY PROJEKTU

COVIDOVÁ OMEZENÍ

- Projekt byl významně ovlivněn v 1. i ve 2. běhu omezeními v rámci opatření proti šíření koronaviru. „Velké mínus, měli bychom víc klientů v projektu.“
- Kromě organizačních omezení dopadaly efekty pandemie i na pracovníky a neformální pečující – náročnější situace než obvykle. „Během covidu se v sociálních službách lidé zbláznili, bylo to náročné.“ „Hodně práce, nedostatek personálu.“ „2 roky si lidé v sociálních službách nedělali radost.“ „Přetažený personál, i neformální pečující, bylo to náročné období.“

MARKETING PROJEKTU

- Slabá propagace projektu, neexistuje webová stránka projektu či atraktivní odkaz na stránkách Asociace, neexistuje profil na sociálních sítích.
- Při propagaci pomocí letáků či inzerátů příliš odborný a nesrozumitelný název, nebyl v jazyce pečujících. „Název neformální pečující byl moc sofistikovaný a nesrozumitelný – já jsem si pod tím představila sestřičku v nemocnici.“ „Ten název mě původně spíš odradil, mohlo se to jmenovat Projekt pro lidi, kteří pečují o nemocného.“

REKRUTACE ÚČASTNÍKŮ DO PROJEKTU

- Část koordinátorů reflektuje, že neuměli efektivně oslovit a rekrutovat dostatečný počet účastníků do projektu, neuměli účinně cílit na potřebné z řad cílové skupiny.
- Když více oslovených pečujících účast odmítlo, organizátory to demotivovalo a o to míň pak oslovovali další potenciální účastníky.
- V rámci metodiky chyběl podrobnější návod na práci s potenciálními účastníky právě v rámci rekrutace. „Měli jsme málo lidí na vstupu, někteří oslovení o to neměli zájem.“
- Asociace nebyla aktivní ve vedení a řízení koordinátorů v náboru cílové skupiny.
- „Možná jsem to podcenila já, část neformálních pečujících o to nemělo zájem.“
- Část koordinátorů, kteří měli podle vlastních slov málo lidí v projektu, nevyužila všechny dostupné a doporučované postupy při náboru cílové skupiny, chybějící kontrola či vedení ze strany projektového managementu. „Příště bych určitě dala letáky i na sociální odbory na Městském úřadě a do ordinací lékařů.“
- „Příště si dám víc záležet na výběru lidí do projektu, oslovit opravdu potřebné.“



SPOLUPRÁCE KOORDINÁTOR – LEKTOR NA ORGANIZAČNÍ PŘÍPRAVĚ PODPŮRNÉ SKUPINY

- Lektoři si přinášeli svoje letáky nebo materiály, které považovali k danému tématu za užitečné, nicméně tyto materiály nebyly pro všechny. „K jedné přednášce se materiály hned rozebraly, nestihla jsem si je vzít, a zrovna tyhle bych využila.“
- Nebyla vyladěná komunikace mezi lektorem a koordinátorem – lektoři neznali přesné složení skupiny, počet účastníků, jejich potřeby.

STĚHOVÁNÍ

- V průběhu 1. běhu se v rámci jedné pečovatelské služby, kde se realizoval projekt, stěhovali. Organizační náročnost – sladit stěhování i projekt.

ČASOVÁ NÁROČNOST PROJEKTU PRO KOORDINÁTORY


- V rámci projektu měli koordinátoři realizovat 10 hodin individuální podpory pro každého účastníka, což nebylo v jejich možnostech a nebylo to ze strany Asociace ošetřeno. „Hrozně moc hodin, nebylo kdy realizovat.“

CHYBĚJÍCÍ METODIKA PRO INDIVIDUÁLNÍ ROZHOVORY

- Asociace připravila metodické vedení pro skupiny neformálních pečujících, nebylo k dispozici metodické ani people-manažerské vedení individuální práce. „Bylo by fajn, kdyby existovala metodika individuálních rozhovorů – návod, seznam témat, průvodce, na co se zeptat.“
- Tam, kde byla potřeba metodiku mít, si o ní neuměli koordinátoři říct, zůstalo u potřeby. „... něco možná vydal ČAPS...“
- Nevyužití již existujících metodik. „V systému metodiky existují a možná je jen potřeba je aktualizovat a využívat.“

KTERÁ TÉMATA CHYBĚLA

- Níže uvádíme soupis témat, které by účastníci ještě doplnili nebo by je zajímali a rádi by je řešili ve skupině. Nejedná se o rizika, spíše o přání či doporučení, co by mohlo být pro neformální pečující dále užitečné:
- Orientace v systému dávek
- Poradenství v případě smrti blízké osoby – úřady, co očekávat, kdo nás bude kontaktovat

- 
- Jak se chovat k tatínkovi, když nám umírá maminka
 - Alzheimer – na jaké změny a zhoršení se připravit, jak se sebou a s člověkem s demencí zacházet
 - Podrobnější návod, jak pečovat o sebe
 - Cvičení – jak s nemocným, tak i pro pečující – konkrétní cviky a jejich trénink
 - Návčik relaxace
 - Přejchod od domácí péče k institucionální – psychická příprava a podpora nemocné osoby i pečujícího, u pečujícího podpora v tom, aby si odpustil, že dává blízkou osobu pryč z domu, případně být i připravený, že umírající chce pryč, umožnit mu to a sám v sobě se s tím vyrovnat + připravit i nemocného na konec domácí péče



DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Organizátoři oslovili všechny účastníky 1. běhu projektu, z toho se nám vrátilo 15 dotazníků.

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Všech 15 respondentek byly ženy. Průměrný věk byl 59 let, nejmladší respondentce z našeho vzorku bylo 45 let, nejstarší bylo 77 let. 13 respondentek v současné době pečuje, 2 respondentky se na péči připravují.

Co se týče vzdělání, 7 našich respondentek uvedlo, že absolvovaly střední školu bez maturity, 3 mají středoškolské vzdělání s maturitou, 1 vyšší odborné, 1 bakalářské a 4 magisterské vzdělání.

Není bez zajímavosti, že 6 našich respondentek zároveň pečuje o svého blízkého, a zároveň pracují jako pečovatelky nebo osobní asistentky v sociálních službách. 3 účastnice jsou důchodkyně, jedna z nich vypomáhá jako dobrovolnice v domově důchodců, 1 účastnice je původně vystudovaná zdravotní sestra, i když aktuálně pracuje jako úřednice, 1 účastnice pracuje jako personalistka v neziskové organizaci, 1 účastnice pracuje jako kosmetička. Z toho vyplývá, že více než dvě třetiny našich respondentek mají i v rámci svojí profese blízko k „opečovávání“ druhých lidí.


ÚDAJE O PEČOVANÝCH OSOBÁCH A PÉČI O NĚ

6 respondentek pečuje o osobu blízkou ve stejné domácnosti, 9 pečuje o osobu, která žije v jiné domácnosti.

Pečovanými osobami byly ve 14 případech matky nebo otcové respondentek, resp. tchán nebo tchýně, 1 respondentka pečuje o svého manžela. 5 osob jsou muži, 11 osob jsou ženy. Průměrný věk pečovaných osob je 81 let, nejmladší má 68 let, nejstarší 94 let.

Uváděné důvody pro péči byly:

- Zelený zákal, postupná ztráta zraku, zhoršená pohyblivost (jen po bytě, venku je nutný doprovod)
- Hypertenze, artróza
- Artróza 4. Stupně
- Mozková atrofie, problémy s pamětí, úraz, zlomenina krčku kyčelního kloubu
- Není schopná chůze ani s oporou
- Stáří, před nedávnem i rakovina

- 
- Alzheimer
 - Roztroušená skleróza
 - Duševní choroba
 - Rakovina plic
 - Rakovina žaludku
 - Věk
 - Stáří
 - Skleróza

5 účastnic je na péči samo, dalších 10 pečuje společně s někým dalším z rodiny s tím, že největší část péče zajišťují respondentky samy.

2 účastnice zároveň využívají i péči sociálních služeb, resp. terénní hospicovou péči.

14 respondentek předpokládá, že péče bude dlouhodobá, pouze 1 respondentka se připravuje na rychlý odchod svojí onkologicky nemocné maminky.

FINANČNÍ OHODNOCENÍ PÉČE

5 účastnic je ohodnoceno z příspěvku na péči, z toho 2 účastnice uvedly částky 800, resp. 2680 korun. 1 maminka účastnice má zažádáno o příspěvek.

6 účastnic tím pádem žádný příspěvek nepobírá, i když je velmi pravděpodobné, že by mohly. Zde jsou důvody, které uvádějí:

„Pomáhám v rámci rodiny.“

„Od maminky si peníze za péči neberu, pouze na nákupy a léky.“

„ Za péči ohodnocení nepožaduji.“

„Povinnost dětí postarat se o rodiče.“

„Maminka nemá velký důchod a příspěvky ještě nemá.“

„Jedná se o rodinu.“

„Dělám to pro svého otce.“



RIZIKOVÉ FAKTORY PÉČE

V rámci dotazníku nás zajímalo, jak se cítí být respondentky ohroženy faktory, které považujeme v rámci péče o osobu za nejčastější problémy, se kterými se pečující potýkají. Těmito faktory byly:

- Ztráta zaměstnání
- Ztráta původních pracovních schopností a návyků
- Ztráta sebedůvěry
- Finanční strádání
- Dluhy
- Ztráta rodinných úspor
- Sociální izolace
- Nadměrný stres
- Rozpad rodiny
- Psychické vyčerpání
- Fyzické vyčerpání

Nechali jsme respondentky na škále od 1 do 4 vybrat, jak moc se cítí být ohroženi v těchto oblastech, kde 1 = vůbec ne, 2 = spíše ne, 3 = spíše ano, 4 = jednoznačně ano. Respondentky měly také možnost zaškrtnout u každé odpovědi, zda už tato situace nastala nebo jestli se obávají, že nastane v budoucnosti. Toto ale většina respondentek neuvedla, proto s ní ani nepracujeme. Získané odpovědi jsme zprůměrovali a na základě výsledků jsme rozdělili faktory do 3 kategorií, a to nikoliv obecně, ale vzhledem k našemu vzorku pečujících:

- 1. Vysoká míra ohrožení

Psychické vyčerpání	3,4
Nadměrný stres	3,27
Fyzické vyčerpání	3,00

- 2. Střední míra ohrožení

Finanční strádání	2,29
Sociální izolace	2,08
Ztráta zaměstnání	2,08

• 3. Nižší míra ohrožení

Rozpad rodiny	1,79
Ztráta rodinných úspor	1,77
Ztráta sebedůvěry	1,58
Ztráta původních pracovních schopností a návyků	1,42
Dluhy	1,42

CO POVAŽUJETE ZA NEJNÁROČNĚJŠÍ V RÁMCI PÉČE?

Skoro všechny respondentky nám na tuto otázku odpověděly. Již samotný tento fakt naznačuje, že se tyto ženy chtějí podílet o svoje trápení. Péče o nemocného nebo starého rodiče je náročná pro každého.

„Smířit se se změnami chování, intelektu, fyzická náročnost - kdyby jí bylo třeba, jsem starší, nemusela bych ji zvládat, ale mám zázemí v rodině.“

„Péče 24 h, na kterou jsem sama.“

„Vzdálenost, žije daleko + komunikace na dálku.“

„Už to, že je součástí naší rodiny, musím na ni myslet, vést v patrnosti, je převážně přítomná ve společném prostoru, nemáme dost soukromí, nemůžeme ve společném prostoru řešit choulostivé záležitosti u kterých nechceme, aby byla babička. A potom je to nekonečné množství zařizování: doktoři, úřady, pomůcky, nákupy a shánění potřebných věcí.“

„Najít si čas se jim naplno věnovat, skloubit péči se zaměstnáním, s péčí o vlastní rodinu, s nároky na své vlastní osobní volno.“

„Mám obavy z toho, co bude, jestli vše zvládnou. Mám ale velkou oporu v mé rodině a jsem i vděčná za služby, které fungují a vím, že se na ně můžu obrátit.“

„Bojím se o maminku, že kvůli nemoci se něco stane, ublíží si, ztratí se, musí se často kontrolovat, je často smutná.“

Péče o maminku je velmi náročná pro mého otce, mám obavy i o jeho stav. Je velice těžké přesvědčit je o pomoci. Maminka vyžaduje hodně pozornosti, což je náročnější než zajištění péče o základní potřeby.“

„Konflikty v rodině.“

„Smířit se s tím, že maminka zemře, že jí nemůžu pomoci, únava.“

„Únava, stres, zdravotní stav se nelepší a asi ani nikdy nezlepší.“

„Odmítání některých věcí ze strany otce, nespolupráce.“

„Okamžiky, kdy se dá s maminkou mluvit normálně a pak situace, kdy si na nic nevzpomene.“

DOPORUČILY BY NAŠE RESPONDENTKY PROJEKT?

Jednoznačně ano. Tzv. „net promoters score“, neboli skóre spokojenosti zákazníků vyjadřující ochotu uživatelů službu doporučovat dál, je 9,67 (z maxima 10). 10 účastnic uvedlo na škále od 0 do 10, zda by projekt doporučily svým známým, číslo 10, 5 účastnic uvedlo 9. Obě čísla vyjadřují vysokou spokojenost a ochotu doporučovat. Co se týče potřeby a funkčnosti podpůrných skupin, toto číslo mluví za vše. Totiž že podpůrné skupiny ve velké míře naplňují potřeby neformálních pečujících a plní svojí funkci. V našem vzorku se nenašla ani jedna osoba, která by projekt potenciálně nedoporučila, nebo byl její postoj „neutrální“.

JAKÝM ZPŮSOBEM SE RESPONDENTKY O PROJEKTU DOZVĚDĚLY?

11 účastnic bylo do projektu rekrutováno na základě přímého oslovení pracovníkem sociální služby, 4 účastnice se o projektu dozvěděly na základě doporučení od rodinného příslušníka nebo známého.

JAKÁ BYLA HLAVNÍ OČEKÁVÁNÍ OD PROJEKTU?

Respondentům jsme nabídli tyto možnosti:

- Smysluplné sdílení s ostatními lidmi v podobné situaci
- Setkání s lidmi, kteří mi mohou poskytnout potřebnou psychickou podporu
- Setkání s odborníky a získání odborných informací souvisejících s péčí o osobu
- Podporu a informace související s mojí osobní/pracovní situací
- Smysluplné trávení času mimo domov a mimo každodenní starosti
- Kontakt s lidmi
- Zvědavost, žádná specifická očekávání jsem neměl/a
- Jiné

Následně jsme požádali respondenty, aby uvedli u každého očekávání na škále od 1 do 4, 1 = vůbec ne, 2 = spíše ne, 3 = spíše ano, 4 = zcela, do jaké míry jim byly tyto potřeby naplněné. Pak jsme porovnali původní očekávání s mírou, do jaké byla tato očekávání naplněna.

- 11 respondentek uvedlo, že se chtěly setkat s odborníky a získat odborné informace.
Na škále od 1 do 4 uvedly všechny respondentky číslo: 4
- 8 respondentek uvedlo, že očekávaly smysluplné sdílení s dalšími lidmi v podobné situaci.

6 osob	4
2 osoby	3
- 7 respondentek uvedlo, že se chtěly potkat s lidmi, kteří jim mohou poskytnout potřebnou psychickou podporu.

6 osob	4
1 osoba	3
- 4 respondentky očekávaly podporu a informace související s jejich osobní či pracovní situací.

2 osoby	4
2 osoby	3
- 1 respondentka očekávala také kontakt s lidmi a možnost dozvědět se něco nového či užitečného.

1 osoba	4
---------	---


Z výše uvedeného vyplývá, že všechna původní očekávání byla naplněna buď „zcela“ nebo „spíše ano“.

JEDNOTLIVÁ TÉMATA

Dále jsme se zaměřili na hodnocení jednotlivých přednášek, či tematických setkání. Zajímal nás pohled respondentů na dostatečnost informací, na srozumitelnost výkladu a na využitelnost v praxi. Účastníci měli hodnotit tyto parametry na škále od 1 do 4, 1 = vůbec ne, 2 = spíše ne, 3 = spíše ano, 4 = zcela. Odpovědi jsme opět zprůměrovali.

Bio-psycho-sociální podpora pečujících osob

Dostatečnost informací	3,64
Srozumitelnost výkladu	3,71
Využitelnost v praxi	3,57



Klíčové poznatky z této části, příklady:

„Důležitost péče i o sebe.“ „Především, že není ostuda požádat o pomoc, člověk nemusí zůstat v tak náročné situaci, jako je péče o blízkou osobu, sám.“ „Myslet i na sebe.“ „Psychická pomoc.“ „Nejsem v takové situaci sama.“ „Jak pracovat se stresem.“ „Jak si odpočinout, kde hledat pomoc.“ „Potvrzení důležitosti péče o psychické zdraví pečující osoby, důraz na psychohygienu a relaxaci.“

Lokomoce, úprava domácnosti, kompenzační pomůcky

Dostatečnost informací	3,85
Srozumitelnost výkladu	3,85
Využitelnost v praxi	3,62

Klíčové poznatky z této části, příklady:

„Inspirace, co všechno se dá využít při péči v domácím prostředí.“ Víím, jak zařídit byt, aby byl bezpečný a kde a jak nakoupit pomůcky.“ Využití kompenzačních pomůcek, prvky rehabilitace a hlavně důležitá prevence poranění u osoby, která pečuje.“ „Zajímavé informace pro osoby s horší pohyblivostí a upoutané na lůžko.“ „Poznatek, že existují kompenzační pomůcky, které jsem neznala.“ Prevence úrazů pečující osoby, způsoby polohování, nácvik pohybových dovedností.“ „Pomoc s lůžkem.“ „Praktické využití pomůcek.“

Výživa seniorů i pečujících osob

Dostatečnost informací	3,92
Srozumitelnost výkladu	3,77
Využitelnost v praxi	3,85

Klíčové poznatky z této části, příklady:

„Velmi užitečné rady, jak upravit stravu, aby člověk dostal potřebné živiny.“ „Spíše tekutou stravou, dobře stravitelnou, ne před spaním, výživově hodnotnou.“ „Kvalitní a pestrá strava jsou velmi důležité, nutriční struktura stravy, pitný režim, nebát se rozumně výživových doplňků, význam vitamínu D.“ „Dodržování pitného režimu, důležitost vhodné stravy pro zdraví, doplňky stravy.“ „Význam nutriční výživy, pitný režim, optimální sestavení jídelníčku pro seniora, kvalitní potraviny, důraz na bílkoviny.“ „Výživa vážně nemocných lidí.“ „Možnosti náhradní výživy při onemocnění žaludku.“ „Z mé strany neznalost tohoto tématu – vše užitečné.“ „Vhodná strava pro maminku.“



Moderní trendy v pečování, péče o tělo, inkontinence

Dostatečnost informací	3,62
Srozumitelnost výkladu	3,77
Využitelnost v praxi	3,85

Klíčové poznatky z této části, příklady:

„Mít dostatek inkontinenčních pomůcek, podložky, pleny + vhodná kosmetika, hygienické pomůcky.“ „Používání inkontinenčních pomůcek, ošetření těla, péče o dekubity, nebát se první pomoci v domácím prostředí.“ „Zajímavá a užitečná kosmetika, úspora plen, srozumitelné základy první pomoci.“ Péče o dekubity, systém inkontinenčních pomůcek, jak je efektivně používat.“ „Polohování, péče o kůži.“

Paliativní péče v domácím prostředí

Dostatečnost informací	3,64
Srozumitelnost výkladu	3,79
Využitelnost v praxi	3,57

Klíčové poznatky z této části, příklady:

„Probrat se seniorem, jaké lékařské zákroky nechce, jak si představuje dožít.“ „Povídání paní doktorky bylo úžasné, pochopila jsem, že poslední chvíle člověka se dají prožít důstojně a nemusíme se jich bát.“ „Náročné téma.“ „Jak se připravit na odchod blízké osoby, důležitost komunikace, nebát se.“ „Co dělat ke zmírnění bolesti, co dělat až to přijde.“ Péče o umírající v domácím prostředí.“ „Seznámení s tím, co může nastat a jak se v této situaci chovat.“ „Smíření se se situací, na co mám být připravena.“

JAKÁ DALŠÍ TÉMATA SE DAJÍ ZAŘADIT?

„Informace co si mohu nárokovat např. na zdravotní pojišťovně, od lékaře a v kterém období.“

„Fungování sociálních služeb, jak o služby zažádat a jaké jsou nevhodnější.“

„Nácvik manipulace s ležící osobou, práce se zvedákem.“

„Vše bylo zajímavé a pomohlo mi to.“

„Vše bylo obsaženo.“



DÉLKA SETKÁNÍ, POČET ÚČASTNÍKŮ VE SKUPINĚ A ČAS SETKÁVÁNÍ

U všech třech parametrů účastníci uváděli na škále od 1 do 4 (1 = zcela nevyhovující, 2 = spíše nevyhovující, 3 = spíše vyhovující, 4 = zcela vyhovující) hodnocení 3 nebo 4, opět velmi vysoká hodnocení, kdy můžeme mluvit o zcela nebo spíše vyhovujících hodnoceních.

Většina účastníků volí setkání v délce mezi 1,5 – 3 hodinami, část účastníků by volila menší skupiny 2 – 5 lidí a většině účastníků se hodí setkávat se v odpoledních hodinách v pracovních dnech. Jedna respondentka by preferovala setkávání o víkendech.

MÍSTNOST PRO SETKÁVÁNÍ

V podobném duchu hodnotily respondentky i místnost setkávání, účastnicím zcela nebo spíše vyhovovala místnost pro setkávání. 1 účastnice uvedla hodnocení 2, preferovala by místo setkávání blíže k centru města.

Kvantitativní celkové hodnocení místnosti, resp. jak bylo pro účastníky vyhovující, je 3,57, což považujeme za vysoké hodnocení.

Slovní vyjádření:

„Klidné prostředí.“ „Příjemné prostředí.“ „Hezké prostředí.“

Doporučení:

„Větší kancelářská místnost, dobře větratelná.“

„Sedět kolem společného stolu.“

„Je to daleko od centra města.“

MATERIÁLY PRO ÚČASTNÍKY

Kvantitativní celkové hodnocení materiálů (na škále od 1 do 4, 1 = zcela nevyhovující, 2 = spíše nevyhovující, 3 = spíše vyhovující, 4 = zcela vyhovující), bylo 3,69, což je vysoké hodnocení.



Slovní vyjádření:

„Stručné a srozumitelné.“ „Naučné.“ „Jasně vysvětlováno.“

Doporučení:

„Některé by mohly být podrobnější.“

„Materiály by mohly být podrobnější, víc návodné.“

MĚLY BY BÝT PODPŮRNÉ SKUPINY STANDARDNÍ SOUČÁSTÍ PEČOVATELSKÝCH SLUŽEB?

Na tuto otázku odpovědělo 14 účastnic ano, a tady jsou důvody, které uváděly:

„Přibývá lidí, kteří se chtějí o své blízké doma postarat, neměli by v tom zůstat sami.“

„Mají dostupné informace a školení.“

„Je to hodně užitečná myšlenka, na účastnicích bylo vidět, že rády (byly to pouze ženy) sdílí své zkušenosti a rády si vyslechnou radu někoho, kdo má obdobný problém.“

„Určitě bych to podpořila, hodně pečujících by si ulevilo.“

„Pečující si často neví rady, podobná setkání by je mohla podpořit.“

„Protože se lidé dozvědí důležité informace a zkušenosti druhých.“

„Asi ano, pomáhá to těm, co pečují.“


„Pokud pomoc nepotřebujete, tak ji nevyhledáváte, ale pokud ano, je kam se obrátit.“

„Aby se bylo kam obrátit.“

„Je dobré mít někde podporu.“

Jedna účastnice odpověděla na tuto otázku „ne“ a zde je její důvod:

„Mělo by to být spíš součástí osobní (individuální) asistence.“



INDIVIDUÁLNÍ PORADENSTVÍ, PODPŮRNÉ SKUPINY NEBO NÁVŠTĚVA DOMA?

11 účastnic podpůrných skupin využilo také možnost individuálního poradenství, 3 z těchto 11 pak využily také možnost návštěvy pracovníka sociální služby v domácnosti. 1 účastnice možnost individuálního poradenství nevyužila, ale sdělila, že by ho uvítala. Patrně jí nebylo individuální poradenství nabídnuto. Na otázku, který z těchto způsobů podpory respondentům nejvíce vyhovuje, odpověděly takto (vycházíme z odpovědí těch účastnic, které měly možnost srovnávat alespoň 2 způsoby:

Podpůrná skupina – 5 účastnic:

„Vše se dá společně zvládnout.“ „Setkání s ostatními.“ „Problém se lépe řeší s více lidmi se stejnými někdy neřešitelnými situacemi.“ „Výhodou skupiny je setkání s ostatními a s odborníky.“ „Vzájemné předávání zkušeností.“ „Potřebuji získat odborné znalosti.“ „Konzultovat své názory a poznatky se zkušenostmi ostatních.“

Individuální poradenství – 5 účastnic:

„Je nejlépe se poradit osobně neboť každý klient je jiný a má jiné potřeby.“

„Protože všechno nelze říct před ostatními, něco je důvěrné, více času.“

„Bylo dost času a klid.“ „Je zaměřené na mou osobní situaci.“

„Můžu být otevřenější a hlavně se lépe plánují termíny setkání.“

Návštěva v domácnosti – 1 účastnice:

„Pomoc v domácnosti je nejužitečnější, nezávislá osoba může upozornit na nevhodné překážky, lépe se domlouvá čas setkání.“

A ještě nabízíme odpověď účastnice, která se účastnila pouze podpůrných skupin:

„Možnost sdílení s těmi, kteří prožívají podobnou situaci a vědět, že v tom nejsem sama. Možnost individuálních poradenství bych také uvítala.“



SDĚLENÍ ZÁVĚREM DOTAZNÍKU

„Setkání byla nejen příjemná, ale hodně jsem se dozvěděla nebo si ověřila, co jsem už dělala. Načerpala jsem hodně povzbuzení do dalších dnů.“

„Chtěla bych poděkovat za existenci tohoto projektu. Bylo by pěkné, kdyby podobné aktivity mohly pokračovat. Doporučila bych vytvořit například u pečovatelské služby "centrum" a vybavit jej pomůckami, na kterých by se dala zkoušet manipulace s tělem (figurína) a způsoby provádění péče na lůžku, kde by měli pečující možnost pravidelně trénovat a vyzkoušet si jednotlivé kroky. Mohli by se tak zbavit obav, že osobě, o kterou pečují nějakým způsobem ublíží.“

„Posezení s ostatními bylo pro mě hodně přínosné a povzbudilo mě, určitě bych podpořila vznik centra, kde by měli pečující možnost se vzdělávat a procvičit si pečování.“

„Záměr projektu se mi velmi líbí, jen byl poměrně časově náročný. Ale to bylo dáno i omezeními z důvodu covidové epidemie. Probírali jsme i možnost vzniku centra pro pečující. Myslím, že by to byla vhodná cesta, jak pečujícím ulehčit. V rámci skupiny bio-psycho-sociální podpora bych přivítala nácvik některých relaxačních technik a praktické procvičení.“

„Rozšířit povědomí o těchto přednáškách masivně do společnosti, která nemá dostatek personálu či financí pro profesionální zajištění péče o osobu blízkou... chybí základní informace a znalosti, aby mohla o potřebnou osobu pečovat sama, což by dle mého názoru většina rodin uvítala a byla schopná a ochotná situaci doma zvládnout, přibývá počet seniorů, demografický věk se zvyšuje.“

„Děkuji za možnost zúčastnit se tohoto projektu.“



ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

POTŘEBNOST

Analýza ukázala, že potřeby účastníků podpůrných skupin jsou četné a nejsou nijak povrchní, či omezené na menší skupinu respondentů.

- Jako nejvýznamnější se profiluje potřeba získat odborné i praktické informace, znalosti o tom, co dělat, co nedělat, na jaké odborné služby je možné se obracet, mít dostatečnou orientaci v systému nabízených služeb, dostupné pomoci apod.
- Potřeba získat informace „naživo“, od zkušeného profesionála/praktika. Tato forma může být pro část neformálních pečujících efektivnější než vyhledávání informací na internetu, někteří si zkrátka potřebné informace neumějí vyhledat nebo neví, co by měli hledat. V rámci skupiny získávají účastníci balík informací, praktických doporučení a zkušeností, zároveň se mohou doptávat a sdílet svojí konkrétní situaci. Lektor pak může doplňovat informace šité jim na míru, přinášet důležité kontexty nebo další cenné rady a doporučení.
- Potřeba sdílet, být součástí komunity, ve které nejsem jiná, kde jsme na tom všichni podobně, podpoříme se, společně se dozvíme něco nového, máme možnost přijít společně na nějaké chytré řešení.
- Potřeba ulevit si, odložit na chvíli svoje břímě, odpojit se od každodenní rutiny, vystoupit na chvíli ze situace péče a nechat pečovat i o sebe.
- Potřeba postarat se o sebe jako nezbytná součást péče o závislou osobu, potřeba nastavit si hranice péče.
- Potřeba znát tyto hranice.
- Potřeba ocenění, získání pocitu, že dělám něco smysluplného, že jsem součástí něčeho důležitého.
- Potřeba mít průvodce v náročných životních situacích.
- Potřeba vzdělávání a tréninku v komunikačních dovednostech, ulehčení náročné situace přes úpravu komunikace jak se závislou osobou, tak s rodinnými příslušníky, lékaři apod.

Podpůrné skupiny jsou unikátní, dosud ne příliš rozšířenou formou podpory neformálních pečujících a v kvalitním provedení, jaké tento projekt nabízel, mají velký potenciál zaplnit masivní „díru na trhu“. Skupina je místem, kde se setkávají lidé v podobné situaci, navzájem se podporují, dochází k důležitým efektům znormálnění a synergie. Účastníci mají možnost zapojit se do dění skupiny, mají prostor se doptávat, sdílet, získat ocenění, podporu, pochopení jak od lektorů, tak ostatních účastníků. Velkou roli hraje lektor – konzultant, který umí s velkou mírou empatie a s použitím příkladů podat informace takovým způsobem, který je pro účastníky srozumitelný. Za zásadní tedy považujeme právě možnost získávat informace přímo od těchto odborníků – konzultantů a právě ve skupině. Projekt zcela správně reaguje na potřebu „nebýt na to sám“ – jak odborně, tak lidsky.



FUNKČNOST

U řady účastníků jsme identifikovali významné změny v kvalitě života, jako například:

- Ulehčení péče díky jednoduchým, praktickým tipům a trikům, následná úleva jak pro závislou osobu, tak pro pečujícího.
- Zlepšení komunikace mezi rodinnými příslušníky, méně konfliktů, více vyřešených problémů, lepší spolupráce mezi členy rodiny.
- Zlepšení péče o sebe jako o neformálního pečujícího, potřebné nastavení hranic péče, snížení pocitů viny, snížení úzkosti, snížení stresu, snížení naštvanosti.
- Zlepšení vztahu pečujícího s pečovanou osobou, pochopení pozice závislé osoby, úleva pro pečujícího i seniora.
- Získání pocitu smysluplnosti péče, zvýšení sebehodnoty, snížení pocitu viny, že nezvládám péči perfektně.
- Prevence vyhoření díky identifikaci obrovské zátěže, kterou péče představuje.
- Přenastavení hranic zodpovědnosti (nejsem zodpovědný jako pečující za všechno, nemůžu všechno stihnout, všechno zařídit, o všechno se postarat).
- Podpora hodnotového přístupu k životu, přijetí nemoci a stáří.
- Naplnění potřeby „někam patřit“.
- Vypadnutí z každodenního kolotoče, vytvoření užitečného prostoru pro učení se i odpočinek.
- Snížení pocitu, že jsem v nelehké situaci sám.

Absolventi podpůrných skupin prokazatelně získali užitečné znalosti a dovednosti. Spektrum informací bylo široké, od praktických informací okamžitě využitelných v praxi, po informace využitelné potenciálně v budoucnosti. Z praktických dovedností považujeme za nejdůležitější zkompetentnění v komunikačních dovednostech směrem k závislé osobě, ale také u lékaře či v dalších institucích a potenciálně i vůči dalším členům rodiny. V našem vzorku jsme identifikovali vícero případů reálného zlepšení vztahů se závislou osobou či s členy rodiny jako přímý důsledek zlepšení komunikačních dovedností. Účastníci také získali další užitečné dovednosti, od aplikace pomůcek po praktickou úpravu domácnosti.

V oblasti myšlení, kterou jako lektori a konzultanti tradičně považujeme za obtížněji ovlivnitelnou vrstvu v triádě znalosti – dovednosti – myšlení, jsme identifikovali také významné změny, jako například:

- Podpora strategického přemýšlení, dlouhodobého plánování zdrojů.
- Změna myšlení vůči starému člověku, náhled do jeho situace, přijetí role pečujícího jako zodpovědnějšího (změna myšlení ve vztahu dospělé dítě – nemohoucí rodič).
- Změna myšlení vůči sobě – od sebe-upozadování, -kritiky, -potlačení, k myšlení typu „jsem důležitý, významný, dělám smysluplnou práci, zasloužím ocenění.“
- Změna myšlení od „nechci nikoho otráven“ k „mám k dispozici účinnou pomoc, kterou potřebuji využívat, abych sám sebe, závislou osobu nebo i naši rodinu účinně podpořil ve zvládnání náročné situace.“

- Změna myšlení v oblasti „zasloužení si“ finanční odměny za péči od „rodiče mě vychovali, také za to nebrali peníze“ k „moje práce je významnou součástí systému péče, můžu za ní být i finančně ohodnocen např. z příspěvku na péči.“
- Změna myšlení v otázkách nemoci, smrti, stáří – od něčeho, co je v „normální“ společnosti tabu a máme to schovat a svěřit do institucionální péče, ke znormálnění a přijetí těchto fenoménů jako součásti života. Přijetí nemoci vedlo i k významnému zlepšení péče o umírajícího, s přesahem do posílení rodiny i komunity umírajícího.
- Změna myšlení v otázkách filozofie života - nebýt jen praktický, nechat závislé osobě i požitky ze života, radost, vzpomínky, smysluplné prožívání. „Život není jen o přežití, ale také o smysluplném prožívání.“
- Změna myšlení v otázkách vlastní „výjimečnosti“ – od „ach jo, proč jenom já“ k „moje situace není ojedinělá, je to normální situace, týká se dříve nebo později všech, nejenom mě a mojí rodiny“.
- Přijetí varianty domácí péče jako zvládnutelné alternativy institucionální péče.


Účastníci si z podpůrných skupin odnášeli velkou mírou to, pro co si do skupiny chodili. Za asi nejlépe uspokojenou můžeme považovat potřebu získat odborné informace a možnost konzultovat s odborníky. Podpůrné skupiny daly účastníkům možnost naplnit si i další předem uvědomované potřeby, jako například sdílení, kontakt s lidmi v podobné situaci, získání psychické podpory, možnost si ulevit a další.

Každý účastník screeningu nebo respondent dotazníkového šetření by projekt doporučil svým známým. Číselné vyjádření tzv. skóre spokojenosti uživatelů služeb v dotazníkovém šetření bylo 9,67 z maxima 10. Z pohledu účastníků se jedná o špičkovou službu s vysokou přidanou hodnotou.

Důležitou a správně nastavenou podmínkou účasti v podpůrné skupině byla dobrovolnost. Tzn. že účastníci měli vnitřní motivaci tam být, minimálně ze zvědavosti nebo s očekáváním, že si tam naplní některé z výše uvedených potřeb. Tuto podmínku svobodného a dobrovolného souhlasu s účastí ve skupině doporučujeme zachovat i do budoucna. Jen vnitřně motivovaný účastník si z podobného typu služby bude schopen něco odnést a zároveň nebude ohrožovat bezpečí ostatních účastníků.

Část účastníků by uvítala i další témata, pro zjednodušení orientace v textu je zde uvádíme ještě jednu data získaná ze screeningu i z dotazníkového šetření:

- Orientace v systému dávek
- Poradenství v případě smrti blízké osoby – úřady, co očekávat, kdo nás bude kontaktovat
- Jak se chovat k tatínkovi, když nám umírá maminka
- Alzheimer – na jaké změny a zhoršení se připravit, jak se sebou a s člověkem s demencí zacházet
- Podrobnější návod, jak pečovat o sebe
- Cvičení – jak s nemocným, tak i pro pečující – konkrétní cviky a jejich trénink

- 
- Návčik relaxace
 - Přečhod od domácí péče k institucionální – psychická příprava a podpora nemocné osoby i pečujícího, u pečujícího podpora v tom, aby si odpustil, že dává blízkou osobu pryč z domu, případně být i připravený, že umírající chce pryč, umožnit mu to a sám v sobě se s tím vyrovnat + připravit i nemocného na konec domácí péče
 - Informace co si může pečující nárokovat např. na zdravotní pojišťovně, od lékaře a v kterém období
 - Fungování sociálních služeb, jak o služby zažádat a jaké jsou nevhodnější
 - Návčik manipulace s ležící osobou, práce se zvedákem.

Cílová skupina neformálních pečujících je poměrně pestrá, nelze vlastně mluvit o jedné cílové skupině, ale o několika cílových skupinách. Pro budoucí praxi doporučujeme udělat segmentaci neformálních pečujících, která může pomoci cílit na různé typy neformálních pečujících.

V projektovém záměru si autoři kladli za cíl snížit sociální izolaci, finanční strádání a prevenci ztráty zaměstnání. V našem vzorku účastníků se tyto oblasti neprokázaly jako ty nejpálčivější, nicméně to nám nic neříká o tom, že právě tyto problémy není potřeba ošetřovat u jiné cílové skupiny neformálních pečujících.

Jedna možnost segmentace může být na základě schopnosti aktivně si vyhledat potřebné informace a dostupné služby na jedné straně, a na druhé straně podle možností sociální podpory a psychické vyrovnanosti.

Příklad segmentace cílové skupiny:

+		
SCHOPNOST SAMOSTATNÉHO ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ A ORIENTACE V SYSTÉMU PÉČE	1. Je aktivní ve vyhledávání potřebných informací, využívá dostupné zdroje a instituce, orientuje se v systému péče a podpory. Pečuje sám, nebo jen s malou podporou dalších osob, může být ohrožený sociální izolací, psychickým strádáním, nemá nástroje pro psychické vyrovnání se se situací.	2. Je aktivní ve vyhledávání potřebných informací, využívá dostupné zdroje a instituce, orientuje se v systému péče a podpory. Má dobré sociální zázemí, není ohrožen sociální izolací ani finančním strádáním, má nástroje pro psychologickou (sebe)podporu.
	3. Není schopen bez pomoci získat potřebné informace, neorientuje se v systému péče a podpory. Psychicky strádá, pečuje sám, nebo jen s malou podporou dalších osob či institucí, může být ohrožený sociální izolací a finančním strádáním, psychicky strádá, nemá nástroje pro psychické vyrovnání se se situací.	4. Není schopen získat potřebné informace, neorientuje se v systému péče a podpory. Má dobré sociální zázemí, není ohrožen sociální izolací ani finančním strádáním, má nástroje pro psychologickou (sebe)podporu.
- PSYCHICKÁ VYROVNANOST, SOCIÁLNÍ PODPORA +		

V uvedeném modelu můžeme předpokládat, že každá ze 4 skupin neformálních pečujících bude potřebovat trochu něco jiného.

U skupiny číslo 1 je možné více se zaměřit na psychickou podporu, sociální kontakt s lidmi v podobné situaci a sebepěči.

Skupina 2 nebude pravděpodobně podpůrné skupiny vyhledávat ani potřebovat.

Ve skupině 3 je pak potřeba zaměřit se jak na informace, tak na psychickou a sociální podporu a eventuálně nasměřovat na další sociální služby.

Skupina 4 pak potřebuje zejména informovat a provést možnostmi systému péče.

EFEKTIVITA ORGANIZACE

Asociaci se podařilo zajistit kvalitní – odborně i lidsky – lektorský tým. O kvalitách lektorů nejlépe vypovídají výsledky analýzy funkčnosti podpůrných skupin. Lektori evidentně věděli, o čem mluví, nabídli svoje profesní i osobní zkušenosti, vytvořili dostatečně bezpečný prostor ke sdílení, dokázali srozumitelným jazykem předávat informace a zodpovídat dotazy.


Lektori byli profesionálové sociálních nebo zdravotních služeb, kteří se nevěnují lektorování na plný úvazek. Pro dlouhodobost a udržitelnost podpůrných skupin může být jednou z variant vytvoření stabilního týmu lektorů pod Asociací, kteří se budou lektorské činnosti věnovat na plný úvazek.

Asociace zajistila také výukové materiály, ve kterých byly jak srozumitelné informace a doporučení k danému tématu, tak prostor na dopisování si vlastních poznámek z výkladu lektora. Z našeho pohledu byla tato varianta „pracovních sešitů“ dobrou volbou. Lektori mohou do budoucna instruovat účastníky k práci s materiály právě jako s nehotovými, které je potřeba si dopracovat podle toho, co je pro kterého pečujícího relevantní a zajímavé, co se mu „hodí do krámu“.

Z hlediska „příjemnosti“ a vstřícnosti komunikace (pohled koordinátorů) byla spolupráce s Asociací velmi dobrá. Vedení projektu bylo k dispozici, nebyl problém je sehnat. Koordinátoři měli také již připravený lektorský tým, nemuseli nikoho shánět. Centrální zabezpečení lektorského týmu považujeme za významné plus efektivity organizace. Koordinátoři měli zajištěné všechny potřebné administrativní materiály k projektu, nemuseli nic vytvářet, což významně snížilo administrativní zátěž. K dispozici byla metodika organizace podpůrných skupin. Chybělo řízení koordinátorů Asociací stran aplikace metodiky organizace skupin, což se ukazovalo na tom, že si každá pečovatelská služba tak trochu „dělala co chce“ – skupiny měly různou délku, nebylo jasné, jak dlouho trvá výklad a kolik je času na sdílení, některé skupiny se rušily kvůli nedostatku účastníků, někde účastníky před začátkem skupiny individuálně vítali a uváděli do místnosti, někde účastníci přicházeli jako na přednášku a sami se nějak museli zorientovat. V rámci náboru cílové skupiny oslovovaly pečovatelské služby potenciální účastníky nejčastěji osobně, na základě vytipování. V některých službách pak dělali nábor nejenom koordinátoři, ale „všechno, co mělo ruce a nohy.“ Některé pečovatelské služby uveřejnily inzerát v městských novinách. Inzeráty nebyly pro potenciální účastníky lákavé, použitý jazyk byl moc odborný a nesrozumitelný. Část pečovatelských služeb měla problém s nábojem dostatečného počtu účastníků, skupiny pak byly jako „znouzecnost“ doplněné o pečovatelky. V oblastech propagace projektu, náboru účastníků do podpůrných skupin a precizního řízení organizace podpůrných skupin ze strany Asociace má projekt prostor pro zlepšení.

Pro dlouhodobost a udržitelnost konceptu podpůrných skupin doporučujeme plné převzetí zodpovědnosti ze strany Asociace za vedení a řízení organizace podpůrných skupin. Je potřeba řídit zejména:

- Známost projektu, šíření výstupů projektu, zajištění referencí spokojených účastníků.
- Vytvoření a správu sociálních sítí jako minimální propagace podpůrných skupin, pravidelné zveřejňování příspěvků (nové termíny konání podpůrné skupiny, kde se konají, úspěchy, fotografie, kazuistiky, rozhovory, články) – to vše jazykem neformálních pečujících, nikoliv odborným jazykem.
- Vytvoření atraktivních webových stránek.

- 
- Spolupráci pečovatelských služeb s dalšími institucemi při šíření povědomí o podpůrných skupinách (lékaři – praktiči, psychiatři, onkologové..., charitativní organizace, Městské úřady a jejich relevantní odbory, Úřady práce, domovy důchodců...).
 - Spolupráci mezi koordinátorem a lektorem (precizní příprava na skupinu, přesný harmonogram, kolik lidí, kolik pomůcek, vzorků, letáků apod. bude potřeba...).
 - Lektorský tým, standardizaci vysoké kvality práce lektorského týmu.
 - Organizaci podpůrných skupin, nastavení a dodržování standardu vysoké kvality.
 - Nestandardní situace (covidová omezení, stěhování...).
 - Využívání moderních online nástrojů skupinové práce (zejména vzhledem k časové vytíženosti některých pečujících).