

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Bc. Lenka Josková

Důstojné stáří – hodnocení projektu „Neztratit se ve stáří“
Dignified old age – evaluation of the project „Don't get lost in old
age“

Praha 2020

Vedoucí práce: Eva Dragomirecká, PhDr., PhD.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze, dne 3. 6. 2020

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Evě Dragomirecké, PhDr., PhD. za odborné vedení práce, ochotu, vstřícnost při konzultacích a také za příjemnou atmosféru, ve které konzultace probíhaly, dále jsem jí vděčná za cenné rady, které mi v průběhu práce věnovala.

Abstrakt

Tématem diplomové práce je hodnocení projektu „Neztratit se ve stáří“, který je zaměřený na osvětu a poradenství v oblasti stáří a stárnutí. V teoretické části se zaměřuji popisem aktuální situace stáří a stárnutí, klíčovými problémy spojenými se stářím, na které se projekt snaží reagovat. Dále se věnuji pojmu důstojnosti, vyjasnění potřeb seniorů a jejich blízkých. Uvádím také možnosti sociálních služeb, které cílí na seniory nebo podporu pečujících. Hlavním tématem práce je přiblížení a následné hodnocení poradenského portálu a všech jeho aktivit. Součástí projektu je mnoho odborníků jako například právník, nutriční terapeut, finanční odborník, psycholog či sociální pracovník. Škála oblastí pro poradenství je tedy široká. Aby se však působení projektu dostalo co nejvíce mezi veřejnost, je potřeba aktivity dobře cílit, propagovat poradenský portál a zvýšit tak zájem o téma stáří a stárnutí. V praktické části pomocí rozhovorů s odborníky a účastníky projektu hodnotím fungování projektu a mapuji, kde by byla vhodná zlepšení. Pomocí hodnotícího dotazníku se zaměřuji na spokojenost klientů s poradenstvím a na základě statistik hodnotím také úspěšnost aktivit projektu.

Klíčová slova

Senior, rodina, poradenství, projekt, hodnocení projektu

Abstract

The topic of the diploma thesis is evaluation of the project „Don't get lost in old age". This project is focused on education and counseling in topics of aging. In theoretical part, I focus on description of current situation of old age and aging, summarize old age associated key problems to which the project tries to respond. I also describe the concept of dignity, clarify the needs of seniors and their families. I also mention the possibilities of social services that focus on the elderly or support the carers. The main topic of the work is to introduce and evaluate the consulting portal and all its activities. The project includes many professionals such as a lawyer, nutritionist, financial expert, psychologist and social worker. Range of areas of consultations is therefore wide. However, in order for the project to reach the public as much as possible, it is necessary to direct activities right, to promote the consulting portal and increase interest in the topic of old age and aging with it. In practical part, through interviews with experts and project participants, I evaluate the functionality of the project and I map where improvements would be appropriate. Using an evaluation questionnaire, I focus on client satisfaction with consulting and, based on statistics, I also evaluate the success of project activities.

Keywords

Senior, Family, Consulting, Project, Project evaluation

OBSAH

ÚVOD	8
1 PROBLEMATIKA STÁRNUTÍ V ČESKÉ REPUBLICE	9
1.1 KLÍČOVÉ PROBLÉMY SPOJENÉ SE STÁŘÍM.....	12
1.1.1 <i>Zdravotní stav jako riziko patologického průběhu stáří</i>	12
1.2 PODPORA PEČUJÍCÍCH.....	18
1.2.1 <i>Bariéry v péči o seniory v domácím prostředí</i>	19
1.3 DOKUMENTY NA MEZINÁRODNÍ I NÁRODNÍ ÚROVNI.....	19
1.4 DŮSTOJNOST.....	22
1.4.1 <i>Důstojné stáří a stárnutí</i>	24
2 POTŘEBY SENIORŮ A JEJICH BLÍZKÝCH	28
2.1 CÍLOVÉ SKUPINY.....	28
2.1.1 <i>Senioři</i>	28
2.1.2 <i>Neformální pečující</i>	28
2.2 POTŘEBY.....	29
2.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SATURACI POTŘEB.....	29
2.4 IDENTIFIKACE POTŘEB.....	30
2.5 ZPŮSOB NAPLŇOVÁNÍ POTŘEB.....	31
3 PÉČE O SENIORY A PODPORA NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH	32
3.1 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY PRO SENIORY.....	32
3.1.1 <i>Terénní sociální a zdravotní služby</i>	33
3.1.2 <i>Ambulantní sociální a zdravotní služby</i>	35
3.1.3 <i>Pobytové sociální a zdravotní služby</i>	36
3.2 SOCIÁLNÍ DÁVKY.....	38
3.2.1 <i>Sociální dávky pro seniory</i>	38
3.2.2 <i>Sociální dávky pro neformální pečující</i>	43
3.3 PORADENSTVÍ PRO SENIORY A JEJICH BLÍZKÉ.....	43
3.3.1 <i>Přehled současných projektů a organizací poskytujících poradenství</i>	44
4 EVALUACE PROJEKTŮ	49
4.1 ZÁKLADNÍ POJMY.....	50
4.2 PLÁNOVÁNÍ HODNOCENÍ.....	55
4.3 ZÁKLADNÍ TYPY EVALUACE.....	56
4.3.1 <i>Formativní a sumativní evaluace</i>	56
4.3.2 <i>Evaluace procesu, evaluace efektů a dopadu</i>	57
4.4 METODY PRO HODNOCENÍ PROJEKTU.....	58
5 POPIS PROJEKTU NEZTRATIT SE VE STÁŘÍ	62
5.1 AKTIVITY PROJEKTU.....	62
5.1.1 <i>Online poradenství pro seniory a jejich blízké</i>	63
5.1.2 <i>Telefonická linka</i>	65
5.1.3 <i>Osobní poradenství</i>	66
5.1.4 <i>Online chat</i>	66
5.1.5 <i>Články převzaté z jiných médií</i>	67
5.1.6 <i>Vlastní články</i>	67
5.1.7 <i>Umístění častých a nových dotazů na portál</i>	68
5.1.8 <i>Umístění videí na portál</i>	68
5.1.9 <i>Workshopy, přednášky</i>	68
5.1.10 <i>Poradenské dny</i>	69
5.1.11 <i>Poradenství ve skautském institutu</i>	69
5.1.12 <i>Další akce</i>	70
6 VÝZKUM	71

6.1	VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	71
6.2	METODIKA	71
6.2.1	<i>Rozhovory</i>	71
6.2.2	<i>Dotazník</i>	72
6.2.3	<i>Analýza dokumentů</i>	74
7	VÝSLEDKY	75
7.1	ROZHOVORY SE ČLENY PROJEKTU	75
7.1.1	<i>Cíle projektu a jejich dosažení</i>	75
7.1.2	<i>Naplnění potřeb cílových skupin</i>	75
7.1.3	<i>Propagace projektu</i>	76
7.1.4	<i>Role jednotlivých členů projektu</i>	76
7.1.5	<i>Hodnocení aktivit projektu</i>	76
7.2	SHRNUTÍ	77
7.3	HODNOTÍCÍ DOTAZNÍK PRO KLIENTY PORADENSTVÍ	78
7.3.1	<i>Povědomí o poradenském portálu</i>	78
7.3.2	<i>Nejčastěji navštěvované sekce</i>	78
7.3.3	<i>Spokojenost s poradenstvím</i>	79
7.3.4	<i>Další aktivity projektu</i>	80
7.4	SHRNUTÍ	80
7.5	ANALÝZA DOKUMENTŮ	81
7.5.1	<i>Návštěvnost webového poradenského portálu</i>	81
7.5.2	<i>Statistiky online poradenství</i>	83
7.5.3	<i>Statistiky telefonické linky</i>	84
7.5.4	<i>Statistiky osobního poradenství</i>	85
7.5.5	<i>Statistiky online chatu</i>	86
7.5.6	<i>Statistiky umístění článků na portál</i>	86
7.5.7	<i>Statistiky umístění častých a nových dotazů na portál</i>	87
7.5.8	<i>Statistiky umístění videí na portál</i>	87
7.5.9	<i>Data o workshopu a přednášce</i>	88
7.5.10	<i>Data o poradenských dnech</i>	88
7.5.11	<i>Data o poradenství ve Skautském institutu</i>	88
8	NÁVRHY NA ZMĚNY ČI ZLEPŠENÍ A VÝHLED DALŠÍHO VÝVOJE PROJEKTU	91
8.1	NÁVRHY ČLENŮ PROJEKTOVÉHO TÝMU	91
8.2	NÁVRHY KLIENTŮ PORADENSTVÍ	91
8.3	VÝHLED DALŠÍHO VÝVOJE PROJEKTU	92
	ZÁVĚR	94
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	96
	SEZNAM ZKRATEK	104
	SEZNAM GRAFŮ	105
	SEZNAM TABULEK	106
	PŘÍLOHY	107

Úvod

Téma své diplomové práce jsem zvolila hodnocení projektu, konkrétně se věnuji hodnocení projektu *Neztratit se ve stáří*. Jedná se o poradenský portál, který cílí na seniory a jejich blízké, tedy neformální pečující. Projekt se věnuje osvětě témat, která se stáří a stárnutím přicházejí. Toto téma jsem si zvolila, protože jsem chtěla získat hlubší pohled do fungování projektu, a také proto, že od června roku 2019 jsem součástí projektového týmu. Zajímalo mě tedy, jak si projekt vede, jestli je dobře cílen, propagován, a jestli aktivity, které projekt realizuje jsou užitečné, a to jak z pohledu odborníků pracujících v projektu, tak pro samotné uživatele.

Projekt patří pod organizaci Sue Ryder, o.p.s., která poskytuje pobytovou službu domov pro seniory, osobní asistenci a také půjčovnu kompenzačních pomůcek. Zároveň prostřednictvím projektu *Neztratit se ve stáří* poskytuje poradenství pro širokou veřejnost.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části, na část teoretickou a část empirickou. V teoretické části se zabývám popisem aktuální situace stáří a stárnutí, klíčovými problémy spojenými se stáří, na které se projekt svými aktivitami snaží reagovat. Věnuji se také pojmu důstojnost v ohledu na stáří. Dále se zaměřuji na naplňování potřeb cílových skupin, tedy seniorů a neformálních pečujících. Zabývám se také možnostmi sociálních služeb, které cílí na seniory nebo na podporu pečujících. Ve výzkumné části představuji samotný projekt *Neztratit se ve stáří* a definuji klíčové aktivity. Stěžejní část práce je hodnocení projektu. Projekt je hodnocen za období celého roku 2019. Pro hodnocení jsem zvolila tři metody sběru dat. Zrealizovala jsem rozhovory se členy týmu projektu, dále jsem vytvořila hodnotící dotazník pro klienty online poradenství a také jsem analyzovala projektové dokumenty. V závěru práce jsou pak shrnuty návrhy na možná zlepšení či změny ve fungování projektu.

Teoretická část

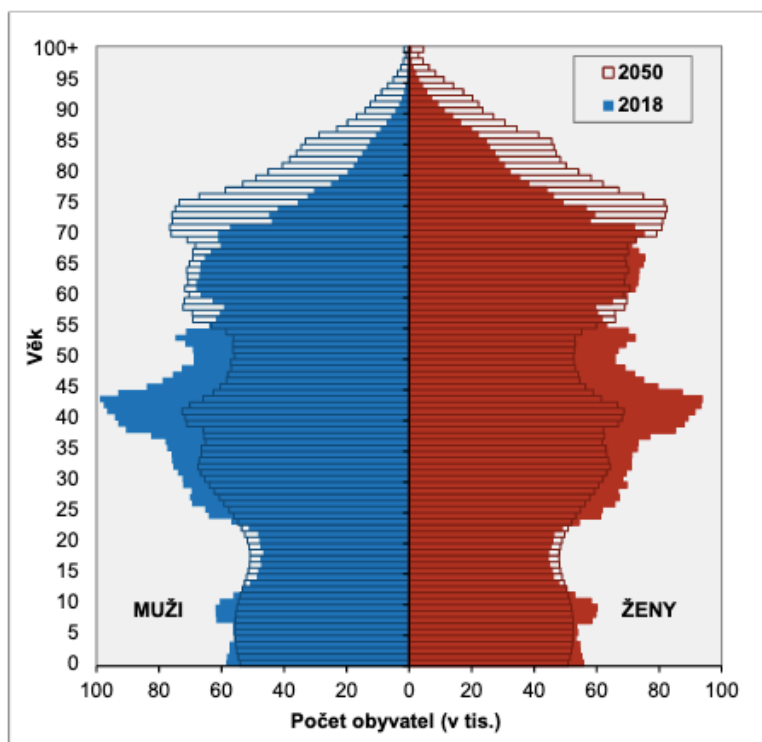
1 Problematika stárnutí v České republice

Stárnutí populace je stále větším tématem. Vliv na stárnutí má například růst životní úrovně nebo také medicína, která je nyní na vysoké úrovni. „*Na proměny věkového složení obyvatelstva České republiky měl vliv zejména vývoj plodnosti, jeho nerovnoměrnost vedla k formování silných a slabých ročníků, a také zlepšování úmrtnostních poměrů, kdy se vyššího věku dožívá stále více osob*“ (Český statistický úřad, online, str. 49).

Český statistický úřad na konci roku 2018 publikoval projekci obyvatelstva České republiky na období od roku 2018 až do roku 2100. Poslední reálné údaje vycházejí z výsledků sčítání lidu, domů a bytů z roku 2011 a navazujících bilancí demografických událostí obyvatel České republiky. Prezentované výsledky se týkají očekávané velikosti a skladby obyvatelstva, které se odvíjejí od předpokladů budoucího vývoje plodnosti, úmrtnosti a migrace dle střední varianty projekce v časovém horizontu do roku 2050.

Dle Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) lze na začátku roku 2050 očekávat populaci zahrnující 10,736 milionu osob, což je o 1,2 % více než na počátku roku 2018. Celkový počet obyvatelstva České republiky nepřinese výrazné změny. Co se ale v budoucnu měnit bude, je věková struktura populace. Počet seniorů bude do poloviny století nepřerušeně pokračovat ve svém růstu. Přesněji se očekává, že v roce 2050 naroste počet seniorů o téměř 51 % oproti roku 2018. Předpokládá se, že na počátku roku 2050 bude v seniorském věku 28,6 % všech obyvatel Česka. Naopak dětská složka, která v roce 2018 představovala 15,7 % by měla klesat a v roce 2050 bude představovat 14,8 % z celkového počtu obyvatelstva. Počet lidí v produktivním věku se z hodnoty 65,0 % (rok 2017) v roce 2050 sníží na 56,5 %. Pokračující růst seniorské složky populace bude dle ČSÚ nejvýraznějším rysem následného demografického vývoje. Největší nárůst lze očekávat zhruba začátkem roku 2040, jelikož se do seniorského věku přesune silný ročník 1974. Následující graf ukazuje, jak se po celé zkoumané období 2018-2050 mění nejpočetnější skupiny obyvatel (dle věku a pohlaví).

Graf č. 1: Obyvatelstvo podle pohlaví a věku, 2018 a 2050 (k 1. 1.).



Zdroj: Český statistický úřad, online.

V tabulce níže jsou zobrazeny předpokládané počty obyvatelstva dle věkových kategorií. Tučně zvýrazněné hodnoty ukazují, jak v průběhu let bude populace stárnout. V roce 2050 bude nejpočetněji zastoupená skupina obyvatelstva ve věku 70-79 let.

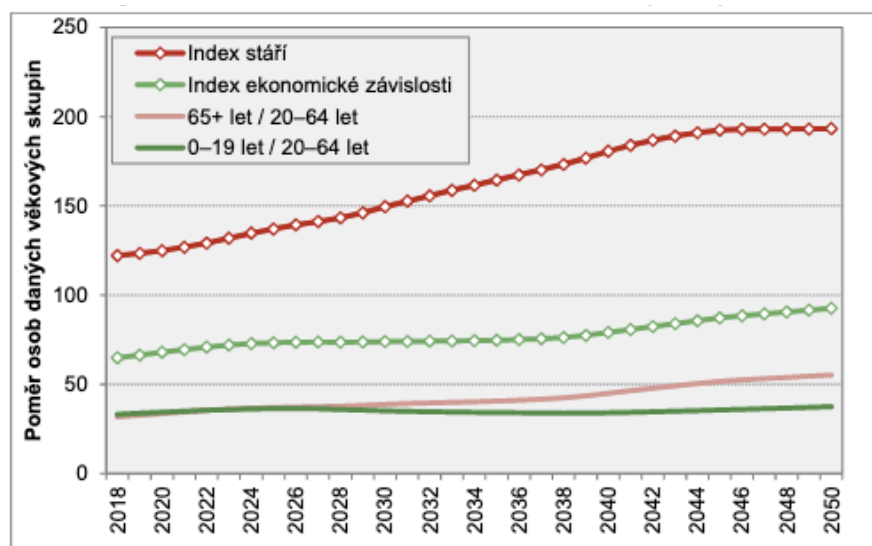
Graf č. 2: Obyvatelstvo podle desetiletých věkových skupin, 2018–2050.

Počet obyvatel	2018*	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Celkem (tis.)	10 610,06	10 674,47	10 761,5	10 783,9	10 763,93	10 742,63	10 736,05	10 736,25
z toho: 0–9	1 145,9	1 130,9	1 106,7	1 029,3	976,5	993,6	1 046,5	1 073,2
10–19	987,0	1 053,7	1 150,9	1 150,8	1 126,8	1 049,6	996,9	1 014,0
20–29	1202,8	1131,3	1000,8	1118,8	1216,2	1216,6	1193,0	1116,2
30–39	1541,8	1477,6	1399,5	1212,6	1083,4	1201,5	1298,9	1299,7
40–49	1676,0	1757,2	1682,5	1498,3	1422,2	1237,8	1110,7	1228,8
50–59	1317,9	1337,7	1499,3	1723,2	1652,4	1476,9	1405,1	1226,2
60–69	1383,1	1331,1	1241,1	1242,4	1403,3	1620,5	1558,5	1401,5
70–79	928,2	1012,9	1138,2	1101,5	1047,7	1067,7	1225,6	1430,5
80–89	368,4	377,2	465,7	621,4	714,6	708,9	701,2	741,3
90+	59,0	64,8	76,7	85,5	120,7	169,7	199,5	204,7

Zdroj: Český statistický úřad, online.

Průměrný věk bude dle předpokladů stále růst, z hodnoty 42,2 let, která je platná pro rok 2018 na hodnotu 46,3 let v roce 2050. Počet seniorů ve věku 65 a více let na 100 dětí mladších 15 let, tedy tak zvaný index stáří, se bude dle střední varianty projekce zvyšovat z úrovně 122 (v roce 2018) na 193 osob v roce 2050.

Graf č. 3: Vybrané ukazatele věkového složení 2018–2050 (k 1. 1.).



Zdroj: Český statistický úřad, online.

Holmerová (in Macháčová, Holmerová et al., 2019) zmiňuje Globální strategii a akční plán pro stárnutí a zdraví, který v roce 2017 publikovala Světová zdravotnická organizace. Strategie zdůrazňuje to, že zdraví a celkově zdravý životní styl, nejsou výsadou specifické životní etapy, naopak jsou významné v průběhu celého života, a to i ve vyšším věku. Zdravé stárnutí neznamená jen stárnutí bez nemoci, ale komplexní návod k tomu, jak co nejvíce posílit funkční schopnosti lidí v seniorském věku, aby mohli co nejdéle vést samostatný život dle svých představ. Zmíněná strategie vytyčila několik cest, jak tohoto cíle dosáhnout.

- Prvním krokem je aktivita a zájem jednotlivých zemí směřující ke zlepšení stárnutí svých občanů.
- Zadruhé jde o vytvoření prostředí, které bude lidem každého věku přátelské.
- Třetím předpokladem ke splnění cíle je vytvoření systému péče a zdraví, který bude lépe reagovat na potřeby stárnoucí populace.
- Posledním krokem je zlepšení informačních systémů, sběru a zpracování dat o zdraví a zdravotní péči a také o zapojení seniorů do rozhodovacích procesů.

1.1 Klíčové problémy spojené se stářím

Stáří s sebou přináší různé problémy, které mají negativní dopad na soběstačnost a celkovou kvalitu života. Šámalová (in Tomeš, Šámalová, 2017) uvádí, že na stáří je možné nahlížet třemi různými způsoby. Prvním pohledem je pojetí stáří jako biologicky determinovaná danost. Druhým způsobem je chápání stáří jako časem vymezený úsek života. Třetím způsobem je pak náhled na stáří jako na sociálně specifickou část životního cyklu.

1.1.1 Zdravotní stav jako riziko patologického průběhu stáří

Šámalová (in Tomeš, Šámalová, 2017) uvádí, že proces stárnutí může mít buď přirozený involuční průběh, nebo také chorobný neboli patologický, může být také souhrnnou reakcí na nevhodný životní styl. Na životní situaci seniorů působí různé vlivy jako například kvalita zdravotního stavu, sociální prostředí, úroveň finančního zajištění a zároveň také rozdílná osobnostní výbava každého jedince.

Autorky Macháčová a Holmerová (2019) se také zaměřily na nejčastější problémy spojené se stářím a stárnutím. Vycházejí z analýzy Světové zdravotnické organizace (zkráceně WHO, anglicky World Health Organization), která vydala několik doporučení, jak je možné co nejefektivněji ovlivnit problémy a zlepšit jak zdravotní stav, tak i celkovou kvalitu života seniorů.

Klíčové problémy jsou rozděleny do tří oblastí. První oblast se zabývá poklesem fyzických a kognitivních schopností, které jsou potřebné pro zachování vitality. Druhá oblast problémů je zaměřena na geriatrické syndromy a věnuje se inkontinenci a rizikům pádů. Poslední oblast se věnuje potřebě podpory pečovatелů (Macháčová, Holmerová et al., 2019).

Mobilita

„Mobilita je dána úrovní základních složek tělesné kondice – především svalové síly, flexibility a rovnováhy“ (Macháčová, Holmerová et al., 2019, str. 55). Především s přibývajícím věkem je mobilita důležitá pro určité zachování soběstačnosti. S tím, jak člověk stárne, ubývá mu také svalová hmota, síla a jeho kondice již není jako za mlada. Je tedy dobré, aby si každý vytvořil jistou funkční rezervu na dobu, kdy již nebude mít tolik sil. Ve stáří je pak dobré si tělesnou kondici s ohledem na zdravotní stav udržet. Velmi

důležité je však to, aby měl z pohybu senior nějaké potěšení. Do budoucna lze předpokládat častější výskyt problémů s mobilitou. Velmi totiž souvisí i se současným spíše sedavým způsobem života populace. Mobilitu nelze oddělit od pohybu a naopak. Pohybové aktivity jsou také velmi dobrou prevencí demence, zejména její nejčastější příčinou, tedy Alzheimerovou chorobou. Aktivním životem lze předcházet obezitě a pohyb souvisí například i s dobrým spánkem a udržením denního režimu. Rizikové faktory lze odhalit i pouhým sledováním. Je dobré se zaměřit například na to, jak člověk vstává ze židle či jak zdolává schody. Pokud senior s těmito úkony má problém, je dobré jednotlivé složky tělesné kondice zlepšovat. Nutné je také všimnout si sníženého zájmu o činnosti, které dříve senior zvládal. Může se totiž podvědomě různým činnostem vyhýbat. Pro objektivnější zhodnocení mobility je vhodné využít nástroje funkčního geriatrického hodnocení, především tedy testy určené pro toto hodnocení.

Riziko pádů

Kuckir (in Macháčová, Holmerová et al., 2019) uvádí, že pády seniorů představují velmi diskutovanou aktuální problematiku. S čím dál vyšším věkem je riziko pádů vyšší, a zároveň jsou nebezpečnější následky těchto pádů. Kuckir uvádí čtyři kategorie fyzických následků pádů, které definoval J. Mors (2009) (in Macháčová, Holmerová et al., 2019, str. 147–148). První kategorií jsou pády bez úrazu, při nichž nejsou viditelné modřiny ani odřeniny. Druhou kategorií jsou pády s lehkým poraněním, u kterých již můžeme vidět modřiny či odřeniny vzniklé v souvislosti s pádem, nejsou však nutné léčebné intervence. Jako třetí jsou uvedeny pády se středním poraněním, u kterých je nutný léčebný zásah. Čtvrtou kategorií jsou závažná poranění vzniklá po pádu. Jedná se o zranění, která zahrnují jakoukoli zlomeninu či ránu vyžadující chirurgický zákrok. S poraněním vzniklým pádem jsou spojené také nežádoucí následky, jako například hospitalizace a jisté snížení soběstačnosti. Následky mohou být také psychické, jelikož se většinou senioři bojí dalších pádů. „Z odborné literatury i výzkumů vyplývá, že na pády v seniorském věku mají největší vliv regresivní faktory, které ve většině případů negativně ovlivňují tělesné funkce“ (Kuckir in Macháčová, Holmerová et al., 2019, str. 149). K takovým faktorům řadíme například kratší krok, zpomalená chůze či změny nervového systému. Velmi také záleží na prostředí, ve kterém se senioři pohybují. Kuckir (in Macháčová, Holmerová et al., 2019, str. 150-151) dává určitá doporučení pro prevenci pádů v péči o seniory, která dělí do pěti oblastí:

- První oblastí je stanovení rizik pádů.

- Dalším je začlenění pohybové aktivity do intervenčních programů.
- Důležité je také zajištění srozumitelnosti informací poskytovaných pacientovi i sdílených informací napříč celým multidisciplinárním týmem.
- Další oblastí je zohlednění farmak a jejich nepříznivých účinků v programech pro prevenci pádů.
- Důraz je kladen také na zajištění úpravy prostředí spolu s jejím opakovaným přezkoumáním a posouzením její bezpečnosti.

Zrak

„S věkem člověk ztrácí ostré vidění na všechny vzdálenosti, snižuje se kontrastní citlivost oka a snižuje se reaktivita oka a celého organismu na různé podněty“ (Hlinomazová, Hrazdira in Macháčová, Holmerová et al., 2019, str. 86). Již lidem kolem 45. roku věku se pomalu ztrácí pružnost čočky, což se následně projevuje ztrátou schopnosti zaostřit na blízkou vzdálenost. Tato schopnost ubývá až do 70. roku života, kdy úplně zmizí. Mezi nejčastější oční nemoci ve stáří patří šedý zákal (odborně senilní katarakta). Šedý zákal nejčastěji vzniká po 60. roce a projevuje se tak, že lidé nevidí ostře ani na blízko, ani do dálky. Šedý zákal nelze zpomalit ani zastavit. Dalším častým očním onemocněním je zelený zákal (odborně glaukom). Ten je však ze začátku zcela bez příznaků a objevit počínající onemocnění může jen lékař. Právě proto, je velmi důležité docházet na preventivní prohlídky. Nejprve dochází k výpadkům zorného pole a následně k poruchám periferního vidění. Bez léčení zeleného zákalu může dojít k úplné slepotě. Léčebným prostředkem, jak snížit nitrooční tlak jsou speciální kapky. Mezi onemocnění, které zhoršuje zrak lidí vyššího věku (uvádí se 50 let a výše) patří také věkem podmíněná makulární degenerace (dále jen zkráceně VPMD). Projevuje se ztrátou schopnosti rozeznávat detaily a barvy. Takové projevy pak lidem znemožňují řízení auta, čtení či sledování televize. Jako příčinu uvádí Hlinomazová a Hrazdira (in Macháčová, Holmerová et al., 2019) špatný přísun kyslíku do makulární oblasti sítnice. VPMD patří k nejčastějším onemocněním způsobujícím slepotu. Prevencí tohoto onemocnění je strava bohatá na lutein a zeaxantin, dostatek pohybu či omezení kouření. Celkově všem onemocněním zraku je nutné věnovat pozornost, ihned při prvních příznacích navštívit oftalmologa a následně dodržovat pravidelné kontroly.

Sluch

„Podle Světové zdravotnické organizace je porucha sluchu považována za nejzávažnější smyslové postižení“ (Dlouhá in Macháčová, Holmerová et al., 2019, str. 96). K přirozenému lidskému stárnutí patří i postupné zhoršování sluchu. Omezené vnímání řeči může vést ke ztrátě sociálních kontaktů, jelikož lidé v seniorském věku nerozumí lidem, kteří například rychle hovoří či špatně vylovují. Jako první si většinou nejbližší rodina všimne, že jejich senior nereaguje na zavolání z vedlejší místnosti, nerozumí rozhovoru v telefonu a více si zesilují zvuk televize. Zároveň si začínají méně povídat a mohou působit zmateně. Při návštěvě lékaře, provede odborník vyšetření sluchu a pomůže s hledáním vhodného řešení, například pomůže při výběru sluchadla či dalších protetických pomůcek, které zlepší kvalitu života seniora. „Sluchadla jsou elektronické kompenzační pomůcky používané při sluchových vadách a určené k zesílení především řečových zvuků“ (Dlouhá in Macháčová, Holmerová et al., 2019, str. 104). V začátcích používání sluchadla je nutné, aby si člověk pomalu zvykal. Senior totiž najednou slyší i zvuky, na které již zapomněl a které mu nemusí být příjemné. Zároveň je sluchadel několik možných druhů a člověk si musí najít ten pravý pro sebe, aby mu co nejvíce vyhovoval.

Výživa

Dalším velmi důležitým tématem je výživa. Jurašková a Holmerová (in Macháčová, Holmerová et al., 2019) uvádějí, že příjem potravy má kromě biologického také kulturní a psychosociální rozměr. Během stárnutí však dochází k fyziologickým změnám, které mohou mít negativní vliv na nutriční stav, následně může dojít až k vzniku malnutrice (podvýživy). Celková energetická potřeba ve stáří se v závislosti na tělesné změny proměňuje. Autorky dále uvádějí, že prevence či včasná léčba je pro seniory zásadní. Malnutrice často vede k různým komplikacím jako například snížení svalové hmoty, úbytek zásoby bílkovin v těle, oslabení dechového svalstva, zhoršení mobility střeva, pokles termoregulace a další. Jurašková a Holmerová (in Macháčová, Holmerová et al., 2019) uvádějí, že mezi nejčastější příčiny malnutrice ve stáří patří onemocnění trávicího ústrojí, defekt chrupu, snížená chuť k jídlu, ale mohou to být také psychické poruchy či omezená hybnost. Pro diagnózu podvýživy je nutná nutriční anamnéza, která se zaměřuje na nejčastější rizika, hlavně tedy dostupnost stravy, výživové zvyklosti, chuť k jídlu, ekonomické zajištění či přítomnost onemocnění, která zhoršují trávení. S výživou je spojeno také důkladně dodržování pitného režimu. S přibývajícím věkem je nutné nejen upravit úpravu pokrmů, ale také jejich složení, aby byl zajištěn dostatečný energetický

přísun. Je dobré u jídla udržovat příjemnou atmosféru, trávit čas společně s rodinou či přáteli a mít stravování jako zpestření dne, ne jako povinnost. Strava by měla být také co nejvíce pestrá a dostatečně kořeněná. Se zvyšujícím se věkem je dobré důležité mít dostatek bílkovin, tuků, sacharidů i vlákniny či zdrojů vápníku. V případě, že se u seniora objeví problémy s příjmem potravy, je nutné kontaktovat nutričního terapeuta. U seniorů s demencí se lze setkat ještě s několika specifickými. Je například nutné eliminovat veškeré elementy, které by mohly při stravování odvádět pozornost. Důležitost je také kladena na stolování formou společenského rituálu, ten může pomoci udržet sociální kontakt.

Kognice

Spolu s přibývajícím věkem dochází k postupnému zhoršování kognitivních funkcí, které člověk používá, kdykoli přemýšlí nebo se učí. Jarolímová a Šplíchalová (in Macháčová, Holmerová et al., 2019) uvádějí, že kognitivní funkce jsou pro život člověka nesmírně důležité, jelikož umožňují orientovat se ve světě kolem nás, řídí naše jednání, ovlivňují emoce, hodnoty, a především umožňují vést samostatný život. Na výkon kognitivních funkcí mají negativní vliv například únava, stres, poruchy spánku či úzkost. Pokud si senior stěžuje na zhoršení paměti, nebo si povšimnou blízcí, že jejich senior čím dál více zapomíná a hůře se orientuje, je nutné dojít na důkladné kognitivní vyšetření. Paměť a celkově mozek můžeme cvičit tak zvaným kognitivním tréninkem. Je to cvičení, které se pomocí různých úloh, aktivit či her zaměřuje například na krátkodobou paměť či prostorové schopnosti. Další možností, jak podpořit paměť je například zapisování si poznámek do diáře, vytvářet si seznamy a plány aktivit na další den. Je dobré rozvíjet témata, která seniora zajímají, může to být například historie či umění a hledat si zajímavé články či využít některé odborné přednášky. „*Neuropsychologická diagnostika kognitivní poruchy seniorské populace je jeden z klíčových nástrojů diagnózy syndromu demence*“ (Jarolímová, Šplíchalová in Macháčová, Holmerová et al., 2019, str. 121).

Deprese

Život každého z nás je úplně jiný. Častokrát se musíme potýkat s překážkami, bolestmi či zklamáním. Každý se pak různým způsobem snaží veškeré nástrahy života překonat. Kučerová (in Macháčová, Holmerová et al., 2019) uvádí nejčastější druhy deprese, se kterými se můžeme ve stáří potkat. První skupina depresí vzniká na základě zevních okolností a často je vázána na různé traumatické události. Patří sem například ztráta partnera, či smrt svého dítěte, což u starých lidí není výjimkou. Zátěžovou situací u

seniorů je také odchod do důchodu nebo například stěhování do domova pro seniory. Se stářím souvisí také zvýšené riziko mnoha onemocnění, což pro člověka není vůbec příjemné. Další druh deprese se nazývá velká deprese. Ta se může projevovat již v mladším věku a jedná se o celoživotní záležitost. Lidé s takovou depresí tedy žijí již desítky let a častokrát užívají léky, které ji kompenzují. Třetí skupinou jsou depresivní syndromy u pacientů trpících demencí, které je často velmi těžké rozpoznat. Vhodnou léčbou je většinou až léčba psychiatrická. Dále existují deprese u osob závislých na alkoholu a jiných látkách. Ty souvisí s jejich závislostí, ale často i s demencí, která může být důsledkem jejich abúzu. Takové deprese bývají velmi závažné a mohou vést až k sebevraždě. Dominujícím příznakem většiny druhů deprese je smutná nálada, často spojená s celkovou zpomalenou hybností i myšlením. Častá může být i nesoustředěnost, což může následně imitovat demenci. Rozlišení je však patrné po řádném vyšetření. Mezi další příznaky patří také úzkost, nechuť k činnostem, nezájem o okolní svět či nedostatek radosti. Při velké depresi je dle Kučerové (in Macháčová, Holmerová et al., 2019) nejvhodnější léčbou užívání antidepresiv, antipsychotik či léků na spaní. Jako doplňující léčba může být psychoterapie či rehabilitační techniky. „Kvalita stáří závisí na mnoha činitelích, zejména na celkovém zdravotním stavu, rodinných vztazích, majetkových poměrech apod.“ (Kučerová in Macháčová, Holmerová et al., 2019, str. 132).

Inkontinence

Ve stáří je samovolný únik moči jedním z nejčastějších problémů, který jedince v seniorském věku trápí. Tento problém se navíc týká jak žen, tak i mužů a jedná se o velmi intimní záležitost. Horčíčka (in Macháčová, Holmerová et al., 2019) popisuje inkontinenci jako samovolné, nekontrolovatelné unikání moči či stolice. Existují dva druhy inkontinence. Stresová inkontinence vzniká ne ze stresu psychického, ale ze stresu fyzického, tedy především při fyzické činnosti. Urgentní inkontinence je způsobena syndromem hyperaktivního měchýře, což znamená, silné nucení k močení. Je velmi důležité překonat stud u takového problému a svěřit se svému lékaři. Ten si už bude vědět rady, jak postupovat a jakou zvolit nejvhodnější léčbu. Léčbu je pak možné rozdělit na tři základní směry a to konzervativní, medikamentózní a chirurgickou léčbu. Na trhu existuje také celá řada pomůcek, které jedincům v seniorském věku mohou pomoci v každodenním životě. Důležité je také zmínit, že je možnost příspěvku zdravotního pojištění státu na inkontinenční pomůcky. To však za předpokladu, že o inkontinenci ví praktický lékař, který může pomůcky na takzvaný „poukaz“ předepsat.

1.2 Podpora pečujících

Poslední oblastí, které je nutno se věnovat je péče o druhé. Tímto tématem se zabývá například Jarolímová a Peškeová (in Macháčová, Holmerová et al., 2019). Jelikož nejčastěji jsou pečujícími rodinní příslušníci, autorky popisují jako jednu z nejdůležitějších podmínek péče určitou rodinnou sounáležitost a také mezigenerační solidaritu. „*K motivům péče také řadíme reciprocitu (opětování pomoci), manželský závazek nebo zisky, které z poskytované péče mohou plynout*“ (Jarolímová, Peškeová in Macháčová, Holmerová et al., 2019, str. 160). Péče o blízkého člena rodiny směřuje ke zvýšení kvality života nemocného. Nejčastěji o seniora pečuje jeden primární pečující s různou mírou pomoci ostatních členů rodiny. Většinou se do role pečujícího člověk dostane náhle a bez větších zkušeností. Pečující cítí velkou zodpovědnost a povinnost se o svého seniora postarat. Role pečujícího s sebou však nese velkou zátěž a často dochází k vyčerpání pečující osoby, která pak potřebuje psychologickou podporu. Za velmi důležité se považuje poradenství, edukace a celkově emoční podpora pečujících. Jarolímová a Peškeová (in Macháčová, Holmerová et al., 2019) uvádějí také několik doporučení pro lepší zvládnutí péče. Jedná se například o naplánování si odpočinku, relaxace či meditace, udržení si koníčků a zájmů, nezapomínat se smát, hledat duchovní podporu a využívat celkovou podpůrnou síť pomoci a služeb, které mohou péči ulehčit. Důležitou roli připisují autorky telefonické krizové pomoci, a to hlavně z důvodu lehké dostupnosti. Pečující mohou využít také podpůrné skupiny či psychoterapie. Základem je dobře fungující síť poradenských služeb a celková informovanost týkající se specifík a modelů rodinné péče. Pojem neformální péče vysvětlují Jarolímová a Peškeová (in Macháčová, Holmerová et al., 2019) jako péči poskytovanou osobami, které nejsou profesionálními poskytovateli služeb. Míra péče záleží na zdravotním stavu seniora, o kterého je v domácím prostředí pečováno. Velký důraz je kladen na poskytování přehledných, srozumitelných a komplexních informací všem neformálním pečujícím. Pokud se péče o blízkého seniora stane nereálnou možností, existují různá zařízení, ve kterých je péče poskytována profesionály. Přehled nejčastěji využívaných služeb pro seniory uvádím v kapitole Sociální služby. Česká Alzheimerovská společnost sepsala deset rad na pomoc těm, kteří pečují o pacienty s Alzheimerovou chorobou či jinou demencí (Česká Alzheimerovská společnost, online):

1. *Diagnózu potřebujete co nejdříve.*
2. *Zajistěte si pomoc*
3. *Informujte se, jak nemocné ošetřovat.*

4. *Neodmívejte pomoc.*
5. *Nezapomínejte na sebe.*
6. *Nepodléhejte stresu.*
7. *Přijímejte změny.*
8. *Zvažte situaci i z hlediska finančního a právního.*
9. *Buďte realisté.*
10. *Vážte si sami sebe a neobviňujte se.*

1.2.1 Bariéry v péči o seniory v domácím prostředí

Bočková (in Tomeš, 2015) uvádí, že v souvislosti se stářím se více než o nezávislosti hovoří o závislosti, která je však vnímána negativně. V případě ztráty soběstačnosti, se senioři ocitají v nerovném postavení, a tak mohou být profesionály vnímáni jako objekty péče, nikoli však jako partneři při plánování poskytování pomoci. Ztráta soběstačnosti může vyvolávat příležitosti pro zneužívání slabín těch, kteří jsou v závislé pozici. Při kombinaci formální a neformální péče často dochází k nedostatečnému předávání informací a celkově horší spolupráci. „*Senioři například často nerozumí smyslu příspěvku na péči, a dávku pak využívají k podpoře svých blízkých*“ (Bočková in Tomeš, 2015, str. 18). Stává se však, že se neformální pečovatelé dostávají do situace, kdy z různých důvodů nemohou zajistit formální péči a musí se o své seniory postarat na úkor své placené práce. Pro seniory je velmi důležité moci zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí. I při zajištění terénních služeb hraje rodina velkou roli. Neformální pečující se však v kombinaci péče o seniora se zaměstnáním musí vypořádat s velkou zátěží a stresem. Pro kvalitní péči v domácím prostředí je důležité zapojit do plánování péče rodinu i seniora. Kromě spolupráce s rodinou musí profesionálové napomoci seniorům smířit se se ztrátou své nezávislosti, a to při zachování důstojnosti a respektování práva na sebeurčení seniorů.

1.3 Dokumenty na mezinárodní i národní úrovni

Bočková a Vojtíšek (in Tomeš, Šámalová, 2017) uvádějí, že společným pojmem pro dokumenty mezinárodní i národní je koncept tzv. aktivního stárnutí. Jedná se o strategii, která se doporučuje při vyrovnávání se s důsledky demografických změn ve společnosti.

Madridský mezinárodní plán pro stárnutí (OSN, 2002, online) uvádí, že „ve vyspělých zemích probíhá stárnutí postupně, ale i tak jsou konfrontovány s problémy spojenými se vztahem mezi stárnutím a nezaměstnaností a udržitelností důchodových systémů. V rozvojových zemích budou vedle problémů spojených se stárnutím obyvatelstva současně působit i problémy spojené s rozvojem (str. 2, odstavec 4). Politiky týkající se stárnutí je třeba pečlivě zkoumat z perspektivy rozvoje širšího průběhu života a z celospolečenského pohledu a brát při tom zřetel na nedávné globální iniciativy a vůdčí principy přijaté na mezinárodních konferencích a summitech OSN (str. 2, odstavec 9).

Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002 propustuje několik ústředních témat, kterými jsou například (str. 3, odstavec 12):

- *Plná realizace lidských práv a základních svobod všech starších lidí.*
- *Rozšíření možností pro starší lidi, aby se mohli plně a účinně podílet na ekonomickém, politickém a sociálním životě svých společností, například pomocí výdělečné a dobrovolné práce.*
- *Uznání zásadní důležitosti rodin, mezigenerační vzájemné závislosti, solidarity a vzájemnosti pro sociální rozvoj.*
- *Poskytování zdravotní péče, podpory a sociální ochrany starším lidem, včetně preventivní a rehabilitační zdravotní péče.*

Regionální implementační strategie pro evropský region (EHK OSN, 2002, online, str. 1) obsahuje 10 následujících závazků:

1. *Promítnout problematiku stárnutí do všech oblastí politik s cílem uvést společnost a ekonomiku do souladu s demografickými změnami pro dosažení společnosti pro všechny věkové kategorie.*
2. *Zajistit plnou integraci a účast seniorů ve společnosti.*
3. *V reakci na stárnutí populace podporovat přiměřený a udržitelný hospodářský růst.*
4. *Nastavit systémy sociálního zabezpečení tak, aby odpovídaly současným a budoucím demografickým změnám.*
5. *Umožnit trhu práce reagovat na ekonomické a sociální dopady stárnutí populace.*
6. *Podporovat celoživotní vzdělávání a uzpůsobit vzdělávací systém tak, aby odpovídal měnícím se ekonomickým, sociálním a demografickým podmínkám*
7. *Snažit se zajistit kvalitu života ve všech životních etapách a zachovat nezávislý život včetně zdraví a celkové tělesné i duševní pohody.*
8. *Prosazovat genderový přístup ve stárnoucí společnosti.*

9. *Podporovat rodiny, které zajišťují péči o seniory, a posilovat solidaritu jejich členů jak mezi jednotlivými generacemi, tak uvnitř generací.*
10. *Podporovat implementaci a hodnocení „Regionální implementační strategie“ prostřednictvím regionální spolupráce.*

Dokument *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health* (WHO, 2016, online) se věnuje klíčovému faktoru zdraví. Vize této strategie je svět, ve kterém budou lidé moci žít dlouhý a zdravý život. Strategie stojí na několika principech, a to lidských právech, rovnosti a nediskriminaci, a také na mezigenerační solidaritě. Se stárnutím se zdravotní potřeby lidí mění a je nutné mít systém, který bude rychle a efektivně reagovat. Klíčové aktivity směřují k orientaci zdravotnických systémů na dostatečné kapacity a funkční schopnosti, dále na vývoj a zajištění dostupné péče anebo také na zajištění vyškolené zdravotnické pracovní síly. Vytvoření prostředí přátelského ke stáří vyžaduje spolupráci napříč mnoha odvětvími. Je nutné, aby každá země měla integrovaný systém dlouhodobé péče a umožnila tak starším lidem žít důstojně.

V dokumentu *Strategy and Action Plan for Healthy Ageing in Europe, 2012–2020*, *Regional Committee for Europe Sixty-second session* (WHO, 2012, online), je uvedeno, že umožnit lidem vést aktivní a zdravý život v pozdějším věku vyžaduje investice v široké škále politik pro zdravé stárnutí. Tyto investice se však staly klíčem k udržitelnosti zdravé a sociální politiky v Evropě. Posílení politiky pro aktivní stárnutí je však čím dál více naléhavé. Tento dokument obsahuje návrh strategie a akčního plánu pro zdravé stárnutí v Evropě. Jedná se o první Evropskou strategii pro soudržné propojení prvků souvisejících se stárnutím, která je prezentována ve formě čtyř hlavních akčních oblastí, pěti prioritních intervencí a třemi podpůrnými opatřeními. Mezi hlavní akční oblasti patří zdravé stárnutí v průběhu života; podpůrné prostředí; systémy zdravotní a dlouhodobé péče; výzkum a důkazy. Mezi prioritní intervence patří podpora fyzické aktivity; prevence; očkování starších lidí a prevence infekčních onemocnění; podpora neformální péče se zaměřením na domácí péči; zajištění kapacit ve zdravotnictví a v sociální péči, a to v oblasti gerontologie. Tři další podpůrné intervence zahrnují zdravé stárnutí v kontextu s širším sociálním prostředím, jedná se o prevenci sociální izolace a sociálního vyloučení; prevenci týrání starších osob; kvalitu péče o starší lidi včetně seniorů s demencí či kvalitu paliativní péče.

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017 (Vláda ČR, 2014, online) se uvádí, že *„důsledky zvyšování počtu i podílu osob seniorského věku se na makro úrovni dotýkají všech sfér sociálního a ekonomického vývoje. Lidé se dožívají*

vyššího věku. *Prodlužující se délka lidského života je výsledkem zvyšování kvality lidského života a životní úrovně a celkového zlepšování zdravotního stavu populace. ... Pro efektivní využití potenciálu rostoucího počtu seniorů je třeba se zaměřit na dvě základní oblasti – zdraví a celoživotní učení. Od nich se odvíjí účast na trhu práce, aktivní podíl na rozvoji občanské společnosti (formou dobrovolnictví či v rámci rodiny) a podpora mezigeneračního dialogu. ... S postupujícím demografickým stárnutím se senioři stávají stále více heterogenní skupinou, především s ohledem na funkční zdatnost a soběstačnost. Nelze předpokládat, že všichni mohou být aktivní na trhu práce a v rámci občanské společnosti či rodiny. Zajištění důstojné a odpovídající péče proto patří k povinnostem každé společnosti, která reprezentuje úroveň vyspělosti dané země a společenské odpovědnosti (str. 5–6).*

1.4 Důstojnost

„Důstojnost je absolutní hodnota lidské bytosti“ (Matoušek, Kříšťan, 2013, str. 204). Důstojnost se dle Matouška projevuje hlavně ve svobodě a odpovědnosti a zároveň jako nutný předpoklad lidské vztahovosti (Matoušek, Kříšťan, 2013).

Popovičová (2009) uvádí, že pojem důstojnost se vztahuje na mnoho jevů či situací. Můžeme například hovořit o důstojné společenské události či určitém důstojném konání. Důstojnost ve spojení výhradně s člověkem však dle Popovičové nabývá zásadnější význam. Z právního hlediska se lidská důstojnost řadí k základním lidským právům. *„Lze říci, že lidská důstojnost se realizuje v přístupu k člověku, ke svobodě člověka, svobodě myšlení, v přístupu jednoho člověka k druhému, k etnickým skupinám, k lidem s odlišným náboženským smyšlením, k umírajícím, vězněným apod., lidská důstojnost se realizuje zastáváním hodnoty lidského života, hodnoty člověka a respektováním jeho potřeb fyzických, duchovních, duševních i sociálních, vyjadřováním úcty člověka k člověku pouze na základě jeho lidství; lidská důstojnost vyjadřuje požadavek zacházení s člověkem jako s člověkem a nikoli jako s věcí, vyjadřuje požadavek respektování všeho, co lidství představuje, požadavek, aby člověk byl vždy účelem a nikoli prostředkem“ (Popovičová, 2009, str. 225).*

V etickém kodexu sociálních pracovníků je uvedeno, že každý sociální pracovník přistupuje ke každé osobě důstojně a s ohledem na individuální rozdíly. Podporuje vlastní zodpovědnost a autonomii každé osoby s ohledem na individuální potřeby, ale také

možnosti, schopnosti a dovednosti, které jedinec má. Sociální pracovník vždy koná v kontextu respektování a dodržování lidských práv (Etický kodex sociálního pracovníka České republiky).

Matoušek a Křišťan (2013) uvádějí, že v praxi vyvstává otázka, zda je každý člověk osobou a na základě čeho mu musíme přiznat důstojnost. Na tuto otázku uvádí dvě hlavní odpovědi. První je tzv. inkluzivní pojetí, které jako osobu chápe každého člověka. Exkluzivní pojetí pak zdůrazňuje rozumovost a svobodu jako aktuální projev člověka a za osoby považuje jen některé lidi. V návaznosti na diferenciaci v chápání osoby lze spatřit odpovídající rozdíly i v chápání důstojnosti. Ontologické pojetí se shoduje s pojetím inkluzivním a přiznává tedy lidskou důstojnost každému člověku. Kontingentní pojetí naproti tomu pro uznání důstojnosti požaduje splnění určitých podmínek.

V sociální práci se s důstojností lze setkat v přístupu ke klientovi a v chápání jeho sociálního kontextu. Sociální pracovník zaujímá určitý postoj ke klientovi a také se snaží o pochopení jeho situace vzhledem k sociálnímu prostředí, v němž klient žije a jsou na něj kladeny jisté nároky.

Haškovcová (2010) uvádí, že v obecné rovině pojem důstojnost znamená vážnost až velebnost. Každý člověk si zaslouží respekt i tehdy, když je nemocný či nemohoucí. Dle autorky jsou k sobě lidé často ne příliš zdvořilí. Zdraví lidé se tomu mohou bránit, avšak nemocní lidé mohou být k takovým prohřeškům citlivější a šanci bránit se již tolik nemají. Senioři, které trápí mnoho nemocí jsou čím dál více křehcí. Ošetřující či pečující osoby tedy berou své seniory v ochranu. Haškovcová dále popisuje důležitost elementární slušnosti, tedy například oslovovat titulem, vyslechnout názory, respektovat vůli klienta. Důležité je také respektovat klientovo soukromí. Pro zachování soběstačnosti klienta není dobré dělat za něj úkony, které je schopný zvládat sám. Dopomáhat můžeme v činnostech, které s naší pomocí zvládne, nikoli ho však stavět do plně závislé role. Autorka se také krátce věnuje zachování důstojnosti k lidem trpícím Alzheimerovou chorobou. Popisuje, že programy týkající se důstojnosti ve stáří fungují velmi dobře v Americe, avšak v České republice nemají zatím konkrétní výsledky.

V lidskoprávních dokumentech se pak s pojmem důstojnost setkáváme například v Deklaraci nezávislosti (1776), kde je uvedeno, že všichni lidé jsou si rovni a mají nezcizitelná práva, mezi která patří právo na život, svobodu a budování osobního štěstí. (Deklarace nezávislosti USA, 1776, online) V Listině základních práv a svobod (1992) je uvedeno, že „*lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné*“ (Hlava první,

článek 1). V hlavě druhé, oddílu prvním, článku 10 je dále uvedeno „*Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno*“ (Listina základních práv a svobod, 1992, online). V Chartě spojených národů (1945) je uvedeno, že „*lid spojených národů, jsouce odhodláni ... prohlásit svou víru v základní lidská práva, v důstojnost a hodnotu lidské osobnosti, v rovná práva mužů i žen a národů velkých i malých*“ (Charta organizace spojených národů, 1945, online). Všeobecná deklarace lidských práv (1948) uvádí, že „*všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovni co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.*“ (Všeobecná deklarace lidských práv, OSN, 2015, str. 4) V Občanském zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.) je uvedeno, že „*Soukromé právo chrání důstojnost a svobodu člověka i jeho přirozené právo brát se o vlastní štěstí a štěstí jeho rodiny nebo lidí jemu blízkých takovým způsobem, jenž nepůsobí bezdůvodně újmu druhým*“ (§3).

1.4.1 Důstojné stáří a stárnutí

Téma důstojnosti se prolíná všemi obory sociální politiky. V sociální práci je podpora udržení či navrácení důstojnosti jedním z velkých úkolů. „*Je-li prokazatelně zachována posilována či obnovena důstojnost těch, kterým poskytujeme péči, je vysoce pravděpodobné, že jsou respektována jejich lidská práva*“ (Lejsal in Tomeš, 2015, str. 11). Se stářím přibývají zdravotní diagnózy, které mohou jedince stigmatizovat, s tím se může pojit status osoby závislé na pomoci druhé osoby. Člověk najednou potřebuje dopomoc při hygieně, při přípravě stravy, při nákupech a také častokrát potřebuje využít kompenzační pomůcky. Pro mnoho lidí je těžké si říct o pomoc, nechtějí to a doufají, že vše zvládnou sami. Důstojnost člověka je pak ohrožena ztrátou úcty a sebeúcty. Zejména v ústavních službách jsou oblasti rozhodování o sobě samém, kontrola nad vlastními penězi a zásadní volby velmi silně ohroženy. Jelikož ústavní sociální služby řeší komplex oblastí jako je bydlení, stravování, sociální začlenění či dostupnost zdravotní péče, je tedy zřejmé, že člověk, který se rozhoduje využít ústavní sociální službu, dělá hned několik rozhodnutí ohledně svého pobytu v zařízení. Obvykle ale člověk není upozorněn na to, že některou z nabízených částí péče může odmítnout. Rizika porušení práva na lidskou důstojnost se objevují jak na úrovni systému, poskytovatelů sociálních služeb, ale i v interakci mezi profesionály klienty. Jako jedno z možných opatření pro snížení či odstranění těchto rizik je posílení sociální práce jako koordinátora dílčích systémů sociálního zabezpečení, tedy například využití case managementu. Dále by bylo dobré posílit prvek učení se zážitkem se

zaměřením na problematiku důstojnosti a mravní citlivosti, a to v rámci celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků a dalších pomáhajících profesí. (Lejsal in Tomeš, 2015)

Dle Mlýnkové (2011) je stáří určitým vyvrcholením celého cyklu života člověka. *„Každý stárne. I ten, kdo si myslí, že se ho stáří netýká, se pomalu a jistě blíží k obávané hranici, kdy „oficiálně“ začíná stáří.“* (Haškovcová, 2010, str. 9). Haškovcová (2010) uvádí, že člověk moderní doby často nechce vidět ani slyšet o tom, že jednou také bude starý. Přesto, že se stáří týká každého z nás, mnoho lidí o stáří nechce ani hovořit. O vlastním stárnutí a stáří většina lidí uvažuje až ve chvíli, kdy se jich začne blíže týkat.

Haškovcová také popisuje, jaký je současný ideál mládeže, který se vyznačuje rychlým životním stylem, jistou bezstarostností a kreativitou. Toho všeho je nutné využít, než se přiblíží vysoký věk. Mnoho lidí se snaží svůj zvyšující se věk zakrýt nejrůznějšími plastikami či jiným vlivem medicíny nebo moderní techniky. (Haškovcová, 2010)

Dvořáčková (2012) popisuje závažnou změnu v životě některých seniorů. Pokud pro seniora již není možné nebo až nebezpečné nadále žít v domácím prostředí a péče ze strany rodiny je nedostačující nebo úplně chybí, a pokud ani terénní služby již nejsou vhodné, stojí před ním velmi závažná změna, a to strávit zbytek života v péči institucionální. Člověk se ocitá v novém prostředí, ve kterém se musí přizpůsobit tamním podmínkám a navazovat nové vztahy. Domovy pro seniory jsou jednou z možností péče o seniory a jsou určeny lidem, kteří mají sníženou soběstačnost a potřebují stálou péči druhé osoby. Mnoho starších osob o službách, které by jim mohly pomoci ani neví, nebo neví, kde je mají hledat. Je však také mnoho aktivních seniorů, kteří dlouho nejsou závislí na pomoci a jsou schopni si zajišťovat běžné denní činnosti.

K uchování vitality až do vysokého věku dle Dvořáčkové (2012) přispívá několik faktorů. K těm nejpodstatnějším patří genetická dispozice, životní styl, prostředí, ve kterém jedinec žije či různé choroby. *„Rychlost stárnutí je geneticky zakódována, současně je ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává, stresem apod.“* (Mlýnková, 2011, str. 13).

„Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze“ (Čeledová et al., 2016, str. 11). Dle autorů jde o poslední vývojovou etapu jedince, která završuje život osobnostně, duševně, tělesně a zároveň i spirituálně. Vše živé se jistým způsobem vyvíjí, určitou rychlostí stárne a nakonec umírá. Autoři uvádějí, že není jednoduché popsat rozhraní mezi životními fázemi lidského vývoje. Občas to může být až velmi citlivé, nejde totiž jen o biologické faktory, ale především také sebepojetí či společenské vnímání. Autoři také rozlišují pozitivní zvýhodnění a diskriminační vyloučení starých lidí. Ve smyslu pozitivní

diskriminace uvádějí úctu k vysokému věku. Naopak diskriminační vyloučení popisují jako důchodcovský pokles životní úrovně či postproduktivnost.

Příznivý vývoj a zlepšování zdravotního stavu stárnoucích generací jistým způsobem zvyšuje produktivitu seniorů. Současně se tím ale snižuje zájem společnosti o úctu k věku seniorů.

Lidský život a jeho vývoj lze nahlížet třemi kritérii, kterými jsou kalendářní věk, biologické parametry a sociální status jedince. Biologický věk se hodnotí parametry tělesného a psychického rozvoje, zrání a opotřebování. Sociální věk zahrnuje sociální zkušenosti a také je dán sociálním statutem. Sociální stáří lze charakterizovat dosažením důchodového věku. „*Současné přístupy požadují i s ohledem na demografický vývoj zásadní změnu pohledu na sociální stáří i šířeji na „dospělou identitu“, a to tak, abychom se méně vztahovali k rolím ekonomicky determinovaným a více k rolím a úkolům zakotveným v existencialitě života*“ (Čeledová et al., 2016, str. 14). Kalendářní věk je jednoznačný, avšak u některých jedinců může být v rozporu s věkem biologickým či sociálním.

Bočková a Vojtíšek (in Tomeš, Šámalová, 2017) uvádějí, že dosažení důchodového věku je pouze hranicí vymezenou kalendářním věkem. Často dochází k jistým kulturně společenským konotacím, které však mohou být negativní. Například pokud budeme osoby vnímat pouze podle jejich věku, budeme seniory považovat za ty, kteří na straně solidarity přijímají, ale nejsou schopni participovat na straně společnosti, která dává.

Díky stálému zlepšování zdravotního stavu stárnoucí generace se hranice biologického věku posouvá vzhůru. Zároveň i dolní hranice dospělosti či zralosti se snižuje. Můžeme tedy hovořit o rozšířené dospělosti kompetentních a schopných jedinců.

Pojem gerontologie popisují autoři jako „*souhrn poznatků o problematice stáří, stárnutí a života ve stáří. Jde o multioborovou a interdisciplinární problematiku, která se nepěstuje jako samostatná disciplína*“ (Čeledová et al., 2016, str. 16).

Se stářím přichází také mnoho změn. Mlýnková (2011) popisuje jako hlavní sociální změnu odchod do důchodu. Člověk tak přechází od role pracujícího k roli penzisty, který může být často společností vnímán jako někdo, kdo od státu spíše bere, než že by společnosti nějak přispíval. Tento pohled na jedince v důchodovém věku je často podpořen médii. S odchodem do důchodu se většině seniorů mění také jejich ekonomická situace. Častokrát se senioři musí uskromnit, to sebou může nést jisté následky jako například změny nálad nebo nechuť učit se a přizpůsobovat novým věcem. Jsou však i jedinci, kteří se na odchod do důchodu těší a plánují svůj budoucí životní program. Často

senioři chtějí cestovat, věnovat se svým vnoučatům nebo se starat o zahrádku. Pokud si ale člověk v seniorském věku není schopen naplnit den aktivitami, může se nudit a mohou se také objevit negativní emoce.

2 Potřeby seniorů a jejich blízkých

2.1 Cílové skupiny

V této kapitole se zaměřím na dvě cílové skupiny, na které projekt Neztratit se ve stáří cílí. Jde o cílovou skupinu seniorů a neformálně pečujících osob, tedy blízkých, kteří o své seniory pečují v domácím prostředí. Webový poradenský portál je tvořen tak, že témata, která jsou obsahem portálu jsou psaná jak pohledem seniorů, tak i pohledem jejich blízkých.

2.1.1 Senioři

Dle Vacínové začíná období stáří přibližně mezi 60 a 65 lety. Uvádí však také, že vymezení hranice stáří dle věku může být velmi problematické, jelikož jde o statistický průměr (Vacínová et al., 2008). Pod pojmem stáří nejčastěji rozumíme souhrn změn jak fyzických, tak psychických. Dochází ke změnám organismu, které zapříčiňují pokles schopností i výkonnosti člověka. Se změnami fyzickými přicházejí i změny v psychice člověka. Se stářím klesá výkon smyslových orgánů, paměť člověka se zhoršuje a také dochází ke změnám v sociálních vztazích jedince. K vyrovnanosti často přispívá pocit, že za sebou člověk cosi zanechal, že nežil nadarmo (Paulínová, Neumannová, 2008).

2.1.2 Neformální pečující

Termín neformální péče není pevně vymezen a neexistuje univerzálně platná definice tohoto pojmu. „*Ve výstupní analytické zprávě o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR z roku 2015 se můžeme v textu od Hany Geissler dočíst, že neformální péče obecně zahrnuje jakoukoliv starostlivost ve směru k osobě, která není již schopna své potřeby naplnit sama a zároveň tato opečovávaná osoba není zaštitěna žádnou institucionální podporou profesionální péče*“ (Hašplová, 2019, online). Neformální pečující jsou osoby, které se rozhodly pečovat o svého blízkého, který již není schopen postarat se o sebe sám. Dle Hašplové je primárním cílem neformálně pečujících zajištění důstojných podmínek v domácím prostředí jejich blízkých, o které pečují. Jelikož jde o legislativně nevymezenou skupinu osob, není jim dostatečně poskytnuta podpora. Péče o blízké, ať už jde o seniory či například handicapované je fyzicky i psychicky velmi náročná. Častokrát dochází u samotných

pečujících ke zhoršení zdravotního stavu. Zároveň je péče i finančně náročná, a ne všechny výdaje pokryjí dávky jako příspěvek na péči, na mobilitu či na zvláštní pomůcku (Geissler 2015 in Hašplová, 2019).

2.2 Potřeby

Potřeby máme každý a v každém věku. Dle Příbyla je potřeba charakterizována jako projev určitého nedostatku, jehož odstranění je žádoucí. Každé uspokojení či naopak neuspokojení potřeby má vliv na psychiku člověka a podílí se na chování jedince, na jeho myšlení i na jeho pozornosti. *„Potřeby nejsou pouze základním motivem k udržení rovnováhy uvnitř organismu, ale také jsou základním motivem pro udržení rovnováhy mezi člověkem a prostředím“* (Příbyl, 2015, str. 31). Potřeba není jen nedostatek něčeho, ale udává člověku zároveň určitý směr, posouvá ho. Jak také autor uvádí, je nutné si uvědomit, že způsob uspokojování potřeb je velmi individuální a jednotlivé potřeby se vzájemně ovlivňují. Především na tělesných potřebách jako je například potřeba spánku, stravy a dalších můžeme vidět, že jde o potřeby, které potřebujeme uspokojovat stále. Příbyl uvádí, že i přesto, že máme některé potřeby všichni společné, jiné jsou naopak velmi individuální záležitostí, a proto považuje za nesmyslné vytvářet jakési plány pro uspokojování potřeb, jejichž předpoklady vycházejí z toho, že většina seniorů upřednostňuje stejné potřeby se stejným způsobem jejich uspokojení (Příbyl, 2015).

2.3 Faktory ovlivňující saturaci potřeb

Uspokojování potřeb probíhá po celou dobu našeho života. Příbyl uvádí, že v průběhu stárnutí se naše potřeby mění a zároveň se mění také priority pro jejich uspokojování. Existuje několik faktorů, které saturaci jednotlivých potřeb ovlivňují. Níže uvádím popis jednotlivých faktorů dle autora (Příbyl, 2015, str. 42–43).

Vývojové stadium člověka, věk a pohlaví jsou objektivní faktory, které jsou dané pro každého člověka. Důležitou schopností, které se během našeho vývoje učíme je důvěra k ostatním. Díky schopnosti důvěřovat můžeme lépe a snadněji naplnit své základní pocity jistoty a bezpečí. Příbyl (2015) popisuje, že důležité je si uvědomit, že děti v kojeneckém a batolecím období nejsou schopny dostatečně pomocí výrazových prostředků signalizovat potřeby. Obdobné je to dle autora i u vyjádření jistých potřeb u seniorů.

Sociokulturní prostředí, rodinné zázemí, vzdělání, inteligence a společenské postavení ovlivňují celou osobnost člověka a vnímání jeho žebříčku životních hodnot. Faktory, které ovlivňují uspokojování viditelných potřeb, mohou být například dostatek či nedostatek jídla nebo potřeba pomoci při různých činnostech. Mezilidské vztahy jsou také jedním z faktorů, které ovlivňují saturaci potřeb každého jedince. Nejedná se jen o vztahy v rodině, ale tím, že jsme součástí určitého systému a máme různé sociální sítě, které jsou velmi důležité. Velmi také záleží na individualitě člověka a jeho sebe-přijetí. Příbyl (2015) uvádí, že lidé, kteří mají sami k sobě kladný vztah se snáze vyrovnávají se svými vnitřními změnami, s nemocemi i životními ztrátami. Naopak lidé, kteří sami sebe nepřijímají potřebují od ostatních více pozornosti a dožadují se větší péče. I psychické vlastnosti člověka ovlivňují uspokojování potřeb u každého jedince jinak. Mezi psychické vlastnosti řadíme například temperament, charakter, schopnosti člověka či postoje, které jedinec zaujímá. Velmi záleží na tom, jaké je naše zdraví. Při pocitu zdraví či naopak v nemoci se mění kvalita, množství i způsob saturace potřeb.

Příbyl (2015) vysvětluje také rozdíl v náhlém onemocnění, kdy se člověk může cítit ohrožený jak ve společenském postavení, tak i na životě. Pokud jde ale o chronické onemocnění, lze předpokládat, že člověk začne přizpůsobovat své uspokojování potřeb dle změněných podmínek. Také může být rozdíl ve vyjádření potřeb seniora při domácí péči a při hospitalizaci.

2.4 Identifikace potřeb

Abychom mohli své potřeby uspokojovat, musíme je nejdříve rozpoznat. U seniorů může být identifikace potřeb ztížena nějakým postižením. Příbyl (2015) uvádí jako nejdůležitější prostředek pro identifikaci potřeb komunikaci a zejména pak naslouchání. Pokud je komunikace nepřesná, a to z různých důvodů, mohou nastat nepříjemné důsledky a často může dojít k nepochopení sdělovaného. *„Je důležité uvědomit si s kým komunikujeme, jak komunikujeme a kde komunikujeme – a tomu se přizpůsobit“* (Příbyl, 2015, str. 43).

2.5 Způsob naplňování potřeb

Příbyl (2015) rozlišuje dva důležité způsoby uspokojování potřeb – žádoucí a nežádoucí. Mezi žádoucí způsoby saturace potřeb považuje autor ty, které jsou v souladu se všemi hodnotami jedince, neškodí mu ani jeho okolí. Za nežádoucí jsou považovány ty způsoby, které ubližují jedinci a jsou v rozporu s hodnotami každého jedince.

Nejznámější je Maslowova hierarchie potřeb (1970). Dle psychologického hlediska jsou potřeby univerzální, má je každý a každý se je snaží uspokojit. Nositelem potřeb je v psychologickém pojetí osoba (Matoušek a Křišťan, 2013). Sociální práce se zabývá z velké části lidmi se zvláštními potřebami. Výrazem zvláštní se myslí odchylka od normy. *„Zajištění zvláštních potřeb může vyžadovat postupy specifické jen pro určitou cílovou skupinu“* (Matoušek a Křišťan, 2013, str. 221). Své potřeby si lidé mohou uspokojovat též svépomocí. V sociální práci výraz potřeba odkazuje spíše k nedostatku či nevýhodě, jímž se klienti odlišují od jiných lidí. Nedostatek či nevýhoda klienta a zároveň nedostatečné zdroje jistým způsobem znesnadňují společenské uplatnění. Pro uspokojení specifických potřeb se předpokládá, že úsilí bude vyvíjet jednak klient, tak i sociální pracovník. V sociální práci se potřeby klienta hodnotí především při navrhování vhodných služeb. Při hodnocení potřeb je možné využít kvantitativní přístup, jako například dotazníky či analýzy dokumentů. Dále je možné využít kvalitativní přístup, tedy rozhovory s klienty či skupinové diskuze. Je však také možné přístupy hodnocení kombinovat.

3 Péče o seniory a podpora neformálních pečujících

Níže uvádím výčet sociálních a zdravotních služeb a dávek určených pro seniory či jejich blízké. Mnoho klientů, kteří se obrátí na sociální poradenství projektu *Neztratit se ve stáří*, a to ať už telefonicky, osobně, emailem či formulářem, znají většinou jen služby domovů pro seniory nebo osobní asistence. O dalších službách často vůbec nevědí. Klientům jsou sdělovány informace o jednotlivých službách vhodných pro jejich situaci, aby měli co největší povědomí o tom, jak služby fungují a jaké podmínky musí splnit pro získání jednotlivých příspěvků. Kalvach (2004) uvádí, že mají-li být služby úspěšné a účelné, je důležité, aby byly individuální a respektovaly heterogenitu seniorské populace. Vše by mělo vycházet z potřeb konkrétního jedince. Zároveň u seniorů nejde oddělit péči sociální a zdravotní. Nezbytné je, aby péče byla dostupná pro všechny občany, kteří ji potřebují, a to s důrazem na respektování konkrétních potřeb, názorů či přání (Kalvach, 2004)

3.1 Sociální a zdravotní služby pro seniory

Sociální služby se snaží napomáhat osobám zajistit jejich soběstačnost, a to jak fyzickou, tak psychickou. Cílem je zachovávat lidskou důstojnost klientů, vycházet z individuálně určených potřeb klientů, aktivně rozvíjet jejich schopnosti, pomoci zlepšit či alespoň zachovat soběstačnost a služby poskytovat v zájmu klientů (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online). Zároveň také co nejvíce podpořit život klientů v jejich domácím přirozeném prostředí a pomoc se začleněním. Pokud již není možné, aby klienti zůstali ve svém přirozeném prostředí, je úkolem sociálních služeb, aby jim zajistily důstojné zacházení (Wija et al., 2019, online). Existuje mnoho sociálních služeb, které se zaměřují na práci s nejrůznějšími cílovými skupinami. V rámci mé diplomové práce se zaměřuji na služby pro seniory a pro jejich rodinné příslušníky, tedy pečující osoby. Poskytovatele sociálních služeb lze najít v registru poskytovatelů sociálních služeb. Tím, kdo registrované sociální služby spravuje je Ministerstvo práce a sociálních věcí, konkrétně Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální služby se dělí na terénní, ambulantní a pobytové.

Jako první zmíním poradenství, které se dále dělí na základní a odborné sociální poradenství. **Základní sociální poradenství** je poskytováno jako součást všech sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni podat základní poradenství každému. Zájemce o službu dostane informace o tom, jaké jsou možnosti řešení jeho nepříznivé situace, jsou mu poskytnuty kontakty na další služby a zároveň mu je vysvětleno, jak služby fungují a jaké jsou podmínky pro využití služby. Služba základního sociálního poradenství je poskytována bezplatně (Hotová et al., 2019).

Odborné sociální poradenství je cíleno na určitou cílovou skupinu. Seniorům je takové poradenství poskytováno zejména v poradnách pro seniory nebo také v lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu. Odborné poradenství zajišťuje zprostředkování navazujících služeb a také pomáhá při vyřizování běžných záležitostí klienta. Odborné poradenství zahrnuje obory psychologie, sociální práce, práva či pedagogiky (Hotová et al., 2019).

3.1.1 Terénní sociální a zdravotní služby

Zdravotní a sociální služby, které jsou poskytovány terénní formou se poskytují v přirozeném prostředí seniorů, tedy nejčastěji doma. Klientům je poskytována pomoc například při zvládání běžných úkonů v péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy či pomoc při zajištění stravy a také pomoc při zajištění chodu domácnosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online). Zdravotní terénní služby poskytují péči o nemocné jedince, kteří potřebují lékařské ošetření v domácím prostředí.

Osobní asistence je terénní služba, která je poskytována osobám, které potřebují dopomoc druhé osoby z důvodu jejich snížené soběstačnosti. Služba je poskytována v přirozeném prostředí klienta. Asistenti pomáhají klientům v činnostech, které aktuálně potřebují po časovou dobu bez ohledu na úkony. Klient si osobní asistenci domluví na určitou dobu, tedy například dvě hodiny dopoledne a hodinu večer. Asistent klientovi dopomáhá s činnostmi dle potřeb klienta. Může se jednat o činnosti jako pomoc s nákupem, drobným úklidem, přípravě a podávání jídla, oblékání či dopomoc s hygienou. Dále může asistent klienta doprovodit k lékaři či na úřad. Při práci s klientem se osobní asistenti snaží co nejvíce podpořit a zachovat klientovu soběstačnost. Ze zákona je maximální výše úhrady za poskytování osobní asistence 130 Kč za hodinu (Hotová et al., 2019).

Pečovateľská služba je poskytovaná lidem, kteří z důvodu věku, onemocnění či zdravotního postižení potřebují pomoc druhé osoby. Služba funguje podobně jako osobní asistence s rozdílem, že je s klientem domlouvána na určité činnosti. Činnosti, které pečovatelé vykonávají jsou například pomoc s vlastní osobou, pomoc s přípravou a podáváním stravy, oblékání či převlékání. Dopomáhají také při zajištění chodu domácnosti, tedy pomáhají s drobným úklidem, s nákupem nebo také pečovatelé doprovází klienty k lékaři a zpět domů. Dále pečovatelé pomáhají s přesuny na lůžko, na vozík či dopomáhají při denní hygieně. Součástí poskytování pečovatelské služby je i dovoz či donáška jídla (Hotová et al., 2019). Služba se poskytuje za úhradu. Bez úhrady je poskytována účastníkům odboje a pozůstalým manželům či manželkám po účastnících odboje starším 70 let (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online). Pečovateľská služba je poskytována nejen v domácnostech, ale také v domovech s pečovatelskou službou.

Odlehčovací služba může být terénní, ambulantní či pobytová. Služba je určena pro klienty se sníženou soběstačností, kteří žijí ve svém domácím prostředí a je o ně pečováno, ale z určitých důvodů je nutné na přechodnou dobu zajistit jinou péči (Hotová et al., 2019). Hlavním cílem je zabezpečit a postarat se o seniora a pečujícím osobám je tak umožněn čas na odpočinek a klientům odlehčovacích služeb je poskytnuta péče odborníků (Jarolímová, Peškeová in Macháčová, Holmerová et al., 2019). Platba se odvíjí od skutečně nutného času k zajištění všech úkonů.

Tísňová péče je terénní služba, která zajišťuje nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s klientem. Služba je určena osobám, kteří jsou vystaveni riziku ohrožení zdraví nebo života. V případě náhlého zhoršení zdravotního stavu je za pomoci různých technických prostředků přivolána okamžitá pomoc. Poskytovatelé tísňové péče spolupracují s jednotlivými složkami integrovaného záchranného systému, tedy se záchrannou službou, policií České republiky nebo s hasiči. Úhrada za službu tísňové péče může být stanovena až do výše reálných nákladů na provoz technologií (Hotová et al., 2019).

Telefonická krizová pomoc je terénní služba, která je určena osobám, které se nacházejí v těžkých situacích, cítí se ohroženi a nemohou svou situaci řešit vlastními silami. Seniori mohou na krizovou linku volat 24 hodin denně. Linka je zpravidla bezplatná (Hotová et al., 2019).

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou poskytovány jako terénní či ambulantní. Pomáhají klientům v oblasti orientace, komunikace a zároveň dopomáhají klientům vyřídit si své záležitosti. Klientům je zprostředkován kontakt se společenským prostředím, a to například s lékaři, úředníky či svými vrstevníky. Služba zajišťuje pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a zájmů klientů. Pokud má klient poruchu komunikace jsou mu předčítáním či jiným způsobem zprostředkovány potřebné informace. Platba za poskytování těchto služeb činí 130 Kč za hodinu (Hotová et al., 2019).

Domácí péče, někdy označována anglickým názvem Home Care je poskytována na doporučení praktického lékaře. Zajišťuje akutní péči o nemocné jedince, kteří potřebují lékařské ošetření v domácím prostředí (Kalvach, 2004). Na základě doporučení lékaře, může být domácí zdravotní péče poskytována a hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

3.1.2 Ambulantní sociální a zdravotní služby

Ambulantní forma poskytování služeb znamená, že klient dochází osobně do zařízení poskytujícího sociální či zdravotní služby. Cílem takových služeb je posílení samostatnosti a soběstačnosti osob v nepříznivé sociální situaci. Služby zahrnují pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online).

V **centrech denních služeb** je poskytována pomoc při osobní hygieně či při zajištění stravy. Také zde probíhají různé aktivity, jako například trénink jemné motoriky či trénink paměti. Součástí návštěvy centra denních služeb je také upevňování psychických a sociálních schopností a dovedností. Služby center denních služeb fungují tak, že klient přijde a po provedení úkonu péče či po aktivitě se vrací do svého přirozeného prostředí. Maximální úhrada za službu je 130 Kč za hodinu a 75 Kč za oběd (Hotová et al., 2019).

Denní stacionář je ambulantní služba, kde jsou přes den zajišťovány pravidelné programové aktivity, dohled, případná dopomoc a péče. Pracovníci v denních stacionářích se zaměřuje zejména na vzdělávání, aktivizaci a upevňování psychických, sociálních i motorických dovedností klientů. Služba je poskytována lidem, kteří mají sníženou

soběstačnost z důvodu vysokého věku, zdravotního postižení či chronického duševního onemocnění. Součástí služby jsou také socioterapeutické činnosti, které vedou k udržení osobních a sociálních dovedností. V rámci pobytu v denním stacionáři je klientům zajištěna strava i pomoc při běžných úkonech péče, jako například podpora při podávání jídla nebo při použití toalety. Pracovníci ve stacionářích podporují klienty také v kontaktu s rodinou a dalšími činnostmi, které podporují sociální začlenění. Výše úhrady na hodinu činí 130 Kč, 75 Kč za oběd nebo 170 Kč denně za celodenní stravu (Hotová et al., 2019).

Sociálně aktivizační služby mohou být poskytovány ambulantní, případně i terénní formou. Jedná se zejména o realizaci zájmových aktivit a socioterapeutických činností. S klienty se pracuje tak, aby všechny aktivity vedly k rozvoji či udržení sociálních dovedností podporujících sociální začleňování (Hotová et al., 2019).

Základem zdravotní péče je tak zvaná **primární péče**, kterou poskytuje praktický lékař pro dospělé. Praktický lékař by měl péči o seniora koordinovat a sledovat kontinuitu ve sféře zdravotnické ale také sociální. Kalvach (2004) uvádí, že je to právě praktický lékař, který by měl stanovit diagnózu, doporučit následnou léčbu a následnou péči. Ve své práci praktičtí lékaři uplatňují primární, sekundární i terciární prevenci. Zároveň by měl spolupracovat s rodinou a službami, které senior využívá. Praktický lékař by měl mít stanovené speciální ordinační hodiny, kdy je může docházet za klienty do domácího prostředí.

3.1.3 Pobytové sociální a zdravotní služby

Pobytové služby poskytují ubytování a stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online).

Týdenní stacionáře jsou obdobou stacionářů denních. Jedná se však o pobytovou službu. Týdenní stacionáře jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Seniorovi je poskytnuta potřebná péče a rodinní

pečující tak mají čas na odpočinek a relaxaci. Úhrada činí 210 Kč denně za ubytování. Za stravu je maximální úhrada 170 Kč denně a 75 Kč je úhrada za oběd (Hotová et al., 2019).

Domovy pro seniory jsou asi nejznámější sociální službou, která je poskytována pobytovou formou. Domovy pro seniory jsou vhodně pro osoby, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc a péči druhé osoby, což již není možné domácím prostředím. Klientům je v domovech poskytnuta veškerá potřebná péče, strava, kontakt s vrstevníky i aktivizace. Stravu upravuje dle nejrůznějších diet a jídelníčků nutriční terapeut tak, aby strava odpovídala individuálním potřebám stravování klientů. V některých domovech pro seniory je součástí pobytu také rehabilitace. Péče o klienty se snaží co nejvíce zachovat a udržet soběstačnost. Pracovníci, tedy pečovatelé, zdravotní sestry či další pomáhající personál dopomáhá klientům s oblékáním, s přesunem na vozík či na lůžko, s polohováním nebo s hygienou. Součástí služby je podpora v kontaktu s rodinou. Úhrada v domovech pro seniory se liší dle toho, jestli jde o domov státní či soukromý (Hotová et al., 2019).

Domovy se zvláštním režimem se specializují na péči o osoby s Alzheimerovou demencí či ostatními typy demencí. Pomáhají lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu jejich onemocnění. Jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Celkový režim v domovech je uzpůsoben specifickým potřebám klientů. Všem klientům je poskytnuta péče odborníků, mají zajištěnou celodenní stravu. Z hlediska péče klientům pečovatelé dopomáhají s hygienou či s různými přesuny na lůžko nebo do společenských místností. Profesionálové pomáhají s udržením kontaktu s rodinou. Výše úhrady v domovech se speciálním režimem je 210 Kč denně za ubytování a 170 Kč za celodenní stravu (Hotová et al., 2019).

Domovy – penziony pro seniory jsou určeny pro občany, jejichž věk a zdravotní stav umožňuje vést poměrně samostatný život. Do penzionů jsou senioři přijímáni na základě podané žádosti. V domovech – penzionech jsou vytvořeny podmínky pro rozvoj společenského života (Kalvach, 2004).

Léčebny dlouhodobě nemocných (zkráceně LDN) jsou specializovaná lůžková zařízení, která slouží především pro dlouhodobě nemocné seniory.

Hospic je zdravotnické zařízení, který poskytuje péči nemocným lidem v terminálním stadiu různých chorob. Kalvach (2004) uvádí, že důraz je kladen na léčbu bolesti a úzkosti. Velmi důležité je také zachování důstojnosti, soukromí klientů hospicových zařízení, stejně tak jako kontakt s rodinou. Rozvíjí se také hospice terénní, kdy odborníci dochází ke klientům do domácího prostředí.

3.2 Sociální dávky

Níže uvádím výčet dávek určených pro seniory a pečující osoby. Klienti obracející se na poradenský portál, přesněji pak na poradenství, často nevědí, na jaké dávky od státu mají nárok. Orientace v systému dávek je pro mnoho lidí náročná. Systém státní sociální podpory je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online).

3.2.1 Sociální dávky pro seniory

Příspěvek na péči je pravidelná měsíční dávka, která náleží osobám starším 1 roku věku závislým na pomoci druhé fyzické osoby, tedy těm, kteří potřebují pomoc při zvládnutí základních životních potřeb. Příspěvek pomáhá hradit náklady spojené se sociálními službami. Zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Výše příspěvku se pak vypočítává dle stupně závislosti následovně (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online):

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby,
 - 12 800 Kč u osob, které nevyžívají pobytové sociální služby
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby,
 - 19 200 Kč u osob, které nevyžívají pobytové sociální služby

Příspěvek na mobilitu je pravidelná měsíční dávka. Tento příspěvek slouží osobám k úhradě nákladů za dopravu, pokud se v kalendářním měsíci opakovaně dopravují nebo jsou dopravováni jinou osobou. Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší jednoho roku, která má zároveň nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením „ZTP“ nebo „ZTP/P“ (přiznán po 1. 1. 2019). Výše příspěvku je vždy 550 Kč měsíčně (Wija et al., 2019).

Průkaz osoby se zdravotním postižením („TP“, „ZTP“, „ZTP/P“) se snaží určitými výhodami kompenzovat zdravotní postižení. Nárok na průkaz má osoba starší 1 roku věku s tělesným, smyslovým či duševním postižením. Zdravotní stav osob s postižením je dlouhodobě nepříznivý a jejich postižení podstatně omezuje jejich schopnost orientace či pohyblivosti (Wija et al., 2019).

Příspěvek na zvláštní pomůcku je jednorázová sociální dávka pro osoby se zdravotním postižením. Příspěvek je určen na pomůcky, které umožňují sebeobsahu, je potřeba pro pracovní uplatnění či pro přípravu na budoucí povolání. Výše příspěvku se liší dle toho, o jakou pomůcku se jedná. Pro pořízení zdvihací plošiny je výše dávky nejvyšší a činí 400 000 Kč, pro motorové vozidlo jde o částku 200 000 Kč a pro ostatní pomůcky 350 000Kč (Wija et al., 2019).

Příspěvek na bydlení přispívá na krytí nákladů na bydlení rodinám či jednotlivcům s nízkými příjmy. Nárok má vlastník nebo nájemce bytu, který je v bytě nebo rodinném domě přihlášen k trvalému pobytu. Pokud jeho náklady na bydlení přesahují částku součinu rozhodného příjmu v rodině a koeficientu 0,30 (na území hlavního města Prahy koeficientu 0,35), a zároveň součin rozhodného příjmu v rodině a koeficientu 0,30 (na území hlavního města Prahy koeficientu 0,35) není vyšší než částka normativních nákladů na bydlení. Posuzují se příjmy domácnosti za poslední čtvrtletí, zahrnuti jsou všechny osoby s trvalým pobytem v bytě. Žádost o příspěvek na bydlení lze podat na příslušném Úřadu práce (Zákon o státní sociální podpoře, zákon č. 117/1995 Sb., online).

Nárok na **příspěvek na živobytí** má osoba v hmotné nouzi, jestliže její příjem a příjem společně posuzovaných osob nedosahuje částky živobytí posuzovaných osob. Splňuje-li podmínky nároku na příspěvek na živobytí více společně posuzovaných osob, náleží příspěvek na živobytí jen jednou, a to osobě určené na základě dohody těchto osob.

Nedohodnou-li se tyto osoby, určí orgán pomoci v hmotné nouzi, který o příspěvku na živobytí rozhoduje, které z těchto osob se příspěvek na živobytí přizná. Výše příspěvku na živobytí činí, není-li dále stanoveno jinak, za kalendářní měsíc rozdíl mezi částkou živobytí osoby a příjmem osoby, není-li osoba společně posuzována s jinými osobami, částkou živobytí společně posuzovaných osob a příjmem společně posuzovaných osob; pokud však v rámci společně posuzovaných osob, které jsou posuzovány pro účely pomoci v hmotné nouzi, není některá z osob považována za osobu v hmotné nouzi nebo není oprávněnou osobou, stanoví se výše příspěvku na živobytí bez poměrné části příspěvku na živobytí připadající na osobu, která není považována za osobu v hmotné nouzi nebo není oprávněnou osobou (Zákon o pomoci v hmotné nouzi, zákon č. 111/2006 Sb., online).

Doplatek na bydlení řeší nedostatek příjmu k uhrazení nákladů na bydlení tam, kde nevzniká nárok na příspěvek na bydlení nebo pokud nestačí vlastní příjmy osoby či rodiny včetně příspěvku na bydlení ze systému státní sociální podpory. Nárok na doplatek na bydlení má vlastník bytu, který jej užívá, nebo jiná osoba, která užívá byt na základě smlouvy, rozhodnutí, nebo jiného právního titulu, jestliže by po úhradě odůvodněných nákladů na bydlení snížených o příspěvek na bydlení podle jiného právního předpisu byl příjem vlastníka bytu nebo jiné osoby, která užívá byt, zvýšený o vyplacený příspěvek na živobytí nižší než částka živobytí osoby, nebo příjem společně posuzovaných osob zvýšený o vyplacený příspěvek na živobytí nižší než částka živobytí společně posuzovaných osob. Podmínkou nároku na doplatek na bydlení je získání nároku na příspěvek na živobytí. Doplatek na bydlení lze přiznat s přihlédnutím k jejím celkovým sociálním a majetkovým poměrům také osobě, které příspěvek na živobytí nebyl přiznán z důvodu, že příjem osoby a společně posuzovaných osob přesáhl částku živobytí osoby a společně posuzovaných osob, ale nepřesáhl 1,3násobek částky živobytí osoby a společně posuzovaných osob. Výše doplatku na bydlení je stanovena tak, aby po zaplacení odůvodněných nákladů na bydlení (tj. nájmu, služeb s bydlením spojených a nákladů za dodávky energií) zůstala osobě či rodině částka živobytí (Zákon o pomoci v hmotné nouzi, zákon č. 111/2006 Sb., online).

Mimořádná okamžitá pomoc je dávka, která je poskytována osobám, které se ocitnou v situacích, které je nutno bezodkladně řešit. Nárok na mimořádnou okamžitou pomoc má osoba v hmotné nouzi, jestliže její příjem a příjem společně posuzovaných osob po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje částky živobytí, nebo dosahuje

sám nebo spolu s příspěvkem na živobytí částek živobytí, ale nepostačuje k zabezpečení odůvodněných nákladů na bydlení a služeb s bydlením bezprostředně spojených přičemž si nemůže tento příjem zvýšit vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním a zabezpečení jejích základních životních podmínek je tak vážně ohroženo. Dále se za osobu v hmotné nouzi považuje osoba, které s přihlédnutím k jejím příjmům, celkovým sociálním a majetkovým poměrům hrozí vážná újma na zdraví. Za osobu v hmotné nouzi může orgán pomoci v hmotné nouzi považovat též osobu, kterou postihne vážná mimořádná událost a její celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že jí neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami. Za osobu v hmotné nouzi může orgán pomoci v hmotné nouzi považovat též osobu, která nemá vzhledem k příjmům a celkovým sociálním a majetkovým poměrům dostatečné prostředky k úhradě nezbytného jednorázového výdaje, spojeného zejména se zaplacením správního poplatku při prokázání ztráty osobních dokladů, při vydání duplikátu rodného listu nebo dokladů potřebných k přijetí do zaměstnání, s úhradou jízdného v případě ztráty peněžních prostředků, a v případě nezbytné potřeby s úhradou noclehu, nebo na úhradu nákladů spojených s pořízením nebo opravou nezbytných základních předmětů dlouhodobé potřeby, nebo na úhradu odůvodněných nákladů souvisejících se vzděláním nebo zájmovou činností nezaopatřeného dítěte a na zajištění nezbytných činností souvisejících se sociálně-právní ochranou dětí. Za osobu v hmotné nouzi může orgán pomoci v hmotné nouzi považovat též osobu, která v daném čase, s ohledem na neuspokojivé sociální zázemí a nedostatek finančních prostředků nemůže úspěšně řešit svoji situaci a je ohrožena sociálním vyloučením, zejména jestliže je propuštěna z výkonu zabezpečovací detence, z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody, nebo je po ukončení léčby chorobných závislostí propuštěna ze zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb, psychiatrické léčebny nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti, nebo je propuštěna ze školského zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy nebo z pěstounské péče po dosažení zletilosti, respektive v 19 letech, nebo nemá uspokojivě naplněny životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že je osobou bez přístřeší, nebo je osobou, jejíž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby (Zákon o pomoci v hmotné nouzi, zákon č. 111/2006 Sb., online).

Podle zákona o důchodovém pojištění jsou osoby účastné tohoto pojištění zabezpečeny v životních situacích jako je stáří, invalidita a úmrtí živitele. Tehdy mají plátcí pojistného nárok na vyplácení **dávky důchodového zabezpečení**. Základní

důchodové pojištění tvoří spolu s nemocenským pojištěním součást sociálního zabezpečení ve smyslu zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů (Česká správa sociálního zabezpečení, online).

Starobní důchod je jedním z čtyř druhů důchodů českého důchodového systému (vedle důchodu invalidního, vdovského, vdoveckého a sirotčího). Odejít do starobního důchodu je právo, nikoliv povinnost. Pro nárok na starobní důchod je třeba splnit dvě podmínky, a to dosáhnout stanoveného důchodového věku a získat potřebnou dobu důchodového pojištění. Před dosažením důchodového věku lze přiznat tzv. předčasný starobní důchod s tím, že je třeba získat potřebnou dobu důchodového pojištění jako při řádném odchodu do starobního důchodu. Přiznání předčasného starobního důchodu je nevratné a vylučuje nárok na řádný starobní důchod. Doba, o kterou se odchází do důchodu dříve, výši důchodu sníží (dojde k tzv. krácení). Důchod se skládá ze dvou složek, základní výměry, která je stanovena pevnou částkou a nyní činí 3 490 Kč měsíčně, a procentní výměry, která se stanoví individuálně procentní sazbou z výpočtového základu podle získané doby pojištění. Při podání žádosti o dávku důchodového pojištění si občan zvolí způsob výplaty důchodu s tím, že může kdykoliv později požádat Českou správu sociálního zabezpečení (zkráceně ČSSZ) o změnu. Důchody se vyplácejí buď v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence (Česká pošta) na adresu trvalého nebo přechodného bydliště nebo bezhotovostním převodem na bankovní účet klienta. ČSSZ zajišťuje výplaty důchodů i do zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a týdenních stacionářích. Příjemcem důchodu je oprávněný nebo jeho zástupce nebo opatrovník anebo zvláštní příjemce. Od 1. 2. 2018 může být příjemcem důchodu dále osoba, která oprávněného zastupuje podle § 49 a 50 občanského zákoníku (Česká správa sociálního zabezpečení, online).

Invalidní důchod je jedním z čtyř druhů důchodů českého důchodového systému (vedle důchodu starobního, vdovského, vdoveckého a sirotčího). V závislosti na zjištěném stupni invalidity se invalidní důchod nyní rozlišuje na invalidní důchod pro invaliditu prvního, druhého a třetího stupně. Rozdíl mezi jednotlivými stupni invalidity spočívá v míře poklesu pracovní schopnosti občana (pokles o 35 % až 49 % znamená invaliditu prvního stupně, o 50 % až o 69 % invaliditu druhého stupně a o 70 % a více pak invaliditu třetího stupně). Pro nárok na invalidní důchod je třeba splnit stanovené podmínky. Jednou z nich je tzv. zjištění invalidity, jemuž předchází proces posuzování zdravotního stavu.

Další nezbytnou podmínkou je potřebná doba pojištění (Česká správa sociálního zabezpečení, online).

Vdovské a vdovecké důchody patří mezi takzvané pozůstalostní důchody a poskytují se ovdovělým osobám z českého důchodového systému (vedle důchodu starobního, invalidního a sirotčího). Vdova/vdovec má nárok na vdovský/vdovecký důchod po zemřelé osobě (po manželovi nebo manželce), která pobírala starobní nebo invalidní důchod nebo pokud ještě nebyla příjemcem důchodu, splnila ke dni úmrtí podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na důchod (invalidní nebo starobní). Získání potřebné doby pojištění se nevyžaduje pouze tehdy, když manžel či manželka zemřel/a následkem pracovního úrazu. Další podmínkou je, že manželství existovalo k datu úmrtí manžela či manželky. Dnem uzavření nového manželství nárok na vdovský/vdovecký důchod zanikne (Česká správa sociálního zabezpečení, online).

3.2.2 Sociální dávky pro neformální pečující

Dlouhodobé ošetřovné je dávka nemocenského pojištění a je určena osobě, která nemůže plnohodnotně vykonávat výdělečnou činnost z důvodu péče o blízkou osobu, která vyžaduje péči po návratu z nemocnice. Osoba, která pečuje, může čerpat až 90 dní pracovního volna s náhradou příjmu ve výši 60 % denního vyměřovacího základu (Jarolímová, Peškeová in Macháčová, Holmerová et al., 2019).

3.3 Poradenství pro seniory a jejich blízké

V kapitole níže se detailněji zabývám již existujícími projekty a organizacemi, které se zabývají poradenstvím pro seniory či jejich blízké. Poradenství je základní službou v pomáhajících profesích. Cílem poradenství je podpora člověka v aktivním zacházení s jeho nepříznivou životní situací a také v řešení již nastalých či hrozících rizik. Poradenství může poskytnout nový pohled na sebe a druhé lidi, a to získáním nových dovedností. Dále můžeme o poradenství hovořit jako o procesu, kdy jsou vytvořeny podmínky pro osobní růst klienta, a především tento proces pomáhá odstranit zábrany osobnostního rozvoje. Poradenství celkově pomáhá lidem řešit jejich problémy a zmírňovat stav životní nepohody (Matoušek, Křišťan, 2013).

3.3.1 Přehled současných projektů a organizací poskytujících poradenství

Existuje několik projektů, které se zaměřují na poradenství přímo pro seniory, jejich rodiny či pečující blízké osoby. Především se projekty či organizace věnují finančnímu poradenství, právnímu poradenství, sociální či psychologické oblasti. Většina poraden funguje bezplatně. Odborníci pracují s klienty různými způsoby, buďto tváří v tvář klientům, dále online přes chat či formulář nebo také přes telefonickou linku.

Ve srovnání s ostatními projekty vnímám jako silnou stránku projektu Neztratit se ve stáří rozmanitost a množství odborníků, kteří poradenství poskytují. Pokud tedy člověk řeší nějaký problém, odborníci v projektu Neztratit se ve stáří mohou vše řešit komplexně, z různých pohledů a z různých odborností. Klient se tak většinou nemusí obracet na další poradenské portály či projekty poskytující poradenství. V tabulce níže uvádím přehled organizací a projektů, které se mi zdály relevantní zde zmínit.

Tabulka č. 1: Přehled organizací a projektů.

Název organizace/projektu	Webové stránky	Poskytované služby	Cílová skupina
Spokojený senior – KLAS, z.ú., Klub aktivních seniorů	http://spokojenysenior-klas.cz/index.php/poradenstvi	Bezplatné právní a sociálně-právní poradenství.	Lidé od 55 let věku a rodinní příslušníci.
Život 90, z.ú.	https://www.zivot90.cz/cs/poradna	Sociálně-právní poradna, psychologická a mezigenerační poradna, právní poradna, systemická terapie, klub Kontakt.	Senioři, rodiny a osoby, které o seniory pečují.
Senior Point – kontaktní místo pro seniory, SPOLEČNĚ, o.p.s.	https://www.seniorpointy.cz/o-projektu-senior-pointy/nabizene-sluzby/	Bezplatná právní poradna (na některých Senior Pointech). Ve většině případů poskytují seniorům rady, případně jim pomáhají s vypracováním potřebných dokumentů (zejména s formulací žádostí, které klienti podávají svým jménem).	Senioři.
Domov u fontány, Poradna pro seniory a seniorské záležitosti	http://www.domovufontany.cz/?page_id=226	Sociální poradenství - ambulantní i terénní.	Senioři, zejména pak senioři s Alzheimerovou chorobou či demencí. Poradenství je také poskytováno osobám, které o seniory pečují a ocitly se v nepříznivé situaci, kterou nedokáží řešit vlastními silami.
Elpida, o.p.s.	https://www.elpida.cz/poradny	Právní poradna, finanční poradna, poradny pro PC, tablet a chytré telefony, psychologická poradna.	Senioři a jejich blízcí.
Nadace Krása pomoci - projekt Zlatá práce	https://zlataprace.eu/	Bezplatná pomoc lidem 50+ uplatnit se na trhu práce.	Lidé starší 50 let na trhu práce.
Nadace Krása pomoci - projekt Doma bez obav	https://www.krasapomoci.cz/potrebuji-pomoc/	Sociální a psychologické poradenství.	Senioři, kteří chtějí a můžou zůstat v přirozeném domácím prostředí. Rodinní příslušníci.
Remedium Praha – Bezplatné poradenství, Občanská poradna, Dluhový labyrint – Informace o dlužích nejen pro dlužníky	http://www.dluhovylabyrint.cz/online-poradna/	Právní, dluhová a sociální poradna.	Neurčeno.
Diakonie, Českobratrské církve evangelické – projekt Pečuj doma	https://www.pecujidoma.cz/poradna/	Poradna ošetrovatelská, sociálně-právní, psychologická a duchovní.	Senioři a pečující.
Umírání.cz - Informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé	https://www.umirani.cz/poradna	Zdravotní témata, domácí péče, podpora pozůstalým a další témata týkající se umírání.	Senioři, nemocní a pečující.

Zdroj: Vlastní.

Spokojený senior – KLAS, z.ú., Klub aktivních seniorů zajišťuje bezplatné poradenství v oblasti sociální a právní. Svým působením cílí na jedince od 55 let věku a jejich rodinné příslušníky. Poradenství funguje od roku 2016 a sídlí v Brně. Poskytují

osobní a online poradenství. Celý projekt funguje za podpory Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (KLAS, z.ú., online).

Život 90, z.ú. poskytuje sociálně-právní poradenství, psychologické, mezigenerační a právní poradenství. Mezi jejich činnosti patří také systemická terapie nebo klub Kontakt. Cílovou skupinou organizace jsou senioři, rodiny a pečující osoby. Poradny organizace Život 90 poskytují potřebné informace a pomoc seniorům či jejich rodinám, kteří potřebují pomoc s řešením naléhavé či dlouhodobě nepříznivé situace (Život 90, z.ú., online).

Senior Point – kontaktní místo pro seniory, SPOLEČNĚ, o.p.s. – na vybraných Senior Pointech poskytují bezplatnou právní poradnu. Cílovou skupinou jsou senioři, kterým poskytují rady a pomáhají jim s vypracováním potřebných dokumentů. Mezi další aktivity Senior Pointů patří pořádání přednášek na téma bezpečnosti, prevence či popisují návody na řešení situací, do kterých se nejen senioři mohou často dostat. Přednášky často probíhají ve spolupráci s knihovnami, kluby seniorů či dalšími spřízněnými organizacemi. V některých lokalitách pořádají pro seniory také klubová setkání s připraveným programem (například rukodělné aktivity, trénování jemné motoriky či sdílení zážitků či zkušeností) a dále také pořádají besedy na různá témata. Na každém Senior Pointu je k dispozici počítač s přístupem na internet a možností tisku či kopírování (SPOLEČNĚ, o.p.s., online).

Domov u fontány, Poradna pro seniory a seniorské záležitosti zajišťuje sociální poradenství pro seniory, zejména pak pro seniory s Alzheimerovou chorobou či jinou formou demence. Poradenství je poskytováno také osobám, které o seniory pečují. Poskytují informace, rady či podporu směřující k vyřešení nebo eliminaci důsledků situace uživatele. Poskytují ambulantní a také terénní poradenství. Poradenství je poskytováno bezplatně (Domov u fontány, online).

Elpida, o.p.s. poskytuje poradenství v oblasti práva, financí či psychologie a dále také pomáhají s provozem PC, tabletů či chytrých telefonů. Poradenství je placené. Právní poradna se zaměřuje na informace o právech a povinnostech v oblasti bydlení, dědictví či darování, ochrany spotřebitele, zaměstnanosti, rodinných a mezilidských vztahů či sousedských práv. Finanční poradna se specializuje na oblast financí, rodinného rozpočtu, půjček, pojištění a také sociálních dávek. Odborníci v poradnách pro práci s počítači,

tablety a chytrými telefony vysvětlují klientům funkce zařízení a jak s nimi zacházet. V psychologické poradně (poradna Tváří v tvář) si lidé mohou popovídat o svých krizích či těžkých situacích, se kterými si neví rady (Elpida, o.p.s., online).

Nadace Krása pomoci provozuje dva projekty, prvním z nich je projekt Zlatá práce. Jedná se o bezplatnou pomoc lidem od 50 let věku uplatnit se na trhu práce. Odborníci společně s klientem se individuálně snaží najít nový pracovní směr, kde by klient mohl uplatnit své dosavadní zkušenosti. Odborníci pomáhají klientům se sepsáním životopisu nebo při přípravě na pohovor (Nadace Krása pomoci, online).

Druhý projekt nese název Doma bez obav a zajišťuje sociální a psychologické poradenství seniorům, kteří chtějí a můžou zůstat v přirozeném domácím prostředí. Poradenství je poskytováno také rodinným příslušníkům. Kontaktní místa jsou v nemocnicích v Praze. V rámci projektu funguje také psychologická poradna, kdy v rámci čtyř bezplatných setkání v prostředí poradny či přímo u klienta domů řeší psycholog s klientem jeho situaci (Nadace Krása pomoci, online).

Remedium Praha – Bezplatné poradenství, Občanská poradna, Dluhový labyrint – Informace o dluzích nejen pro dlužníky – občanská poradna funguje jako právní, dluhová a sociální poradna. Odborníci poskytují bezplatné poradenství a informace o právech a povinnostech v oblasti bydlení, sociální problematice, rodinných a mezilidských vztazích, zaměstnanosti či majetkoprávních vztahů. Dále se také zaměřují na ochranu spotřebitele, dluhovou problematiku, správní řízení a jednání na úřadech (Remedium Praha, online).

Diakonie, Českobratrské církve evangelické – projekt Pečuj doma je zaměřen na poradnu ošetrovatelskou, sociálně-právní, psychologickou a duchovní. Cílovou skupinou jsou senioři a pečující osoby. V rámci poradenství odborníci radí ve věcech souvisejících s pečováním, ošetřováním, dále také ve věcech z oblasti sociálně-právní nebo také duchovní. Poradenství funguje online a dotazy je možné odeslat po přihlášení. Je také možné využít bezplatnou telefonickou linku. Na stránkách poradenství jsou k nalezení i často pokládané dotazy (Diakonie, Českobratrské církve evangelické, online).

Umírání.cz - Informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé poskytuje poradenství zaměřené na lékařská témata, domácí péči a další otázky týkající se umírání. Celý portál je provozovaný domácím hospicem Cesta domů. Smyslem je sdílet zkušenosti zdravotníků, sociálních pracovníků, psychoterapeutů a duchovních s dalšími lidmi po celé republice, kteří se dostali do nelehké životní situace (například jsou vážně nemocní, pečují o umírajícího nebo jim zemřel někdo blízký). V online internetové poradně odpovídají na dotazy lékaři, sociální pracovníci, psychoterapeuti a také právnička (Umírání.cz, online).

4 Evaluace projektů

Součástí vědeckých disciplín je sledování mechanismů, které v přírodě probíhají. Nenadál (2018) uvádí, že je obvyklé některé potřebné mechanismy sledovat, zaznamenávat v podobě dat, následně je nutné tato data zpracovat a formulovat z nich závěry. „*Konkrétním a vděčným příkladem mimořádně důležitého mechanismu jsou vazby mezi vstupy a výstupy procesu*“ (Nenadál, 2018, str. 47).

Evaluace neboli hodnocení projektu slouží pro reflexi vykonané práce a také k vyhodnocení, zda bylo dosaženo původních cílů. Dalším důvodem, proč evaluaci provádět je, že pomáhá zefektivnit a zlepšit služby. Dle příručky pro sebeevaluaci (Evropský sociální fond České republiky, online) evaluace také pomáhá zjistit, co se osvědčilo a co nikoli.

Evaluaci lze zjistit, zda je projekt úspěšný. Dle Křivánka (2019) je projekt úspěšný, pokud je dokončen ve vymezeném čase, rozpočtu a kvalitě. Doležal (2016) uvádí, že úspěch je hodnocen dle kvality produktu, procesu řízení projektu a mírou spokojenosti zákazníka. Je tady důležité, aby byly zainteresované skupiny spokojené a aby dokončení projektu proběhlo bez vedlejších efektů, jako například negativní dopady na lidské životy, zdroje či organizaci. Křivánek (2019) uvádí několik doporučení, která mohou pomoci zajistit úspěch projektu. Níže uvedená doporučení nejsou návodem, kterým se projektoví manažeři musí řídit, mají však sloužit k urovnání myšlenek a popřemýšlení nad událostmi, které se staly, proč se staly a co je třeba udělat. Jedná se například o tato doporučení:

- Brát v úvahu nejen čas, náklady a výkonnost, ale také systémový pohled, vizi, souvislosti a trendy, nechtěné efekty nebo zpětnou vazbu od systému projektu, a to po celou dobu projektu.
- Dávat si SMART cíle, tedy aby byly specifické, měřitelné, dosažitelné, realistické a časově ohraničené (v angličtině Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time Specific).
- Pohotově reagovat na problémy, události či žádosti, které se objeví.
- Zvolit si nejlépe pět, maximálně sedm, klíčových ukazatelů výkonnosti projektu (v angličtině používaný termín Key Performance Indicators, dále jen zkráceně KPI).

Kerzner (2009) popisuje evaluaci jako jeden ze tří kroků kontroly procesu projektu. Prvním krokem je měření, při kterém pomocí formálních i neformálních zpráv lze určit, do jaké míry dosahujeme pokroku směrem k určeným cílům. Druhým krokem je evaluace neboli hodnocení, kterým se stanovují příčiny možných odchylek od plánovaného postupu

a způsoby, jak o těchto odchylkách jednat. Třetím krokem kontroly projektu jsou úpravy či opravy a zároveň jsou přijata kontrolní opatření k nápravě nepříznivého stavu.

To, co evaluační studii odlišuje od jiných typů sociálních výzkumů, je smysl a účel výzkumu. Záměrem je určení hodnoty či dopadu politiky, programu, praxe, intervence či služby. Cílem je vydání doporučení ke změně (Clarke, 1999). Evaluační výzkum používá výzkumnou strategii, která se řídí předem danými a konkrétními cíli evaluace. Hlavním cílem evaluační studie je orientace na poskytnutí zpětné vazby určitým sociálním programům a následné využití těchto poznatků (Fiala, Schubert, 2000). V tabulce níže jsou příklady toho, jak mohou evaluaci různé cílové skupiny využívat.

Tabulka č. 2: Využití evaluace pro různé cílové skupiny.

Subjekt zodpovědný za realizaci projektu	Zjištění problémů při realizaci projektu a zajištění jejich nápravy v rámci tohoto projektu (pokud jde o průběžnou evaluaci) nebo v rámci budoucích projektů (pokud se jedná o závěrečnou evaluaci).
Projektový tým	Zpětná vazba o vlastní práci a jejích širších dopadech.
Partneři	Fungování projektu jako celku, fungování partnerství.
Příjemci služeb projektu	Informace o fungování projektu a kvalitě služeb a aktivit.
Řídící orgán/zprostředkující subjekt	Využívání finančních prostředků, naplnění cílů a priorit operačních programů.
Evropská komise	Srovnání příkladů dobré praxe z jednotlivých členských zemí.
Tvůrci politik	Využití inovací a příkladů dobré praxe (např. způsob práce s určitými skupinami, přístup k řešení některých společenských problémů) při změnách a vytváření veřejných politik, procedur a zákonů.

Zdroj: Příručka pro sebeevaluaci, Evropský sociální fond České republiky, online.

4.1 Základní pojmy

Níže uvádím základní pojmy vztahující se k tématu evaluace projektu. Jelikož se pojem evaluace používá ve velkém množství kontextů a okolností, vnímám jako důležité vyjasnit některé pojmy, které s tématem přímo souvisí.

Projekt

„Projekt je cílevědomý návrh na uskutečnění určité inovace v daných termínech zahájení a ukončení“ (Němec, 2002, str. 11). Každý projekt sleduje konkrétní cíl a má svou definovanou strategii, která k dosažení určeného cíle vede. Zároveň je dle Němce

(2002) každý projekt jedinečný, neopakovatelný a dočasný. Kerzner (2009) uvádí, že některé projekty jsou dokončeny v jiném rozsahu, než bylo plánováno. Přestože je to často nevyhnutelné, měly by být změny v rozsahu projektu omezeny na minimum.

Cíl projektu

Blažek (2014) definuje cíl jako žádoucí stav, který má nastat. Ochrana (2019) popisuje cíle jako ukazatele cesty, kterou je nutné se ubírat. Členům týmu cíle ukazují, co sledovat či zkoumat a zároveň definují výstupy a výsledky, které očekáváme. Cíle by měly obsahovat určité postupy, činnosti, výstupy i výsledky. Dále Ochrana (2019) uvádí, že ke splnění cílů jsou zapotřebí jak lidské, tak i technické, věcné a finanční zdroje. Na základě porovnání reálně dosažených výsledků a výstupů s předem danými cíli získáváme přehled o tom, zda a nakolik byly splněny plánované výsledky činností a také jak efektivně byly využity přidělené zdroje. Klíčovým faktorem úspěšnosti je správné stanovení cílů. Blažek (2014) popisuje formulaci cílů dle požadavků SMART. To znamená, že cíle by měly být specifické, měřitelné, akceptované, realizovatelné a časově ohraničené (v angličtině Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time Specific).

Blažek (2014) vysvětluje také pojem kritérium, a to jako měřítko pro vyjádření míry dosažení cíle. Pokud bude cíl stanoven jako jednoznačný budoucí stav předmětem posouzení jednotlivých variant bude míra efektivnosti, s jakou je určitá varianta schopna daného cíle dosáhnout.

Logický rámeček

Šobáňová (2010) popisuje metodiku logického rámce jako důležitou část při přípravě projektu a také jako klíčový nástroj pro implementaci a hodnocení projektu. Logický rámeček definuje cíle, výstupy projektu, činnosti, kterými lze dosáhnout očekávaných výstupů, ukazatele, podle kterých lze hodnotit naplňování cílů a také identifikátory pro zhodnocení výsledků projektu. „*Logický rámeček tvoří základ pro přípravu jednotlivých aktivit a rozvoj monitorovacího systému*“ (Šobáňová, 2010, str. 37). Dle Křivánka (2019) je velmi důležité začínat projekt s myšlenkou na konec, aby bylo všem jasné, jak bude úspěch projektu vypadat. Aby však mohlo být vše jasné, je také nutné zaměřit se na otázky, které Křivánek (2019, str. 131) uvádí:

- Jaká je vize projektu? Proč projekt spouštíme a jakou hodnotu klientům projekt přinese?

- Jde projekt popsat ve dvou minutách tak, aby bylo jasné, co bude na konci projektu a komu je projekt určen?
- Je jasné o čem projekt je a o čem není? Jak poznáme, že je projekt úspěšný?
- Jak se budeme chovat v dobrých či špatných časech?

Pro logický rámec projektu je důležitá komunikace se všemi zainteresovanými skupinami. Cílem je, aby všichni chápali projekt stejně a aby všichni měli stejná očekávání (Křivánek, 2019).

Obsahem logického rámce je jasné stanovení výstupů, tedy čeho můžeme a chceme dosáhnout, účelů, tedy důležitých výsledků, které v rámci projektu očekáváme a také jaké předpoklady je nutné splnit. Šobánková (2010, str. 38) uvádí, že pro sestavení logického rámce je nutné popsat obsah projektu, a to v následovně:

- Situační analýza, která zahrnuje název projektu a jeho lokalizaci.
- Analýza zájmových skupin, tedy shrnutí všech partnerů projektu.
- Identifikace hlavních problémů v zájmovém území.
- Formulace cílů.
- Stručný popis projektu s analýzou alternativ, který zahrnuje výchozí situaci a zdůvodnění projektu, aktivity projektu, výsledky a dopady, udržitelnost projektu a případně další navazující aktivity, předpoklady či možná rizika projektu.

Výstupy, výsledky, dopady

Evaluační teorie rozlišuje výstupy, výsledky a dopady (anglicky Outputs, Outcomes, Impacts).

Výstupy jsou doložitelná fakta, která přímo souvisí s vykonanou činností. Data, která získáme, jsou důležitá, nemusí však souhlasit s výsledky, které jsou od pracovníků očekávány. Ochrana (2019) dále uvádí, že výstupy monitorují plnění předem stanovených výzkumných cílů. Jde o formální ukazatele, které však podávají informace z pohledu kategorie kvantity, nikoli však o kvalitě. Výstupy projektu jsou údaje o tom, co vzniklo během realizace určité aktivity jakožto dílčí fáze projektu (například počet účastníků workshopů). Je důležité porovnat dosažené výstupy s tím, jak byly formulovány v projektové žádosti. Příklad metod, kterými lze zjistit výstupy projektu je například zpětná vazba přímých účastníků aktivit projektu, u značného množství aktivit převažuje počet

akcí, účastníků. Zdroje dat pro výzkum pak mohou být prezenční listiny nebo projektová dokumentace (ESFČR, Příručka pro sebeevaluaci).

„Výsledky projektu jsou údaje o tom, co vzniklo v důsledku realizace dané aktivity. Dopady jsou dlouhodobější důsledky realizace projektu, které lze vysledovat až s určitým časovým odstupem“ (ESFČR, Příručka pro sebeevaluaci, online str. 15, 16). **Výsledky** jsou tedy zamýšlené změny, které mají díky činnostem nastat. Jde především o změny na straně klientů, ty závisí na vůli klienta, ale také na schopnostech sociálního pracovníka. Výsledky poskytují kvalitativní data. Ochrana (2019) uvádí, že výsledky lze monitorovat ve zpětné vazbě ve vztahu k cílům.

Dopady jsou dlouhodobé výsledky, a to buď na straně klientů nebo třetích stran. Vizi, která je vždy definována hned na začátku plánování projektu, je možné ověřit právě měřením dopadu (ESFČR, Příručka pro sebeevaluaci).

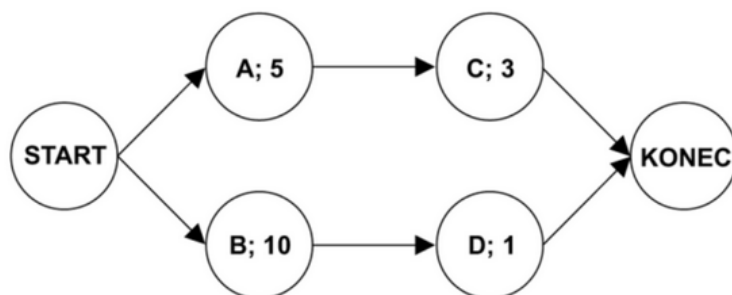
Ganttův diagram

„Ganttův diagram je užitečnou a přehlednou pomůckou vizualizace rozsahu, času a návazností činností v projektu“ (Křivánek, 2019, str. 135). Řádky diagramu odpovídají jednotlivým aktivitám a sloupce jsou časové úseky. Výhodou je, že jde o jednoduchý nástroj pro plánování jednotlivých kroků projektu. Nevýhodou může být to, že se nepočítá s časovými rezervami. Je důležité dbát na stálou aktuálnost diagramu.

Síťový graf

Další možností, jak projekt naplánovat a zakreslit, je síťový graf projektu. Jedná se o orientovaný graf, který se skládá z množiny vrcholů a množiny hran. Vrcholy grafu tvoří jednotlivé činnosti projektu a orientovanou hranu tvoří dvojice vrcholů. Vrcholům je přiřazena také určitá váha.

Graf č. 4: Síťový graf.



Zdroj: Křivánek, 2019, str. 136.

Metriky a klíčové ukazatelé výkonnosti

Pokud je projekt správně měřen, zvyšuje se šance, že vše bude dokončeno v řádném termínu a dle domluvených parametrech úspěchu. *„Ne všechno, co se dá měřit, má zásadní vliv na řízení systému projektu a ne všechno, co má zásadní vliv na řízení systému projektu, je jednoduše měřitelné“* (Křivánek, 2019, str. 180). Bez měření se však jedná jen o nepodložené domněnky a odhady. Je proto nutné položit otázky typu, kdo, co a jakým způsobem bude měřit. Křivánek (2019) uvádí tři možné metriky, a to kvantitativní, tedy týkající se času či nákladů, dále kvalitativní, ty se týkají například přínosů, a také pocitové, tedy zda se něco zlepšuje, zhoršuje či osciluje. Některé metriky ale často řeknou jen, zda je něco dobře nebo ne, ale nedá se z nich zjistit, co konkrétně je špatně a co lze změnit pro zlepšení.

Klíčové ukazatelé výkonnosti (anglicky Key Performance Indicators, zkráceně KPI) jsou specifické ukazatele, které představují jisté varování o tom, co jde a co naopak nejde dle plánu a očekávání všech zainteresovaných osob. Křivánek (2019) uvádí tři druhy ukazatelů dle Davida Parmentera, kterými se lze na projekt podívat z různého pohledu:

- Klíčové ukazatelé výsledků, kterými se lze podívat pohledem jakoby zpět, tedy co se podařilo nebo čeho bylo dosaženo.
- Ukazatelé výkonnosti ukazují, co je nutné udělat pro zvýšení či udržení výkonnosti.
- Klíčové ukazatelé výkonnosti poskytují pohled do budoucna na to, co může zvýšit výkonnost či míru naplnění projektových cílů.

Měkké ukazatelé projektu

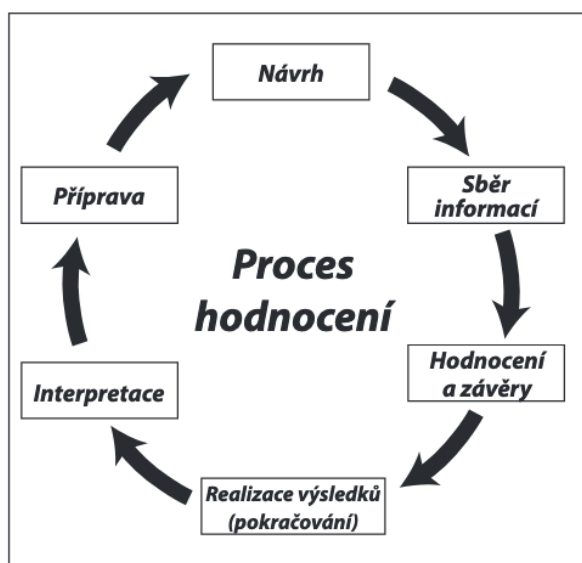
Křivánek (2019) uvádí, že měkké ukazatele v rámci projektového týmu se týkají monitorování vyhodnocování zpětné vazby. Zpětná vazba se dá získat několika způsoby, například pozorováním nebo rozhovory. Lze zjišťovat například, zda tým pracuje pod stresem, zda jsou členové týmu přepracovaní, zda mají čas na sebereflexi nebo jestli pociťuje tým uspokojení z odvedené práce.

4.2 Plánování hodnocení

V evaluačním plánu je rozpracováno, jaké budou postupy, časový plán a personální zajištění jednotlivých aktivit. Díky časovému plánu je možné promyslet, jaké všechny činnosti jsou s evaluací spojeny. Je důležité předem stanovit, z jakých aktivit se bude evaluace skládat a určit důležité termíny.

Schéma níže ilustruje proces hodnocení. Jednotlivé prvky je dobré do hodnocení zahrnout. Při přípravě je nutné nastavit záměr a účel hodnocení, tedy upřesnit, proč je hodnocení nutné nebo kdo by se na něm měl podílet. Návrh znamená definování cílů hodnocení a vyjasnění pojmů, které budou následně hodnoceny. Sběrem informací lze získat potřebná data. Kritéria a cíle určí způsob sběru dat. Při interpretaci informací je nutné být objektivní a nezahrnovat vlastní pohledy. Ze získaných informací jsou odvozeny závěry a výsledky, které se porovnávají s původními cíli projektu. Důležitým krokem je také realizace výsledků, jelikož je potřeba využít všech informací, které jsou při procesu hodnocení získány (Abrignani, 2007).

Graf č. 5: Proces hodnocení.



Zdroj: Abrignani, 2007, str. 87.

4.3 Základní typy evaluace

Existuje několik typů jak a kdy evaluaci provádět. Pro srozumitelnost a přehlednost v pojmech níže krátce popisují základní typy evaluace jako formativní a sumativní evaluaci či evaluaci procesu a dopadu.

4.3.1 Formativní a sumativní evaluace

Rozlišují se dva druhy evaluace dle toho, kdy evaluaci provádíme, tedy zda v průběhu nebo až na konci projektu.

Formativní evaluace

Jedná se o průběžnou evaluaci. Dle Scrivena (in Clarke, 1999) formativní evaluace poskytuje zpětnou vazbu lidem, kteří chtějí něco změnit. To poukazuje na některé evaluační aktivity, které se primárně snaží podporovat proces zlepšování sociálního programu. Formativní evaluace se zaměřuje na identifikaci silných a slabých stránek programu či intervence. Hodnotitel sbírá data a informace o designu programu a jeho implementaci.

Průběžná evaluace umožňuje jisté zastavení a ohlédnutí se za tím, co se povedlo či nepovedlo, čeho bylo dosaženo a co je možné zlepšit či změnit. Při průběžném hodnocení se zjišťuje, zda vše probíhá dle stanovených pravidel a také, jestli jednotlivé činnosti naplňují předem stanovené cíle. Výstupy průběžného hodnocení by měly mít formu průběžných monitorovacích zpráv (Metodika monitoringu a evaluace strategií MAS, 2015).

Clarke (1999) uvádí, že nejdůležitějším rozdílem mezi formativní a sumativní evaluací je to, že při formativní evaluaci hodnotitel využívá kvalitativních i kvantitativních metod a zaměřuje se na programové procesy.

Sumativní evaluace

Dle Pattona (in Clarke, 1999) je sumativní evaluace orientována na závěr. Jedná se tedy souhrnnou neboli závěrečnou evaluaci. Ta se provádí během konečné fáze projektu či po jeho skončení. Účelem závěrečné evaluace je shrnutí zkušeností z projektu, aby bylo možné informovat klíčové aktéry o výsledcích, aktuálních a potenciálních dopadech projektu. Mohou se také navrhnout způsoby pro šíření dobré praxe a osvědčených postupů.

Na základě závěrečné evaluace se mohou připravovat další projekty nebo může dojít ke zlepšení kvality služeb.

Abrignani (2007) popisuje závěrečné vyhodnocení jako proces sběru dat a vytvoření kritérií vedoucích k vyhodnocení všeho, čeho bylo dosaženo a také lepšímu plánování možných budoucích projektů.

Dle Metodiky monitoringu a evaluace strategií MAS (2015) by mělo být cílem závěrečného hodnocení zjištění toho, zda realizace projektu přispěla k daným cílům a zda došlo k požadovaným pokrokům.

4.3.2 Evaluace procesu, evaluace efektů a dopadu

Dalšími typy evaluace, které evaluační výzkumníci rozlišují, je evaluace procesu a evaluace efektů a dopadů.

Evaluace procesu

Evaluací procesu lze ověřit konkrétní formy fungování určitého intervenčního programu či projektu. Evaluace procesu sleduje, zda jsou klíčové činnosti skutečně realizovány a prověřuje, zda jsou tyto činnosti v souladu s cíli programu či projektu. Evaluaci procesu lze použít v užším či širším pojetí. V užším pojetí ji lze použít jako samostatné hodnocení programu, kdy lze tímto způsobem poskytnout užitečnou zpětnou vazbu všem zainteresovaným stranám projektu. V širším pojetí lze evaluaci procesu použít jako hodnocení programu ve spojení s posouzením dopadů těchto projektů na společnost. Pomocí evaluace procesu lze zjistit, jak jsou činnosti a aktivity jednotlivých programů organizovány, zda oslovují cílové skupiny. Dále lze zjistit efektivitu řízení celého programu a použití nástrojů a technických prostředků pomáhajících realizovat dané činnosti či služby. Evaluace procesu umožňuje identifikovat příčiny případných problémů či selhání při implementaci a běhu intervenčního programu (Institut evaluací a sociálních analýz, online).

Evaluace efektů a dopadu

Tento typ evaluace zahrnuje hodnocení výstupů, výsledků a dopadů daného projektu. Evaluace efektů je složitějším typem evaluace, jelikož je zapotřebí předem konkrétně definovat kritéria pro hodnocení efektů. Institut evaluací a sociálních analýz uvádí metodu 3E, někdy také označovanou jako E3, což znamená hodnocení následujících kritérií: účelnost, efektivnost a hospodárnost (anglicky Effectiveness, Efficiency, Economy).

Pomocí evaluace výstupů a výsledků lze zjistit skutečně dosažené efekty realizovaných programů. Evaluace výsledků je zaměřena na prokázání změn daného projektu formou měřitelných ukazatelů. Při hodnocení dopadu se analyzují veškeré změny, které nastaly až po realizaci projektu a mohou tak být jeho důsledkem (Institut evaluací a sociálních analýz, online).

Monitoring

Monitoring znamená pravidelné sledování pokroku projektu, kontrolu a ověřování, zda vše odpovídá daným cílům. Svozilová (2016) uvádí, že proces monitorování začíná hned po zahájení projektu, v okamžiku, kdy jsou čerpány náklady. Monitoring se provádí v průběhu projektu, když je ještě možné přizpůsobovat a měnit průběh. Abrignani (2007) také uvádí, že je dobré monitoring plánovat, tedy předvídat momenty, které bude dobré zhodnotit. Dle Křivánka (2019) stačí sledovat jen poměrně málo klíčových ukazatelů výkonnosti (KPI) pro získání přehledu o projektu. „*Potřebujeme mít jen vhled do systému projektu ze správné perspektivy nebo úhlu pohledu*“ (Křivánek, 2019, str. 181).

Monitoring lze provádět průběžně, například každý měsíc, nebo také po každé velké aktivitě. Důležité je také zaznamenávat si cíle pro jednotlivé aktivity a následně zapsat, čeho bylo dosaženo. Užitečné je zapojení externích lidí do monitoringu, lze tak získat další názory či informace Abrignani (2007). Dle Metodiky monitoringu a evaluace strategií MAS (2015) se monitoring zaměřuje zejména na finanční plnění a plnění indikátorů. „*Monitoring na rozdíl od evaluace nenabízí žádné vyhodnocení a řešení identifikovaných problémů*“ (Metodika monitoringu a evaluace strategií MAS, 2015, str. 5).

4.4 Metody pro hodnocení projektu

Pro hodnocení projektu existuje několik metod. Uvádím pět metod, podle kterých lze projekty hodnotit. Každá metoda se liší svou vypovídací hodnotou a také se může lišit v aplikaci, jelikož každá metoda může být vhodnější pro jiný projekt.

Metoda sledování procentuálního plnění

Doležal (2012) popisuje tuto metodu jako jednoduchou, avšak s malou vypovídací schopností. Používá se u projektů, které realizují do 50 činností, nebo také v projektech, kde se primárně sleduje jen jedna složka plnění. Plnění jednotlivých činností se pak

hodnotí v určitém odstupňování v procentech. Musí být vždy přesně uvedeno, kolik procent z činnosti či z úkolu je reálně hotovo.

Metody stavové

Tento typ metody popisuje Doležal (2012) jako jednoduchý způsob sledování. Jako příklad stavových metod lze uvést metodu 0-50-100, tedy pokud činnost či aktivita ještě nezačala je z 0 % hotová. Ve chvíli, kdy aktivita začne, přiřadí se jí stav 50 %, což znamená, že je aktivita z poloviny hotová. Teprve až je aktivita ukončena, je jí přiřazen stav 100 %, tedy zcela hotová. Z takové škály je zřejmé, že vypovídací schopnost takových metod není vysoká, přesněji je ještě nižší než u procentuálních metod.

Metoda SSD (Structure – Status – Deviation)

Metodu SSD lze popsat jako vyhodnocení stavu rozpracovanosti projektu. Doležal (2009) doporučuje metodu SSD pro středně rozsáhlé projekty, které realizují přibližně do 100 činností či kraších aktivit. Touto metodou projektový tým získá poměrně rychlou představu o plnění plánu projektu, zpoždění či předstihu. Základem je přesně definovaný časový plán činností a jejich plánované náklady (anglicky Structure). Ke dni kontroly se hodnotí, jaký stav má každá z činností (anglicky Status). Hodnotí se následovně:

- Činnost dosud nezačala.
- Činnost právě probíhá.
- Činnost skončila.

Ke dni kontroly se také porovnává aktuální stav s plánovaným průběhem činností. Lze tak zjistit případné odchylky (anglicky Deviation). Pokud činnosti probíhají dle přesně definovaného plánu, je odchylka na nule. V ostatních případech se stav každé činnosti hodnotí na škále hodnot:

- -2, tedy zpoždění druhého řádu, což znamená, že činnost ještě nezačala, ale dle plánu měla již být ukončena.
- -1, zpoždění prvního řádu, tedy že činnost ještě nezačala, ale dle plánu má probíhat, nebo činnost probíhá, ale měla být už ukončena.
- 0, tato hodnota značí, že vše probíhá dle plánu
- +1, tedy předstih prvního řádu, což znamená, že činnost již skončila, ale podle plánu měla ještě probíhat, nebo činnost probíhá, ale dle plánu ještě neměla začít.

- +2, předstih druhého řádu, tedy že činnost skončila, ale podle plánu ještě ani neměla začít.

Obdobně lze vyhodnotit činnost z hlediska nákladů. Pro každou činnost je nutné určit plánované náklady a stanovit odchylku, která je přípustná. V den kontroly se pro každou činnost zjišťuje stav čerpání nákladů, a to na škále:

- Činnost překračuje plánované náklady.
- Činnost dodržuje plánované náklady.
- Činnost nečerpá plánované náklady.

Metoda řízení dosažené hodnoty EVM (Earned Value Management)

Pro sledování projektu lze použít metodu řízení dosažené hodnoty, označovanou také zkratkou EVM – anglicky Earned Value Management. Tato metoda se používá v rozsáhlých projektech investičního charakteru a tam, kde je nutné použít složitější metodu sledování. Lze ji však použít i na menších projektech, pokud je však již od začátku jasné, jaký produkt bude na konci projektu. „*Principem metody EVM je určení, jaká je hodnota toho, co jsme vykonali a kolik nás to stálo v porovnání s hodnotou, kterou jsme měli v daný okamžik podle plánu vytvořit*“ (Doležal, 2016, str. 1279, ePub). Níže je uvedeno několik důležitých informací o nákladech v závislosti na uplynulém čase, které je při metodě EVM potřeba znát (Doležal, 2016, str. 1281, ePub):

- Plánovaná hodnota, zkráceně PV – Planned Value. Náklady na vytvoření produktu k datu měření a kontroly, které lze měřit v penězích či úsilí.
- Skutečné náklady, zkráceně AC – Actual Costs. Jedná se o celkové náklady, které byly spotřebovány k datu měření a kontroly.
- Rozpočet při dokončení, zkráceně BAC – Budget at Completion. Jde o součet všech plánovaných nákladů.
- Dosažená hodnota, zkráceně EV – Earned Value. Tento pojem představuje částečnou hodnotu z nákladů plánovaných na úkol, která odpovídá procentu dokončenosti.

Z reportů jednotlivých činností a aktivit se pak dozvíme, zda jsou náklady vyšší, nižší nebo podle plánu. Metodu EVM je vhodné využít, pokud je potřeba sledovat vývoj projektu ve vazbě na čas a vynaložené prostředky.

Milníková metoda MTA (Milestones Trend Analysis)

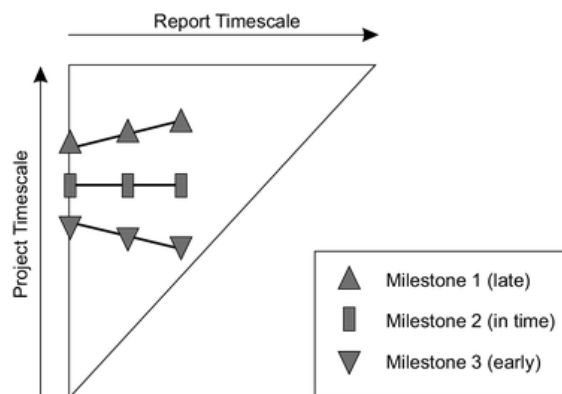
Milníková metoda je jednodušším způsobem vyhodnocování stavu projektu. Označuje se také zkratkou MTA – Milestones Trend Analysis, česky také analýza trendů plnění milníků. „*Spočívá ve stanovení většího počtu milníků projektu, které se pak postupně v průběhu projektu vyhodnocují*“ (Doležal, 2016, str. 1373, ePub). Milníky označujeme na časové ose projektu k termínům, kdy očekáváme dokončení určité události či aktivity. Milníky pak popisují stav projektu. Po vyhodnocení stavu je nutné zpracovat zprávu, která se zpracovává na základě hlášení o průběhu činností či aktivit a informací o případných problémech, které nastaly. Dle Doležala (2016, str. 1373, ePub) by zpráva měla obsahovat:

- Konstatování posunu projektu, tedy stav ve srovnání s plánem.
- Sumární přehled plnění činností a aktivit.
- Výčet hlavních problémů, které se vyskytly.
- Návrhy na opatření a konkrétní úkoly.
- Další skutečnosti, na které je nutné upozornit.

Je také dobré, když shrnující zpráva obsahuje předpověď dalšího vývoje projektu a také výhled na ukončení projektu. Kontrolní den, při kterém se sepisuje zpráva, je nutné naplánovat stejně jako každou jinou činnost projektu.

Pro aplikaci milníkové metody lze použít grafické znázornění, které navrhla firma The Project Group GmbH.

Graf č. 6: Vizualizace milníkové metody.



Zdroj: Vizualizace milníkové metody, Lacko in Doležal, 2016, str. 1378 (ePub).

Empirická část

5 Popis projektu Neztratit se ve stáří

„Pro jevy související se stářím existuje sociální a zdravotní systém, který nám pomáhá podobné situace řešit. Ten by měl být co nejjednodušší a uživatelsky snadno pochopitelný. On ale takový vůbec není. Lidé často nevědí, že sociální systém jim s jejich problémy pomůže, případně jim nabídne řadu řešení. Právě platforma Neztratitsevestari.cz by měla lidem cestu stářím usnadnit. Informace jsou zde sdružené na jednom místě jak pro toho, kdo stářím prochází, tak pro jeho okolí“ popsal projekt Lejsal, ředitel organizace Sue Ryder, o.p.s. (JO Magazín, 2017, online).

Projekt Neztratit se ve stáří vznikl v roce 2017. Jedná se o poradenský portál pro seniory, jejich rodiny, pečující a blízké osoby. Projekt se věnuje lidem, kteří se potkávají s otázkami ohledně stáří a stárnutí. Na poradenském portálu jsou k nalezení důležité odkazy na organizace, které se věnují seniorům či tak zvané sendvičové generaci. Portál také odkazuje na důležité a stále aktuální články. Články jsou buďto převzaté z jiných médií nebo jsou sepsané odborníky. Mezi aktivity projektu patří také workshopy, přednášky či poradenské dny. V týmu odborníků je psychologka, nutriční terapeutka, právníci, odborník na finance, sociální pracovnice či fyzioterapeutka.

Rozhodla jsem se tento projekt hodnotit, a to s důrazem na předem stanovené cíle, které tým společně pod vedením koordinátorky projektu určil.

5.1 Aktivity projektu

Pro přehlednost jsem aktivity projektu sepsala do Ganttova diagramu, tedy časového harmonogramu. Soustředila jsem se na aktivity, které proběhly v průběhu roku 2019. V řádcích jsou vypsané aktivity a sloupce označují jednotky času, přesněji tedy měsíce. Jedním z hlavních cílů byla návštěvnost webového portálu v řádu desetitisíců. V první polovině roku 2019 probíhalo také programování služeb, tedy hlavně grafické úpravy vizualizace webu. Cíle uvedené u každé aktivity předem určil projektový tým pod vedením koordinátorky projektu. Projektové cíle byly také konzultovány s hlavním partnerem projektu, kterým je Československá obchodní banka.

Tabulka č. 3: Ganttův diagram, aktivity projektu Neztratit se ve stáří.

AKTIVITY rok 2019	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec
Online poradenství	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Telefonická linka			X			X	X	X	X	X	X	X
Osobní poradenství						X	X	X	X	X	X	X
Online chat										X	X	X
Články z jiných médií na portálu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vlastní články na portálu			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Umístění častých a nových dotazů na portál				X	X	X		X	X	X	X	X
Umístění videí na portál		X	X	X				X			X	
Workshopy, přednášky			X							X		
Poradenské dny					X				X	X		
Poradenství ve Skautském institutu												X
Další akce						X				X		

Zdroj: Vlastní.

5.1.1 Online poradenství pro seniory a jejich blízké

Poradenství je realizováno v několika formách. Jako první zmíním online poradenství, které probíhá přes online formulář přímo na webovém portálu. Návštěvník portálu sepíše svůj dotaz, doplní kontaktní email a zaškrtně, zda souhlasí nebo nesouhlasí se zasíláním novinek a se zveřejněním dotazu. Sociální pracovnice, která zároveň spravuje web a přijímá emaily s dotazy vždy co nejdříve reagovala na nový dotaz. V případě, že šlo o dotaz se sociální tematikou, tak odpověděla klientovi přímo ona. Pokud ale šlo o dotaz z jiné oblasti poradenství, zaslala dotaz příslušnému odborníkovi, který následně odpovídal.

Tým projektu Neztratit se ve stáří je schopen pokrýt sociální, právní, finanční, psychologická, výživová i rehabilitační témata. Dále také poradenství v oblasti úprav

bydlení pro seniory. Poradenství poskytují zkušení profesionálové, kteří mají bohaté zkušenosti s prací se seniory a jejich blízkými.

Poradenství v této formě probíhalo celý rok. Cílem online poradenství bylo reagovat klientům na nový dotaz do 24 hodin s odpovědí, že děkují za dotaz a že se co nejdříve ozvou s odpovědí odborníka. Plná odpověď odborníka pak měla být zaslána do 3 pracovních dnů. Cílem bylo, aby se na poradenství obrátilo přibližně 5 klientů za měsíc. Za celý rok 2019 bylo potřeba, aby se na poradenství obrátilo alespoň 60 klientů.

Náplní **odborného sociálního poradenství** je orientace v pobytových, ambulantních a terénních sociálních službách pro seniory, a to z hlediska poskytovatele/zřizovatele, kapacity, ceny, místní dostupnosti, cílové skupin. Sociální pracovníci podrobně vysvětlují a popisují, v čem se jednotlivé služby liší, na co si dát pozor při výběru, na co se ptát, co služby nabízejí či nenabízejí, nebo také jakým způsobem o službu požádat. Konzultují s rodinami, které se starají o své seniory možnosti, jak přizpůsobit péči o seniory s demencí, kde lze zajistit vyšetření kognitivních funkcí a proč je potřeba to udělat. Prostřednictvím adresářů sociálních služeb pro Prahu a okolí si lidé mohou služby v jejich okolí snadno vyhledat. Sociální pracovníci mají přehled také o odlehčovacích službách, které jsou velmi nápomocné, odjíždí-li pečující na dovolenou, nebo potřebuje načerpat sílu a energii pro péči o svého seniora. Věnují se také tématu tíšňové péče, především tomu, jak služba funguje, kdo ji poskytuje a jaká je cena za službu. V případě zájmu klientů vysvětlí pojem paliativní péče, jaké jsou její možnosti nebo také co je dříve vyslovené přání. Sociální pracovníci se věnují sociálním dávkám pro seniory a jejich blízké. Vysvětlí, kde o jednotlivé dávky žádat, jakým způsobem, co je potřeba mít s sebou, na co se jednotlivé dávky využívají a také na co si dát pozor. Popíší klientovi celý proces od podání žádosti až po vyřízení.

Obsahem **právního poradenství** je nejčastěji téma závěti, jak ji sepsat, jaké jsou druhy, co znamená vydědění, jaké jsou dědické třídy, co dělat, když závěť ztratíme nebo když dodatečně závěť nalezneme. Odborníci odpovídají na otázky týkající se darování majetku, jaké dokumenty si zakládat. Mohou poradit s postupem opatrovnictví či zastupování svých blízkých. Věnují se tématu vyživovací povinnost ať už mezi dětmi a rodiči či mezi manžely. Otevírají také téma “šmejdi”, jejich současné finty a s tím související možnosti dluhových poraden.

Zdravotní poradenství zahrnuje témata jako jsou specifika výživy seniorů, znaky podvýživy, zabezpečení vhodného stravování pro seniory apod. Dále se odborníci věnují procvičování paměti, možnostem rehabilitace ať už domácí či ve specializovaných

pracovištích. Poradí také, kdo má právo na informace, pokud je někdo blízký hospitalizovaný nebo jaká jsou možná opatření po propuštění z nemocnice. Poradenství se zaměřuje také na péči o blízkého s Alzheimerovou chorobou, jaké jsou první příznaky nebo jak s člověkem s demencí fungovat v domácím prostředí. Odborníci mohou také pomoci s návrhy na omezení svéprávnosti.

Psychologové pomohou vyjasnit, jak nabídnout pomoc, tak aby byla dobře přijata a využita druhou osobou. Zabývají se subjektivností smyslu života, nabídnou pomoc s přerámováním smyslu života při zdravotních omezeních. Věnují se mezigeneračnímu soužití, jak skloubit péči o blízkého, zaměstnání a další povinnosti. Také poskytují pomoc při zhoršení psychického stavu či počínajících příznacích demence. Zároveň poradí, jak postupovat v případě zhoršujícího se psychického a fyzického stavu pečujícího a jak se navrátit do zaměstnání po ukončení péče o blízkou osobu.

Ve **finančním poradenství** je jedním z hlavních témat finanční plánování, tedy pomoc seniorům hospodařit s penězi. Pomocná ruka je seniorům poskytnuta také v orientaci se v moderních bankovních nástrojích. Dále odborníci poradí a vysvětlí, kdo má nárok na dávky hmotné nouze, kde je vyřídit a případně doporučí další typy dávek. Odpoví na otázku, jak postupovat v případě nemoci či zhoršení mobility, aby lidé měli zajištěn přístup ke svým penězům. Finanční odborníci umí také poradit, jaké jsou vhodné typy pojištění a jak důležité je pojištění odpovědnosti.

Odborníci umí poradit také v **oblasti bydlení**, například jaké úpravy bydlení je nutné v návaznosti na zdravotní stav učinit. Informují o tom, jaké dostupné aplikace jsou a co jsou asistivní technologie. Poradí s tématem mezigenerační soužití, jaké bariéry mohou být (dům, byt a také občanská vybavenost, úřady, lékaři, okolí). Popíší, co je a jak funguje systém sociálního bydlení a vysvětlí kdo má nárok na příspěvek na bydlení a kde o něj žádat.

5.1.2 Telefonická linka

Telefonická linka byla v pravidelném provozu spuštěna až v druhé polovině roku, přesněji v červnu 2019. V březnu byla linka vytvořena, avšak z personálních důvodů, byla plně spuštěna až v červnu, kdy nastoupila do týmu projektu sociální pracovnice, která mohla na telefonické lince fungovat. Telefonická linka byla v provozu dva dny v týdnu na tři hodiny. Číslo na tuto linku bylo umístěno na portál *Neztratit se ve stáří* a také na webové stránky Sue Ryder, o.p.s. V případě dotazu na sociální téma sociální pracovnice

přímo odpověděla. Pokud šlo o dotaz například z právní oblasti, tak domluvila s klientem postup, aby mu odpověď byla doručena. Odkázala klienta, aby sepsal svůj dotaz a odeslal ho přes formulář na portálu.

Cílem bylo, aby se na telefonickou linku obrátili alespoň 3 lidé za každý měsíc této aktivity. Jelikož telefonická linka byla v provozu celkem 8 měsíců, bylo tedy potřeba aby se uskutečnilo celkem 24 hovorů za rok 2019.

5.1.3 Osobní poradenství

Osobní poradenství začalo probíhat také až v druhé polovině roku, během června. Osobní poradenství poskytovala sociální pracovnice, která v červnu do projektu nastoupila. Osobní schůzky s klienty probíhaly v prostorách domova pro seniory Sue Ryder, o.p.s, kde je pro osobní schůzky vyhrazena konzultační místnost. Osobní schůzku bylo vždy nutné si domluvit předem, nebyly pevně dané hodiny pro osobní poradenství. Sociální pracovnice, která osobní poradenství poskytovala se vždy snažila nabídnout několik termínů pro schůzku a snažila se co nejvíce vyhovět preferencím klientů. Schůzka trvala vždy zhruba v rozmezí půl hodiny až hodinu. Pracovnice s klientem prodiskutovala celou situaci a společně se snažili nalézt vhodné možnosti řešení. Klient si mohl odnést seznam kontaktů na služby, které dle dohody se sociální pracovnící bylo vhodné využít.

Pokud to bylo vhodné, možnost osobního poradenství byla nabízena také v případě telefonického rozhovoru či při odpovídání na dotaz zasláný z portálu *Neztratit se ve stáří*.

Cílem osobního poradenství bylo, aby proběhla alespoň jedna schůzka za každý měsíc této aktivity. Možnost osobního poradenství byla od června do prosince, tedy 7 měsíců. Celkem bylo potřeba, aby se uskutečnilo alespoň 7 osobních schůzek za rok 2019.

5.1.4 Online chat

Online chat byl spuštěn v říjnu roku 2019. V provozu byl vždy dva dny v týdnu na tři hodiny. Na chatu byla opět sociální pracovnice, která buď rovnou odpovídala na dotazy ze sociální oblasti. Případně pak po domluvě s klientem buď dotaz přeposlala příslušnému odborníkovi, nebo nasměrovala klienta na formulář na portálu, aby tam svůj dotaz sepsal a odeslal. V dobu provozu, tedy v době, kdy na chatu byla online sociální pracovnice, fungoval chat anonymně, lidé nemuseli vyplňovat ani jméno, ani svůj email či jiné kontaktní údaje. Lidé mohli zaslat svůj dotaz přes chatovací okénko i když byla sociální

pracovnice offline. V takovém případě však musel klient vyplnit své jméno a emailovou adresu. Po odeslání zprávy se dotaz změnil do formy formuláře a přišel na email sociální pracovnice. Ta následně odpověděla či přeposlala dotaz příslušnému odborníkovi.

Cílem bylo, aby se na poradenství prostřednictvím chatu obrátili alespoň 3 klienti za každý měsíc, kdy byl chat v provozu. Jelikož online chat fungoval během roku 3 měsíce, celkem bylo tedy potřeba, aby se na poradenství prostřednictvím chatu obrátilo alespoň 9 klientů za rok 2019.

5.1.5 Články převzaté z jiných médií

Umístování článků na poradenský portál probíhalo po celý rok 2019. Články, které byly převzaté z jiných médií byly vždy k tématu stáří a stárnutí, péče o seniory, podpora pečujících a podobně. Každý týden sociální pracovnice, která měla na starost umístování článků na portál, dělala rešerši článků z relevantních zdrojů. Články byly vždy následně označeny tagem (malým štítkem s názvem tématu, pod který spadají). Tagy, které byly nejvíce používané byly například Bydlení; Životní styl; Právní; Finanční; Sociální; Psychické; Akce pro seniory; Akce pro celou rodinu.

Cílem bylo, aby každý měsíc bylo na portálu umístěno dohromady minimálně 8 článků. Celkem tedy bylo potřeba umístit alespoň 96 článků za celý rok 2019.

5.1.6 Vlastní články

Vlastní články se začaly publikovat v březnu roku 2019. Během května probíhaly personální změny, proto také umístování vlastních článků neprobíhalo. V červnu se opět dařilo nové články vytvářet a publikovat je na portálu. Autory článků byli většinou odborníci působící v projektu. Články se opět držely témat stáří a stárnutí, podpora pečujících, dále také výživa či bydlení. Články byly také označené příslušným tagem. Nejčastěji psali články odborníci na psychologická témata, sociální témata nebo také na téma výživy a bydlení.

Cílem při publikování vlastních článků bylo umístit alespoň 2 články za každý měsíc této aktivity. Jelikož umístování vlastních odborných článků probíhalo od března do prosince, tedy po dobu deseti měsíců. Celkem bylo potřeba, aby za rok 2019 bylo publikováno alespoň 18 vlastních článků.

5.1.7 Umístění častých a nových dotazů na portál

Umístování dotazů na portál probíhalo od dubna roku 2019. Během července nebyly žádné dotazy, které by se daly na portál umístit. Vždy, když klient zasílal svůj dotaz přes formulář na portálu, zaškrtoval tam, zda chce nebo nechce, aby jeho dotaz s odpovědí byl umístěn na portálu. Pouze ty dotazy, kde lidé vyplnili, že souhlasí, byly následně umístěny na portál. Na portálu jsou dvě sekce „Nové dotazy“ a „Časté dotazy“. Do sekce Nové dotazy byly umístovány všechny nové dotazy, u kterých byl souhlas se zveřejněním. Do sekce Časté dotazy byly umístovány dotazy, u kterých byl souhlas se zveřejněním, a které se zároveň často opakovaly.

Cílem bylo umístit na portál alespoň 2 nové či časté dotazy za každý měsíc této aktivity. Umístování probíhalo během roku 2019 po dobu osmi měsíců. Celkem bylo tedy potřeba umístit na portál alespoň 16 dotazů za rok.

5.1.8 Umístění videí na portál

Videa byla na portálu publikována v únoru, březnu a dubnu, následně pak v srpnu a v listopadu roku 2019. Většinou šlo o videa vlastní tvorby, a to na téma cvičení jak pro seniory, tak pro pečující. Dále to byla videa s rozhovory s odborníky a videa převzatá z jiných médií.

Cílem bylo umístit na portál alespoň jedno video za každý měsíc této aktivity. Umístování videí probíhalo po dobu pěti měsíců. Celkem bylo tedy potřeba umístit alespoň 5 videí během roku 2019.

5.1.9 Workshopy, přednášky

Workshopy a přednášky se uskutečnily v březnu a v říjnu roku 2019. Akce probíhaly v prostorách Skautského institutu na Staroměstském náměstí. Na workshopech a přednáškách se podíleli hlavně odborníci z projektu, dále však také externí odborníci z různých oblastí.

Cílem bylo, aby se každé akce zúčastnilo alespoň deset lidí.

Workshop na téma senioři a bydlení byl uskutečněn ve spolupráci s architektkou Anežkou Příhodovou. Náplň workshopu byla zaměřena na otázky, proč vůbec o bydlení a jeho "přípravě na stáří" přemýšlet, jak se využívání prostoru a bydlení ve stáří mění, jaké otázky si při plánování úprav pokládat. Architektka účastníkům radila jak, a s čím při

úpravách začít. Uvedla také příklady vhodných úprav dle různých kategorií, podle místností nebo kvalit bydlení z hlediska například bezpečnosti či samostatnosti. Workshop byl ozvláštněn aktivitami ve skupinách.

Přednáška na téma senioři a výživa byla uskutečněna ve spolupráci s nutriční terapeutkou Mgr. Ing. Terezou Vágnerovou a prof. Ing. Janou Dostálovou, CSc. Přednáška byla zaměřena na specifika výživy seniorů, znaky podvýživy či „zdravé desatero stravování“. Odbornice odpovídaly na otázky, jak zabezpečit optimální stravování pro seniora, který žije s námi nebo sám v oddělené domácnosti, včetně technologie skladování potravin. Účastníci si z přednášky odnesli praktické tipy a příklady přípravy jídel a jídelníčků.

5.1.10 Poradenské dny

Ve spolupráci s ČSOB a Českou poštou proběhly během roku 2019 Poradenské dny v rámci Českých pošt v Praze, Brně a Pardubicích, kde odborníky z poradenského portálu navštívilo celkem 40 klientů. Akce probíhala přímo na pobočkách pošt.

Tříkrát v průběhu roku konzultanti poskytovali poradenství i pro zaměstnance ČSOB přímo na pracovišti v předem určené konzultační místnosti. S ohledem na zpětnou vazbu ze strany ČSOB je na další rok plánováno navýšení poradenských dnů pořádaných ve spolupráci s Českou poštou. Mezi odborníky, kteří na těchto akcích působili byl například sociální pracovník, psycholog, fyzioterapeut nebo také právník.

Cílem bylo, aby každou akci navštívilo alespoň deset lidí.

5.1.11 Poradenství ve skautském institutu

Skautský institut na Staroměstském náměstí spolupracuje s projektem Neztratit se ve stáří a poskytuje volný prostor pro uspořádání různých akcí. V prosinci proběhlo poradenství, při kterém byli k dispozici odborníci z oblasti práva, psychologie a také sociální pracovníce. Poradenství proběhlo jen v jeden termín, a to před Vánoci na dvě hodiny během dopoledne. Odborníci se tak dostali blíže k těm, kteří pomoc potřebují a hledají.

Cílem bylo, aby se poradenství zúčastnili alespoň čtyři lidé, aby na každého klienta byl čas přibližně půl hodiny.

5.1.12 Další akce

V průběhu roku 2019 bylo realizováno několik setkání s veřejností v prostorách Skautského institutu na Staroměstském náměstí. Projekt byl prezentován na odborných akcích určených jak pro laickou, tak i odbornou veřejnost. Projekt se zúčastnil například konference pořádané organizací ŽIVOT 90, či workshopu pro neformální pečující organizovaném Nadačním fondem Veolia.

V červnu proběhla také akce s názvem Špacír aneb s námi se ve stáří neztratíte, která byla realizována pod záštitou organizace Sue Ryder, o.p.s. Akce byla podmíněna registrací s poplatkem. Lidé se mohli zúčastnit stopovacích hry, dostali drobné dárky a součástí akce byl také doprovodný program a večerní koncert. Svou účastí lidé podpořili poradenství pro seniory a jejich blízké.

Během roku 2019 proběhlo také setkání s jednou z firem, která spolupracuje s organizací Sue Ryder, o.p.s. a finančně ji podporují. Proběhla tak zvaná **Focus group**, česky fokusní skupina, tento pojem znamená hloubkové kvalitativní rozhovory s malým počtem účastníků. Jedná se o jeden z účinných nástrojů pro stanovení kvality projektu. (Příručka pro sebeevaluaci) součástí Focus group bylo také vyplnění krátkého dotazníku, pro získání kvantitativních dat. Během Focus group se od účastníků zjišťovalo, co si myslí o poskytovaných službách, a jaký k nim mají vztah. Cílem Focus group bylo získat zpětnou vazbu od cílové skupiny „sendvičové generace“, tedy od lidí, kteří se nachází v situaci, kdy pečují o své rodiče, jakožto o seniory a zároveň o své děti. Získaná data od účastníků byla použita pro zlepšení projektu. Účastníkům Focus group, kteří navštívili prostory organizace Sue Ryder, o.p.s. byl nejprve projekt Neztratit se ve stáří představen, bylo řečeno, jaké má cíle, smysl a jaké aktivity realizuje. Dále se rozdaly dotazníky všem účastníkům pro vyplnění. Následně byla zpracována data a poté se sdílely zkušenosti s péčí o své blízké seniory a konzultovalo se na téma stáří a stárnutí.

6 Výzkum

6.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit z různých zdrojů, zda aktivity projektu Neztratit se ve stáří probíhaly dle předem stanovených cílů, dále zmapovat, zda členové projektového týmu vnímají stejně či alespoň podobně cíl projektu. Dále bylo cílem zjistit, zda je projekt dobře cílen a propagován a také jak by se dalo jeho fungování změnit či vylepšit.

Na základě cílů byly formulovány základní výzkumné otázky:

- **Jak se dařilo naplnit předem stanovené cíle projektových aktivit?**
- **Jak vnímají členové projektového týmu cíl projektu, propagaci a naplnění potřeb cílových skupin?**
- **Jaké návrhy na zlepšení či změny ve fungování projektu mají členové projektového týmu a klienti poradenského portálu?**

6.2 Metodika

Pro hodnocení projektu jsem zvolila smíšený výzkum, přesněji tři metody sběru dat. Zrealizovala jsem rozhovory se členy týmu projektu Neztratit se ve stáří, dále jsem vytvořila hodnotící dotazník pro klienty online poradenství a také jsem analyzovala dokumenty. Jelikož projekt stále funguje, ve výzkumné části mé diplomové práce se zaměřuji na formativní evaluaci, která se provádí v průběhu projektu, zejména po ukončení klíčové aktivity či etapy. Pro hodnocení projektu jsem zvolila milníkovou metodu. Milníky jsem označila jednotlivé aktivity. Jelikož jsem hodnotila průběh aktivit během roku 2019, kontrolním dnem je tedy poslední den v roce. V kapitolách níže upřesňuji jednotlivé metody sběru dat.

6.2.1 Rozhovory

Prostřednictvím rozhovorů se členy týmu projektu jsem se snažila zjistit představy o cílech projektu a také názory na projektové aktivity. Výzkumným souborem bylo dvanáct členů projektu Neztratit se ve stáří. Jednalo se o téměř celý hlavní projektový tým.

Rozhovory byly strukturované a celkem jsem pokládala sedm otázek. Úvodní otázky byly zaměřeny na zjištění, jak dotazovaní vnímají hlavní cíl projektu a zda si myslí, že se daří cíle dosáhnout. Následovala otázka zaměřující se na potřeby cílových skupin. Další otázka směřovala k propagaci projektu a následovala otázka ohledně chápání vlastní role v projektu. Další otázka byla zaměřena na aktivity projektu a také byl prostor na vyjádření, co by bylo vhodné ve fungování či aktivitách změnit nebo zlepšit.

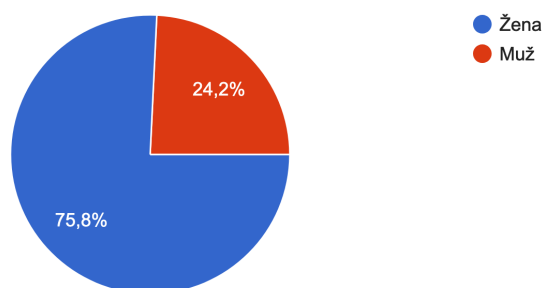
Tým projektu Neztratit se ve stáří sídlí přímo v objektu Domova pro seniory Sue Ryder, o.p.s. Rozhovory byly plánované na březen, kdy v souvislosti s COVID-19 začala platit jistá omezení a domov byl zcela uzavřen. Také tým projektu se musel přesunout k práci z domova, a proto musely rozhovory proběhnout v online prostoru (emilem, po telefonu, přes aplikaci Skype či Zoom).

Přesné znění otázek rozhovorů přikládám do přílohy (příloha č. 1).

6.2.2 Dotazník

Dotazníkem jsem zjišťovala spokojenost klientů se službou poradenství. Výzkumný soubor tvořili návštěvníci poradenského portálu, kteří se během roku 2019 obrátili na službu poradenství. Kontakty na klienty poradenství jsem získala z databáze dostupné projektovému týmu, jelikož v projektu pracuji jako sociální pracovnice. Návratnost rozeslaných dotazníků byla celkem 38,4 %, z 86 odeslaných dotazníků se jich vyplněných vrátilo 33. Jak lze z grafu níže vidět, valná většina návštěvníků poradenského portálu Neztratit se ve stáří, kteří se na poradenství obrátili, byly ženy.

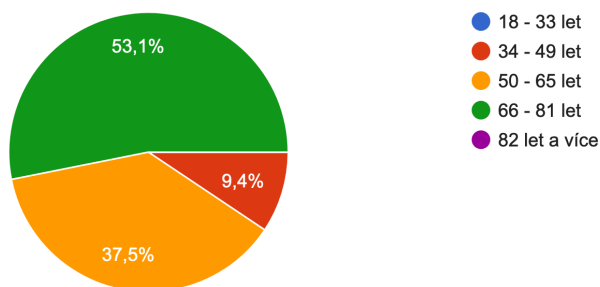
Graf č. 7: Dotazovaní klienti poradenství projektu Neztratit se ve stáří dle pohlaví.



Zdroj: Vlastní, formulář Google.

Mezi respondenty byla nejpočetněji zastoupena věková kategorie 66–81 let. Druhou nejvíce zastoupenou věkovou kategorií byli klienti ve věku 50–65 let a jako třetí byla zastoupená věková kategorie klientů ve věku 34–49 let. Je tedy zřejmé, že se na poradenský portál se obraceli lidé spíše v pokročilém věku, nejvíce pak lidé v seniorském věku.

Graf č. 8: Dotazování klientů poradenství projektu Neztratit se ve stáří dle věkové kategorie.



Zdroj: Vlastní, formulář Google.

Dotazník pro klienty poradenství obsahoval jak uzavřené, tak i otevřené otázky, u několika otázek byla možnost zvolit více odpovědí. Z dotazníku jsem tedy získala jak kvantitativní, tak kvalitativní data. Dotazník jsem vytvořila v programu formulář přes Google, kde byly následně vytvořeny grafy s vyhodnocením odpovědí. Celkem jsem se ptala na 20 otázek a dotazník byl zcela anonymní. V úvodních otázkách jsem se ptala na pohlaví a věkovou kategorii, jelikož jsem chtěla zjistit, zda portál navštěvovali spíše ženy či muži a také v jaké věkové kategorii. Další otázky směřovaly na zjištění, jak se lidé o portálu dozvěděli a také jak dlouho o něm ví. Dále jsem se zajímala o to, jak často portál navštěvují a co tam nejčastěji sledují či hledají. Následně jsem se zaměřila na to, zda byli dotazovaní spokojeni se službou poradenství, jak by ohodnotili rychlost doručení odpovědi na jejich online položený dotaz a také, zda hrálo poradenství důležitou roli při řešení jejich situace či situace jejich blízkých. Zajímala jsem dále o to, zda by doporučili poradenský portál svým známým, jaké aktivity projektu Neztratit se ve stáří nejvíce oceňují, co jim na portále chybí, nebo co by bylo dobré změnit.

Přesné znění otázek dotazníku přikládám do přílohy (příloha č. 2).

6.2.3 Analýza dokumentů

Analýzou dokumentů jsem zjišťovala naplnění kvantitativních ukazatelů. Sledovala jsem tedy, zda byly předem stanovené cíle jednotlivých aktivit úspěšně naplněny a také jaká byla návštěvnost portálu, kolik dotazů bylo zodpovězeno nebo kolik článků a videí bylo publikováno. Pro sběr dat přímo o fungování projektu a úspěchu aktivit jsem měla přístup ke statistikám z roku 2019. Zdrojem dokumentů a statistik byla databáze projektových dokumentů.

7 Výsledky

7.1 Rozhovory se členy projektu

V kapitolách níže uvádím výsledky rozhovorů se členy projektového týmu. Výsledky rozhovorů jsou zcela anonymizovány.

7.1.1 Cíle projektu a jejich dosažení

Za hlavní cíl projektu většina dotazovaných považuje informovanost o tématech, která se stářím a stárnutím přicházejí. Mezi odpověďmi zazněl také popis cíle jako podpora pečujících, odkrývání tabu spojených se stářím a celkově ochota o stáří hovořit. Někteří ze členů týmu jako cíl vnímají snahu přimět lidi, aby se zamysleli nad svým vlastním stářím dříve, než přijde. Jedinečně se objevila odpověď, že cílem je mimo jiné opatrný vstup do terénu, a to především v rámci aktivit jako jsou poradenské dny, kdy se odborníci dostávají do osobního kontaktu s klienty.

Deset z dvanácti dotazovaných odpovědělo, že se cíle daří dosáhnout, případně, že se to daří postupně. Úspěch dosahování cíle lze dle jednoho z členů týmu doložit na postupném zvyšování návštěvnosti portálu a také na rozšířené databázi kontaktů o ty, kdo dali najevo zájem o téma, přihlásili se k odběru novinek portálu a nabídka informací či akcí tak může směřovat adresně na ně.

Dva z dotazovaných nevěděli, jak dosahování cílů posoudit, jelikož nemají dostatek informací a podkladů ke zhodnocení.

7.1.2 Naplnění potřeb cílových skupin

Projekt dle většiny dotazovaných pomáhá naplnit potřebu informovanosti, tedy získat přehled nebo také možnost obrátit se s konkrétní otázkou na síť odborníků. Jako další naplněnou potřebu dotazovaní vnímají sdílení, a to jak příběhů, trápení či zkušeností klientů.

Jako nenaplněnou potřebu někteří z dotazovaných vnímají to, že ne vždy se podaří pro konkrétního klienta nalézt ideální řešení. Dle jednoho z dotazovaných toto nenaplnění vyplývá z podstaty služby, kdy odborníci poskytují relevantní informace, ale následně již neprovází klienta samotnými potřebnými kroky. Obdobně dle dotazovaných není naplněno očekávání některých klientů, že někdo převezme vnímané břímě odpovědnosti.

Tři členové projektového týmu nevěděli, jak naplňování potřeb posoudit, jelikož jim chybí vydefinování potřeb.

7.1.3 Propagace projektu

Propagace projektu byla a je dle osmi z dvanácti dotazovaných dostačující a dobře cílená. Jako úspěšnou propagaci zmínili tři dotazovaní propagaci formou plakátů v metru, na autobusových a tramvajových zastávkách, a také odkaz na webové stránce Seznam.cz formou reklamy. Čtyři z dotazovaných podotkli, že propagace projektu vychází jak z finančních možností projektu, tak i z personálních kapacit.

Někteří z dotazovaných si však dovedou představit podstatně větší spektrum aktivit cíleným mimo jiné na lékaře a další aktéry sociálně zdravotního systému péče o seniory či informování veřejnosti právě v prostorách zdravotních a sociálně zdravotních služeb. Dle jednoho z dotazovaných je propagace dobře cílena, pokud jde o sendvičovou generaci v Praze. Pro mimopražské klienty však vidí výhodu především v názvu projektu *Neztratit se ve stáří*, jelikož dle něj název asociuje to, že projekt pomáhá informovat. Další z dotazovaných vnímá propagaci některých offline aktivit jako nedostatečnou, jelikož by dle něj při větší propagaci mohly být navštěvovány větším počtem účastníků. Dle jiného dotazovaného je propagace naopak dokonce až obří a preferoval by spíše více investic do vzdělávání odborníků, například uvedl kurzy krizové intervence pro sociální pracovníky.

7.1.4 Role jednotlivých členů projektu

Chtěla jsem zjistit, zda členové týmu projektu *Neztratit se ve stáří* vědí, jakou roli zastupují. Všech 12 účastníků rozhovoru odpovědělo jednoznačně, že rozumí své roli v projektu a také znají náplň své pracovní pozice.

7.1.5 Hodnocení aktivit projektu

Za nejužitečnější aktivitu projektu dotazovaní nejčastěji považují online poradnu, tedy možnost obrátit se na odborníky prostřednictvím formuláře, chatu, emailu. Jako největší přidanou hodnotu této aktivity vnímají možnost získat odpověď od několika odborníků zároveň. Dotazovaní také několikrát zmiňovali užitečnost telefonické linky a možnost osobní konzultace. Jeden z dotazovaných vnímá jako důležitou a užitečnou

aktivitu publikování článků na různá témata s konkrétními doporučeními, dle něj tak návštěvníci portálu mají možnost získat zajímavé informace. Jako další velmi užitečné považují někteří dotazovaní offline aktivity, tedy především poradenské dny a další aktivity, při kterých se odborníci s klienty setkávají přímo v terénu a pomáhají tak s řešením situace osobně. Za podstatné považuje pět členů týmu to, že musí docházet současně k propagaci portálu, zkvalitňování jeho obsahu i optimalizaci poskytovaného poradenství. Jeden z dotazovaných uvedl, že bez znalosti portálu ze strany veřejnosti nebudou projektové kapacity efektivně využívány, a zároveň bez kvalitního poradenství ztrácí portál podstatnou část svého potenciálu. Čtyři z dotazovaných uvedli, že všechny kroky projektu jsou plánovány tak, aby na sebe navazovaly a podporovaly hlavní cíle projektu.

7.2 Shrnutí

Z rozhovorů s odborníky a dalšími členy projektu je zřejmé, že všichni vnímají hlavní cíl projektu stejně. Celkově se účastníci rozhovorů shodli na tom, že důležité je posílit ve společnosti postoj, že o stárnutí a jeho realitě se má mluvit, a to ať s partnerem, s blízkými, v rodině, doma s přáteli. Téměř celý tým projektu se shodl na tom, že se cílů daří dosáhnout.

Projekt dle většiny dotazovaných naplňuje potřeby dvě potřeby cílových skupin, a to být informovaný a možnost sdílet své příběhy, problémy či zkušenosti. Co však projektový tým vnímá jako nenaplněné potřeby je to, že odborníci nedoprovázejí klienta celým procesem řešení jeho situace, a ne vždy se podaří nalézt pro klienta ideální řešení.

Propagaci projektu vnímá osm z dvanácti dotazovaných jako dostačující a dobře cílenou. Tři členové týmu by uvítali propagaci větší. Jeden ze členů zase naopak popsal propagaci jako přílišnou a raději by investice využil jinak.

Co se týče aktivit, tak jako nejužitečnější vnímají členové týmu online poradenství, provoz telefonické linky, osobní poradenství. Jako velmi užitečné dotazovaní zmiňovali také offline aktivity a pět členů projektového týmu uvedlo, že důležitost a užitečnost vnímají v publikaci článků a celkovém zkvalitňování obsahu portálu.

7.3 Hodnotící dotazník pro klienty poradenství

Níže uvádím výsledky dotazníkového šetření. Výsledky dotazníku jsou zcela anonymizovány.

7.3.1 Povědomí o poradenském portálu

O portálu Neztratit se ve stáří vědí respondenti nejčastěji z internetu či z dalších médií. Objevily se však i odpovědi, že o portálu respondenti vědí z reklamy umístěné na panelech v metru, dále přes rodinného příslušníka, který se na poradenství obracel se svým dotazem či přes doporučení pracovníků Senior Pointu v Ostravě. Objevila se také odpověď, že o portálu se respondent dozvěděl skrze organizaci Sue Ryder, o.p.s., kterou znají již delší dobu.

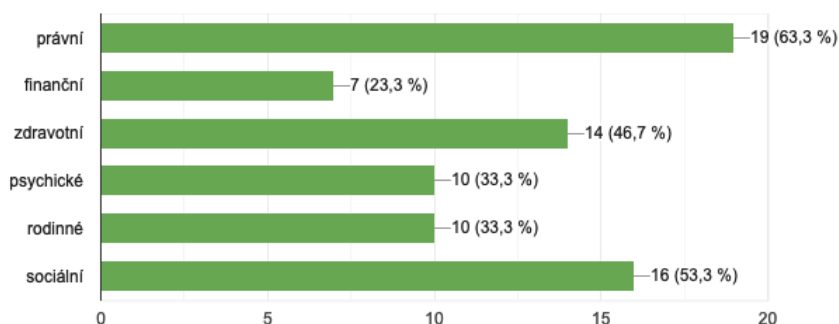
Respondenti nejčastěji odpovídali, že o portálu vědí půl roku až rok. Valná většina portál Neztratit se ve stáří pravidelně nenavštěvuje.

7.3.2 Nejčastěji navštěvované sekce

Mezi nejvíce navštěvované sekce na portálu patřila poradna, kde si návštěvníci mohou pročíst nové a také časté dotazy. Dále respondenti často sledovali publikované články a také pročítali sekci kde jsou texty obsahující rady, tipy a užitečné informace.

Hlavními tématy v sekci „pro mě/pro mé blízké“ je téma právní, finanční, zdravotní, psychické, rodinné a sociální. Nejčastěji respondenty zajímá právní téma, dále sociální a zdravotní. Nejméně respondenty zajímá téma finanční.

Graf č. 9: Zájem o hlavní témata v sekci „pro mě/pro mé blízké“ dle dotazovaných klientů poradenství projektu Neztratit se ve stáří.



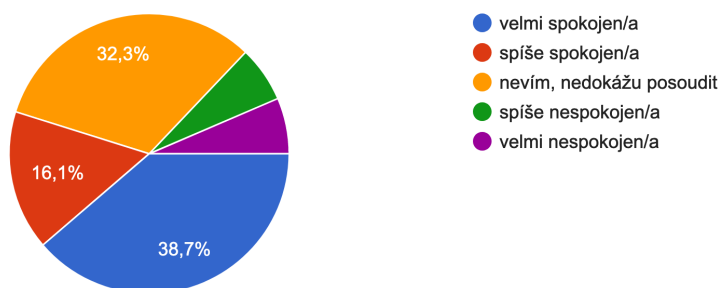
Zdroj: Vlastní, formulář Google.

Zajímala jsem se také o to, kolik respondentů odebírá pravidelné online novinky (newsletter) portálu Neztratit se ve stáří. Tyto novinky se rozesílají na emailovou adresu každý měsíc. Většina respondentů se však k odběru novinek nepřihlásilo.

7.3.3 Spokojenost s poradenstvím

Jedním z cílů dotazníkového šetření bylo zjištění spokojenosti klientů s poradenstvím. Většina respondentů odpovědělo, že se službou poradenství byli velmi spokojeni nebo spíše spokojeni.

Graf č. 10: Spokojenost klientů poradenství projektu Neztratit se ve stáří.



Zdroj: Vlastní, formulář Google.

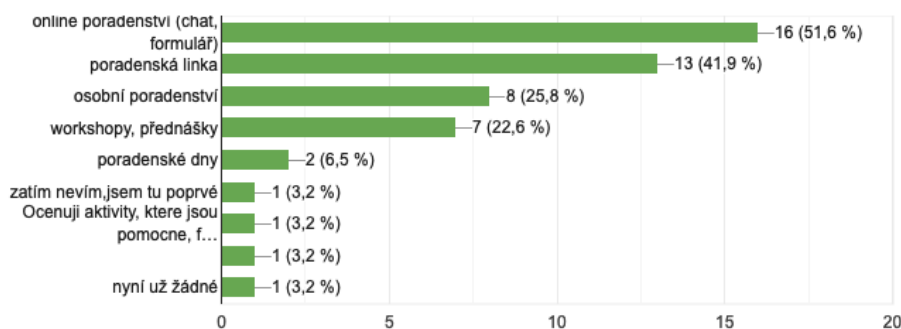
Doručení odpovědi bylo dle většiny respondentů poměrně rychlé, tedy během jednoho až tří dnů. Pro několik respondentů bylo doručení odpovědi na dotaz velmi rychlé (do několika hodin). Jiným respondentům byl naopak dotaz zodpovězen poměrně pomalu, tedy během čtyř dnů až týdne.

Valná většina respondentů by se na poradenství obrátila znovu a také by poradenský portál doporučila svým známým. Při řešení situace (vlastní či blízkých) hrálo poradenství důležitou roli pro většinu respondentů. Několikrát se však objevila i odpověď, že poradenství nehrálo žádnou roli při řešení situace a část respondentů odpovědělo, že neví, neumí posoudit. Co se týče rozmanitosti odborníků zapojených do projektu, většina respondentů odpověděla, že nedokáže posoudit či ohodnotit. Dle několika respondentů je však rozmanitost dobrá nebo dokonce velmi dobrá.

7.3.4 Další aktivity projektu

Většina respondentů nezná další aktivity projektu Neztratit se ve stáří. Nejvíce oceňovaná aktivita bylo online poradenství, tedy poradenství prostřednictvím chatu či formuláře. Několik respondentů ocenilo poradenskou linku, možnost osobního poradenství nebo také workshopy, přednášky a poradenské dny.

Graf č. 11: Ocenění aktivit projektu Neztratit se ve stáří dle dotazovaných klientů poradenství.



Zdroj: Vlastní, formulář Google.

7.4 Shrnutí

Dle odpovědí se respondenti o portálu dozvěděli nejčastěji prostřednictvím internetu a reklam. Portál znají spíše kratší dobu, a to v rozmezí méně než měsíce až půl roku. Nejvíce navštěvovaná byla sekce poradna, kde respondenti hledají nové a časté dotazy, dále pak často navštěvovali sekci „pro mě/pro mé blízké“, kde si četli o různých tématech, která se stáří a stárnutím souvisí. Nejvíce respondenty zajímala témata z oblasti práva.

Co se týče spokojenosti se službou poradenství, odpovědělo necelých 40 % respondentů, že s poradenstvím byli velmi spokojeni. Doručení odpovědi bylo dle respondentů poměrně rychlé, tedy během jednoho až tří dnů. Na otázku, zda hrálo poradenství důležitou roli při řešení situace respondenta či jeho blízkých, se nejčastěji objevovala odpověď, že spíše ano. Necelých 40 % respondentů by službu poradenství pravděpodobně využila znovu a svým známým by poradenský portál doporučilo také necelých 40 % respondentů.

Nejvíce oceňovaná služba bylo online poradenství, tedy možnost pokládat dotazy přes formulář nebo online chat. Na poradenském portálu respondentům spíše nic nechybí,

objevily se však návrhy na témata, která by na portálu uvítali. Nejvíce respondenti ocenili rychlost komunikace, vstřícnost a milé jednání a také přehlednost portálu.

7.5 Analýza dokumentů

Měla jsem možnost nahlédnout do měsíčních a ročních zpráv o fungování projektu a také do statistik o projektových aktivitách. Níže uvádím popis statistik a dat, které se týkají přímo průběhu projektu za rok 2019.

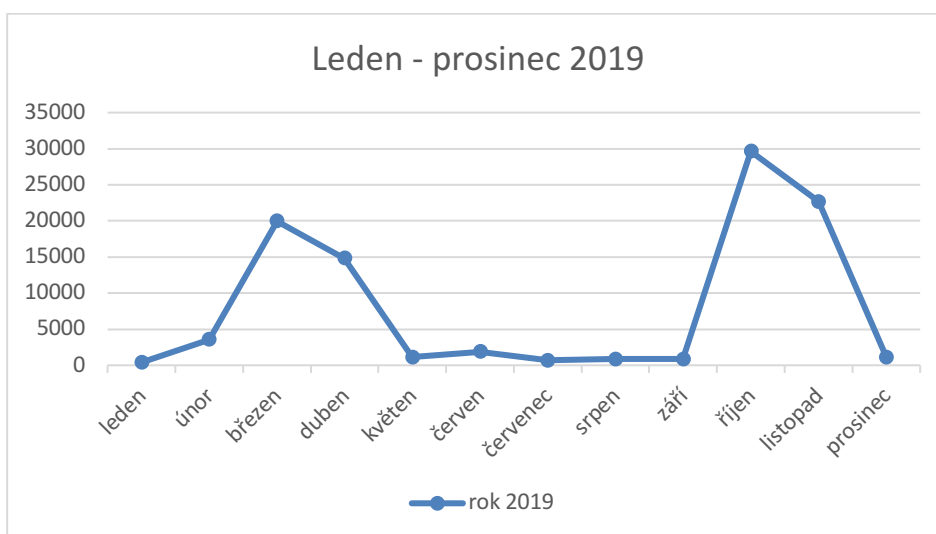
Návštěvnost webu se zvýšila zhruba 14krát z 6.8 tisíc návštěvníků za rok 2018 na 97.527 návštěvníků. Na podzim roku 2019 proběhla kampaň cílená na získání kontaktů, kterým se následně začal rozesílat pravidelný newsletter s informacemi o plánovaných akcích. Celkem se během podzimní kampaně k odběru novinek přihlásilo 416 návštěvníků. Kampaň probíhala přes internetový prohlížeč Seznam.cz, kde byla umístěna reklama s odkazem na webové stránky portálu Neztratit se ve stáří.

Pro zjednodušení vyhledávání bylo během roku 2019 z 8 hlavních témat sloučeno do 6, a to právní, finanční, zdravotní, psychické, rodinné, sociální. Během roku 2019 byly také nově přidány funkcionality jako přidávání videí, vlastních článků a způsob filtrování témat. Od října roku 2019 je novou funkcí chat, kde je komunikace rychlejší a klienti mohou zůstat v anonymitě.

7.5.1 Návštěvnost webového poradenského portálu

Celková návštěvnost ke konci prosince 2019 byla 97.527 uživatelů. Cílem byla návštěvnost v řádu desetitisíců, což bylo splněno. Na grafu níže můžeme vidět, že návštěvnost webových stránek od ledna pomalu stoupala až do března. Během jarních a letních měsíců návštěvnost klesala, ale v říjnu byla návštěvnost úplně nejvyšší (29.625 uživatelů navštívilo během měsíce portál).

Graf č. 12: Návštěvnost poradenského portálu Neztratit se ve stáří za rok 2019.



Zdroj: Statistika projektu Neztratit se ve stáří.

Přesnější přehled uvádím níže v tabulce. Jsou zde vidět silnější a slabší měsíce. Mezi měsíce s vyšší návštěvností webových stránek patřil březen, duben, říjen a listopad. Je zřejmé, že návštěvnost portálu stoupá v návaznosti na aktivity. V březnu se například uskutečnil první workshop na téma Senioři a bydlení a také se začaly přidávat vlastní odborné články na portál. V říjnu a listopadu probíhaly téměř všechny aktivity, probíhaly poradenské dny v souvislosti s mezinárodním dnem seniorů, který je 1. října. V říjnu také proběhl druhý workshop, a to na téma Senioři a výživa. Během října byla nově spuštěna funkce online chatu, díky které mohou lidé s odborníky rychle komunikovat a zůstat zároveň v anonymitě.

Tabulka č. 4: Návštěvnost poradenského portálu Neztratit se ve stáří za rok 2019, detailněji.

NÁVŠTĚVNOST 2019	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	suma	průměr
Celková	397	3578	19952	14803	1105	1878	688	853	875	29625	22667	1106	97527	8 127
Noví uživatelé	360	3466	19335	14158	919	1682	610	755	787	27926	16735	978	87711	7 309

Zdroj: Statistika projektu Neztratit se ve stáří.

Mezi nejčastěji navštěvované stránky patřily:

Tabulka č. 5: Nejčastěji navštěvované stránky na portálu Neztratit se ve stáří.

		Celkový počet shlédnutí
1.	poradna	86.126
2.	„pro-mě/pro mé blízké“ – stáří a právo	7.769
3.	„pro-mě/pro mé blízké“ – stáří a psychika	5.283
4.	„pro-mě/pro mé blízké“ – stáří a finance	5.045
5.	poradna – důstojné stáří	4.831

Zdroj: Statistika projektu Neztratit se ve stáří.

V případě poradny byly nejčastěji zobrazeny dotazy:

Tabulka č. 6: Nejčastěji zobrazované dotazy na portálu Neztratit se ve stáří.

		Celkový počet shlédnutí
1.	poradna – otázka – vyživovací povinnost mezi manžely	1.010
2.	poradna – otázka – lhůty na vyřízení příspěvku na péči	999
3.	poradna – otázka – mám se bát dluhu mého bývalého manžela	978
4.	poradna – otázka – pobízet seniora do aktivit či nikoli	962
5.	Poradna – otázka – péče a starost o své blízké	925

Zdroj: Statistika projektu Neztratit se ve stáří.

7.5.2 Statistika online poradenství

V rámci online poradenství bylo během roku 2019 zodpovězeno celkem 86 dotazů, které přišly prostřednictvím formuláře na webových stránkách. Nejčastěji se mezi dotazy objevovalo téma právní (42 dotazů), dotazů se sociální tematikou bylo 29, dále pak 6

dotazů na zdravotní téma, 5 dotazů s psychologickou tematikou, a 4 dotazy z finanční oblasti. Celkem se na poradenství obrátilo 53 žen a 33 mužů. Zároveň se na poradenství o něco více obraceli senioři v celkovém počtu 44, v počtu 42 se na poradenství obrátili rodinní příslušníci.

Cílem online poradenství bylo reagovat klientům na nový dotaz do 24 hodin s odpovědí, že děkují za dotaz a že se co nejdříve ozvou s odpovědí odborníka. Plná odpověď odborníka pak měla být zaslána do tří pracovních dnů. Průměrná reakční doba byla 5,6 hodin. Reakční doba odborníka byla průměrně 2,8 dní. Cílem bylo, aby se na poradenství obrátilo přibližně pět klientů za každý měsíc této aktivity. Za celý rok 2019 bylo potřeba, aby se na poradenství obrátilo alespoň 60 klientů. Cíle byly tedy naplněn.

Tabulka č. 7: Poradenství projektu Neztratit se ve stáří.

	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	suma	průměr
Celkový počet dotazů	3	5	9	10	8	5	3	2	8	23	9	1	86	7,2
právní	1	3	5	3	5	1	2	0	4	13	4	1	42	3,5
sociální	1	1	4	4	1	4	0	1	2	8	3	0	29	2,4
psychické	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	5	0,4
finanční	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	0,3
zdravotní	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	6	0,5
Průměrná reakční doba (hod.)	11,6	5,2	7,8	8,1	6,4	1,8	16,7	2	1,5	3	2,5	1		5,6
Průměrná reakční doba odborníka (dny)	2,7	2,5	2,9	2,7	3,6	1	4	4	3,4	1,7	3	2		2,8
tazatelé ženy	2	4	5	6	6	2	0	2	7	15	4	0	53	4,4
tazatelé muži	1	1	4	4	2	3	3	0	1	8	5	1	33	2,8
tazatelé senioři	1	1	7	5	5	1	3	1	2	12	6	0	44	3,7
tazatelé rodinní příslušníci	2	4	2	5	3	4	0	1	6	11	3	1	42	3,5

Zdroj: Statistiky projektu Neztratit se ve stáří.

7.5.3 Statistiky telefonické linky

Telefonická linka plně fungovala od června každé úterý a pátek, vždy tři hodiny. V rámci telefonické poradny během června do prosince proběhlo 45 telefonických rozhovorů. Nejvíce telefonátů proběhlo během října a listopadu. V červnu, kdy byla telefonická linka uvedena do pravidelného provozu proběhlo 7 hovorů. V prosinci pak během Vánoc proběhlo také 7 rozhovorů. Na telefonické lince byla vždy v době provozu linky k dispozici sociální pracovnice, která dle potřeby propojila klienta s dalšími odborníky.

Cílem bylo, aby se na telefonickou linku obrátili alespoň 3 lidé za každý měsíc této aktivity. Bylo tedy potřeba aby se uskutečnilo celkem 24 hovorů za rok 2019. Cíl byl dosažen.

Tabulka č. 8: Telefonická linka projektu Neztratit se ve stáří.

	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	suma	průměr
Telefonické rozhovory na lince	0	0	1	0	0	7	1	3	6	9	11	7	45	3,8

Zdroj: Statistika projektu Neztratit se ve stáří.

7.5.4 Statistika osobního poradenství

Osobní poradenství probíhalo od června do prosince. Za tuto dobu se uskutečnilo celkem 11 osobních schůzek. První schůzka proběhla v srpnu, nejvíce schůzek se uskutečnilo během listopadu a prosince. Osobní poradenství bylo vždy poskytováno sociální pracovníci, která v případě potřeby propojila klienta s dalšími odborníky. Všechny schůzky byly předem domluvené. Sociální pracovníce s klientem vždy prodiskutovala celou situaci a společně se snažili nalézt vhodné možnosti řešení. Pracovnice vždy vysvětlila, jak která služba funguje, jaké jsou podmínky pro zajištění služby či získání dávky. Následně pracovníce předala vhodné kontakty na další služby či organizace. Na konci každé schůzky byly shrnuty důležité body a byla nabídnuta další návazná spolupráce ve smyslu návazné komunikace či případného dalšího poradenství, telefonátu či schůzky.

Cílem osobního poradenství bylo, aby proběhla alespoň jedna schůzka za každý měsíc této aktivity. Celkem bylo potřeba, aby se uskutečnilo alespoň 7 osobních schůzek za rok 2019. Cíl byl tedy naplněn.

Tabulka č. 9: Osobní poradenství projektu Neztratit se ve stáří.

	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	suma	průměr
Osobní poradenství	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	4	11	0,9

Zdroj: Statistika projektu Neztratit se ve stáří.

7.5.5 Statistiky online chatu

Na konci října byl spuštěn online chat, kde se podařilo do konce prosince odpovědět na celkem 16 dotazů. Nejvíce se jednalo o sociální témata (8 dotazů), dále 5 právních témat, 2 rodinné a jeden dotaz na téma psychologické. V dobu provozu, tedy v době, kdy na chatu byla online sociální pracovnice, fungoval chat anonymně. Lidé však mohli zaslat svůj dotaz přes chatovací okénko i když byla sociální pracovnice offline. V takovém případě však musel klient vyplnit své jméno a emailovou adresu. Po odeslání zprávy se dotaz změnil do formy formuláře a přišel na email sociální pracovnice. Ta co nejdříve odpověděla či přeposlala dotaz příslušnému odborníkovi a následně zaslala odpověď klientovi.

Cílem bylo, aby se na poradenství prostřednictvím chatu obrátili alespoň 3 klienti za každý měsíc, kdy byl chat v provozu. Bylo tedy potřeba, aby se na poradenství prostřednictvím chatu obrátilo alespoň 9 klientů za rok 2019. Cíl by dosažen.

Tabulka č. 10: Online chat projektu Neztratit se ve stáří.

	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	suma	průměr
Online chat - celkový počet dotazů	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5	0	16	5,3
právní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	5	1,7
rodinné	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0,7
sociální	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	8	2,7
psychické	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,3
finanční	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
zdravotní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Zdroj: Statistiky projektu Neztratit se ve stáří.

7.5.6 Statistiky umístění článků na portál

Za rok 2019 bylo na Portálu Neztratit se ve stáří zveřejněno přesně 100 článků, z toho 73 převzatých z jiných médií a 27 vlastních. Články převzaté z jiných médií byly umístěovány po celý rok. Články vlastní od odborníků spolupracujících na projektu začaly být publikovány během března.

Cílem bylo, aby každý měsíc bylo na portálu umístěno dohromady minimálně 8 článků. Celkem tedy bylo potřeba umístit alespoň 96 článků za celý rok 2019. Průměrně bylo každý měsíc umístěno 8,3 článků, tudíž byl cíl naplněn.

Cílem při publikování vlastních článků bylo umístit alespoň 2 články za každý měsíc této aktivity. Celkem bylo potřeba, aby za rok 2019 bylo publikováno alespoň 18 vlastních článků. Cíl byl tedy také dosažen.

Tabulka č. 11: Články umístěné na portál Neztratit se ve stáří.

	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	suma	průměr
Celkový počet článků umístěných na portál	9	8	9	10	7	10	8	9	8	9	8	5	100	8,3
Články převzaté z jiných médií	9	8	6	6	6	8	5	8	4	6	4	3	73	6,1
Vlastní články	0	0	3	4	1	2	3	1	4	3	4	2	27	2,3

Zdroj: Statistika projektu Neztratit se ve stáří.

7.5.7 Statistika umístění častých a nových dotazů na portál

Za rok 2019 bylo na portál Neztratit se ve stáří umístěno celkem 26 dotazů. Průměrně bylo umístěno 2,2 dotazů za měsíc. Nejvíce dotazů bylo publikováno na portálu během srpna, září, října a listopadu. Umístění dotazu bylo možné jen pokud klient poslal dotaz přes formulář na webových stránkách a vyplnil, zda souhlasí, aby jeho dotaz byl následně zveřejněn. Zveřejnění dotazů na webu je tedy ošetřeno souhlasem dotazujícího.

Cílem bylo umístit na portál alespoň 2 nové nebo časté dotazy za každý měsíc této aktivity. Celkem bylo tedy potřeba umístit na portál alespoň 16 dotazů za rok. Cíl byl naplněn.

Tabulka č. 12: Dotazy umístěné na portál Neztratit se ve stáří.

	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	suma	průměr
Počet dotazů umístěných na portál	0	0	0	2	2	2	0	4	4	4	5	3	26	2,2

Zdroj: Statistika projektu Neztratit se ve stáří.

7.5.8 Statistika umístění videí na portál

Zveřejněno bylo celkem 8 videí, z toho 5 vlastních a 2 videa převzatá z jiných médií. Nejvíce videí bylo umístěno v březnu, kdy také všechna videa byla vlastní tvorby.

Cílem bylo umístit alespoň 5 videí během roku 2019. Bylo tedy potřeba umístit na portál alespoň jedno video za každý měsíc této aktivity. Cíl byl splněn.

Tabulka č. 13: Videá umístěná na portál Neztratit se ve stáří.

	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	suma	průměr
Celkový počet videí umístěných na portál	0	3	1	1	0	0	0	1	0	0	2	0	8	0,7
Videa převzatá z jiných médií	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0,2
Vlastní videa	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0,5

Zdroj: Statistika projektu Neztratit se ve stáří.

7.5.9 Data o workshopu a přednášce

Během roku 2019 proběhl jeden workshop na téma Senioři a bydlení a jedna přednáška na téma Senioři a výživa. Obě akce probíhaly v prostorách Skautského institutu. Cílem bylo, aby každou akci navštívilo alespoň deset lidí. Dle měsíční zprávy projektu se workshopu zúčastnilo 10 lidí a přednášky 12 lidí. Mezi zúčastněnými byli také novináři. Cíl byl splněn.

7.5.10 Data o poradenských dnech

Za rok 2019 se uskutečnily tři termíny poradenských dnů. Třikrát v průběhu roku konzultanti poskytovali poradenství i pro zaměstnance ČSOB přímo na pracovišti v předem určené konzultační místnosti. V říjnu proběhlo poradenství na českých poštách v Praze, Brně a v Pardubicích, kde odborníky z poradenského portálu navštívilo celkem 40 klientů. Akce probíhala přímo na pobočkách pošt. Mezi odborníky, kteří na těchto akcích působili byl například sociální pracovník, psycholog, fyzioterapeut nebo také právník.

Cílem bylo, aby každou akci navštívilo alespoň deset lidí. Cíl byl tedy naplněn.

7.5.11 Data o poradenství ve Skautském institutu

Poradenství v prostorách Skautského institutu proběhlo jen v jeden termín, a to před Vánoci na dvě hodiny během dopoledne. Poradenství poskytovala psychologička, právnička a také sociální pracovníce. Dle závěrečné roční zprávy se poradenství ve Skautském institutu zúčastnili 4 lidé, z nichž 3 byli rodinní příslušníci, tedy sendvičová generace a také se zúčastnila jedna seniorka. Se dvěma klienty se řešilo sociální téma, s jedním klientem psychologická témata a s dalším klientem právní téma.

Cílem bylo, aby se poradenství zúčastnili alespoň čtyři lidé. Na každého klienta byl tedy čas přibližně půl hodiny. Cíl byl splněn.

Následující tabulka ukazuje aktivity, výsledky, dále kritéria, ukazatele a možné důkazy. Zahrnuje také rozhodnutí, zda byla daná aktivita úspěšná či nikoli.

Tabulka č. 14: Přehled úspěchu aktivit projektu Neztratit se ve stáří.

AKTIVITA	Výsledek/cíl	Kritérium	Ukazatel	Úspěch	Důkaz	Úspěch/neúspěch
Online poradenství	Pomoc s řešením situace spojené se stářím a stárnutím z pohledu více odborníků; získání odpovědi na dotaz	Řešení situace či problému	Lidé budou chtít situaci řešit; budou myslet preventivně	Reakce s plnou odpovědí odborníka do 3 pracovních dnů od přijetí dotazu; reakce na alespoň 60 dotazů za rok; lidé doporučí poradenství svým blízkým; klienti dají zpětnou vazbu	Záznam ve statistikách; zápis v měsíční/roční zprávě; zpětná vazba od klientů	Úspěch
Telefonická linka	Možnost řešit situaci spojenou se stářím a stárnutím rychle; získání odpovědi na otázky	Řešení situace či problému	Lidé budou chtít situaci řešit; budou myslet preventivně	Přes telefonickou linku se obrátí na poradenství alespoň 24 klientů za rok; lidé doporučí poradenství svým blízkým; klienti dají zpětnou vazbu	Záznam hovoru ve statistikách; zápis v měsíční/roční zprávě; zpětná vazba od klientů	Úspěch
Osobní poradenství	Možnost řešení situace spojené se stářím a stárnutím v bezpečném prostoru; získání odpovědi na otázky	Řešení situace či problému	Lidé budou chtít situaci řešit; budou myslet preventivně	Proběhne alespoň 7 schůzek za rok; lidé doporučí poradenství svým blízkým; klienti dají zpětnou vazbu	Záznam ze schůzky ve statistikách; zápis v měsíční/roční zprávě; zpětná vazba od klientů	Úspěch
Online chat	Možnost řešit situaci anonymně a rychle; získání odpovědi na dotaz	Řešení situace či problému	Lidé budou chtít situaci řešit; budou myslet preventivně	Prostřednictvím chatu se na poradenství obrátí alespoň 9 klientů za rok; lidé doporučí poradenství svým blízkým; klienti dají zpětnou vazbu	Záznam ve statistikách; zápis v měsíční/roční zprávě; zpětná vazba od klientů	Úspěch
Články z jiných médií na portálu	Získání aktuálních informací a přehledu o tématech spojených se stářím a stárnutím nebo s péčí o blízké	Motivace k řešení situace či problému; získání užitečných informací	Přehled o tématech spojených se stářím a stárnutím	Umístění celkem alespoň 96 článků za rok; udržení a zvýšení návštěvnosti portálu	Záznam ve statistikách; zápis v měsíční/roční zprávě; články na portálu	Úspěch
Vlastní články na portálu	Získání aktuálních informací a přehledu o tématech spojených se stářím a stárnutím nebo s péčí o blízké přímo od odborníků působících v projektu	Motivace k řešení situace či problému; získání užitečných informací	Přehled o tématech spojených se stářím a stárnutím	Umístění celkem alespoň 18 vlastních článků za rok; udržení a zvýšení návštěvnosti portálu	Záznam ve statistikách; zápis v měsíční/roční zprávě; články na portálu	Úspěch
Umístění částých a nových dotazů na portál	Přehled o častých dotazech týkajících se tématu stáří a stárnutí z různých oblastí (finance, psychologie, právo, sociální témata atp.)	Motivace k řešení situace či problému; zjištění, že i ostatní lidé mají podobné problémy	Lidé získají užitečné informace; inspirace pro řešení vlastní situace	Umístění alespoň 16 dotazů za rok	Záznam ve statistikách; zápis v měsíční/roční zprávě	Úspěch
Umístění videí na portál	Možnost shlédnout krátká videa přímo od odborníků projektu či z jiných médií na různá témata spojená se stářím a stárnutím (pohybová cvičení pro pečující, rozhovory s odborníky atp.)	Inspirace a motivace k řešení situace či problému; získání užitečných informací z různých oblastí	Lidé získají užitečné informace	Umístění alespoň 5 videí za rok	Záznam ve statistikách; zápis v měsíční/roční zprávě; videa na portálu	Úspěch
Workshopy, přednášky	Sdílení zkušeností účastníků a odborníků; vzájemná motivace; získání přehledu o různých tématech spojených se stářím a stárnutím	Motivace k řešení situace či problému; zjištění, že i ostatní lidé mají podobné problémy	Lidé budou chtít situaci řešit; budou myslet preventivně; budou se akcí účastnit	Workshopu či přednášky se zúčastní alespoň 10 lidí; zvýší se návštěvnost portálu	Záznam ve statistikách; zápis v měsíční/roční zprávě; pozvánky na portálu	Úspěch
Poradenské dny	Možnost konzultace s různými odborníky pro zaměstnance firem nebo také například na českých poštách	Řešení situace či problému	Lidé budou chtít situaci řešit; budou myslet preventivně; budou se poradenských dnů účastnit	Poradenských dnů se zúčastní alespoň 10 lidí; zvýší se návštěvnost portálu	Záznam ve statistikách; zápis v měsíční/roční zprávě; pozvánky na portálu	Úspěch
Poradenství ve Skautském institutu	Možnost řešení situace spojené se stářím a stárnutím v prostředí Skautského institutu	Řešení situace či problému	Lidé budou chtít situaci řešit; budou myslet preventivně; budou se akce účastnit	Poradenství ve Skautském institutu se zúčastní alespoň 4 lidé; zvýší se návštěvnost portálu	Záznam ve statistikách; zápis v měsíční/roční zprávě; pozvánky na portálu	Úspěch
Další akce	Šíření povědomí o projektu Neztratit se ve stáří; odstranění tabu spojených se stářím a stárnutím	Lidé se dozví o projektu; nebojí se o tématu stáří a stárnutí hovořit	Lidé se budou na portál obracet; budou chtít situaci řešit; budou myslet preventivně	Zvýší se návštěvnost portálu; lidé se budou na portál obracet se svými dotazy	Záznam ve statistikách; zápis v měsíční/roční zprávě	Úspěch

Zdroj: Statistika projektu Neztratit se ve stáří, zpracování vlastní.

8 Návrhy na změny či zlepšení a výhled dalšího vývoje projektu

Dle výsledků výzkumného šetření je projekt *Neztratit se ve stáří* v dosahování určených cílů úspěšný. Mým záměrem bylo však mimo jiné v rámci rozhovorů a dotazníku zjistit nápady a návrhy na změny, které by uvítal jak projektový tým, tak i samotní klienti poradenství. Návrhy uvádím v kapitolách níže. Dále uvádím také výhled dalšího vývoje projektu.

8.1 Návrhy členů projektového týmu

Během rozhovorů měli dotazovaní možnost uvést nápady pro zlepšení či změny ve fungování projektu. Pro celkové zlepšení fungování projektu jeden dotazovaný uvedl, že je nutné se více zamyslet nad tím, zda projekt nabízí vhodné typy aktivit s ohledem na potřeby klientů. Někteří dotazovaní by ocenili větší zpětnou vazbu. Jiní dva dotazovaní by posílili spolupráci s firmami a zrealizovali více poradenských dnů uzpůsobených právě zaměstnancům firem. Jedním z návrhů bylo také zrealizování odborných školení formou online prezentací nebo video či audio nahrávek. V dalším z rozhovorů zaznělo, že aktivity jako jsou poradenské dny by mohly být realizovány pravidelně a častěji. V rozhovorech zazněl nápad pro rozšíření provozu poradenské linky za současné pravidelnosti konzultačních hodin. V jiném rozhovoru pak zazněl návrh pro zřízení psychosociální podpůrné linky s krizovým přesahem a terapeutické skupiny pro neformální pečující. Zlepšení viděl jeden z dotazovaných v zapojení odborníků do diskuzí či rozhovorů s veřejností, a to například formou besed. Další z dotazovaných také uvedl, že by byla potřeba větší diverzifikace finančních zdrojů, jelikož hlavním partnerem a sponzorem projektu je Československá obchodní banka a závislost na ní se může stát časem problematickou.

8.2 Návrhy klientů poradenství

Respondenti nejčastěji odpovídali, že nic nepostrádají, nic jim na portálu *Neztratit se ve stáří* nechybí. Objevilo se však několik návrhů na témata, která by respondenti na portálu uvítali, jednalo se o téma vztahující se k onkologickým pacientům, psychice a stravě, dále článek na téma „Jak postupovat, když nemohu z finančních důvodů dát podnět

k vyřešení situace soudem“ nebo také článek na téma „Právní jistota ve stáří aneb co dělat, když nejsou finance na vymožení práva.“

Dalším návrhem bylo zviditelnění termínů akcí jako workshopů, prezentací, či poradenských dnů a celkově přehlednější rozdělení jednotlivých rubrik či témat. Jiným návrhem zlepšení portálu bylo sepsání doporučení či hodnocení konkrétních zařízení sociálních služeb.

Jeden z respondentů navrhoval, že by bylo dobré vytvořit projektu image spolehlivě fungujícího partnera, na kterého se senior může s důvěrou obrátit. Další respondent by uvítal větší míru profesionality a jiný z respondentů zmínil, že odpovědi, které na portálu našel jsou takové, které zná již z jiných sdělovacích prostředků.

Nejvíce respondenti oceňují přehlednost portálu, rychlost komunikace a odpovědi na dotazy, vstřícnost a milé jednání, slušnost a férovost. Dále oceňují užitečné odkazy, možnost osobního kontaktu, rady a zajímavá témata. Jednomu z respondentů se líbí to, jak včas a dobře umí odborníci poradit. Jiný respondent oceňuje právní pomoc a celkově bezplatnou pomoc. Několik respondentů vnímá jako přínosné publikování konkrétních odpovědí na časté a nové dotazy. Objevila se zde i odpověď několika respondentů s poděkováním, že takový portál existuje.

8.3 Výhled dalšího vývoje projektu

Plán projektu pro rok 2020 musel být kvůli COVID-19 změněn. Bylo naplánováno pokračování některých offline aktivit jako poradenství na českých poštách, poradenství pro firmy a také poradenství ve Skautském institutu. Dále měly proběhnout navazující workshopy na téma Senioři a bydlení, Senioři a výživa, a také byl plánovaný nový workshop ve spolupráci s organizací Elpida, o.p.s. Projekt měl zrealizovat konferenci na téma stáří z futurologického hlediska, tedy se zamyšlením nad stářím například v roce 2050. Na začátku března se dvě členky projektového týmu zúčastnily rozhovoru o projektu *Neztratit se ve stáří* v pořadu *Sama Doma* na České televizi.

V půlce března se plán aktivit změnil a projektový tým v musel promyslet, jaké jiné aktivity, především v online prostoru zrealizuje. V březnu se rozšířil provoz telefonické linky tak, aby po fungovala každý všední den, zároveň byl rozšířen i provoz online chatu, také na každý všední den. Rozšíření bylo plánováno do konce května. Články byly publikovány v častějších intervalech a témata článků se odvíjela od aktuálních událostí. Během května proběhla také nová aktivita, a to online poradna s právníkem, která

probíhala prostřednictvím živého vysílání. Lidé tedy mohli sledovat rozhovor s právníkem a sociální pracovníci živě na internetu a zároveň mohli přímo pokládat dotazy. Celé video s rozhovorem bylo následně umístěno na portálu. Takovýto formát online poradenství je plánován i na červen.

Kritéria úspěšnosti návštěvnosti jsou po konzultaci s hlavním partnerem projektu pro rok 2020 stanovena na 150 tisíc návštěv webových stránek poradenského portálu. Dále je cílem 500 zodpovězených dotazů, a to jakoukoli formou poradenství, tedy prostřednictvím formuláře, online chatu, telefonické linky, osobního poradenství či poradenských dnů. Dle koordinátorky projektu se jedná o ideální představu, financování projektu není navázáno na splnění tohoto cíle.

Jako velmi pozitivní vnímám návaznost a začínající spolupráci projektu Neztratit se ve stáří na nově vznikající projekt Centrum pro důstojné stárnutí. Nový projekt také spadá pod organizaci Sue Ryder, o.p.s a zaměřuje se na Case management pro seniory a jejich blízké. Odborné poradenství, které poskytují odborníci projektu Neztratit se ve stáří není pro všechny klienty dostačující. Někdo se například velmi špatně orientuje v nabídce sociálních služeb a potřebuje jakéhosi průvodce, který s ním projde celou cestu až ke službě, která je podle jeho představ.

Závěr

Stárnutí se týká nás všech a souvisí s ním mnoho témat, komplikací a otázek. Je tedy důležité, zda a jak se na své stáří začne člověk připravovat a přemýšlet nad tím, jak by chtěl zestárnout. Zásadní však je, aby každý mohl své stáří a stárnutí prožít důstojně.

Pro fungování projektu, přesněji pak pro sociální projekty má evaluace významnou roli, důležité však je, jak budou výsledky evaluace dále využívány.

Ve své práci jsem se zabývala hodnocením projektu *Neztratit se ve stáří*, detailněji pak projektovými aktivitami. V teoretické části jsem se snažila popsat aktuální situaci stárnutí populace a shrnula jsem klíčové problémy spojené se stářím a stárnutím, to vše s ohledem na důstojnost. Dále jsem se věnovala možnostem sociálních a zdravotních služeb a dávek, které mohou seniorům pomoci a jejich blízkým ulehčit péči. Uvedla jsem také přehled projektů a organizací, které poskytují poradenství pro seniory nebo jejich blízké. Následoval popis evaluace projektů, přehled typů a metod evaluace.

Ve výzkumné části byl představen samotný projekt *Neztratit se ve stáří*, definovány klíčové aktivity projektu a následně jsou shrnuty výsledky výzkumného šetření. Hodnocení projektu, tedy stěžejní část práce, bylo provedeno na základě tří metod sběru dat. Zrealizovala jsem rozhovory se členy projektového týmu, vytvořila jsem dotazník pro klienty online poradenství a analyzovala jsem projektové dokumenty. V závěru práce jsou v návaznosti na výsledky hodnocení shrnuty návrhy na zlepšení a změny ve fungování projektu a také výhled dalšího vývoje projektu.

Z výzkumného šetření vyplývá, že projekt směřuje správným směrem, a že cíle, které byly předem určeny se daří úspěšně dosáhnout. Zpětná vazba získaná přímo od klientů poradenství je jednoznačně velmi důležitá. Návrhy pro zlepšení a změny v projektu jsou pro následný vývoj projektu také velice užitečné. Výsledky výzkumného šetření mohou být užitečné pro projektový tým při navrhování či plánování nových aktivit, a také jako zpětná vazba. Přínos může mít práce i pro ostatní projekty zaměřující se na podporu seniorů či jejich blízkých, jakožto inspirace pro plánování samotného projektu či projektových aktivit.

Jako doporučení plynoucí z mé práce či podněty k dalšímu rozvoji projektu, uvádím především pravidelné získávání zpětné vazby od klientů, tak aby projektové aktivity opravdu reagovaly na potřeby těch, na které projekt cílí. Vhodné by bylo například prostřednictvím pravidelného rozesílání newsletteru získat zpětnou vazbu týkající se návrhů na témata, články či nové aktivity, které by klienti rádi uvítali. V závislosti na to, že

na telefonické lince i na chatu je přítomna výhradně sociální pracovnice, bylo by vhodné zajistit jí výcvik krizové intervence a podporu například formou supervize. Doporučuji také pokračovat v pravidelném umístování nových a častých dotazů a celkově stále aktualizovat texty a informace vyskytující se na portálu. Klienti a návštěvníci poradenského portálu tak budou mít stále aktuální a užitečné informace na jednom místě.

Seznam použité literatury

ABRIGNANI, Bernard. *T-Kit – Řízení projektů*. Praha: Česká národní agentura Mládež, Národní institut dětí a mládeže, 2007. ISBN 978-80-86784-53-3.

BLAŽEK, Ladislav. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4429-2.

CLARKE, Alan. *Evaluation Research*. London: Sage Publications, 1999. ISBN 0-7619-5095-8.

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

DOLEŽAL, Jan, Pavel MÁCHAL a Branislav LACKO. *Projektový management podle IPMA*. Praha: Grada, 2009. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2848-3 (ePub).

DOLEŽAL, Jan, Pavel MÁCHAL a Branislav LACKO. *Projektový management podle IPMA*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4275-5 (ePub).

DOLEŽAL, Jan. *Projektový management: komplexně, prakticky a podle světových standardů*. Praha: Grada Publishing, 2016. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-9067-6 (ePub).

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

FIALA, Petr a Klaus SCHUBERT. *Moderní analýza politiky: uvedení do teorií a metod policy analysis*. Brno: Barrister & Principal, 2000. Studium. ISBN 8085947501.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOTOVÁ, Veronika, ENDRŠTOVÁ, Kateřina, JIREK, Pavel, PEŘINOVÁ, Simona. *Sborník dobré praxe*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, Tábor 2019. ISBN 978-80-907053-7-1.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KERZNER, Harold. *Project management: a systems approach to planning, scheduling, and controlling*. 10th ed. Hoboken, New Jersey: John Wiley, c2009. ISBN 978-0-470-27870-3.

KŘIVÁNEK, Mirko. *Dynamické vedení a řízení projektů: systémovým myšlením k úspěšným projektům*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0408-6.

MACHÁČOVÁ, Kateřina a Iva HOLMEROVÁ. *Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta, 2019. Medical services. ISBN 978-80-204-5489-8.

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

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

NĚMEC, Vladimír. *Projektový management*. Praha: Grada, 2002. Poradce. ISBN 80-247-0392-0.

NENADÁL, Jaroslav. *Management kvality pro 21. století*. Praha: Management Press, 2018. ISBN 978-80-726-1561-2.

OCHRANA, František. *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4200-0.

PAULÍNOVÁ, Lea a Lenka NEUMANNOVÁ. *Psychologie pro Tebe*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Informatorium, 2008. ISBN 978-80-7333-068-2.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

SVOZILOVÁ, Alena. *Projektový management: systémový přístup k řízení projektů*. 3., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-0075-0.

ŠOBÁŇOVÁ, Petra. *Projektové řízení*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-749-6.

TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.

VACÍNOVÁ, Marie, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie FARKOVÁ. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-47-1.

Internetové zdroje

Listina základních práv a svobod. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., online. [Citace 19. 5. 2020, 19:30] Dostupné z:

<https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Deklarace nezávislosti USA, plné znění česky, anglicky, online. [Citace 19. 5. 2020, 19:50]

Dostupné z:

<https://web.archive.org/web/20170222143347/http://www.inuru.com/index.php/spolecnost/dokumenty/490-deklarace-nezavislosti-usa-1776>

United Nations. Všeobecná deklarace lidských práv, 2015, pdf., online. [citace 19. 5. 2020, 20:00] Dostupné z:

https://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/12/UDHR_2015_11x11_CZ2.pdf

Charta organizace spojených národů a Statut mezinárodního soudního dvora, pdf., online.

[Citace 19. 5. 2020, 20:30] Dostupné z:

<https://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/charta-organizace-spojnych-narodu-a-statut-mezinarodniho-soudniho-dvora.pdf>

Česká Alzheimerovská společnost, online. [Citace 20. 3. 2020, 16:00] Dostupné z:

<http://www.alzheimer.cz/pro-rodinne-pecujici/pecujte-take-o-sebe/deset-rad-na-pomoc-tem-kteri-pecuji-o-pacienty-postizene-alzheimerovou-chorobou-ci-jinou-demenci/>

TOMEŠ, Igor a kolektiv autorů, *Sešit sociální práce 1/2015*, Agenda lidských práv v každodenní praxi sociálního pracovníka, Projekt Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/1ssp.pdf/f598fa32-cad3-8294-9cfb-3a6ca7defad7>

Občanský zákoník, 2014, zákon č. 89/2012 Sb., online. [Citace 20. 5. 2020, 11:25]

Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Česká správa sociálního zabezpečení, online. Starobní důchod; Invalidní důchod; Vdovský a vdovecký důchod. [Citace 20. 5. 2020, 19:00] Dostupné z:

<https://www.cssz.cz/web/cz/duchody-obecne-informace>

<https://www.cssz.cz/web/cz/starobni-duchod>

<https://www.cssz.cz/web/cz/invalidni-duchod>

<https://www.cssz.cz/web/cz/vdovsky-vdovecky-duchod>

Zákon o pomoci v hmotné nouzi. Zákon č. 111/2006 Sb., online. [Citace 20. 5. 2020, 21:03]

Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111#cast3>

Zákon o státní sociální podpoře. Zákon č. 117/1995 Sb., online. [Citace 20. 5. 2020, 21:20]

Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>

Institut evaluací a sociálních analýz. Online dostupné z:

<http://www.inesan.eu/typy-evaluaci#Efekt>

Spokojený senior – KLAS, z.ú., Klub aktivních seniorů. Online dostupné z:

<http://spokojenysenior-klas.cz/index.php/poradenstvi>

Život 90, z.ú. Online dostupné z:

<https://www.zivot90.cz/cs/poradna>

SPOLEČNĚ, o.p.s., Senior Point – kontaktní místo pro seniory, Online dostupné z:

<https://www.seniorpointy.cz/o-projektu-senior-pointy/nabizene-sluzby/>

Domov u fontány, Poradna pro seniory a seniorské záležitosti. Online dostupné z:

http://www.domovufontany.cz/?page_id=226

Elpida, o.p.s. Online dostupné z:

<https://www.elpida.cz/poradny>

Nadace Krása pomoci – projekt Zlatá práce. Online dostupné z:

<https://zlataprace.eu/>

Nadace Krása pomoci – projekt Doma bez obav. Online dostupné z:

<https://www.krasapomoci.cz/potrebuji-pomoc/>

Remedium Praha – Bezplatné poradenství, Občanská poradna, Dluhový labyrint – Informace o dlužích nejen pro dlužníky. Online dostupné z:

<http://www.dluhovylabyrint.cz/online-poradna/>

Diakonie, Českobratrské církve evangelické – projekt Pečuj doma. Online dostupné z:

<https://www.pecujdoma.cz/poradna/>

Umírání.cz - Informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé. Online dostupné z:

<https://www.umirani.cz/poradna>

Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, 2002, Organizace spojených národů, online, [Citace 22. 4. 2020, 16:25] Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/372805/madrid.pdf/bd37397e-d804-a44c-d69a-5d27882c252b>

Regionální implementační strategie pro evropský region, EHK OSN, 2002, pdf., online. [Citace 22. 4. 2020, 17:15] Dostupné z:

http://www.monitoringris.org/documents/norm_reg/unece_ris_czech.pdf

Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health, WHO, 2016, online. [Citace 22. 4. 2020, 19:05] Dostupné z:

<https://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf?ua=1>

Strategy and Action Plan for Healthy Ageing in Europe, 2012–2020, Regional Committee for Europe Sixty-second session, Malta, WHO, 2012, online. [Citace 22. 4. 2020, 20:12] Dostupné z:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/175544/RC62wd10Rev1-Eng.pdf?ua=1

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017, Vláda ČR, 2014, online. [Citace 22. 4. 2020, 22:10] Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2

JO Magazín, článek o Informačním portálu Neztratit se ve stáří, 2017, LEJSAL, Matěj, online. [Citace 23. 4. 2020, 15:30] Dostupné z:

<http://www.jomagazin.cz/na-stope/informacni-portal-neztratitsevestari-cz-nabizi-odpovedi-pro-seniory-i-jejich-rodiny/>

POPOVIČOVÁ, Darina. Lidská důstojnost jako filosoficko-právní pojem. *Časopis pro právní vědu a praxi*. [Online]. 2009, č. 3, s. 225-230, online. [Citace 2020-05-13] Dostupné z: <https://journals.muni.cz/cpvp/article/view/6586>

Metodika monitoringu a evaluace strategií MAS, 2015, pdf., online. Dostupné z: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=2ahUKEwjkzO3uyO3oAhWOzqQKHdNlBlgQFjAEegQIBRAB&url=http%3A%2F%2Fnsmascr.cz%2Fcontent%2Fuploads%2F2015%2F06%2FSpolupr%25C3%25A1ce-evaluace-SPL.pdf&usg=AOvVaw0M41rTbxEnDfhZ8VonxIT1>

HAŠPLOVÁ, Anna, Potřeba krizové intervence u neformálně pečujících, *Fórum sociální práce*, Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2019, str. 91–105, ISSN: 2336-6664, online. [Citace 2. 2. 2020, 22:43] Dostupné z: https://forumsocialniprace.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/sites/10/2019/12/Anna_Hasplova_91-105.pdf

Evropský sociální fond České republiky, Příručka pro sebeevaluaci, online. [Citace 21. 2. 2020, 11:15] Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/file/8880/>

Český statistický úřad, Proměny věkového složení obyvatelstva České republiky, online: Věková struktura v ČR s výhledem do roku 2050. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/92011146/13015819a4.pdf/11e3bc8b-69b5-4ee6-8f41-db854825b055?version=1.2>

Závěr. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/92011146/13015819a5.pdf/65174e92-5336-45a9-985b-8939542054f6?version=1.2>

MUDr. Iva Holmerová, Ph.D. a Eva Studnická s využitím materiálů Alzheimerovských společností, členů ADI online. [Citace 9. 3. 2020, 18:18] Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/pro-rodinne-pecujici/pecujte-take-o-sebe/deset-rad-na-pomoc-tem-kteri-pecuji-o-pacienty-postizene-alzheimerovou-chorobou-ci-jinou-demenci/>

Etický kodex sociálního pracovníka České republiky, pdf., online. Dostupné z: http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf

WIJA, Petr, BAREŠ, Pavel, ŽOFKA, Jan. *Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR*. Institut pro sociální politiku a výzkum, Praha 2019. ISBN 978-80-907662-2-8. Online [citace 9. 11. 2019, 14:30]. Dostupné z:

<https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2019/09/Analyza-socialnich-a-zdravotnich-sluzeb-dlouhodobpece-v-CR.pdf>

Ministerstvo práce a sociálních věcí, online. [Citace 11. 3. 2020, 14:37; citace 11. 3. 2020, 14:43; citace 11. 3. 2020, 14:48; citace 11. 3. 2020, 15:38; citace 11. 3. 2020, 16:05; citace 28. 5. 2020, 13:40]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1> ; <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

Seznam zkratek

ČSÚ – Český statistický úřad

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

VPMD – věkem podmíněná makulární degenerace

OSN – Organizace spojených národů

LDN – lůžka dlouhodobě nemocných

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

ESFČR – Evropský sociální fond České republiky

KPI – Key Performance Indicators (Klíčové ukazatele výkonnosti)

SSD – Structure – Status – Deviation

EVM – Earned Value Management

PV – Planned Value

AC – Actual Costs

BAC – Budget at Completion

MTA – Milestones Trend Analysis

Seznam grafů

Graf č. 1: Obyvatelstvo podle pohlaví a věku, 2018 a 2050 (k 1. 1.). Zdroj: Český statistický úřad, online.

Graf č. 2: Obyvatelstvo podle desetiletých věkových skupin, 2018–2050. Zdroj: Český statistický úřad, online.

Graf č. 3: Vybrané ukazatele věkového složení 2018–2050 (k 1. 1.). Zdroj: Český statistický úřad, online.

Graf č. 4: Síťový graf. Zdroj: Křivánek, 2019, str. 136.

Graf č. 5: Proces hodnocení. Zdroj: Abrignani, 2007, str. 87.

Graf č. 6: Vizualizace milníkové metody. Zdroj: Lacko in Doležal, 2016, str. 1378 (ePub).

Graf č. 7: Zdroj: Dotazování klienti poradenství projektu Neztratit se ve stáří dle pohlaví. Vlastní, formulář Google.

Graf č. 8: Dotazování klienti poradenství projektu Neztratit se ve stáří dle věkové kategorie. Zdroj: Vlastní, formulář Google.

Graf č. 9: Zájem o hlavní témata v sekci „pro mě/pro mé blízké“ dle dotazovaných klientů poradenství projektu Neztratit se ve stáří. Zdroj: Vlastní, formulář Google.

Graf č. 10: Spokojenost klientů poradenství projektu Neztratit se ve stáří. Zdroj: Vlastní, formulář Google.

Graf č. 11: Ocenění aktivit projektu Neztratit se ve stáří dle dotazovaných klientů poradenství. Zdroj: Vlastní, formulář Google.

Graf č. 12: Návštěvnost poradenského portálu Neztratit se ve stáří za rok 2019. Zdroj: Statistiky projektu Neztratit se ve stáří.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Přehled organizací a projektů. Zdroj: Vlastní.

Tabulka č. 2: Využití evaluace pro různé cílové skupiny. Zdroj: Příručka pro sebeevaluaci, Evropský sociální fond České republiky, online.

Tabulka č. 3: Ganttův diagram, aktivity projektu Neztratit se ve stáří. Zdroj: Vlastní.

Tabulka č. 4: Návštěvnost poradenského portálu Neztratit se ve stáří za rok 2019, detailněji. Zdroj: Statistiky projektu Neztratit se ve stáří.

Tabulka č. 5: Nejčastěji navštěvované stránky na portálu Neztratit se ve stáří. Zdroj: Statistiky projektu Neztratit se ve stáří.

Tabulka č. 6: Nejčastěji zobrazovány dotazy na portálu Neztratit se ve stáří.

Tabulka č. 7: Poradenství projektu Neztratit se ve stáří. Zdroj: Statistiky projektu Neztratit se ve stáří.

Tabulka č. 8: Telefonická linka projektu Neztratit se ve stáří. Zdroj: Statistiky projektu Neztratit se ve stáří.

Tabulka č. 9: Osobní poradenství projektu Neztratit se ve stáří. Zdroj: Statistiky projektu Neztratit se ve stáří.

Tabulka č. 10: Online chat projektu Neztratit se ve stáří. Zdroj: Statistiky projektu Neztratit se ve stáří.

Tabulka č. 11: Články umístěné na portál Neztratit se ve stáří. Zdroj: Statistiky projektu Neztratit se ve stáří.

Tabulka č. 12: Dotazy umístěné na portál Neztratit se ve stáří. Zdroj: Statistiky projektu Neztratit se ve stáří.

Tabulka č. 13: Videá umístěná na portál Neztratit se ve stáří. Zdroj: Statistiky projektu Neztratit se ve stáří.

Tabulka č. 14: Přehled úspěchu aktivit projektu Neztratit se ve stáří. Zdroj: Statistiky projektu Neztratit se ve stáří, zpracování vlastní.

Přílohy

Příloha č. 1:

Otázky k rozhovorům s účastníky projektu

1. Co je hlavním cílem projektu?
2. Daří se podle Vás tohoto cíle dosáhnout? V čem se to případně nedaří?
3. Jaké potřeby cílových skupin (seniorů a pečujících rodin) projekt naplňuje? Jaké potřeby zůstávají nenaplněny?
4. Jak vnímáte propagaci projektu? Je podle Vás dostatečná a dobře cílená?
5. Jaká je vaše role v projektu?
6. Jaké aktivity projektu jsou dle Vás nejužitečnější? Proč?
7. Co by bylo vhodné ve fungování projektu (nebo jeho aktivitách) změnit či zlepšit?

Příloha č. 2:

Hodnotící dotazník pro klienty poradenství

1. Jste:
(Jedna odpověď)
 - Žena
 - Muž

2. Do které věkové kategorie patříte?
(Jedna odpověď)
 - 18–33 let
 - 34–49 let
 - 50–65 let
 - 66–81 let
 - 82 let a více

3. Jak jste se o poradenském portálu Neztratit se ve stáří dozvěděl/a?
(Volná odpověď)

4. Jak dlouho o portálu víte? (přibližně)
(Jedna odpověď)
 - Méně než měsíc
 - Měsíc až půl roku
 - Půl roku až rok
 - Déle než rok

5. Navštěvujete portál pravidelně?
(Jedna odpověď)
 - Ano
 - Ne

6. Co nejčastěji na portálu sledujete či hledáte?
(Možnost zvolit více odpovědí)
 - Články

- Videá
 - Sekci „pro mě/pro mé blízké“
 - Poradnu (časté dotazy, nové dotazy)
 - Jiná ...
7. Jaké téma ze sekce „pro mě/pro mé blízké“ Vás nejvíce zajímá?
(Možnost zvolit více odpovědí)
- Právní
 - Finanční
 - Zdravotní
 - Psychické
 - Rodinné
 - Sociální
8. Odebíráte novinky (newsletter) portálu Neztratit se ve stáří?
(Jedna odpověď)
- Ano
 - Ne
9. Byl/a jste spokojen/a se službou poradenství?
(Jedna odpověď)
- Velmi spokojen/a
 - Spíše spokojen/a
 - Nevím, nedokážu posoudit
 - Spíše nespokojen/a
 - Velmi nespokojen/a
10. Jak byste ohodnotil/a rychlost doručení odpovědi na Váš dotaz?
(Jedna odpověď)
- Velmi rychlé (do několika hodin)
 - Poměrně rychlé (1 až 3 dny)
 - Nevím, nedokážu posoudit

- Poměrně pomalé (4 dny až týden)
- Velmi pomalé (déle než týden)

11. Hrál poradenská důležitou roli při řešení Vaší situace či situace Vašich blízkých?

(Jedna odpověď)

- Určitě ano
- Ano
- Nevím, nedokážu posoudit
- Spíše ne
- Vůbec ne

12. Jak byste ohodnotil/a rozmanitost odborníků poradenského portálu Neztratit se ve stáří?

(Jedna odpověď)

- Velmi dobré
- Dobré
- Nevím, nedokážu posoudit
- Nedostačující
- Velmi špatné

13. Je pravděpodobné, že byste službu poradenství opět využil/a?

(Jedna odpověď)

- Určitě ano
- Spíše ano
- Nevím, nedokážu posoudit
- Spíše ne
- Rozhodně ne

14. Doporučil/a byste poradenský portál svým známým?

(Jedna odpověď)

- Určitě ano
- Spíše ano
- Nevím, nedokážu posoudit

- Spíše ne
 - Rozhodně ne
15. Znáte nějakou z dalších aktivit projektu? (poradenskou linku, online chat, osobní poradenství, workshopy, přednášky, poradenské dny)
(Jedna odpověď)
- Ano
 - Ne
16. Které aktivity projektu nejvíce oceňujete?
(Možnost zvolit více odpovědí)
- Online poradenství (chat, formulář)
 - Poradenská linka
 - Osobní poradenství
 - Workshopy, přednášky
 - Poradenské dny
 - Jiné ...
17. Co Vám na poradenském portálu chybí?
(Volná odpověď)
18. Co byste na poradenském portále Neztratit se ve stáří ocenil/a, co se Vám líbí?
(Volná odpověď)
19. Co se Vám na poradenském portále nelíbí?
(Volná odpověď)
20. Co bychom mohli na portále změnit či vylepšit?
(Volná odpověď)