Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Centrum
pro komunitní práci
západní Čechy

VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU POTŘEB NEFORMÁLNĚ PEČUJÍCÍCH OSOB NA HORAŽĎOVICKU

Komunitní plánování sociálních služeb

na území SO ORP Horažďovice

KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
V OBCÍCH NA HORAŽĎOVICKU

Zpracovatel: Centrum pro komunitní práci západní Čechy

Americká 29

301 38 Plzeň

Plzeň, 2022

Obsah

1. ÚVOD 3

2. POPIS REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ 5

3. VÝSTUPY Z ŠETŘENÍ 6
3.1 Příspěvek na péči, pečující osoby v ČR 6
3.2 Příspěvek na péči, pečující osoby na Horažďovicku 8
3.3 Výstupy z rozhovorů 10

4. SHRNUTÍ, ZÁVĚR 16

5. PŘÍLOHY 17

1. ÚVOD

Potřebnost realizace tohoto průzkumu vzešla z jednání pracovních skupin a řídící skupiny komunitního plánování sociálních služeb (dále jen KPSS) na Horažďovicku. Dosavadní aktivity realizované v rámci KPSS ukázaly nedostatečnou nabídku sociálních a návazných služeb pro pečující osoby v regionu. To vedlo k rozhodnutí blíže prozkoumat potřeby pečujících osob.

Neformální pečující hrají nezastupitelnou úlohu v systému sociální péče, která je v České republice poskytována seniorům a osobám závislým na pomoci druhé osoby. Příspěvek na péči byl nově zaveden zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (účinný od ledna 2007). Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která je z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislá na pomoci jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Stupeň závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb (mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost), které osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat, a zároveň potřebuje každodenní pomoc jiné fyzické osoby. Osoba může z příspěvku na péči na základě vlastní svobodné volby hradit profesionální sociální službu nebo jej použít k pokrytí nezbytných nákladů při zajištění péče v rodině. Výše příspěvku se liší s ohledem na věk, přiznaný stupeň závislosti a způsob poskytování péče. V případě, že je péče poskytována v pobytovém zařízení sociálních služeb, je výše příspěvku u III. a IV. stupně závislosti nižší.

V posledních letech podíl neformálních pečujících stále roste a je nezanedbatelný. Pro většinu postižených osob je také takováto neformální péče, která je poskytovaná v domácím či známém prostředí, mnohem příznivější a ve svém důsledku kvalitnější. Drtivá většina neformálně pečujících je z nejbližšího rodinného okruhu osob vyžadujících péči, proto i přehled o konkrétních potřebách, které se s časem vyvíjejí, vyšší forma důvěry, snazší komunikace, to vše je u těchto pečujících pro osoby vyžadující péči výhodou. V neposlední řadě, i z hlediska ekonomického, je péče v domácím prostředí pomocí neformálního pečujícího, pro stát, jako garanta dostupnosti péče, nejvýhodnější a nejméně nákladná.

Neformálně pečujícím osobám je věnována pozornost v Národní strategii rozvoje sociálních služeb 2016-2025, kterou v roce 2016 zveřejnilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV). V této strategii je akcentována důležitost neformálních pečovatelů: „Tato forma bezplatné péče je mimořádně důležitou součástí systému dlouhodobé péče, podle kvalifikovaných odhadů 70–90 % veškeré sociální a zdravotní dlouhodobé péče je poskytováno rodinnými příslušníky nebo jinými pečujícími. Neformální péče má významný jak ekonomický, tak společenský přínos. Zásadně přispívá k rodinné soudržnosti a mezigenerační solidaritě.“ [1]

Proto podpora této neformální péče by měla být na předním místě při plánování sociálních služeb. A nejde jen o podporu finanční formou navýšení příspěvku na péči, ale jak z průzkumu vyplynulo,

[1] Národní strategie rozvoje sociálních služeb v ČR 2016-2025, MPSV, Praha 2015

především jakéhosi servisu a podpory neformálního pečujícího v jeho nelehkém a záslužném rozhodnutí obětovat většinu svého času péči o osobu blízkou.

Šetření zaměřené na potřeby pečujících osob na Horažďovicku proběhlo v rámci projektu „Realizace komunitního plánování sociálních služeb na Horažďovicku“, který probíhá v SO ORP Horažďovice od června 2020 do května 2022. Plánování sociálních služeb realizuje Centrum pro komunitní práci západní Čechy za partnerské spolupráce města Horažďovice a jeho cílem je naplánovat rozvoj sociálních a souvisejících služeb pro horažďovický region tak, aby odpovídal potřebám místních občanů. V této souvislosti jsou v průběhu procesu plánování sociálních služeb realizována šetření zaměřená na potřeby jednotlivých skupin občanů nacházejících se v sociálně nepříznivých situacích či těmito situacemi ohroženými.

Hlavní cílem průzkumu bylo co nejpodrobněji a nejkonkrétněji zjistit, co pečující osoby na Horažďovicku nejvíce trápí, co potřebují a co by jim mohlo jejich péči ulehčit. Takto formulovaný cíl zahrnuje jak zmapování informovanosti pečujících o možnostech využití podpůrných nástrojů systému péče o OZP a o možnostech využití sociálních služeb, tak i jejich praktické využití. Zároveň si průzkum klade za cíl zmapovat bariéry, na které neformálně pečující osoby při výkonu péče narážejí. Cílovou skupinou průzkumu byly osoby pečující o svého blízkého, ať už seniora nebo dítě či dospělého se zdravotním postižením.

Cílem předkládané zprávy je prezentovat výstupy z realizovaného průzkumu, které budou pro realizátory a partnery KPSS dalším podkladem pro definování opatření plánu rozvoje služeb na Horažďovicku.

2. POPIS REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ

Základ pro popis situace byl tvořen zpracováním sekundárních kvantitativních dat získaných z dostupných zdrojů (ČSÚ, MPSV ČR a ÚP ČR). Data byla zpracovávána s ohledem na jejich vazbu a vypovídající hodnotu v závislosti na řešené problematice. Tato data jsou v první části zprávy prezentována ve formě tabulek s komentáři.

Dalším zdrojem informací byla data primární. Jednalo se o individuální polostruktutované rozhovory s pečujícími osobami, které se uskutečnily v období říjen 2021 - únor 2022. Tazatelem byl proškolený pracovník Centra pro komunitní práci západní Čechy. Celkem se podařilo uskutečnit 8 rozhovorů s pečujícími osobami.

Výzva k účasti na průzkumu byla zaslána všem starostům obcí v ORP Horažďovice ke zveřejnění dle místních zvyklostí. Také byl vytvořen letáček informující o možnosti zúčastnit se rozhovoru, který byl předán místní pobočce ÚP ČR. Pracovníci OSVZ MÚ Horažďovice a sociálních služeb byli požádáni o předání informací o průzkumu svým klientům. Informace byla také zveřejněna v obecních zpravodajích v regionu. V neposlední řadě byla o šíření informací o průzkumu požádána služba Pečuj Doma, Diakonie Západ, která poskytuje podporu pečujícím osobám v Plzeňském kraji.

Ochotu k absolvování kvalitativního rozhovoru projevilo celkem 8 respondentů, kteří byli tazatelem telefonicky kontaktováni a byl s nimi dle jejich přání dohodnut termín rozhovoru a také místo. Z 8 respondentů jich 5 zvolilo pro rozhovor domácí prostředí a se třemi respondenty proběhl rozhovor v zasedací místnosti MěÚ Horažďovice, která byla městským úřadem za tímto účelem zapůjčena. Časová náročnost rozhovoru byla stanovena na 1 hodinu, délka rozhovoru se však v individuálních případech značně lišila. Nejkratší rozhovor trval 30 minut, nejdelší 1,5 hodiny.

Ještě před započetím vlastního rozhovoru byl respondent stručně seznámen s cílem realizovaného projektu KPSS i průzkumu potřeb pečujících osob. Byl ujištěn a poučen, že poskytnuté informace budou prezentovány pouze anonymně a dále byl informován o odměně ve výši 250,-Kč, která mu za rozhovor náleží. Respondent byl požádán o svolení nahrávky rozhovoru pro použití v průzkumu a také byl dotázán, zda úvodní sdělení pochopil a zda chce nějaké informace doplnit.

3. VÝSTUPY Z ŠETŘENÍ

3.1 Příspěvek na péči, pečující osoby v ČR

Jedním z ukazatelů, který může přiblížit počet osob závislých na pomoci jiné osoby, je sociální dávka příspěvek na péči (PnP). Na tuto dávku mají dle zákona o sociálních službách nárok osoby, které jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby. Jeho výše je odvozována od stupně závislosti na pomoci. PnP je tedy vyplácen především osobám se zdravotním postižením a seniorům a je určen výhradně k zajištění sociální péče příjemci příspěvku, a to prostřednictvím sociální služby, rodinného příslušníka či jiné osoby. Příspěvek je přiznáván, nebo jeho výše je měněna, na základě místního šetření a posouzení posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení. Příspěvek vyplácí příslušné kontaktní pracoviště ÚP ČR.

V Česku bylo v roce 2020 vypláceno průměrně 366 tisíc příspěvků na péči měsíčně. Nejvyšší průměrný měsíční počet vyplacených dávek byl u příspěvků na péči pro II. stupeň závislosti (117 tisíc), dále pro závislost I. stupně (104 tisíc). O něco nižší je průměrný měsíční počet vyplácených příspěvků na péči pro III. stupeň závislosti (91 tisíc) a nejméně jich je pro závislost ve IV. stupni (54 tisíc).

Tabulka 1. Výdaje na příspěvek na péči v letech 2007–2020

Rok	Příspěvky na péči v mil. Kč	Rok	Příspěvky na péči v mil. Kč	Rok	Příspěvky na péči v mil. Kč
2007	14 608	2012	18 391	2017	25 120
2008	18 252	2013	19 545	2018	26 013
2009	18 697	2014	20 402	2019	29 768
2010	19 599	2015	21 167	2020	33 094
2011	18 084	2016	23 046		

Zdroj: MPSV ČR (2020)

Dalším ukazatel pak může být počet osob se zdravotním postižením. Podle Výběrového šetření osob se zdravotním postižením, které v roce 2017-2018 provedl Český statistický úřad (dále jen ČSÚ) ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky, žilo v soukromých domácnostech v ČR přibližně 13 % osob se zdravotním postižením (dále jen OZP) starších 15 let. Celkem se jednalo o cca 1 152 000 lidí.[2]

Podrobnější struktura OZP podle věku a pohlaví je uvedena v tabulce 2. Z té je patrno, že více než polovinu osob se zdravotním postižením (56,4 %) tvoří věkové kategorie 65–79 let. Nejmenší podíl, necelá 3 % na celkové populaci, tvoří OZP ve věkové kategorii 15–34 let. Tato věková kategorie OZP je jediná, v níž mají mírnou početní převahu muži. Ostatní věkové kategorie OZP tvoří větší měrou ženy, nejvíce pak ve věkovém rozmezí 80 a více let, kdy je procentuální podíl žen a mužů cca 71 % ku 29 %.

[2] Helpnet.cz, Informační portál pro osoby se specifickými potřebami, článek Osoby se zdravotním postižením z pohledu statistiky, ze dne 22. 12. 2019

Tabulka 2. Počet osob se zdravotním postižením v ČR (2018)

Věková skupina	Počet v tis.			Podíl na populaci (%)[1)]			Struktura podle pohlaví (%)			Struktura podle věku (%)		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
celkem	**1 151,9**	**510,9**	**641,0**	**13,2**	**12,0**	**14,4**	**100,0**	**44,4**	**55,6**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
15–34 let	64,6	35,6	29,0	2,8	3,0	2,6	100,0	55,1	44,9	5,6	7,0	4,5
35–49 let	136,6	64,5	72,1	5,7	5,4	5,9	100,0	47,2	52,8	11,9	12,6	11,2
50–64 let	313,6	154,7	158,9	15,8	15,6	16,0	100,0	49,3	50,7	27,2	30,3	24,8
65–79 let	415,9	191,7	224,3	25,6	25,8	25,5	100,0	46,1	53,9	36,1	37,5	35,0
80 a více let	221,2	64,4	156,7	56,4	44,1	63,8	100,0	29,1	70,8	19,2	12,6	24,4

Zdroj: Výběrové šetření OZP, ČSÚ 2018, Praha

Mnoho osob se zdravotním postižením potřebuje při některých činnostech pomoc od jiné osoby, ať už se jedná o pomoc se sebeobsluhou, pomoc v domácnosti, doprovázení při cestách na úřady, při sportu nebo návštěvě kulturních akcí, pomoc asistenta v práci nebo pravidelnou pomoc pracovníků ve stacionářích. Pomoc někoho druhého nejčastěji využívají lidé, jejichž zdravotní omezení zasahuje do více oblastí zároveň, obzvláště pokud se jejich postižení projevuje v mentální, a ještě některé další oblasti. Může se jednat například o lidi po mozkové mrtvici, po úrazu s poraněním mozku nebo s vrozeným kombinovaným postižením. Podle očekávání využívají pomoc více senioři než mladší osoby se zdravotním postižením. Celkově pomoc druhé osoby využívá 52 % osob se zdravotním postižením. Pro 8 % ze všech osob se zdravotním postižením (91 tisíc osob) není poskytovaná pomoc dostatečná a potřebovali by pomoci více. Také 2 % lidí se zdravotním postižením (26 tisíc osob) by pomoc druhého člověka potřebovala, ale doposud žádnou pomoc nevyužívala. Celkem tak chybí pomoc 117 000, čili desetině osob se zdravotním postižením[3]. Tyto skutečnosti jsou uvedeny v tabulce 3.

Tabulka 3. Osoby se zdravotním postižením podle využívání pomoci druhé osoby, pohlaví a věku v ČR (2018)

Využívání pomoci	Celkem	Pohlaví		Věková skupina				
		muži	ženy	15–34	35–49	50–64	65–79	80 a více
absolutní počet v tis.								
celkem	**1 151,9**	**510,9**	**641,0**	**64,6**	**136,6**	**313,6**	**415,9**	**221,2**
využívá celkem	595,8	236,8	359,0	39,4	60,5	123,1	197,0	175,6
v tom:								
pomoc je dostačující	505,0	207,3	297,7	31,6	53,0	109,6	170,5	140,2
potřebuje více pomoci	90,8	29,5	61,3	7,7	7,5	13,5	26,6	35,4
nevyužívá celkem	556,1	274,1	282,1	25,2	76,1	190,5	218,9	45,5
v tom:								
nepotřebuje	530,2	264,3	265,9	24,8	73,6	184,2	207,1	40,5
potřebuje pomoc	25,9	9,7	16,2	0,3	2,4	6,3	11,8	5,0
struktura v %								
celkem	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

[3] Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018, Zdravotnictví, pracovní neschopnost, ČSÚ, Praha 16. 12. 2019

využívá celkem	51,7	46,3	56,0	61,0	44,3	39,3	47,4	79,4
v tom:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
pomoc je dostačující	43,8	40,6	46,4	48,9	38,8	34,9	41,0	63,4
potřebuje více pomoci	7,9	5,8	9,6	11,9	5,5	4,3	6,4	16,0
nevyužívá celkem	48,3	53,7	44,0	39,0	55,7	60,7	52,6	20,6
v tom:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
nepotřebuje	46,0	51,7	41,5	38,4	53,9	58,7	49,8	18,3

Zdroj: Výběrové šetření OZP, ČSÚ 2018, Praha

Pro posouzení situace pečujících osob je z dané studie zajímavé ještě zjištění počtu osob, které pomoc poskytují, a jejich struktura z hlediska vztahu k OZP. Tyto údaje jsou uvedeny v tabulce 4. Nejvíce OZP využívá pomoc příbuzného (96,2 %), z toho 63,3 % ze společné domácnosti a 41,8 % příbuzného, který s OZP domácnost nesdílí. Co do velikosti tvoří třetí skupinu známý (kamarád, soused atp.) a pouze 14,4 % OZP využívá profesionální pomoc čili terénní nebo ambulantní sociální služby.

Tabulka 4. OZP využívající pomoc druhé osob podle kategorie pomáhající osoby a podle subjektivního vnímání omezení (ČR, 2018)

Pomáhající osoba	Celkem	Subjektivní vnímání omezení			Celkem	Subjektivní vnímání omezení		
		omezen vážně	omezen, ale ne vážně	neomezen		omezen vážně	omezen, ale ne vážně	neomezen
	absolutní počet v tis.				struktura v %			
celkem*	**595,8**	**356,9**	**235,0**	**3,9**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
příbuzný	573,2	343,5	226,2	3,5	96,2	96,2	96,3	88,5
bydlící ve společné domácnosti	377,4	234,1	140,8	2,6	63,3	65,6	59,9	65,0
bydlící jinde	252,2	148,6	102,4	1,1	42,3	41,6	43,6	28,8
známý	124,7	80,0	44,2	0,5	20,9	22,4	18,8	13,0
profesionál	85,8	64,1	21,2	0,5	14,4	18,0	9,0	12,9
dobrovolník	5,1	3,4	1,4	0,2	0,9	1,0	0,6	5,3

Zdroj: Výběrové šetření OZP, ČSÚ 2018, Praha

3.2Příspěvek na péči, pečující osoby na Horažďovicku

V následující tabulce je uveden vývoj počtu vyplacených příspěvků na péči, který je možné sledovat také v jednotlivých stupních závislosti podle struktury jejich příjemců (dle věku a pohlaví). V tabulce 5 níže jsou zobrazeny tyto ukazatele v letech 2017-2019.

Z dat obecně vyplývá, že v SO ORP Horažďovice bylo ve sledovaných letech vypláceno nejvíce příspěvků ve věkové kategorii 65-85 let, která představuje necelou polovinu všech příjemců. Meziročně se tento poměr příliš nemění, v ORP celkem je tento poměr přibližně 47 %, v Plzeňském kraji pak 42 %.

Nejčastěji je vyplácen PnP v II. stupni závislosti, kde poměrově taktéž představuje cca třetinu všech příspěvků, v SO ORP Horažďovice představoval v roce 2017 zhruba 36 % a v Plzeňském kraji pouze 33 %. Tento poměr se mezi lety 2017 a 2019 na sledovaném území nezměnil. Dále je z tabulky zřejmé, že nejčastěji je péče hrazená z PnP poskytována fyzickou osobou (zhruba v 87 %). Příspěvek na péči v pobytovém zařízení pobírá zhruba 13 % ze všech příjemců v ORP Horažďovice.

Tabulka 5. Struktura příjemců PnP v SO ORP Horažďovice a v Plzeňském kraji

Rok	Trvalá adresa žadatele	podle pohlaví		ve věkové skupině (obě pohlaví)					ve stupni závislosti (obě pohlaví)				sociální péči poskytuje[4]	
		mužů	žen	0-7 let	8-17 let	18-64 let	65-84 let	85 a více let	I.	II.	III.	IV.	fyzická osoba	pobytové zařízení soc. služeb[5]
2017	ORP Horažďovice	170	292	8	22	90	214	128	102	166	113	81	388	56
	Plzeňský kraj	7 740	11 815	1 811		4 596	8 051	5 097	5 241	6 554	4 841	2 919	-	-
2018	ORP Horažďovice	180	308	9	21	94	235	129	119	178	106	85	423	51
	Plzeňský kraj	7 989	11 979	1 830		4 599	9 173	5 132	5 130	6 707	5 142	2 989	-	-
2019	ORP Horažďovice	184	325	9	23	93	241	143	124	182	117	86	438	57
	Plzeňský kraj	8 209	12 280	1 906		4 614	8 756	5 213	5 188	6 828	5 337	3 136	-	-

Zdroj: MPSV (OKStat) a vybrané statistické údaje dostupné na webových stránkách MPSV, 2020

Následující tabulka pak zobrazuje počty vyplacených PnP k dubnu 2021 v některých SO ORP Plzeňského kraje, rozdělené dle stupně závislosti a dle věkových kategorií. Data jsou vyčíslena dle celkového počtu vyplacených příspěvků (PP) a dle počtu příspěvků s registrovanou pobytovou službou (RPS). S ohledem na GDPR nelze k některým kategoriím uvádět přesná data, protože by byla kvůli malému počtu příspěvků narušena anonymita dat (tato pole jsou označena X). Z tabulky vyplývá, že ve III. stupni je cca 15 % vyplacených příspěvků vypláceno osobě užívající pobytovou sociální službu a ve IV. stupni je takto vypláceno 22 % všech vyplacených příspěvků v tomto měsíci. Z tabulky dále vyplývá, že na území SO ORP Horažďovice se nachází zhruba 175 lidí ve III. či IV. stupni závislosti, kteří buď pobírají, nebo by potenciálně mohli pobírat nějakou terénní sociální službu.

[4] Je potřeba vzít v úvahu, že v tomto ukazateli nejsou zahrnuty všechny kategorie poskytování sociální péče.

[5] Zahrnuje domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se ZP, týdenní stacionáře, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty a sociální služby poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních

Dle informací od ÚP se počty vyplacený příspěvků napříč jednotlivými měsíci neliší a nebyly ovlivněny ani situací kolem epidemie Covid-19.

Tabulka 6. Struktura vyplacených PnP k dubnu 2021 v SO ORP Plzeňského kraje

	III. stupeň						IV. stupeň					
	0-17		18-64		65+		0-17		18-64		65+	
	PP	RPS	PP	RPS	PP	RPS	PP	RPS	PP	RPS	PP	RPS
Blovice	13	0	28	x	105	37	6	x	12	x	56	30
Horažďovice	**8**	**0**	**24**	**x**	**101**	**20**	**7**	**x**	**16**	**x**	**56**	**17**
Klatovy	34	0	123	37	369	103	30	x	148	99	207	109
Kralovice	22	0	39	x	122	29	11	0	26	x	44	19
Nýřany	44	x	122	31	246	89	18	x	54	14	105	64
Přeštice	16	0	38	x	105	18	6	0	19	x	57	23
Sušice	18	0	66	x	179	44	8	0	20	0	81	43

Zdroj: ÚP ČR, 2021

3.3 Výstupy z rozhovorů

Osnova polo-strukturovaného rozhovoru byla rozdělena na 5 základních částí:

- Úvod
- O péči
- Potřeby pečujících osob
- Pracovní aktivity neformálně pečujících osob
- Další poznatky neformálně pečujících osob

V části věnované péči byly zjišťovány informace o osobě, které je péče poskytována (věk, vztah k pečujícímu, rodinné zázemí, stupeň závislosti na péči druhé osoby, doba a časová náročnost péče, podíl ostatních členů rodiny na péči, zapojení sociálních služeb na péči a rozsah jejich využívání, zdroje informací o možnostech podpory neformálně pečujících osob).

Část věnovaná přímo pečujícím osobám obsahovala otázky zjišťující omezení, potřeby či jiné problémy, které pečující mají, a možnost jejich sdílení. Respondenti v této části byli dotazováni na názory, jak nejlépe situaci neformálně pečujícím ulehčit a také jakou mají představu o poskytování své péče do budoucnosti.

Na tuto část úzce navazovaly dotazy na pracovní uplatnění, případná omezení pracovního života poskytováním neformální péče a s tím související volný čas, jeho rozsah a možnosti využití.

Závěr rozhovoru byl věnován informovanosti neformálně pečujících, zda jsou dostatečně informováni o možnostech využití pomoci při poskytování neformální péče, zda vědí, kam se pro informace obrátit apod. Osnova rozhovoru tvoří přílohu č. 1.

Základní údaje o respondentech

Rozhovorů se zúčastnilo 8 žen, z nichž jedna aktuálně již nepečuje o rodinného příslušníka, ten již zemřel. Všechny pečující osoby byly rodinnými příslušníky opečovávaných. Konkrétní rodinné vazby a věk pečujících osob je uveden v tabulce níže. Většina pečujících sdílí s pečovanými společnou domácnost, pouze 2 osoby ne – jedna žena žije s pečovaným v jednom domě, ale každý má jinou domácnost, a druhá žena dojíždí za pečovanou osobou z místa svého bydliště. Jedna z pečujících osob zajišťuje kromě péče o syna se zdravotním postižením také péči o tchyni ve věku 81 let, se kterou žije ve společné domácnosti a jejíž zdravotní stav se markantně zhoršuje. A aktuálně pomáhá také své matce, která si zlomila ruku.

Tabulka 7. Struktura osob pečujících

Pohlaví:	8x žena
Věk:	1x neuveden
	3x 40-50 let
	4x 50-60 let
Všichni pečující byli rodinnými příslušníky: **4x matka, 1x dcera,2x manželka**	

Zdroj: Rozhovory s neformálně pečujícími na Horažďovicku (2021)

Co se týče pečovaných osob, ve 3 případech se jedná o seniora, ve 3 případech o dospělou osobu ve věku 19-62 let a ve dvou případech o děti ve věku 13 a 14 let. Bližší informace o druhu postižení, výši PnP a rozsahu a doby péče jsou uvedené v následující tabulce.

Tabulka 14. Struktura osob vyžadujících péči

Věk:	2x dítě školního věku, 3x dospělý, 3x senior
Druh postižení (fyzické/mentální/kombinované):	2x fyzické, 6x kombinované
Stupeň závislosti/výše příspěvku:	6x stupeň IV. stupně
	1x stupeň I. stupně
	1x bez příspěvku na péči
Rozsah péče:	3x 24hodin denně, vyjma pobytu dětí ve škole
	1x 24hodin denně přes víkend, přes týden pobyt v týdenním stacionáři
	3x 24hodin denně
	1x obden pro zajištění jídla na 2-3 dny a úklidu
Doba péče:	2x 1-4 roky
	4x 10-14 let
	2x 19-32 let

Zdroj: Rozhovory s neformálně pečujícími na Horažďovicku (2021)

Pracovní uplatnění pečujících osob bylo následující:

- jedna osoba v invalidním důchodu
- dvě osoby v zaměstnání na plný pracovní poměr
- jedna osoba pracuje z domova

- 4 osoby bez zaměstnání – 2 osoby z důvodu zajištění péče a problematického kloubení práce, obzvlášť při dojíždění mimo bydliště, a péče

Maminky zdravotně postižených dětí uvedly, že kvůli péči nemohou vykonávat běžnou (osmihodinovou) práci. Jedna maminka zkoušela skloubit práci, za kterou dojížděla, s péči babičky po tuto dobu, ale bylo to problematické. Poté pracovala z domova na poloviční úvazek, ale i to bylo velmi komplikované. Pro jednu z maminek je pro návrat do práce rozhodující vývoj zdravotního stavu syna, což se nedá předvídat.

Zajištění péče probíhá následovně:

- 1x péči zajišťuje pouze pečující osoba
- 6x příležitostně pomáhá rodina (bratr, rodiče nebo tchyně, babička, teta, dcera)
- 2x sdílená péče (sociální služby, domácí zdravotní péče a pečující osoba)

Dvě pečující osoby uvedly, že aktuálně využívají sociální a návazné služby, a to konkrétně domácí zdravotní péči a týdenní stacionář v Písku (do 18 let pečovaná osoba využívala služby Centra pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch). Pečující, která pečovala v minulosti o rodinného příslušníka, který již zemřel, také měla zkušenost se sdílenou péčí, konkrétně s domácí zdravotní péčí a službami charity. Zkušenost se sociálními a návaznými službami v minulosti uvedly tři pečující osoby, konkrétně se jednalo o stacionář ve Strakonicích, ranou péči a ergoterapii.

Příspěvek na péči, dávky

- Kromě příspěvku na péči využívají někteří pečující také příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcky a také průkazy osob se zdravotním postižením.
- Výše PnP hodnocena převážně jako dostačující, nicméně je to dle pečujících těžké s ohledem na to, kolik např. stojí pomůcky, jako autosedačka, vozík, s výši příspěvku by to tedy mohlo být lepší. Jedna z pečujících uvedla, že rodiče měli našetřené peníze, které se na péči použily. Další pečující vnímá výši příspěvku jako dostačující, protože syn je přes týden ve stacionáři a paní pracuje. Dvě pečující zhodnotily výši příspěvku jako nedostačující, u jedné z nich je to tak na pokrytí léků (příspěvek v I. stupni, stav pečované osoby se zhoršil a nyní mají už více jak dva měsíce zažádáno o zvýšení příspěvku).
- Byla zmíněna administrativní náročnost v souvislosti s úmrtím v rodině a zajištěním potřebného pro pečovanou osobu. V této souvislosti zmíněna velká pomoc pracovnic sociálního odboru. s vyplněním formulářů.
- Dále byly v jednom případě zmíněny problémy ohledně zajištění zvláštních pomůcek, konkrétně zvedacího křesla, kdy žádost nepodpořil posudkový lékař, který neviděl situaci na místě a nezohlednil nepohyblivost pečující osoby. Důvodem bylo to, že diagnóza neodpovídala vyhlášce. Křeslo rodina pořídila vlastními prostředky. Problém byl také s vanou a se schody.

Využití a rozsah sociálních služeb

- Šest pečujících aktuálně služby nevyužívá, z nichž jedna zatím nepotřebuje, protože v případě potřeby pomůže s péčí rodina. Pro jednu pečující osobu by využití služeb bylo finančně náročné, jelikož maminka v posledním stádiu rakoviny má stále PnP v I. stupni, i když se její stav už značně zhoršil a mají zažádáno o vyšší stupeň. Další respondentka pečující o dítě uvedla, že sociální

služba uzpůsobená péči o děti, konkrétně stacionář, v regionu není, nejvíce ji aktuálně v péči odlehčuje škola a rodinní příslušníci. Pečující o muže seniorského věku s demencí také postrádá v regionu vhodnou službu, konkrétně „školku“ denní stacionář s péčí, kde by mohl muž trávit čas třeba dopoledne, aby byl mezi lidmi, přišel do jiného prostředí a pečující měla dopoledne čas na svoje potřeby.

- Aktuálně využívané služby jsou domácí zdravotní péče (konkrétně Advantis Medical Klatovy), která zajišťuje převazy, cvičení, měření tlaku, kontrolu proleženin, rehabilitaci a týdenní stacionář mimo region. Paní, která pečovala v minulosti, také využívala domácí zdravotní péči (měření tlaku a přebalování nohou) a služby charity (pomoc s hygienou). Další dvě pečující o děti vyžívaly stacionář a ranou péči.
- Pokud jsou či byly služby využívány, jsou hodnoceny kladně – sestřičky z domácí zdravotní péče jsou velice ochotné, služba funguje i o víkendu. Velká spokojenost byla s ranou péčí (1x), která poskytla komplexní náhled na to, co je možné, kde je možné požádat o příspěvky, různé pomůcky a doporučení nadací, se službou byla skvělá spolupráce.
- Upozornění na vytíženost pečovatelské služby a málo času na přejezd mezi klienty (1x).
- Zajištění služeb trvá dlouho, konkrétně pobytové odlehčovací služby – nakonec se nepotkala možnost využití pobytové odlehčovací služby s aktuální potřebou rodiny, neboť když se místo uvolnilo, došlo ke zhoršení zdravotního stavu pečované osoby (1x).
- V jednom případě byla pro odlehčení, kdy pečující osoba musela do nemocnice, zajištěna doktorem LDN.
- Co se týče rozsahu poskytovaných služeb, byl hodnocen převážně jako dostatečný. Problémy jsou vnímány spíše v tom, že v regionu chybí potřebný druh, typ služby.

Zajištění péče od budoucna

Ohledně zajištění péče do budoucna jedna z pečujících o mladou dospělou osobu si je vědoma toho, že bude se zajištěním péče potřebovat pomoct (např. odlehčovací služba či stacionář), ale vše bude záviset na zdravotním stavu syna, který aktuálně chodí do školy. Co bude dál a jak konkrétně bude zajištění péče do budoucna vypadat, o tom aktuálně pečující osoba nemá představu. Další respondentka, která pečuje o dospělého syna by uvítala buď terénní asistenční službu, která by pomohla zajistit péči v domácnosti, nebo možnost zajištění péče v blízkém zařízení, kde by byli další klienti v podobném věku, tedy ne pouze v seniorském. Další respondentky plánují pokračovat v zajištění péče jako doposud s tím, že by potřebovaly finanční pomoc (1x), hlavně vydržet se zdravím (1x), návrat do práce, protože takhle si člověk připadá neužitečný (1x) a zejm. služby, které by jim od péče odlehčily, ať již odlehčovací či asistenční služby nebo stacionář (3x).

Chybějící sociální a související služby

- Co se týče péče o seniora, 1x byla postrádána terénní odlehčovací služba, která by mohla zajistit potřebnou péči o pečovaného doma v rozsahu třeba 3 hodiny v případě, kdy pečující potřebuje k lékaři či potřebuje čas na svoje potřeby a záležitosti, a 1x byla zmíněna „školka“ pro seniory, denní stacionář, kde by mohl pečovaný trávit třeba dopoledne mezi dalšími lidmi a dostal by se tak do jiného prostředí.
- Co se týče péče o děti a dospělé, byly zmíněny následující chybějící služby:
  - 1x kroužky pro děti po škole, které by děti dále rozvíjely (např. keramika)

- 4x odlehčovací, asistenční služby, které by zajistily péči (hlídání) pečované osoby v momentě, kdy je osoba nemocná či je nemocný další sourozenec nebo přímo pečující osoba či pro možnost trávení volného času pečující osoby
- 2x stacionář – 1x ideálně s rehabilitací a 1x denní či týdenní stacionář

- Jedna respondentka pečující o dítě zmínila, že je pro odpočinek od péče důležitá i změna prostředí a v začátku péče by určitě pomohla i větší informovanost, která v regionu opravdu chybí.
- Jedna z respondentek pečujících o dítě upozornila na skutečnost, že potřebné služby končí se zajištěním povinné školní docházky, poté další služby, kromě charity, která zajišťuje pečovatelskou službu, v regionu chybí – nejsou zde žádné stacionáře, odlehčovací služby, denní služby, které by fungovaly pro děti a dospělé ve věku po povinné školní docházce.

Problémy a potřeby pečujících osob

- 3x zmíněn nedostatek volného času
- osoby pečující o děti mají volný čas pouze, když je dítě ve škole (pokud není nemocné)
- 1x zmíněno, že se nekombinuje dobře volný čas a práce a z finančních důvodů není možné si zkrátit úvazek
- jedna respondentka uvedla, že nemá potřebu sdílet problémy a pocity související s péčí; jedna respondentka měla potřebu sdílení zejména na začátku péče, kdy se člověk dozvídal spoustu nových informací; 6 respondentek sdílí problémy zejm. s rodinnými příslušníky, s kamarádkami, se sousedkami v domě, v lázních, na terapiích. Pro jednu z respondentek je sdílení s rodinou velká pomoc, jiná respondentka má zkušenost, že kdo to osobně nezažije, neví, jaké to je a nemá cenu ho tím zatěžovat, někdy tomu nejsou lidé schopni ani uvěřit.
- 4x zmíněna vyčerpanost, únava a velká námaha, v rámci které převažuje psychická nad fyzickou; s přibývajícím věkem si vyčerpanost člověk uvědomuje více a více; „někdy toho máte až nad hlavu, ale víte, že to stejně nezměníte“
- 1x zmíněna jednotvárnost péče, která je ubíjející, dny jsou stejné, a to vyčerpává
- 2x uvedena finanční náročnost – 1x z důvodů dluhů, které musí pečující osoba řešit poté, co začali stavět dům a muž náhle zemřel; 1x finanční náročnost kvůli nízkému PnP a zhoršujícímu se stavu pečované osoby, již zažádáno o vyšší PnP
- 1x zmíněna izolace (člověk nikam nemůže)
- 1x zmíněno, že v úvodu péče chyběla psychická podpora
- 2x aktuálně řešen problém zdravotního stavu pečované osoby, kdy se v jednom případě nedaří zhojit proleženiny, a v druhém případě se jedná o psychický stav dítěte v pubertě, kdy psycholožka nabízí jen léky
- jedna pečující osoba aktuálně řeší malý dům a potřebu většího prostoru
- jedna respondentka uvedla, že dosud nikdy nepřemýšlela o tom, že by mohla využít nějaké pomoci, aby si při péči ulevila, nikdy jí tato možnost nebyla nabídnuta

Informovanost

- Jedna respondentka se dosud nezajímala o informace o příspěvcích a dávkách, ostatní respondentky odpověděly, že mají dostatečný přehled a informace o možnosti čerpání

dostupných dávek, avšak 3 respondentky zdůraznily, že na začátku péče tomu tak nebylo a musely si informace shánět sami.

- Respondentky nejčastěji vyhledávají potřebné informace na internetu (6x) a od známých či lidí se stejnou zkušeností (3x).
- Respondentky se shodly, že by informovanost měla být vyšší, zejména na začátku péče.
- Dvě respondentky kladně hodnotily poskytování informací na sociálním odboru MÚ Horažďovice, zejm. v úvodu poskytování péče. Jedna respondentka ví, že informace poskytuje sociální odbor, ale nemá s úřadem dobré zkušenosti (pracovnice nejsou moc milé) a jedna respondentka uvedla, že na úřadě se žádné informace nedozvěděla.
- Co se týče informovanosti od obvodního lékaře, jedna respondentka uvedla dobré zkušenosti, naopak 2 respondentky zmínily, že od lékaře se žádné informace nedozvěděly s tím, že v jednom případě je lékař ochoten cokoliv napsat, když je požádán, ale detaily a nasměrování v začátku péče chybělo.
- Dvě respondentky uvedly, že informace čerpají od služeb, se kterými spolupracovaly či spolupracují (domácí zdravotní péče, raná péče).
- Jedna pečující měla také zkušenosti s komunitním plánováním sociálních služeb, věděla tedy, co má na internetu vyhledávat, a je si vědoma toho, že pro spoustu lidí potřebné informace dostupné nejsou.
- Dvě respondentky pečující o dítě se shodly v tom, že si člověk musí informace shánět sám, stejně tak konkrétní služby, které by v péči mohl využít. Jedné pečující chyběly informace o službě raná péče (dověděla se o službě až v 5 letech dítěte), trvalo také stanovení diagnózy dítěte (opět až v 5 letech). Druhou z respondentek ani nenapadlo, že by se ohledně hledání potřebné služby mohla obrátit např. na sociální odbor.
- Z odpovědí vyplynulo, že by respondentky přivítaly nějakého sociálního koordinátora, který by jim dokázal na začátku péče pomoci a nasměroval je ke všem potřebným a možným úkonům a možnostem pomoci a péče v jejich místě bydliště, stejně tak pomohl s vyřízením všech možných příspěvků.

4. SHRNUTÍ, ZÁVĚR

- Potřeba zlepšit informovanost v počáteční fázi péče, ideálně prostřednictvím funkce terénního sociálního koordinátora, který by pečující tímto nelehkým obdobím na začátku péče provedl.
- Potřebná by byla také psychologická podpora v počáteční fázi péče, podpora v zorientování se v nové situaci.
- Bylo by žádoucí, aby měl koordinátor ucelené a propojené informace ze všech aspektů péče (sociální oblast, zdravotnictví, pracovní oblast, oblast vzdělávání) a mohl tak pečujícím osobám pomáhat s předáváním potřebným informací a kontaktů na další služby a organizace v regionu v celém průběhu péče o blízkého, kdy se potřeby pečované i pečující osoby mění a vyvíjejí.
- Potřeba průběžného kontaktu s pečujícími osobami za účelem informování a představování jednotlivých sociálních služeb a možností, jak zajistit péči o blízkého do budoucna, a za účelem podpory sdílení problémů a situace.
- Z chybějících služeb potřeba zajištění zejm. terénní odlehčovací či asistenční služby pro osoby pečující jak o seniory a dospělé, tak o děti se sníženou soběstačností, která umožní pečujícím osobám skloubit péči o další členy rodiny, odpočinout si a mít čas pro vlastní aktivity a řešení vlastních záležitostí, např. zdravotních.
- Dále ve dvou případech potřeba zajištění místního denního či týdenního stacionáře pro děti a dospělé se sníženou soběstačností pro klienty v podobném věku.
- U jedné respondentky potřeba zajištění „školky“ pro seniory, denního stacionáře pro seniory, kde by pečovaná osoba mohla trávit čas s dalšími lidmi, přijít do nového prostředí.
- U jedné respondentky potřeba zajištění kroužků pro děti, které by je po škole dále rozvíjely (např. keramika).

5. PŘÍLOHY

Příloha 1. Struktura rozhovoru k průzkumu potřeb pečujících osob (neformální pečující)

Úvod:

(Tazatel by měl úvodu navodit vstřícnou atmosféru: po svém představení a předání vizitky poděkovat respondentovi za zapojení do průzkumu a za čas, který rozhovoru věnuje. Ujistit ho, že informace, které poskytne, budou důvěrné a budou použity anonymně a výhradně pro účel průzkumu a požádat o souhlas s audiozáznamem rozhovoru. Požádat ho, aby odpovídal upřímně, nebál se o problémech rozhovořit. Upozornit, že se v průběhu rozhovoru může na cokoli zeptat, nebude-li tazatel vědět, předá otázku koordinátorovi projektu uvedenému na vizitce).

Úvodem vysvětlit krátce účel průzkumu:

Projekt Komunitní plánování sociálních a návazných služeb v regionu si klade za cíl zvýšit informovanost veřejnosti o sociálních a návazných službách a zlepšit jejich dostupnost. Dosavadní aktivity projektu (*anketa pro veřejnost, mapování aktuální sociální situace, setkání u kulatých stolů*) ukázaly na nedostatečnou nabídku sociálních a návazných služeb pro pečující osoby. Také bylo zjištěno, že některé pečující osoby ani neví, na koho se se svými problémy obrátit. Proto se v rámci projektu budeme této problematice více věnovat.
Průzkumem chceme co nejpodrobněji a nejkonkrétněji zjistit, co pečující osoby nejvíc trápí, co potřebují a co by jim mohlo jejich péči ulehčit. Výstupy z průzkumů budou anonymně zpracovány a v podobě návrhů na řešení budou zahrnuty do konkrétních bodů plánu rozvoje sociálních a návazných služeb v daném regionu.
Tolik stručně k úvodu.

Za poskytnutí rozhovoru Vám náleží odměna 250,-Kč. (*dát podepsat smlouvu, jeden výtisk je respondenta, druhý předat zpět do CpKP)*

Chcete se ještě před rozhovorem na něco zeptat?

O péči

- O koho pečujete? *(věk; senior, dospělá osoba s postižením nebo dítě s postižením – tělesným, mentálním, kombinovaným, psychickým či s chronickým onemocněním)*
- Bydlíte ve společné domácnosti s pečovanou osobou?

- V jakém stupni závislosti tato osoba je *(1. - 4. stupeň závislosti na pomoci druhé osoby, pokud respondent neví o příspěvku na péči – předat informace – odkázat na úřad práce)*?

STUPEŇ ZÁVISLOSTI	DÍTĚ DO 18 LET		OSOBA STARŠÍ 18 LET	
	Počet životních potřeb	**Výše příspěvku**	**Počet životních potřeb**	**Výše příspěvku**
I. lehká	3	3.300,– Kč	3 až 4	800,– Kč
II. středně těžká	4 až 5	6.600,– Kč	5 až 6	4.400,– Kč
III. těžká	6 až 7	9.900,– Kč	7 až 8	8.800,– Kč
IV. úplná	8 až 10	13.200,– Kč	9 až 10	13.200,– Kč

- Je pro Vás příspěvek na péči dostatečný na zajištění péče?
- V jakém vztahu jste k pečované osobě?
- Jak dlouho již pečujete o pečovanou osobu?
- Když jste začínal/a pečovatel, bylo něco, co by Vám pomohlo? Jak a kde jste získával/a informace? Jaké byly největší problémy, s kterými jste se potýkal/a?
- Jak vypadá péče v současné době? Kolik hodin denně musíte péči věnovat? Jaké úkony zhruba v péči nejčastěji provádíte? (*pomoc při hygieně, při přípravě jídla, doprovázení, pomoc při úklidu,…)*
- Kdo všechno se na péči podílí a jakým způsobem? Je to pro Vás dostačující? *(rodinní příslušníci, příbuzní či blízcí, soused, sociální služby)?*
- V případě, že spolupracujete se sociální službou, jaká to je a jak často ji využíváte? Jak jste se službou spokojen/a? *(vyhovuje Vám čas, kdy služba pomáhá, rozsah péče, způsob provádění péče,…)*
- Máte možnost těchto služeb využívat v rozsahu, v jakém potřebujete *(podle vašich individuálních potřeb, v jiných časech, o víkendech,…)*? Chtěli byste to nějak změnit?
- Poptával/a jste někdy nějakou službu, která pro Vás nebyla dostupná?
- Odkud čerpáte informace a vyhovuje Vám to? Kde a jakou formou by podle Vás bylo nejlepší informace získávat? *(o problematice péče - webové stránky města, sociální sítě, letáky,…)*

Potřeby pečujícího

- Pociťujete nějaké aktuální problémy, potřeby či omezení v souvislosti s poskytováním péče o druhou osobu? *(izolace, fyzická námaha, vyčerpanost, bytové uspořádání – bezbariérovost, nedostatek kompenzačních pomůcek, finanční problémy, psychické problémy, nezastupitelnost, nedostatek zkušeností a informací – nevím, jak pečovat, jiné – jaké?)*
- Co ve Vaší situaci (v péči) nejvíce potřebujete? Co by Vám nejvíce pomohlo? Co by se mělo změnit, aby se Vaše situace zlepšila? Jak přesně by měla vypadat pomoc/služba, co by měla obnášet, jak by měla vypadat? (*Pro jednotlivé problémy zvlášť, pokud se respondent potýká s více problémy)*?
- Máte možnost své problémy s někým sdílet? Vnímáte potřebu je s někým sdílet? *(Setkávání pečujících osob, individuální konzultace apod.)*
- Jakou máte představu o Vaší péči do budoucna? Co by Vám v budoucnu mohlo pomoci při péči o osobu blízkou? *(Využívání sociálních i zdravotních služeb, dostatek informací o péči, zaměstnání, volný čas…)*

Trávení pracovního a volného času

- Pracujete na plný či částečný úvazek? Pokud ne, chcete/plánujete se vrátit do práce? Kombinuje se Vám dobře pracovní a volný čas (*pokud respondent pracuje*)?
- Máte dostatek volného času dle svých potřeb a představ *(ano/ne-proč)*? Kdyby to šlo, co byste změnil?

Ostatní

- Máte přehled a dostatek informací o možnostech čerpání všech dostupných dávek a příspěvků? Víte kde informace získat a kde si o dávku požádat? *(průkaz ZTP, dávky pro osoby se ZP, příspěvek na úpravu bytu, na koupi motorového vozidla – pokud respondent dávky nezná, může se obrátit a sociální odbor městského úřadu)*?
- Je cokoliv, co byste potřeboval jako pečující řešit, ale zapomněli jsme na to? Konkrétní problém, nápad na zlepšení situace apod.?