



VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU POTŘEB NEFORMÁLNĚ PEČUJÍCÍCH OSOB NA NÝŘANSKU

Centrum pro komunitní práci západní Čechy

Americká 29

301 00 Plzeň

Plzeň 2022



OBSAH

1. Úvod	3
2. Osoby se zdravotním postižením a neformálně pečující v České republice	3
3. Osoby se zdravotním postižením a neformálně pečující na Nýřansku	6
4. Realizace průzkumu	9
5. Vyhodnocení průzkumu	11
6. Shrnutí a závěr	14
Příloha 1	15

1. Úvod

Neformální pečující hrají nezastupitelnou úlohu v systému sociální péče, která je v České republice poskytována seniorům a osobám závislým na pomoci druhé osoby.

I když neformální pečující zabezpečují převážnou část veškeré nutné péče v ČR, není tato cílová skupina blíže legislativně definována. Např. Daniel Jirát (2015) v rámci studie Fondu dalšího vzdělávání prezentuje pečující osoby jako rodinné příslušníky, blízké příbuzné, přátelé nebo sousedy, kteří nejsou profesionály v daném oboru a péči o osobu blízkou poskytují dlouhodobě nebo min. 3 měsíce po dobu 20 hodin týdně v rozsahu min. 3 úkonů péče denně. Z pohledu Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, se pak jedná o osoby blízké a asistenty péče, kteří poskytují nezbytnou péči fyzickým osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby v jejich domácím prostředí.

Podle údajů z dosud realizovaných průzkumů v ČR¹ se neformální pečovatelé a jejich rodiny díky pečovatelskému závazku potýkají s dlouhodobě nepříznivou sociální situací, které nejsou schopni bez veřejné podpory čelit. „Péče o blízkého tak naplňuje parametry nepříznivé sociální události a kvalifikuje pečující osoby jako skupinu ohroženou sociálním vyloučením a potřebnou veřejné podpory.“²

Pro většinu osob závislých na péči je neformální péče poskytovaná v domácím prostředí mnohem příznivější (přirozené prostředí, blízký vztah k pečující osobě, lepší přehled o konkrétních potřebách při péči, vyšší forma důvěry, snazší komunikace, ...). Neformální péče je také ekonomicky výhodnější a méně nákladná pro stát, jako garanta dostupnosti péče. 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, především jakéhosi servisu a podpory neformálního pečujícího v jeho nelehkém a záslužném rozhodnutí obětovat většinu svého času péči o druhou osobu.

Z výše uvedených důvodů, ale i na základě požadavků pracovních skupin, byla v rámci projektu „Realizace komunitní plánování sociálních služeb na Nýřansku“ (dále jen KPSS) odsouhlasena realizace průzkumu zaměřeného právě na zmapování potřeb pečujících osob a jejich kvalitu života v návaznosti na dostupnost sociálních služeb a volnočasových aktivit ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Nýřany (dále jen SO ORP Nýřany).

2. Osoby se zdravotním postižením a neformálně pečující v České republice

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 (dále jen ÚZIS ČR)

¹ Např. FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ, 2015. Podpora neformálních pečovatelů. Závěrečná zpráva z výzkumu. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://nepe.cz/nepe1.php>

² JAK PODPOROVAT PEČUJÍCÍ NA REGIONÁLNÍ A LOKÁLNÍ ÚROVNI? Dostupné na: www.pecovataziti.cz

žilo v soukromých domácnostech v ČR přibližně 13 % osob se zdravotním postižením (dále jen OZP) starších 15 let. Celkem se jednalo o 1 152 000 lidí³.

Podrobnější struktura OZP podle věku a pohlaví je uvedena v tabulce 1. Z té je patrné, 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 %.

Tabulka 1. Počet osob se zdravotním postižením v ČR

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: ČSÚ, Výběrové šetření OZP 2018

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, a to častěji ženy než muži (56 % proti 46 %).

Pro 8 % ze všech osob se zdravotním postižením (91 tisíc osob) není poskytována 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.⁴ Tyto skutečnosti jsou uvedeny v tabulce 2.

Tabulka 2. 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.								

³ Helpnet.cz, Informační portál pro osoby se specifickými potřebami, článek Osoby se zdravotním postižením z pohledu statistiky, ze dne 22. 12. 2019

⁴ Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018, Zdravotnictví, pracovní neschopnost, ČSÚ, Praha 16. 12. 2019

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
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

Pro posouzení situace v oblasti neformální péče 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 3. 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 ambulanti sociální služby.

Tabulka 3. 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

Neformálně pečujícím osobám je věnována pozornost také v Národní strategii rozvoje sociálních služeb 2016-2025, kterou v roce 2016 zveřejnilo Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). V této strategii je akcentována důležitost neformálních pečovatелů: „*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.*“

V uvedené strategii jsou též popsány problémy, s nimiž se v ČR neformálně pečující potýkají. „*I když je role neformální, ve většině případů rodinných pečovatелů je v systému dlouhodobé péče velmi významná. Český sociální i zdravotní systém ji příliš neocenuje, ani ji neulehčuje. Existující formy institucionální podpory (např. právního nároku na zkrácení pracovní doby pobírání příspěvku na péči, považovaného za určitou formu náhrady příjmu z placeného zaměstnání) se jeví být nedostačující. Rovněž podpora ze strany obce a komunity je minimální, chybějí poskytování základních informací o způsobu adekvátní péče, vzdělávání pečovatелů a psychologické poradenství. Pečující osoby narážejí na mnohé deficity v oblasti současné politiky sociálních služeb a dlouhodobé péče. Nevhodně nastavený systém dlouhodobé péče, resp. její právní neexistence v ČR (financování, nedostatek terénních sociálních i zdravotních služeb určených pro nesoběstačné osoby, ale také veřejných služeb pro samotné pečující, nedostatečná sociální práce včetně edukace a poradenství pro pečující osoby atp.) nevede k potřebné komplementaritě a sdílení péče mezi formálními i neformálními poskytovateli sociální i zdravotní péče. Nedostatečně rozvinutá síť podpůrných služeb (např. krizová odlehčovací služba) a chybějící další výhody pro pečovatele oslabují motivaci a sociální jistoty neformálních pečovatелů.*“

K potvrzení a bližšímu zkoumání takto definovaných problémů neformálních pečujících směřoval i průzkum potřeb neformálně pečujících na Nýřansku a v jiných regionech, realizovaný pracovníky Centra pro komunitní práci západní Čechy.

3. Osoby se zdravotním postižením a neformálně pečující na Nýřansku

Počty OZP na Nýřansku lze odvodit na základě údajů statistik zveřejněných na stránkách MPSV o příjemcích příspěvku na péči (dále jen PnP), dalších příspěvků určených pro OZP, případně ze statistik držitelů průkazů vystavených OZP.

V tabulce 4. jsou uvedeny počty příjemců PnP na Nýřansku od roku 2017 do roku 2019. Z dat obecně vyplývá, že objem vyplacených příspěvků na péči každoročně mírně stoupá, meziročně tak narůstá počet příjemců o 1,5 % v SO ORP Nýřany a o 2,4 % v Plzeňském kraji. Větší podíl příjemců zaujímají ženy, oproti mužům o 41 % v SO ORP a téměř o 50 % v Plzeňském kraji. Ve sledovaných letech bylo vypláceno nejvíce příspěvků na péči ve věkové kategorii 65-85 let a meziročně se tento poměr příliš neměnil. V SO ORP Nýřany tento poměr představuje 39 %, v Plzeňském kraji pak téměř 43 % (rok 2019).

S pravidelností je nejčastěji vyplácen PnP ve II. stupni závislosti a představuje 35 % všech vyplacených příspěvků v SO ORP a 33 % v Plzeňském kraji (rok 2019).

Tabulka 4. Počty příjemců příspěvku na péči v SO ORP Nýřany 2017-2019

Rok	Trvalá adresa žadatele	celkem	podle pohlaví		ve věkové skupině (obě pohlaví)					ve stupni závislosti (obě pohlaví)				sociální péči poskytuje ⁵	
			muži	ženy	0-7 let	8-17 let	18-64 let	65-84 let	85 a více let	I.	II.	III.	IV.	fyzická osoba	pobytové ⁶
2017	POÚ Nýřany	678	279	399	16	62	209	263	128	203	225	170	80	534	121
	POÚ Město Touškov	245	97	148	12	32	54	80	67	78	82	58	27	210	32
	POÚ Třemošná	587	216	371	14	44	129	214	186	179	201	123	84	427	162
	POÚ Všeruby	125	52	73	4	10	36	51	24	44	40	27	14	101	13
	ORP Nýřany	1 635	644	991	46	148	428	608	405	504	548	378	205	1 272	316
2018	POÚ Nýřany	701	294	407	15	61	213	280	132	213	238	171	79	542	129
	POÚ Město Touškov	232	92	140	11	29	53	73	66	69	84	57	22	201	25
	POÚ Třemošná	598	236	362	11	44	118	249	176	180	199	137	82	423	178
	POÚ Všeruby	131	52	79	5	11	37	48	30	43	46	28	14	105	19
	ORP Nýřany	1 662	674	988	42	145	427	650	404	505	567	393	197	1 271	351
2019	POÚ Nýřany	722	301	421	17	59	214	280	152	215	243	178	86	546	135
	POÚ Město Touškov	237	101	136	10	36	55	80	56	72	90	57	18	200	26
	POÚ Třemošná	595	245	350	12	40	121	245	177	173	206	133	83	421	167
	POÚ Všeruby	131	51	80	4	13	34	50	30	40	44	35	12	104	19
	ORP Nýřany	1 685	698	987	43	148	424	655	415	500	583	403	199	1 271	347

⁵ Je potřeba vzít v úvahu, že v tomto ukazateli nejsou zahrnuty všechny kategorie poskytování sociální péče

⁶ 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

Z dostupných dat je dále patrné, že péče hrazená z PnP je v SO ORP nejčastěji poskytována fyzickou osobou, a to 75 %, příspěvek na péči v pobytovém zařízení pak pobírá zhruba 21 % ze všech příjemců (rok 2019). Tato data potvrzují skutečnost, že většina osob závislých na pomoci druhé osoby zůstává ve svém domácím přirozeném prostředí a využívá pomoc neformálních pečujících, v některých případech v kombinaci s terénními sociálními službami. Tím je potvrzena nedozírná důležitost neformálních pečujících v systému sociální pomoci a je potřeba věnovat této cílové skupině patřičnou pozornost a podporu, jak již bylo v této zprávě zmiňováno.

Tabulka 5. dále prezentuje údaje o počtu držitelů průkazů OZP na Nýřansku v období od 2017 do 2019. Průkazy OZP vydává Úřad práce ČR (dále jen ÚP ČR) ve třech stupních, kdy průkaz označený TP náleží osobě se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Průkaz označený symbolem ZTP náleží osobě s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Osobám se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra náleží průkaz s označením ZTP/P.⁷

Tabulka 5. Počty držitelů průkazů pro zdravotně postižené v SO POÚ sledovaného území

Rok	Trvalá adresa příjemce	TP	ZTP	ZTP/P	Celkem
2017	POÚ Nýřany	44	370	192	606
	POÚ Město Touškov	13	127	59	199
	POÚ Třemošná	31	264	127	422
	POÚ Všeruby	10	53	30	93
	ORP Nýřany	98	814	408	1 320
2018	POÚ Nýřany	201	409	207	817
	POÚ Město Touškov	13	141	63	217
	POÚ Třemošná	33	292	130	455
	POÚ Všeruby	9	56	35	100
	ORP Nýřany	256	898	435	1 589
2019	POÚ Nýřany	44	444	205	693
	POÚ Město Touškov	15	152	65	232
	POÚ Třemošná	30	310	136	476
	POÚ Všeruby	7	69	38	114

⁷ www.mpsv.cz/-/priznani-prukazu-ozpPodíly

	ORP Nýřany	96	975	444	1 515
--	------------	----	-----	-----	-------

Zdroj: MPSV (OK Stat), 2020; autor-dopočet ORP Nýřany

Z tabulky je patrné, že v SO ORP Nýřany má meziroční změna celkového objemu těchto vydaných průkazů kolísavý charakter, nejvíce jich bylo vydáno v roce 2018 (meziroční nárůst 20 %), v následujícím roce byl naopak zaznamenán 5% pokles. Z celkového objemu průkazů je vydáváno nejvíce v kategorii ZTP, ve 2019 to bylo 64 %, následují průkazy ZTP/P (29 %), nejméně je vydáváno průkazů TP (6 %). Dle věku bylo vydáno nejvíce průkazů držitelům ve věkové kategorii 65-84.

4. Realizace průzkumu

V průběhu KPSS bylo zjištěno, že v regionu nejsou do všech obcí dostupné terénní služby sociální péče a chybí řada služeb ambulantních (např. denní stacionáře aj.), které by umožňovaly pečujícím v regionu získat prostor pro odpočinek od náročné celodenní péče v domácím prostředí. Proto **hlavním cílem** průzkumu bylo co nejpodrobněji a nejkonkrétněji zjistit, co pečující osoby na Nýřansku 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 kladl za cíl zmapovat bariéry, na které neformálně pečující osoby při výkonu péče narážejí. Výstupy z průzkumu pak mají především posloužit jako podklady pro tvorbu Komunitního střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na Nýřansku pro období 2023-2025.

Průzkum potřeb neformálně pečujících osob na Nýřansku probíhal od listopadu 2021 do března 2022. Základ pro popis situace OZP a neformálně pečujících v ČR byl primárně tvořen zpracováním sekundárních kvantitativních dat získaných z dostupných zdrojů (především elektronických – internetové portály výše zmíněných institucí). Těmi hlavními zdroji byly 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.

Pro realizaci průzkumu byla zvolena **kvalitativní metoda** zkoumání, která se zaměřuje na to, jak jednotlivci a případně skupiny nahlízejí, chápou a interpretují okolní svět a své místo v něm. Tato metoda je ve společenských vědách a odvětvích zcela legitimní. Tabulky, které určitým způsobem shrnují získaná data, nemají v pravém slova smyslu statistický význam, slouží spíše k přehlednosti získaných údajů.

Výběrový soubor respondentů byl původně zamýšlen tak, aby zde byli zastoupeni neformální pečující o osoby s různým typem zdravotního či mentálního postižení, různého věku a různým vztahem k pečujícímu, což zvyšuje jeho výpovědní hodnotu. I když výzva k účasti na průzkumu byla zaslána všem starostům obcí v ORP Nýřany ke zveřejnění dle místních zvyklostí, byl vytvořen letáček informující o možnosti zúčastnit se rozhovoru, který byl předán místní pobočce ÚP ČR, a byli požádáni pracovníci sociálních služeb o předání informací o průzkumu svým klientům, byl zájem o účast v průzkumu ze strany neformálních pečujících mizivý. Ochotu k absolvování rozhovoru projevilo celkem 5 pečujících žen z regionu, které se staly respondentkami průzkumu (viz Tabulka 8.).

Průzkum neformálně pečujících na Nýřansku byl veden základní výzkumnou metodou, kterou je **polo-
strukturovaný rozhovor**. Průzkum probíhal formou rozhovorů, které vedli proškolení tazatelé dle strukturovaného dotazníku s důrazem na co největší sběr informací ohledně potřeb či nedostatečné nabídky služeb pro pečující osoby. Délka rozhovorů se pohybovala okolo jedné hodiny. Rozhovory byly realizovány s pečujícími osobami, které byly tazatelem telefonicky kontaktovány a byl s nimi dle jejich přání dohodnut termín rozhovoru a také místo. Všichni respondenti zvolili pro rozhovor domácí prostředí. 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 započítáním vlastního rozhovoru byly respondentky stručně seznámeny s cílem realizovaného projektu KPSS i průzkumu potřeb pečujících osob. Byly ujištěny a poučeny, že poskytnuté informace budou prezentovány pouze anonymně a dále byly informovány o možné odměně ve výši 250,-Kč, která za rozhovor náleží. Respondentky byly požádány o svolení nahrávky rozhovoru pro použití v průzkumu a také byly dotázány, zda úvodní sdělení pochopily a zda chtějí nějaké informace doplnit.

Tabulka 8. Struktura výběrového souboru respondentů na Nýřansku

Respondentka	Vztah k opečovávané osobě	Věk opečovávané osoby	Druh péče
1	dcera	90 let	Celodenní péče o ležící osobu, 4. stupeň závislosti
2	matka	7 let	Od narození kompletní celodenní péče o dítě s postižením, 4 stupeň závislosti
3	matka	5 let	Od narození kompletní celodenní péče o dítě s opožděným psychomotorickým vývojem, 4. stupeň závislosti
4	vnučka	87 let	Celodenní péče o ležící osobu s postižením a stařeckou demencí, 4. stupeň závislosti
5	dcera	92 let	Celodenní péče o osobu s kombinovaným postižením a stařeckou demencí, 4. stupeň závislosti

Zdroj: CpKP ZČ (2021)

Osnova strukturovaného rozhovoru byla rozdělena na 5 základních částí:

- Úvod
- O péči
- Potřeby pečujícího
- Trávení pracovního a volného času
- Ostatní

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, využití jiných příspěvků a dávek poskytovaných státem,

doba a časová náročnost péče, podíl ostatních členů rodiny na péči, zapojení sociálních služeb na péči a rozsah jejich využívání, důvody nezapojení sociálních služeb do péče, 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 budoucna.

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.

Informace získané z rozhovorů byly vyhodnocovány v dubnu 2022.

Osnova rozhovoru tvoří přílohu č. 1.

5. Vyhodnocení průzkumu

Průzkumu se v SO ORP Nýřany zúčastnilo celkem 5 respondentů, což je nižší průměr oproti ostatním ORP, kde se tento průzkum také uskutečnil. I když se z menšího počtu respondentů může zdát, že průzkum nemusí mít velkou vypovídající hodnotu, je třeba zdůraznit, že zde nešlo o hromadnou analýzu, sběr a statistické vyhodnocení velkého počtu dat, čemuž slouží kvantitativní metoda průzkumů, ale detailnější rozbor problémů okolo neformální péče z pohledu pečujících osob. Proto byla zvolena kvalitativní metoda průzkumu pomocí rozhovorů s pečujícími.

Celkem bylo ve všech řešených SO ORP Plzeňského kraje uskutečněno okolo 40 rozhovorů. Porovnáním s výstupy průzkumu v ostatních SO ORP se dá konstatovat, že pohled pečujících na Nýřansku nijak zásadně nevybočuje.

Průzkumu se zúčastnili 3 respondenti z POÚ Třemošná a 2 z POÚ Nýřany. Respondenty byly pouze ženy – 2x matka, 2x dcera, 1x vnučka. Toto potvrzuje statistické zjištění, že pečující jsou nejčastěji z nejbližšího rodinného okolí a ve většině se jedná o ženy. 3 respondentky pečují o seniora, 2 o dítě předškolního věku.

4 respondentky žijí s opečovávanou osobu ve společné domácnosti, v jednom případě dochází pečující za babičkou do domu s pečovatelskou službou. V případě péče o postižené děti pečují výhradně jejich matky za pomoci otců a prarodičů dětí. Ve dvou případech péče o dospělé postižené osobu pečují výhradně jejich dcery za občasného přispění vnoučat, případně pravnoučat, v jednom případě pak pečuje výhradně vnučka ve spolupráci s pečovatelskou službou. Denní časovou náročnost výkonu péče uvádějí 4 respondentky jako 100%, v jednom případě dojíždí vnučka denně po práci a o víkendu do domu s pečovatelskou službou. Tato otázka byla z pohledu respondentek poměrně obtížná, protože se ve většině případů starají nejen o OZP, ale o celou rodinu. Nelze tedy vyvozovat, že pokud respondentky nevěnují péči 100 % času, mají zbylý čas pro sebe. Z celkového hodnocení výsledků této oblasti lze vyvodit, že většina pečujících věnuje péči většinu svého času a pomoc dalších členů širší rodiny je spíše doplňková.

Stupeň závislosti na péči, příspěvek na péči a ostatní dávky

- ve všech případech 100 % závislost na druhé osobě
- 5x nejvyšší stupeň závislosti a příspěvek na péči ve 4. stupni
- výše příspěvku na péči ve 4. stupni hodnocena převážně jako dostačující, ale ne vždy pokrývá všechny potřebné výdaje (výdaje na speciální péči – rehabilitace, cvičení, neuro-rehabilitační pobyty, terapie – nutno využít dalších nadačních příspěvků)
- kromě příspěvku na péči využití příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku a průkazu osoby se zdravotním postižením
- příspěvek na mobilitu a na zakoupení pomůcek (vč. zakoupení motorového vozidla) je v současné době nedostačující.

Využití sociálních služeb

Rozsah využívání stávajících služeb:

- 2x pečující o děti - využívají především placené rehabilitační služby, hippoterapie, ergoterapie, stacionář Centrum Hájek aj.
- 1x pečovatelská služba v rámci bydlení v domě s pečovatelskou službou
- 2x není využívána žádná sociální služba.

Spokojenost s využíváním služeb:

- převládá spokojenost s využívanými službami
- řada služeb se musí platit, příspěvky to nepokryjí – je možné využít příspěvků nadací (nutno o ně žádat),
- za službami se dojíždí, což představuje další náklady,
- zajištění služeb trvá dlouho (např. pobytová odlehčovací služba, terénní osobní asistence)
- pokud jsou služby využívány, pečující osoby se cítí spokojeně → profesionálně poskytnuté služby, pečující má možnost si po dobu využívání služby odpočinout nebo zajistit vlastní potřeby.

Chybějící služby:

- malá nabídka služeb na západě Čech, v okrese Plzeň sever obzvlášť,
- odlehčovací služby a osobní asistence, když si pečující potřebuje něco zajistit (dlouhé čekací doby, nelze službou reagovat na okamžitou poptávku)
- kapacity rehabilitace, psychologa a ošetrovatelské péče u lůžka.

Souhrn dalších informací týkajících se samotné péče

Začátek péče a informace:

Zde všechny respondentky uvedly, že informace obdržely hlavně přes známé či rodinné příslušníky. Zejména u dětí, které vyžadují péči kvůli tělesnému, mentálnímu či kombinovanému onemocnění, které je diagnostikováno nejčastěji do 2 let věku, je začátek péče vždy šokem a velkým zásahem do fungování celé rodiny a často je potřeba psychologické péče i u rodičů, zejména u matek. Neexistuje však žádný institut, který by v počátku pečující tímto počátečním obdobím provedl, od vyřízení všech byrokratických záležitostí (příspěvky na péči, pomůcky, bytové úpravy, auto apod.), až po předání kontaktů na všechny poskytovatele sociálních

a návazných služeb. Od lékařů tyto informace nebyly poskytnuty. Nejvíce pak pomohla raná péče, ale až poté, co si ji respondentky samy našly.

Stejně rychlá pomoc je potřeba také u dospělých a seniorů v případě nutnosti péče po úrazu či následkem náhlého zhoršení zdravotního stavu – např. po mozkové příhodě. Následný přechod ze zdravotní do sociální péče je také pro pečující velice náročný, zejména pokud se jedná o partnery ve vyšším věku. Pak je velice důležité např. rychlé zajištění zdravotních pomůcek, polohovacího lůžka, úpravy bezbariérového přístupu apod.

U všech respondentek starajících se o osoby v seniorském věku bylo uvedeno, že potřeba péče vzrůstala postupně a stejně postupně byly získávány i informace. Zde proto žádný problém při získávání informací na počátku péče udáván nebyl.

Všechny respondentky uvedly, že mají dostatečný přehled a informace o možnosti čerpání dostupných dávek, avšak v jednom případě bylo opět zdůrazněno, že na začátku péče tomu tak nebylo a bylo nutné si informace shánět různě.

Potřeby pečujících:

Všechny respondentky uváděly hlavně vyčerpanost a únavu – někdy více fyzickou, jindy pak psychickou. Pečující osoby jsou často znaveny stereotypem, který péče přináší a chybí jim možnost získání nějakého volného času pro sebe, např. na návštěvu kulturní akce, či na sportovní aktivity, u kterých by mohly relaxovat. Často musí omezit či přerušit sociální kontakty, na které byly dříve navyknutí (přátelé, zájmové skupiny apod.).

Pro pečující je náročnější také zajištění potřebných věcí (nákupy, lékař, úřady apod.), pokud nemají možnost péči někomu alespoň na nezbytnou dobu předat. Značným problémem pak může být jen běžné onemocnění pečující osoby, které vyžaduje návštěvu lékaře a klidový režim.

Problémem může být i bytové uspořádání. Byla zmíněna nevyhovující koupelna, kterou však nyní, v průběhu péče, není možné zrekonstruovat.

Bytové podmínky a uspořádání se samozřejmě liší a je velice individuální, stejně tak jako potřeby a omezení ve vztahu péče a bytových podmínek, a proto by také individuálně a ideálně přímo v místě měly být posuzovány.

Trávení pracovního a volného času:

Pouze jedna respondentka uvedla, že při péči i nadále pracuje a v maximální míře využívá sociální službu. Tento režim je pro ní ale velice vyčerpávající. Další dvě respondentky byly ve starobním důchodu. U pečujících, které se starají o děti předškolního věku, pracuje částečně jedna maminka.

Doplňující sdělení:

Ve čtyřech případech respondentky nechtěly na závěr rozhovoru nic dodat, pouze jedna respondentka sdělila: *„Mě už trápí jenom prostě to, že když člověk potřebuje třeba na týden vysadit a nechce ji přímo odvést, protože ta jízda je hrozná, tak nějakou prostě službu, která by tady byla ráno, v poledne a na večer. Přes noc je tady vedle syn, tak kdyby něco, tak se jde ještě večer na ní podívat. Aby ta služba na ní měla čas, když jí přinesou oběd, tak aby jí ho dala, ohřála ho, počkala tady s tím. Nechci, aby myla nádobí, ale aby tam s ní aspoň tu hodinu byla. Než jí posadím, hned samozřejmě nejí, než se usadí, než to vydýchá, takže to je hrozně náročné.“*

6. Shrnutí a závěr

- potřeba zlepšit informovanost v počáteční fázi péče – nejlépe jeden informační zdroj, který podá o službách ucelené informace srozumitelným způsobem,
- potřeba zajištění podpory v zorientování se v nové situaci a podpory v průběhu další péče,
- potřeba průběžného kontaktu s pečujícími osobami za účelem sdílení problémů a nabídky služeb, výměnu zkušeností a setkávání pečujících osob,
- vytvoření „pomocné sítě“, např. v podobě terénního sociálního koordinátora,
- potřeba zlepšení informovanosti ze strany lékařů (nabídka možností dalších služeb),
- potřeba zajištění potřebných kapacit odlehčovací služby a terénní osobní asistence/odlehčovací služby pro osoby pečující o seniory nebo děti se zdravotním postižením
- potřeba zajištění osobní asistence pro dítě s postižením na dobu školní výuky

Závěrem se dá konstatovat, že výsledky průzkumu potřeb neformálně pečujících na Nýřansku se nijak zásadně neliší od průzkumů prováděných současně stejným způsobem v dalších SO ORP (Horažďovice, Sušice, Klatovy, Přeštice, Kralovice). Bohužel vzhledem k malému počtu respondentů lze těžko hodnotit některé aspekty, jako je například dostupnost péče v odlehlejších místech regionu. I přesto se v rozhovorech objevily dva základní výstupy, které korespondovaly s výstupy v ostatních regionech. Nejčastěji se opakuje požadavek/přání pečujících na nějakou formu odlehčovací služby (ať terénní či stacionární), jenž by jim umožnila na nějakou dobu přenechat péči adekvátně kvalifikovanému pečovateli, díky čemuž by měli více času pro své aktivity. Stereotyp péče a nemožnost odpočinku či krátkodobé změny je u pečujících velmi silnou zátěží, jenž pociťují hlavně jako fyzickou a psychickou vyčerpanost.

Druhým častým výstupem je pak absence prvotní „pomocné sítě“, pokud vznikne během krátkého časového úseku potřeba péče a pečující se ocitá v nové velice složité životní situaci, kde je nucen řešit mnoho, pro většinu z nich nových, složitých a neznámých věcí ohledně zajištění péče. Zde by jakási funkce terénního sociálního koordinátora, který by tímto nelehkým obdobím na začátku péče pečujícího provedl, byla velice vhodná a žádoucí.

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 respondent, 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 pečovat, 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, vyčerpání, 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 cokoli, co byste potřeboval jako pečující řešit, ale zapoměli jsme na to? Konkrétní problém, nápad na zlepšení situace apod.?