



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Podpora neformálních pečovatelů

Sociální služby efektivně, transparentně,
aktivně

Praha, 10. března 2015

Parametry projektu

- od 1. 2. 2014
- důvody realizace – neexistuje komplexní zmapování potřeb pečujících osob, nikde v zákoně nejsou popsány a nikdo se jim systematicky nevěnuje
- hlavní cíl – navrhnout systematickou podporu pečujících osob, která povede ke zlepšení kvality jejich života a usnadní návrat na trh práce

Dotazníkové šetření

- cíl – zmapovat následující oblasti neformální péče v ČR
 - základní charakteristiky poskytované péče
 - ekonomické (ne)aktivity neformálních pečovatелů a jejich zapojení na trhu práce
 - finanční situaci neformálních pečovatелů a jejich rodin
 - dostupnost a využívání sociálních a zdravotních služeb pro závislé osoby (a pečovatele)
 - dopady péče
 - definovat příležitosti ke zlepšení
- listopad–prosinec 2014
- 858 respondentů

Charakteristiky neformálních pečovatelů

- Neformální péče se liší podle toho, zda pečuje žena či muž. Péče žen o závislou osobu je časově náročnější a dlouhodobější než péče mužů. Na ženách tedy spočívá většina péče, zejména pokud je závislou osobou dítě se zdravotním handicapem.
- Intenzita i délka péče roste také s vyšším stupněm příspěvku na péči, který pobírá osoba závislá na péči.

Ekonomická aktivita a rodinná péče

- ve srovnání s obecnou populací je mezi pečovateli celkový podíl ekonomicky aktivních výrazně nižší
- 27 % pečovatelů dříve pracujících na plný úvazek opustilo zaměstnání, 8 % přešlo na zkrácený úvazek
- 60 % pečovatelů dříve pracujících na zkrácený úvazek si jej zachovalo

Příjmy v domácnosti pečovatелů

- finanční situace neformálních pečovatелů je nelehká
- mnozí z nich jen s obtížemi vystačí s měsíčním příjmem domácnosti
- neočekávané výdaje v hodnotě 9.600 Kč představují problém pro nadpoloviční většinu pečovatелů

Pomoc s péčí o závislou osobu

- při péči o závislou osobu se pečovatelé opírají hlavně o pomoc nejbližších rodinných příslušníků
- sociální a zdravotní pracovníci rodinným pečovatelům pomáhají jen ve velmi omezené míře

Využití sociálních a zdravotních služeb

- pomoc přetíženým pečovatelům by měla vedle rodiny, která je také často náročnou péčí vyčerpána, přicházet především ze strany sociálních a zdravotních služeb
- jak ukázal tento výzkum, tyto služby jsou pro nemalou část pečovatelů, kteří o ně stojí, těžko dosažitelné nebo přímo nedostupné
- negativní roli hraje i nedostatek informací o těchto službách

Kontakt neformálních pečovatелů s institucemi

- v praxi pečovatelé v souvislosti s péčí o závislou osobu nejčastěji kontaktují praktického lékaře (téměř všichni)
- poměrně často komunikují s pracovníky úřadu práce (70 %)
- poměrně často komunikují s pracovníky obecních/městských úřadů či magistrátu (60 %)
- třetina pečovatелů oslovila v minulých 12 měsících neziskové organizace

Dopady péče na neformální pečovatele

- často uváděné, ale systematicky neřešené problémy:
 - ztráta volného času, tj. nedostatek času na osobní život,
 - ztráta soukromí,
 - omezení společenského života a vlastních koníčků,
 - psychické vyčerpání,
 - zhoršení finanční situace,
 - zdravotní problémy.

Fokusní skupiny

- cíl – komplexní vhled do situace pečujících a shromáždění maximálního možného souboru informací a poznatků
- 10 skupin v různých městech (Praha, Brno, Olomouc, Ústí n. L., Plzeň), v každé skupině 8–12 osob
- 4 skupiny s experty (výzkumní pracovníci, zástupci obcí, úřadů práce, poskytovatelů služeb apod.), 6 skupin s pečujícími (OZP a senioři), celkem 109 osob (44 expertů, 65 pečujících osob)
- 2,5–3 hodiny, velmi pozitivní ohlas

Témata fokusních skupin

- dvě verze scénáře (pro experty a pečující), tematicky propojené
- různé aspekty života pečujících – motivace pečovat, profesní život, využívání sociálních a zdravotních služeb, získávání informací a hodnocení informovanosti, finanční situace apod.

Zjištěné poznatky 1

- motivací je **vzájemný vztah s opečovávaným**, pocit osobní zodpovědnosti, morální postoje
- rozhodnutí převzít péče je však **ovlivněno dalšími aspekty** – možnost čerpat zdravotní a sociální služby, situace na trhu práce
- **zištné motivy** (nezaměstnanost, vize odměny) – objevují se, ale nejsou významné a časté (experti)
- neformální péče jako **přirozená, normální a správná věc** x **ústavní péče jako selhání pečovatелů**

Zjištěné poznatky 2

- **postupná zvyšující se náročnost péče** (zhoršování stavu partnera/rodiče, dorůstání dětí...)
- velkým problémem **informovanost pečujících** (zejména počáteční, ale i průběžná)
- sociální služby jsou důležitým nástrojem podpory, ale využívání nejčastěji brání **nedostupnost** – finanční, místní, kapacitní i časová (v závislosti na druhu služby, regionu a velikosti obce). Rozhoduje i kvalita služeb. Pro některé skupiny osob jsou služby více nedostupné (vzácná onemocnění).

Zjištěné poznatky 3

- **zdravotní služby** – návštěvní služby v domácnostech, dostupnost specializované lékařské péče, dostupnost kompenzačních a speciálních pomůcek aj.
- **vzdělávací služby** – různé zkušenosti s inkluzivním vzděláváním, absence vzdělávacích kurzů
- zmiňovány také **obecně známé problémy** – nepropojenost zdravotní a sociální péče i péče vzdělávací, kvalita péče na lůžkových odděleních nemocnic a LDN, komunikace lékařů s lidmi s postižením apod.

Zjištěné poznatky 4

- **příspěvek na péči** – problematičnost procesu jeho přiznávání, nastavení posuzovacích kritérií, výše mnohdy neodpovídá cenám služeb, problematická role posudkových lékařů a rozdíly v posuzování zdravotního stavu, problémy s vyplácením příspěvku při přerušení péče
- **profesní život** – předpokladem zachování sdílení péče, dostupnost sociálních služeb. Omezení nebo opuštění zaměstnání častým důsledkem rozhodnutí pečovat, vliv dosaženého vzdělání na zájem pracovat (experti), rozdíly mezi pečujícími o OZP a seniory (větší zájem práci udržet), socializační a také relaxační přínos práce. Důležitost přístupu a pochopení zaměstnavatele.
- **nejčastější formy práce** – částečný úvazek, práce z domova, podnikání, příležitostné dohody, objevila se práce na černo

Zjištěné poznatky 5

- **nedoceněná role a nižší společenské postavení** neformálních pečovatelů (často srovnávána se situací a podporou pěstounských rodin)
- **nekoncepční přístup**, pečující nejsou cílovou skupinou sociálních služeb, přístup a komunikace veřejné správy (nedostatek empatie, vstřícnosti a snahy o porozumění)
- **obavy pečujících** – co se stane s opečovávaným ve chvíli, kdy pečující zemřou nebo z jiného důvodu nebudou moct péči vykonávat (krátkodobě i dlouhodobě), hledání zaměstnání po ukončení péče, nedostatek financí v důchodovém věku jako důsledek výpadku příjmu

Zjištěné poznatky 6

- shodné informace jako v dotazníkovém šetření (fyzická a psychická náročnost péče, velká sociální izolace, nedostatek času, odkázanost na okolí atd.)
- **pozitivní přínosy péče** – získání nadhledu nad problémy, schopnost oceňovat a radovat se z maličkostí, samotná zkušenost s péčí, možnost poznat jiné pečující ve stejné situaci, bezprostřední povaha dětí s určitými handicap

Návrhy řešení

- na základě získaných informací jsou v současné době vypracovávány návrhy opatření, které budou v dubnu předloženy k diskusi odborníkům v rámci kulatých stolů.
- finální výstupy budou v létě a na podzim veřejně prezentovány

Děkuji za pozornost

Mgr. Vladimíra Tomášková

vladimira.tomaskova@fdv.mpsv.cz



Fond
Dalšího
Vzdělávání

příspěvková organizace MPSV