

## **PODPORA RODINNÝCH PEČUJÍCÍCH O SENIORY**

**názorový průzkum**

**na téma potřeby a problémy rodinných pečujících**

**o osoby ve věku 60-ti let a starší**

**v oblasti sociálních služeb**

**v MČ Praha 7 a 8**

## OBSAH

	strana
ÚVOD .....	2
I. Metodologie .....	2
II. Profil pacienta aneb osoby blízké .....	3
Zdravotní problémy .....	4
Test základních činností.....	6
Příspěvek na péči .....	8
III. Profil (rodinného) pečujícího.....	9
Společná domácnost versus doba dojíždky.....	10
Zdravotní stav a kondice pečujícího .....	11
IV. Poskytovaná péče .....	13
Přání a potřeby pečujících v souvislosti s péčí o své blízké.....	16
Zkušenosti rodinných pečujících .....	18
Zdroje informací o možnostech využívání sociálních a zdravotních služeb .....	19
Zájem o sdružování .....	19
V. Poptávka po využití denního stacionáře v MČ Praha 7.....	20
Shrnutí: .....	21
Grafická příloha: .....	22

### Poznámky pro čtenáře:

- a) Na následujících stránkách pracujeme s velkým množstvím grafů a tabulek. U každého grafu či tabulky je uvedena báze – kdo na otázku měl odpovědět a číslo  $N$ , které představuje počet respondentů, kteří skutečně odpověděli na danou otázku. Např. báze – všichni respondenti,  $N = 501$ , otázka byla určena všem respondentům a na otázku odpovědělo 501 respondentů.. Je naprosto přirozené, že někteří respondenti na nějakou otázku neodpoví. V textu se ne vždy k počtu respondentů, kteří na danou otázku odpověděli, vracíme. Doporučujeme čtenářům, aby pečlivě sledovali údaje o počtu respondentů, kteří na danou otázku odpověděli.
- b) U většího počtu otázek mohli respondenti vybrat více než jednu odpověď. Uváděná procenta se ale vztahují k počtu respondentů, kteří odpověděli na danou otázku. Součet těchto procent je proto vyšší než 100%.
- c) Není-li uvedeno jinak, v tabulkách jsou procentuální podíly respondentů, kteří jednotlivé varianty a výpovědi uvedli. Procentuální podíly jsou vztaženy k počtu respondentů, kteří odpovídali na danou otázku.

## ÚVOD

Šetření s cílem získat další podněty a informace pro podporu rodinných pečujících o seniory bylo zaměřené na skupinu osob, které v domácím prostředí pečují o svého blízkého (osoba blízká, pacient) ve věku 60 let a více.

Šetření realizovaly ve spolupráci MČ Praha 7 a Praha 8.

I toto šetření je součástí dlouhodobější komunikace s občany a získávání zpětné vazby pro optimalizaci sítě sociálních služeb v obou MČ.

## I. Metodologie

Náborové šetření mezi rodinnými pečujícími, resp. jeho terénní část probíhala v měsících červen až září 2012.

Dotazník byl vytvořen pracovní skupinou, která zahrnovala odborníky v oblasti péče o seniory – geriatrickými lékaři, psychology, zaměstnanci odborů sociálního a zdravotnictví a sociálních služeb Úřadu městské části Praha 8 a Praha 7 již v roce 2005. V tomto roce bylo šetření názorů a potřeb rodinných pečujících realizováno poprvé. V letošním roce byl dotazník mírně upraven na základě zkušeností z prvního šetření (2005) a průzkum byl po 7 letech zopakován.

Sledovaná cílová skupina hraje velmi důležitou a nezanedbatelnou roli v péči o seniory a její podíl na každodenní péči o své nesoběstačné blízké je s aspektem na přirozenost této péče značný a nezastupitelný. To je jeden z mnoha důvodů, proč obě MČ mají snahu tuto skupinu pečujících podpořit a pomoci jim prostřednictvím optimální sítě sociálních služeb.

Hlavním cílem šetření bylo zmapovat základní charakteristiky sledované cílové skupiny, dále pak jejich zkušenosti s péčí o blízkou osobu v domácím prostředí, zkušenosti s využíváním sociálně – zdravotnických služeb a jejich potřeby v oblasti péče o blízkého. Na základě toho pak zprostředkovaně zjistit rovněž potřeby samotných seniorů. Objektem zájmu byla také míra informovanosti o sociálních a zdravotnických službách, o možnostech jejich využívání či o zdrojích informací o dané problematice. A v neposlední řadě se šetření snažilo odhalit vývoj a změny sledované problematiky v průběhu posledních sedmi let., kdy v platnost také vstoupil (v r. 2007) dlouhá léta očekávaný zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.).

Metodologie šetření:

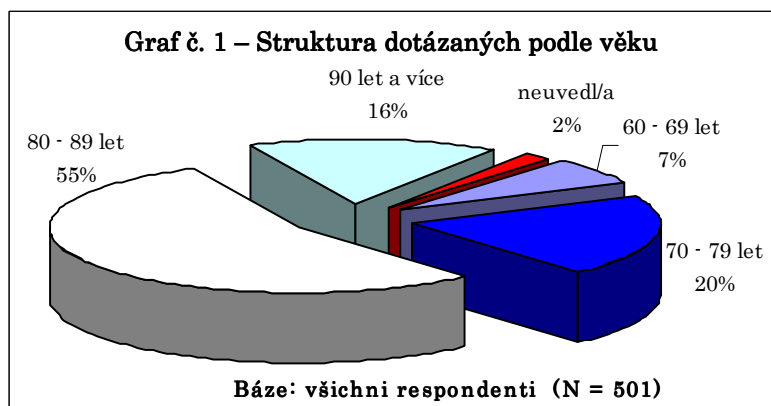
- šetření bylo realizováno formou strukturovaného samovyplňovacího dotazníku;
- dotazníky vyplňovali pouze rodinní pečující, nikoliv samotní pacienti/senioři;
- ve snaze zasáhnout co možná nejširší a nejrozmanitější spektrum respondentů – rodinných pečujících a vzhledem k relativně méně početné cílové populaci proběhla distribuce dotazníků prostřednictvím zaměstnanců odborů sociálních a zdravotních Úřadů obou městských částí, jejich informačních středisek, pracovníků pečovatelské služby, Gerontologického centra v Praze 8, agentury domácí péče GALIUM a dalších spolupracujících sociálních služeb;
- jednalo se o neřízenou distribuci, kdy každý z distribučních kanálů obdržel určitý objem dotazníků („zájem“ respondentů v jednotlivých distribučních místech nebylo možno jakkoliv odhadnout);
- celkem bylo získáno 507 dotazníků, avšak do konečného zpracování bylo zařazeno 501 dotazníků (chybně vyplněné dotazníky, či dotazníky od respondentů, kteří pečují o osobu blízkou mladší 60 let apod.);
- dotazníky prošly standardní logickou kontrolou a kódovacím procesem, data byla pořízena pomocí specializovaného softwaru DataEntry II.;
- zpracování dat, tabulace a samotná analýza byla provedena pomocí statistického programu SPSS for Windows 9.0.

## II. Profil pacienta aneb osoby blízké

Podarilo se nám získat **501 správně vyplněných dotazníků**, se kterými jsme dále pracovali.

V první části dotazníku jsme se zaměřili na osobu, o kterou respondenti pečují, tedy na osobu samotného pacienta (dále též „osoby blízké“).

Dotazování bylo určeno obyvatelům MČ Praha 7 a Praha 8, kteří pečují o člena rodiny, o blízkou osobu ve věku 60-ti let a více.



Obecně lze říci, že pacienti jsou z hlediska užívané klasifikace<sup>1</sup> **staří a velmi staří senioři** (tj. osoby od 75, respektive 85 let). Viz Graf I v grafické příloze.

Největší podíl mezi pacienty tvoří senioři ve věku 80 – 89 let.

Nejstaršímu pacientovi je 102 roků a naopak nejmladšímu 60 let.

Průměrný věk pacienta je 82,6 let.

Průměrný věk mezi muži 81,5 let a průměrný věk mezi ženami 83,2 let.

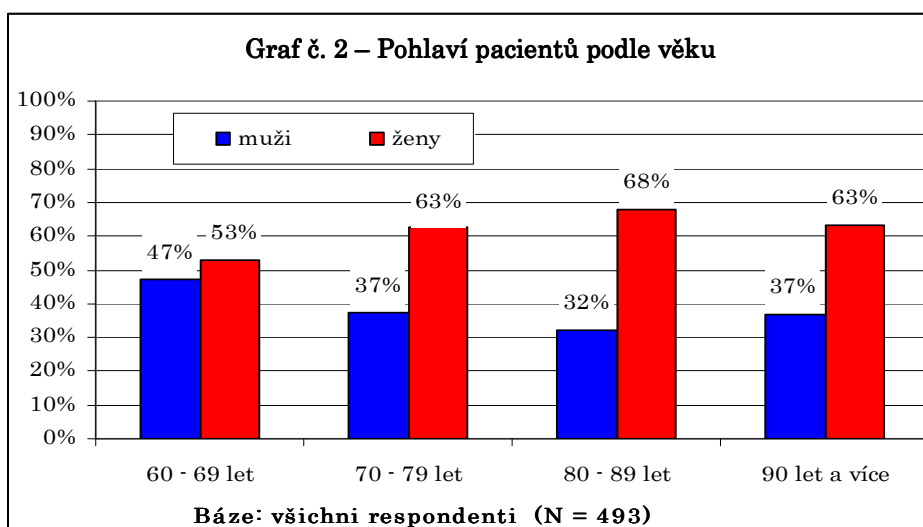
Rozložení skupiny pacientů (po kvartilech) udává tabulka č. 1. První kvartil: čtvrtina souboru je tvořena osobami do 79 let věku včetně; jinak řečeno – pouze čtvrtina byla mladší 79 let.

**Tab.č. 1 - Věk pacienta - kvartily**

25%	79 let
50%	84 let
75%	88 let

Podle pohlaví se pacienti rozdělili následovně: **ženy** tvoří **dvě třetiny** (65%) a muži třetinu (35%) vzorku pacientů.

**Báze: všichni respondenti (N = 493)**



V jednotlivých věkových skupinách se však podíl pacientů z hlediska pohlaví liší. V nejnižší věkové skupině (60 – 69 let) ještě není mezi potřebnými muži a ženami tak významný rozdíl. Ve vyšších věkových kategoriích však ženy již dominují.

*Z hlediska věku a pohlaví je skupina blízkých osob, o které „naši“ respondenti pečují velmi podobná skupině sledované v předchozím šetření (2005). Rovněž byli potřebnými převážně staří resp. velmi staří senioři a dominovaly ženy.*

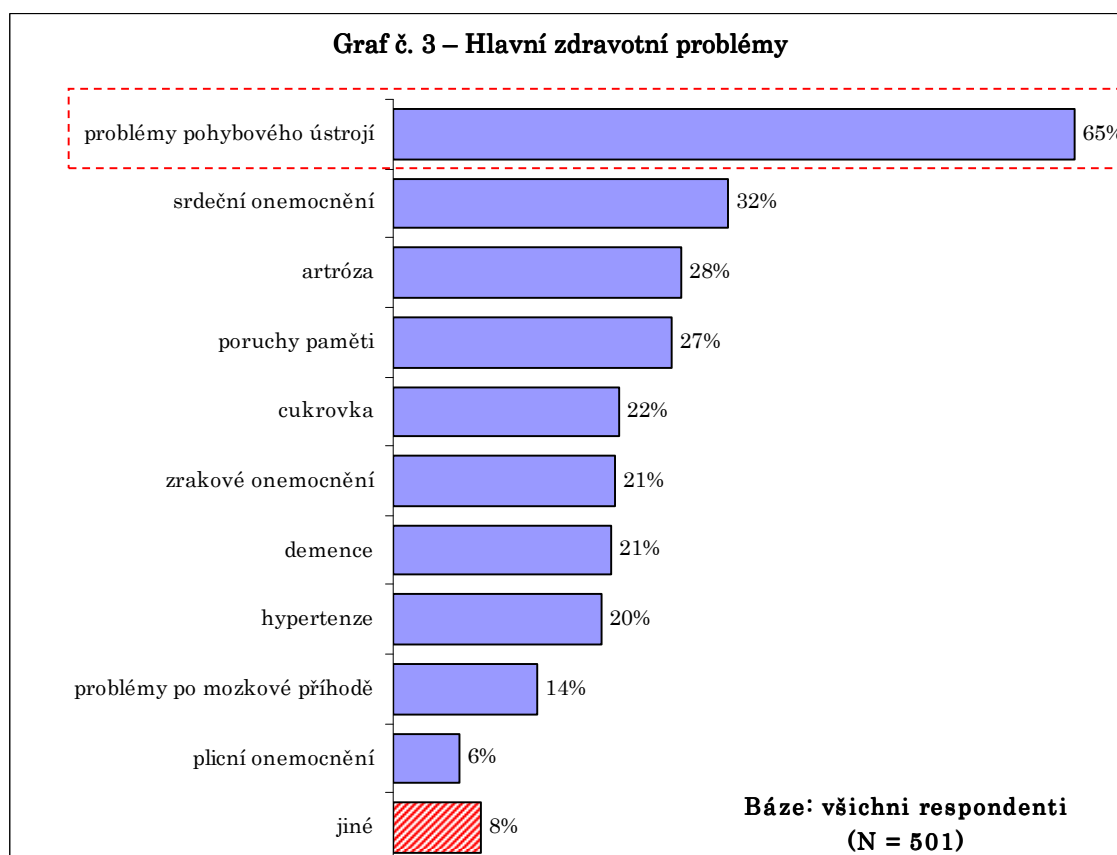
<sup>1</sup> Kalvach Z., Zadák Z., Jiráček R., Závazalová H., Sucharda P. a kol: Geriatrie a gerontologie. Praha, Grada Publishing a.s., 2004.

## Zdravotní problémy

Rodinných pečujících jsme se dále ptali, jaké hlavní zdravotní problémy<sup>2</sup> trápí jejich blízké. Alespoň jeden zdravotní problém (diagnóza) sužuje všechny pacienty. Bohužel většinu pacientů netrápí jen jeden problém – čtyři z pěti bojují s kombinací zdravotních problémů, jejich pečující uvedli minimálně dva problémy současně.

Jednoznačně nejčastější zdravotní komplikací jsou **problémy pohybového ústrojí** – tento problém trápí dva pacienti ze tří.

Třetina pacientů trpí **srdečními onemocněními**. Více než čtvrtina má problém s artrózou. Stejný podíl pacientů je postižen poruchami paměti. Další zdravotní problémy viz graf č. 3.



Někteří pečující uvedli, že jejich blízký trpí ještě jinými zdravotními problémy. Nejčastěji se objevovaly problémy se sluchem (2%) a onkologická onemocnění (2%). Dále pak jen jednotlivě deprese, nespavost, metabolické či hormonální potíže.

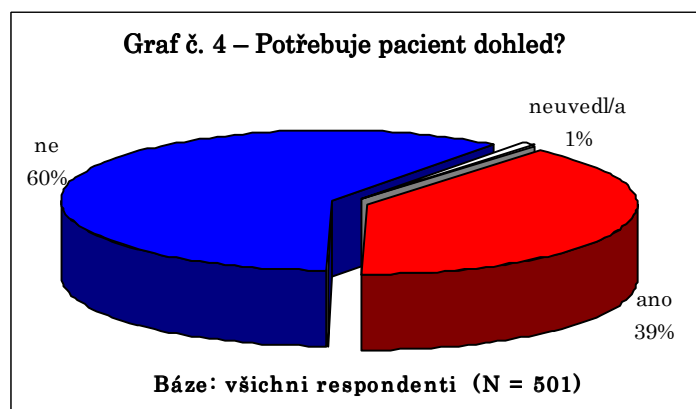
*V předchozím šetření (2005) také pacienti nejčastěji sužovaly problémy pohybového ústrojí a následně srdeční onemocnění. Problémy pohybového ústrojí však trápily menší podíl pacientů (39%), přestože z hlediska věku byla skupina pacientů téměř stejná.*

<sup>2</sup> V předchozím šetření (2005) byla otázka na zdravotní problémy položena jako otevřená – respondenti vypisovali nejrůznější onemocnění a diagnózy, které byly následně pod dohledem odborníků (lékařů) seskupeny do kategorií. V opakovaném šetření jsme otázku položili jako polootevřenou s nabídkou zdravotním problémů – kategorií onemocnění.

**Trvalý dohled** podle vyjádření pečujících vyžadují dva z pěti pacientů.

Nejmenší podíl pacientů, kteří potřebují trvalý dohled je logicky mezi nejmladšími pacienty (60 – 69 let).

Ve věkových skupinách 70 – 79 let a 80 – 89 let potřebují trvalý dohled dva z pěti pacientů. A mezi nejstaršími pacienty (nad 90 let) již trvalý dohled vyžaduje polovina pacientů.

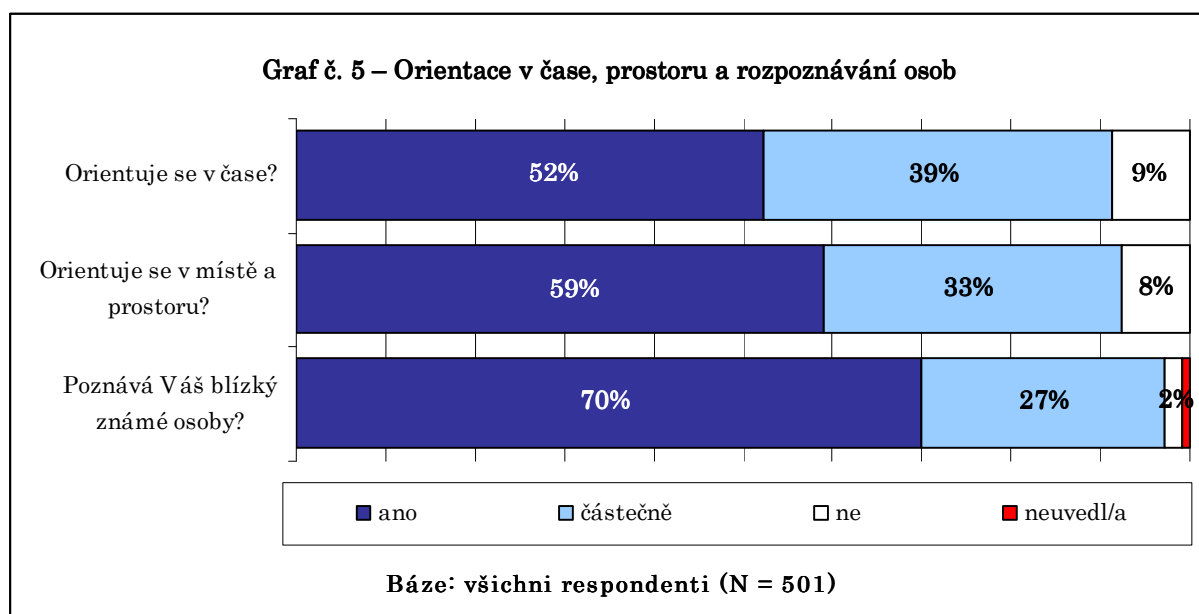


S ohledem na nutnost péče o pacienty jsme sledovali i jejich **schopnost orientace v čase, prostoru** a **schopnost rozpoznávání známých osob**.

**Nejméně potíží** mají pacienti s **poznáváním známých osob** – sedm z deseti rozpoznává a pamatuje si všechny známé či blízké osoby. Čtvrtina má nějaké problémy s poznáváním, jejich pečující uvádí částečnou chybovost či nezapamatování si známých osob. Zlomek (2%) sledovaných pacientů vůbec nepoznává známé a blízké.

Více než polovina pacientů se bez problému orientuje v místě a prostoru, zatímco třetina již má určité potíže s orientací. Necelá desetina pacientů se vůbec v místě a prostoru neorientuje.

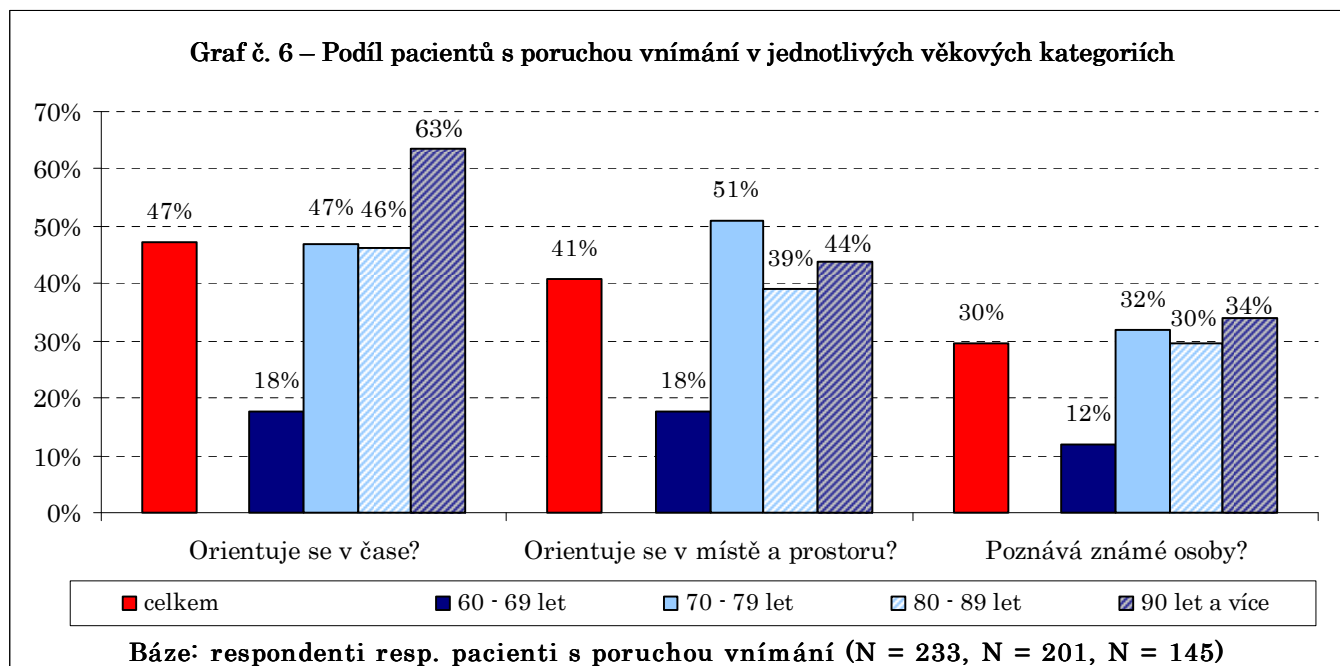
**Nejvíce obtíží** mají pacienti s **orientací v čase**. Polovina sledovaných pacientů se v čase orientuje bez problémů, avšak dva z pěti pacientů již mají určité obtíže s vnímáním a ukotvením času. Desetina pacientů nemá pojem o čase, vůbec se v čase neorientují.



Podíváme-li se jen na skupinu pacientů, kteří **potřebují trvalý dohled** (N = 196), vidíme, že 60% z nich se orientuje v čase jen částečně a 21% vůbec. V prostoru a místě se orientuje jen částečně 55% z nich a 18% vůbec. A známé osoby poznává jen částečně 55% z nich a již vůbec nepoznává známé 5% z nich.

Nyní se podívejme jen na pacienty, kteří mají podle tvrzení rodinných pečujících **potíže s orientací v čase, místě a prostoru a poznávání známých lidí**<sup>3</sup>.

Potíže s orientací v čase mají nejčastěji velmi staří pacienti (ve věku 90 a více let). V prostoru a místě se špatně orientují nejčastěji pacienti ve věku 70 – 79 let. Problémy s poznáváním známých osob mají lidé ve všech věkových skupinách stejné, v výjimkou mladých seniorů ve věku 60 – 69 let.



### Test základních činností

V další části dotazování jsme se snažili zhodnotit **soběstačnost pacienta** (blízké osoby) na základě jejich schopností uspokojovat své základní lidské činnosti, resp. schopnosti uskutečňovat všední aktivity každodenního života

Rodinní pečující vyplnili tabulku – přehled hlavních úkonů. K jednotlivým úkonům napsali, nakolik je pacient schopný daný úkon zvládnout – sám/a, s pomocí, či pouze s pomocí. Na základě výpovědí pečujících, jsme spočítali každému pacientovi jeho skóre vyjadřující míru závislosti, resp. soběstačnosti<sup>4</sup>.

Největší potíže mají sledovaní pacienti s **péčí o domácnost** – téměř polovina potřebuje trochu pomoci a téměř polovina je zcela závislá na „cizí“ pomoci.

Dalším problémem je **mobilita**. Již bylo zmíněno, že nejméně častou zdravotní komplikací jsou problémy pohybového ústrojí. Více než polovina pacientů potřebuje částečně pomoci a téměř pětina je zcela závislá na pomoci druhých co se pohybu týče.

V případě **péče o vlastní zdraví** – podávání léků, převazy, drobné zdravotní úkony, kontroly u lékaře apod. – potřebuje téměř polovina pacientů nějakou dopomoc a téměř čtvrtina je zcela závislá na pomoci.

Podobně je tomu i se zvládnutím **tělesné hygieny**. Jen čtvrtina pacientů vše zvládá sama. Téměř polovina potřebuje částečně pomoci a pětina hygienu nezvládá vůbec, je závislá na vnější pomoci.

<sup>3</sup> Pracujeme se skupinou pacientů, kteří se orientují v čase, v místě a prostoru jen částečně nebo vůbec. A známé osoby poznávají jen částečně nebo vůbec.

<sup>4</sup> Jednotlivým odpovědím jsem přiřazovali skóre podle následujícího klíče: zvládne sám/a = 10 bodů, potřebuje trochu pomoci = 5 bodů, je zcela závislý/á na pomoci = 0 bodů. Z toho vyplývá, že čím vyššího skóre pacient dosáhl, tím nižší je jeho závislost na cizí pomoci. Nejvyšší skóre - 100 bodů - představuje soběstačnost pacienta.

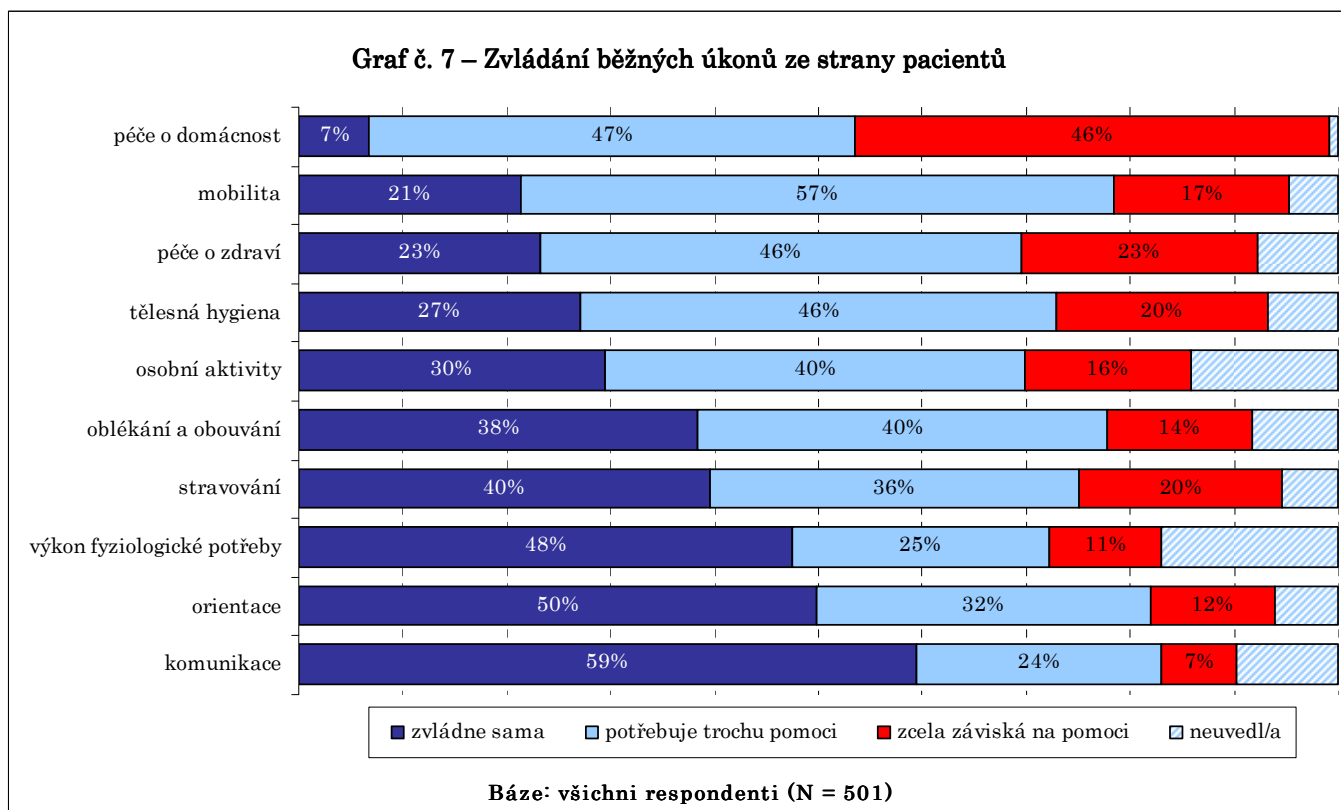
**Osobní aktivity** zvládá sama třetina pacientů. Dva z pěti pacientů potřebují dopomoc, zatímco pětina je plně závislá na pomoci.

**Oblékání a obouvání** není problémem pro téměř dva z pěti pacientů. Další dva z pěti pacientů potřebují určitou dopomoc a každý pátý je plně závislý na pomoci.

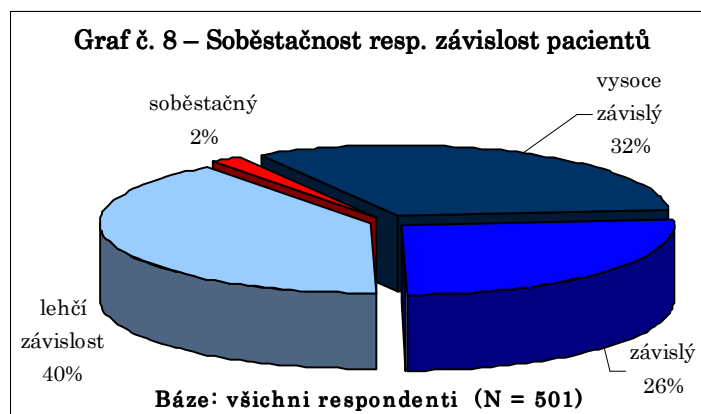
Se **stravováním** si sami poradí dva z pěti pacientů. Cca dva z pěti potřebují dopomoci a každý pátý potřebuje cizí pomoc.

S **výkonem fyziologické potřeby** potřebuje trochu pomoci čtvrtina pacientů. A desetina je plně závislá na cizí pomoci. **Orientace** činí trochu problém třetině pacientů a cca desetina potřebují v tomto směru plnou pomoc.

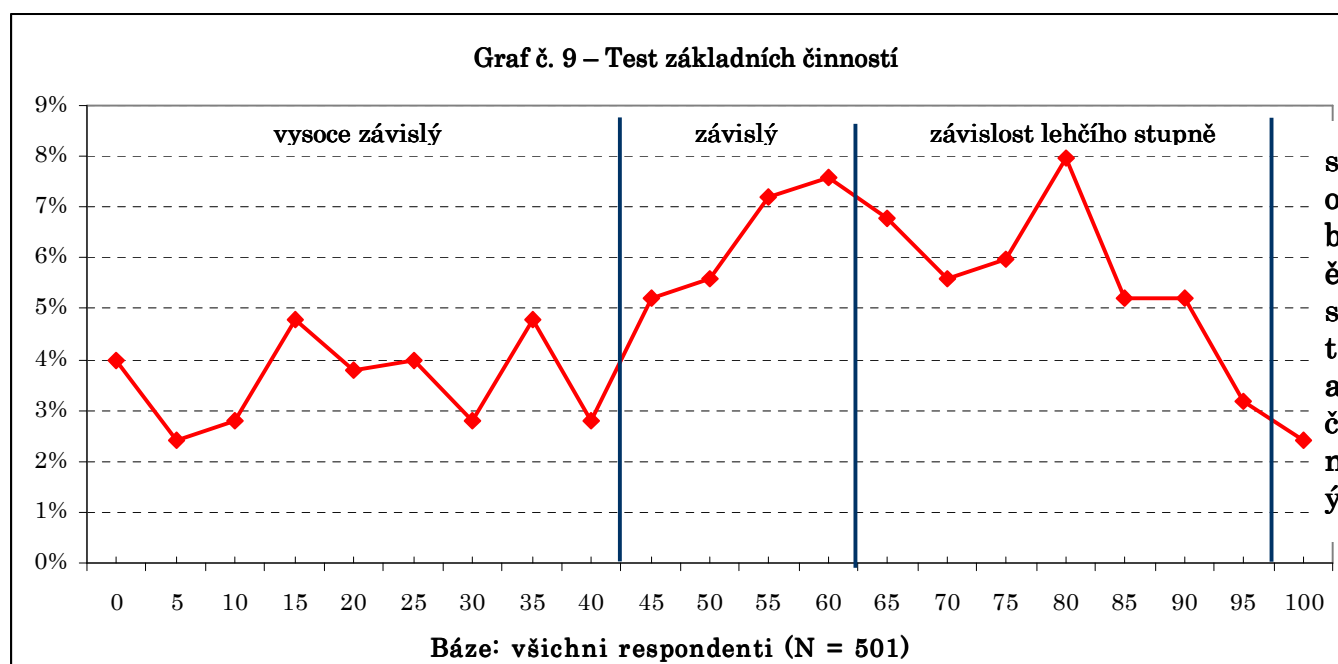
Nejmenší problémy působím pacientům **kommunikace**.



Podle spočteného skóre se sledovaní pacienti rozdělili následovně: třetina pacientů je vysoce závislá na pomoci svých blízkých, čtvrtina pacientů je závislá. Dva z pěti pacientů vykazují závislost lehčího stupně. Jen zlomek pacientů je zcela soběstačný. Viz také graf č. 8.



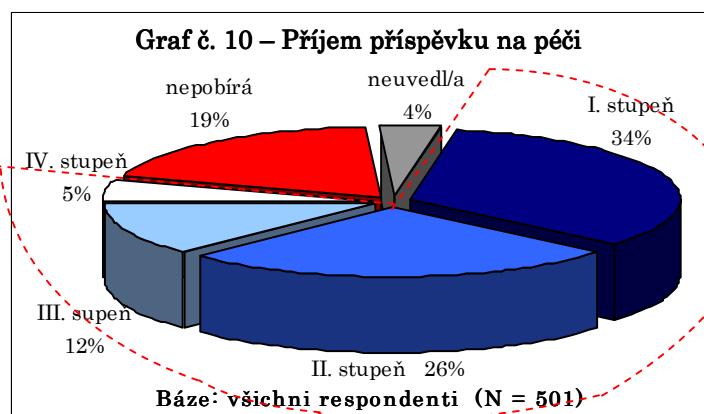




### Příspěvek na péči

V roce 2007 nabyl účinnosti dlouhá léta očekávaný zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.). Dle tohoto zákona může senior pobírat při splnění podmínek daných zákonem příspěvek na péči, z kterého si může platit sociální služby, či pomoc pečující osoby.

V rámci našeho vzorku pobírají v současné době (resp. v době dotazování) příspěvek na péči tři čtvrtiny pacientů. Výše příspěvku se liší podle potřeby. Třetina pacientů pobírá nejvyšší příspěvek I. stupně, čtvrtina pacientů pobírá příspěvek II. stupně. Cca desetina příspěvek III. stupně a jen zlomek pacientů pobírá nejvyšší příspěvek IV. stupně.

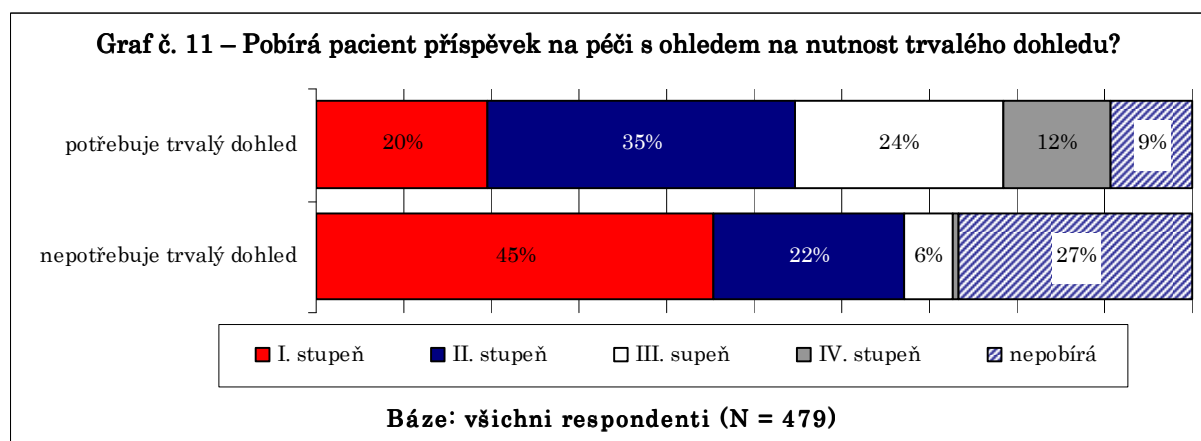


od r.	Podíl (%)
od r. 2007	20%
od r. 2008	14%
od r. 2009	19%
od r. 2010	21%
od r. 2011	17%
od r. 2012	5%
nevedl/a	5%

N = 387

Ženy pobírají příspěvek na péči dvakrát častěji než muži. Z hlediska věku pobírají příspěvek na péči nejčastěji pacienti ve věku 80 – 89 let, téměř dvě třetiny z nich.

Porovnáme-li pacienty z pohledu toho, zda potřebují trvalý dohled, je patrné, že mezi pacienty, kteří trvalý dohled nepotřebují, je největší podíl těch, kteří pobírají příspěvek I. stupně. Mezi pacienty vyžadujícími trvalý dohled je větší podíl těch, kteří pobírají příspěvek III. a IV. stupně. Viz graf č. 11 na následující straně.



### III. Profil (rodinného) pečujícího

Předmětem šetření bylo rovněž **profilování osoby, která pečuje** o pacienta, zmapování základních údajů, zkušeností rodinných pečujících s poskytováním péče blízké osobě a s využíváním sociálních a zdravotnických služeb či míry informovanosti o dané problematice.

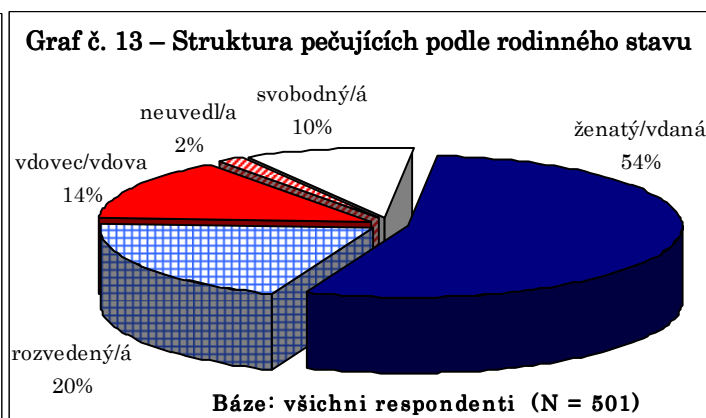
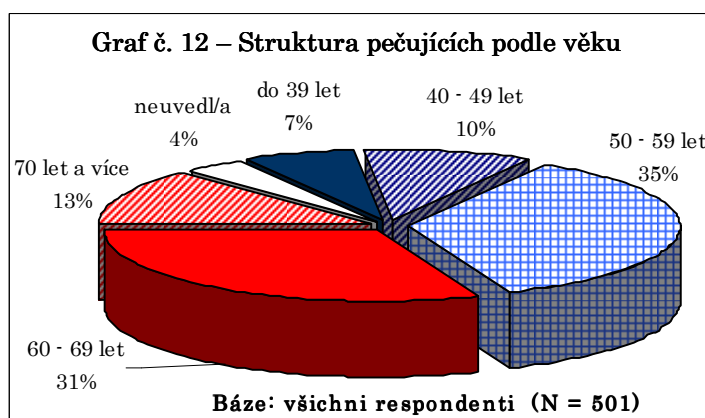
**Průměrný věk pečujícího je 58 let**, nejčastěji se jedná o osobu ve věku 50 – 59 let (35%) nebo 60 – 69 let (31%). Téměř **devět z deseti respondentů (87%) je mladších než pacient samotný**, 3% pečujících jsou starší než pacient, 5% pečujících je přibližně ve stejném věku jako pacient (rozdíl max. 2 roky). 5% respondentů svůj věk neuvodlo. V souladu se závěrem, že většina pečujících je vůči pacientovi mladších, je touto **pečující osobou nejčastěji někdo z generace následující** po generaci pacienta, tedy **jeho děti (61%)**. **V souběžné generaci šlo nejčastěji o životního partnera** pacienta (14%) a dále pak o sourozence (5%)

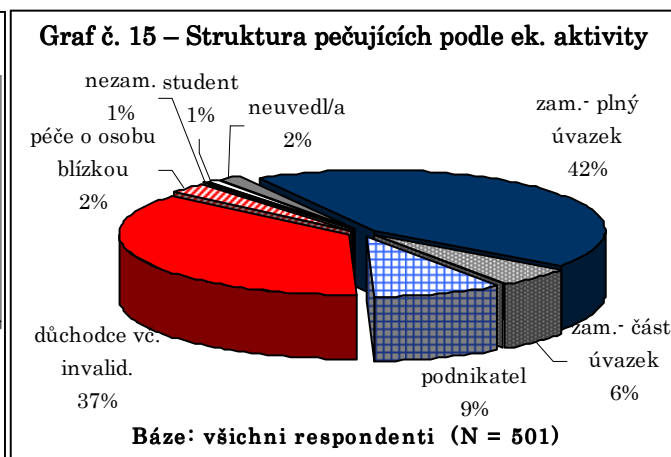
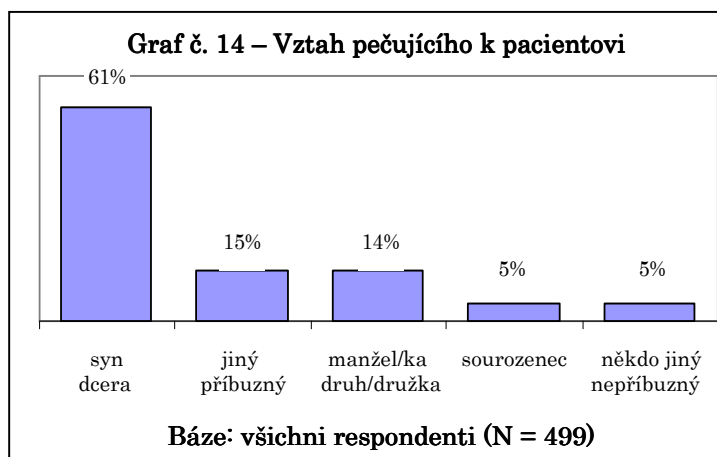
Z hlediska pohlaví **převládají mezi pečujícími ženy (72%)**, muži tvoří čtvrtinu vzorku pečujících (3% respondentů neuvodla). Pečující ženy jsou nejčastěji **dcery blízké osoby**, o kterou pečují.

Životní partneři, resp. partnerky pečující o svého blízkého jsou nejčastěji již ve věku 70 a více let. Děti pečující o své rodiče jsou nejčastěji ve věku 60 – 69 let, resp. 50 – 59 let. Jiní příbuzní (mimo partnery a děti) jsou naopak mladí lidé do 39 let.

Na základě rodinného stavu převažují pečující **vdané/ženatí (54%)**. Pětina pečujících je rozvedená.

Více než polovina pečujících je **ekonomicky aktivní**, o málo více než třetina je již v důchodu. Jen zlomek respondentů se na „plný úvazek“ věnuje péči o svého blízkého.





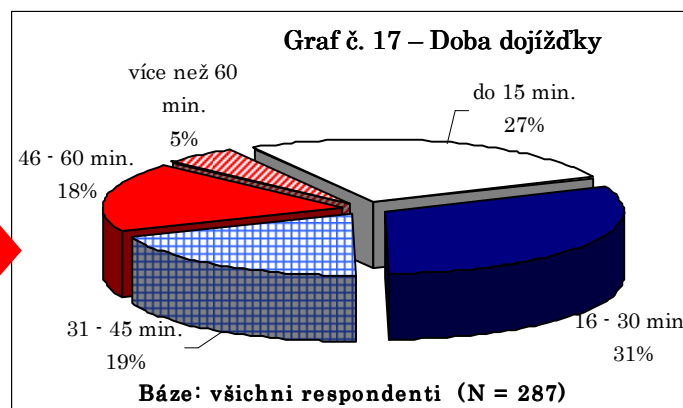
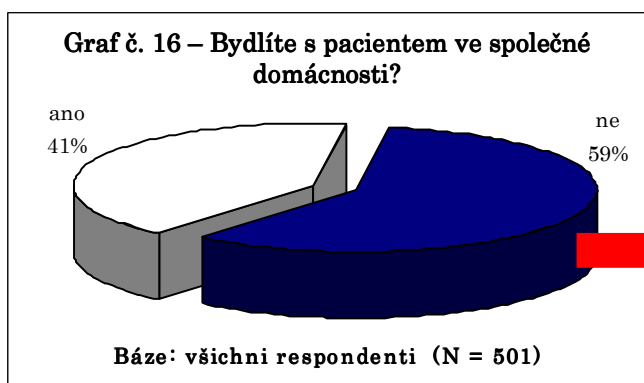
Ze srovnání s výsledky předchozího šetření (2005) vyplývá, že „typický“ pečující je prakticky stejný jako v roce 2005.

### Společná domácnost versus doba dojíždky

Obecně **velkým problémem péče o seniory je otázka dopravy**, a to jak ve smyslu samotného cestování/pohybu seniorů, tak dojíždky rodinného pečujícího za pacientem.

Jen dva z pěti respondentů žijí se svým blízkým, o kterého pečují, ve společné domácnosti. Téměř **šest z deseti** pečujících je tak nuceno **za svým blízkým dojíždět** do jeho domácnosti.

Ve společné domácnosti pochopitelně většinou žijí pečující partneři (manželé/manželky) – cca devět z deseti, méně často pak děti pacienta (32%) či jiní příbuzní. Poměrně často také žijí s pacienty ve společné domácnosti sourozenci, kteří se o ně starají.



Zajímalo nás tedy, jak dlouho těm, kteří nežijí se svým blízkým ve společné domácnosti, trvá cesta z jejich bydliště či místa odkud obvykle dojíždějí/docházejí do domácnosti jeho/její blízkého.

Čtvrtina respondentů/pečujících, kteří nežijí ve společné domácnosti s pacientem, je schopna se ke svému blízkému dopravit do 15 minut. Téměř třetina pečujících to zvládne do 30 minut.

Průměrná doba dojíždky/docházky z domácnosti pečovatele do domácnosti pacienta činí 34 minut.

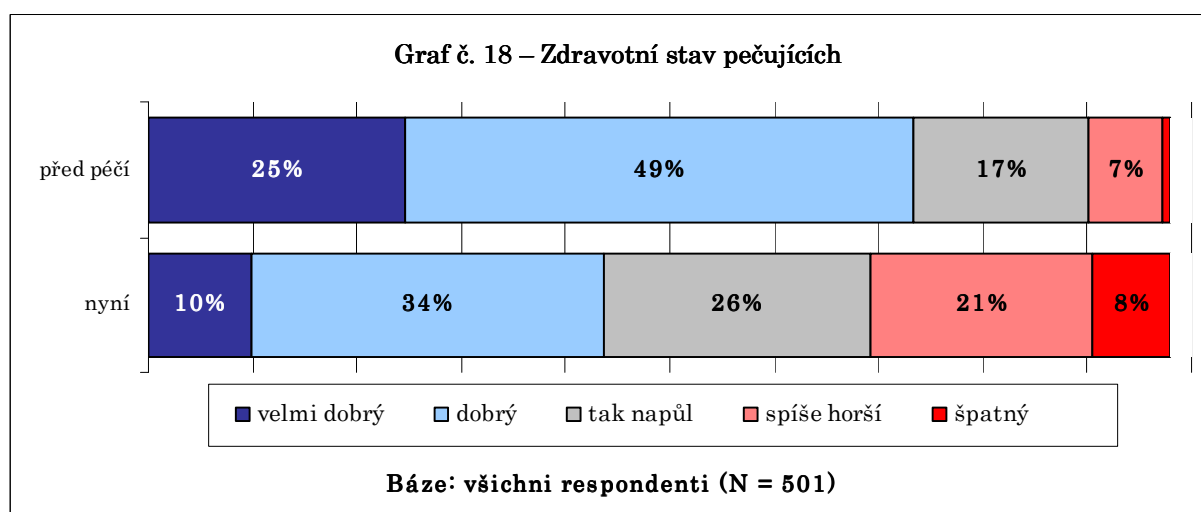
V předchozím šetření (2005) vypadala situace s dojíždkou pečujících velmi podobně. Také téměř šest pečujících z deseti do domácnosti pacienta dojíždělo/docházelo. Průměrná doba dojíždky či docházky byla 40 minut.

## Zdravotní stav a kondice pečujícího

Rodinných pečujících jsme se ptali, jak by dle jejich subjektivního názoru hodnotili svůj **zdravotní stav** v době, kdy začali o svého blízkého pečovat, a jak je tomu v současné době.

Srovnáním výpovědí jsme zjistili (pravděpodobně též v souvislosti s relativně vysokým věkem samotných pečujících a delší dobou péče o pacienta), že došlo u **poloviny pečujících** k subjektivně pocíťovanému **zhoršení zdravotního stavu**. Druhá polovina žádné změny svého zdravotního stavu nepocítuje – zůstává stejný.

Podíl pečujících, kteří před péčí svůj zdravotní stav hodnotili jako dobrý (velmi dobrý + dobrý) poklesl o cca třetinu. A naopak podíl těch pečujících, kteří svůj stav hodnotí nyní jako špatný (spíše horší + špatný), narostl o pětinu.



Oproti výsledkům předchozího šetření (2005) se zdravotní stav pečujících výrazně zhoršil. V roce 2005 uváděla třetina respondentů, že vnímá po dobu péče o svého blízkého zhoršení vlastního zdravotního stavu.

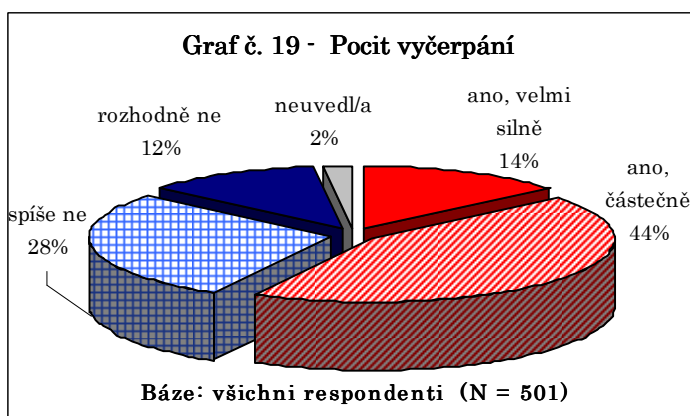
Subjektivně hodnocenou „náročnost“ péče o blízkou osobu jsme sledovali otázkou, do jaké míry se pečující v důsledku péče o pacienta cítí být vyčerpáni.

Více než polovina respondentů se cítí být v důsledku péče o svého blízkého vyčerpána. Zatímco dvě pětiny respondentů uvádí, že je péče o blízkého člověka nevyčerpává.

Cca **desetina pečujících** je péčí **silně vyčerpána** a stejný podíl rozhodně žádné vyčerpání související s péčí nepřipouští. Viz graf č. 19.

Silné vyčerpání pocíťují ti nejstarší pečují (70 let a více). Částečnou vyčerpánost připouštějí nejčastěji pečující ve věku 50 – 59 let a pečující nejstarší (70 a více let).

Silné vyčerpání pocíťují nejčastěji ti, kteří pečují déle než deset let. Částečnou vyčerpánost uvedli nejčastěji respondenti, kteří pečují v rozmezí pěti až deseti let.

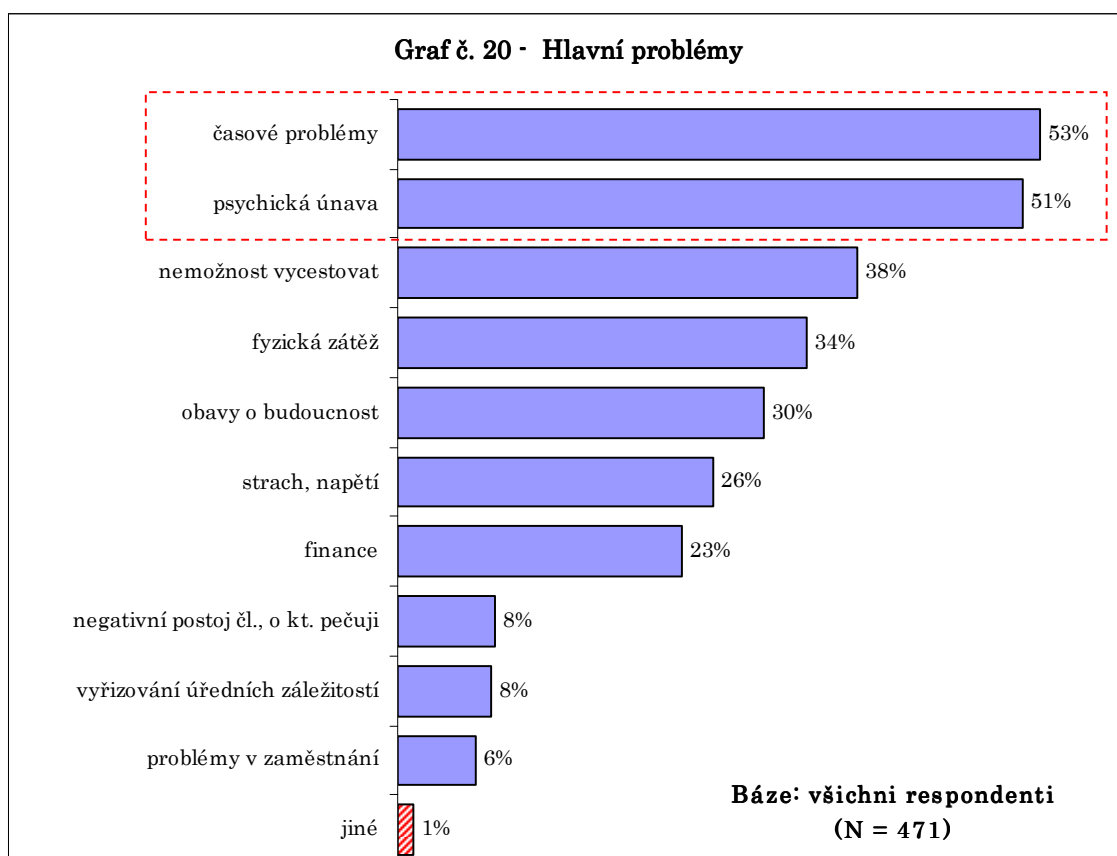


S péčí o blízkou osobu se pojí spousta problémů a těžkostí. Už jen to, že většina pečujících za svými pacienty dojíždí, je situace sama o sobě komplikovaná.

A tak pečující logicky nejčastěji uvádějí, že péče o blízkého jim přináší časové problémy – jak vše stihnout – péče o blízkého, o vlastní rodinu, o sebe sama a ve spoustě případů i zaměstnání. Péče o blízkou osobu také způsobuje velmi často psychickou únavu. **S časem a psychikou bojuje polovina pečujících.**

Téměř dva z pěti pečujících trápí nutnost „stálé přítomnosti“, tedy nemožnost vzdálit se, vycestovat, vzít si dovolenou.

Pro třetinu respondentů je péče fyzicky náročná. Téměř třetina pečujících má obavy o budoucnost. Čtvrtina pečujících pociťuje strach a napětí. A téměř čtvrtina si dělá hlavu s financemi. Frekvence dalších problémů viz graf č. 20.



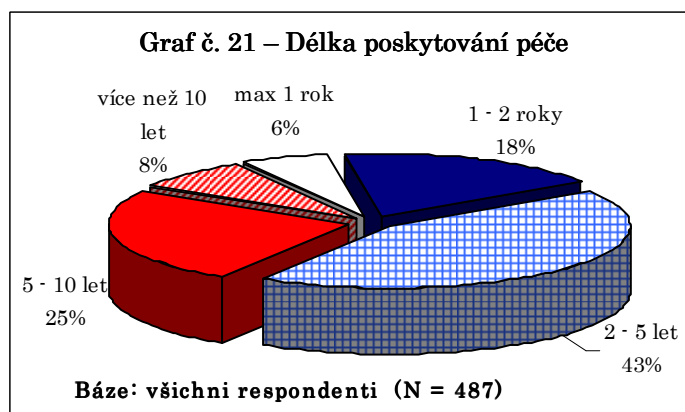
*Snaha porovnat problémy, které nejvíce trápily pečující v předchozím šetření a nyní, není zcela na místě. V roce 2005 byla otázka na problémy položena jako otevřená a respondenti spontánně vypisovali to, co si vybavili. V tomto šetření již vybírali problémy z předložené baterie, která vznikla na základě původní otevřené otázky. V opakovaném šetření respondenti problémy uváděli v mnohem vyšších frekvencích, bylo pro ně mnohem snazší problémy „zaškrtnout“, než spontánně vymýšlet a vypisovat.*

#### IV. Poskytovaná péče

V tomto bloku jsme se respondentů nejprve ptali, jak **dlouhou dobu o svého blízkého pečují**. Nezajímala nás pouze celodenní péče, ale i faktická fyzická pomoc – např. pomoc s domácností, odvoz k lékaři / na úřad, osobní asistence atd.

Nejmenší podíl respondentů můžeme označit za „nejméně zkušené“, zatím se starají o svého blízkého maximálně rok. Pětina respondentů se o svého blízkého stará v rozmezí jednoho až dvou let. Téměř polovina se již stará více než dva roky, avšak méně než pět let. Téměř desetina respondentů má bohaté zkušenosti, starají se o svého blízkého více než deset let.

**V průměru se dotázaní pečující starají o svého blízkého bezmála šest let (5,7 let).**



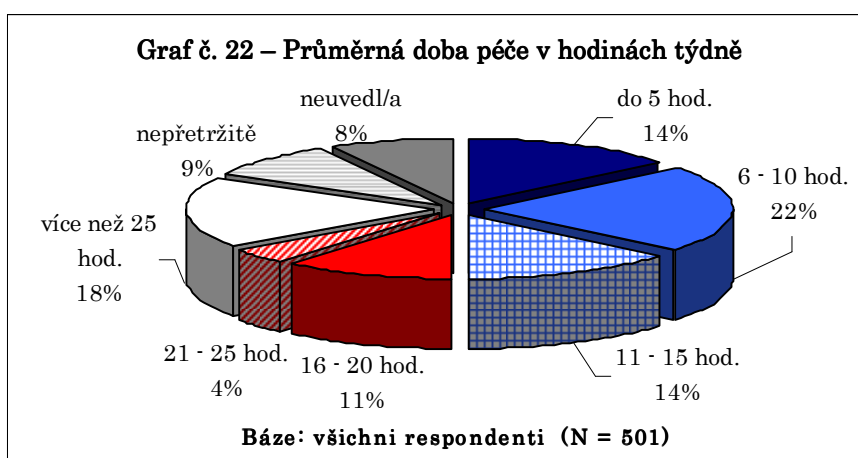
Na základě porovnání výsledků s předchozím šetřením můžeme konstatovat, že stávající respondenti jsou stejně zkušenými pečujícími jako ti v roce 2005. Tehdy také největší podíl respondentů pečovat v rozmezí 2 – 5 let a v průměru se jednalo o péči okolo pěti let.

Zajímalo nás rovněž, **jakou péči a v jakém rozsahu** respondenti svému blízkému poskytují.

Kromě necelé desetininy respondentů všichni ostatní uvedli, kolik hodin týdně péči o svého blízkého věnují.

Cca desetina o svého blízkého pečuje nepřetržitě. Podíly pečujících podle počtu hodin péče přehledně zaznamenává graf č. 22.

**V průměru naši respondenti věnují péči o svého blízkého 34 hodin týdně, což je cca 5 hodin denně.**



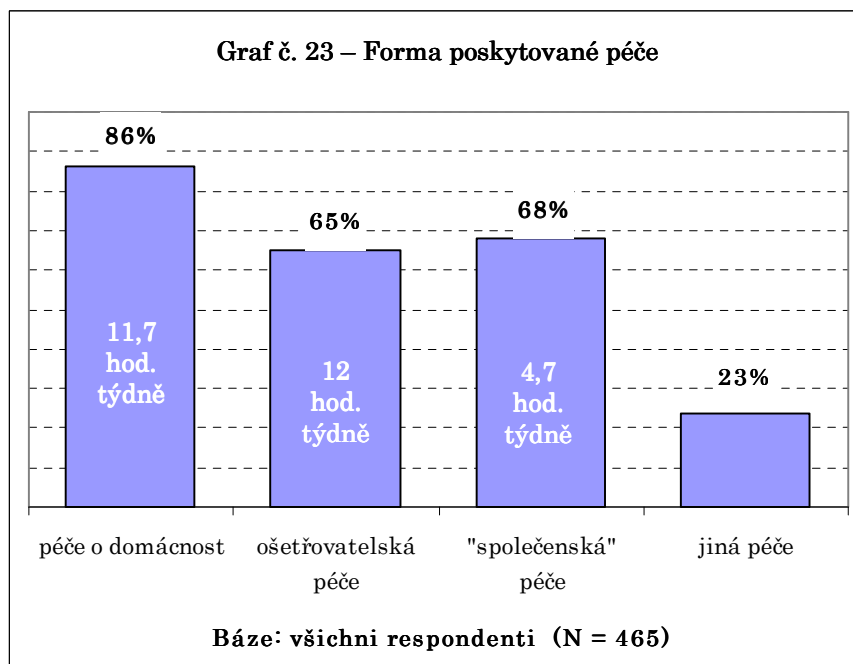
Podívejme se nyní, jakou péči respondenti převážně poskytují svým blízkým.

Naprostá **většina dotázaných (téměř devět z deseti)** poskytuje pacientům **pomoc v domácnosti**, vykonávají tedy některé úkony, se kterými je potřeba blízkému v domácnosti pomoci (zejména se jedná o úklid, nákup, vyprání a vyžehlení prádla apod.). Pomoci v domácnosti věnují respondenti v průměru bezmála 12 hodin týdně.

**Dvě třetiny** respondentů provádějí i **ošetřovatelské práce** (pomoc s osobní hygienou, s oblékáním, s krmením atd.). Ošetřovatelská péče si žádá v průměru 12 hodin týdně.

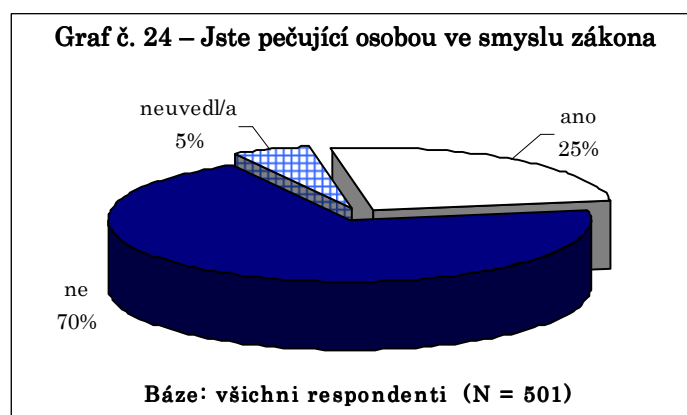
Rovněž **dvě třetiny** respondentů mají na starosti „**společenskou péči**“, např. doprovod k lékaři, na úřady a další pochůzky a vyřizování. Těmto činnostem je třeba dát v průměru téměř pět hodin týdně.

Bezmála čtvrtina respondentů vypisovala i „jinou“ péči. Ti respondenti, kteří uvedli, že poskytují i jinou péči, nejčastěji vypíchlí nákupy – dva z pěti a dále socializační péči – vycházky, dělání společnosti pacientovi, popovídání si apod. – rovněž dva z pěti.



*Stejně jako nyní i před sedmi roky nejčastěji potřebovali pacienti pomoc s chodem domácnosti a tomu se také téměř devět z deseti respondentů věnovalo.*

I přes intenzitu a časovou náročnost poskytované péče je jen čtvrtina respondentů pečující osobou ve smyslu zákona o sociálních službách, což znamená, že je za tuto službu placen svým blízkým z příspěvku na péči, který pacient pobírá.



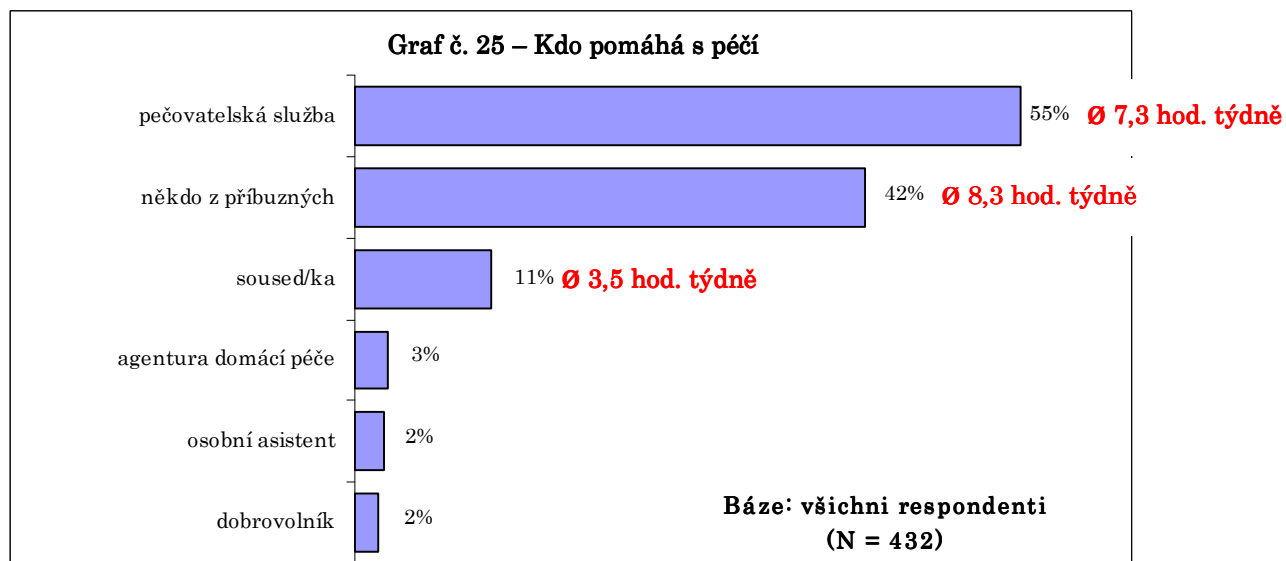
Zajímalo nás dále, zda respondenti veškerou péči musejí zvládat sami, nebo jim **někdo další s péčí o blízkého pomáhá.**

V téměř třech čtvrtinách případů (72%) pomáhá rodinnému pečujícímu s péčí o pacienta nějaká další osoba, případně instituce. Více než desetina respondentů (14%) neuvědla, zda jim někdo, resp. kdo, jim s péčí pomáhá. Neznamená to však nutně, že veškerou péči zvládají sami.

Mezi respondenty převládá spolupráce s **pečovatelskou službou**. Více než polovina respondentů využívá její pomoc, v průměru se jedná o cca sedm hodin týdně.

Dále se aktivně zapojují (ve dvou případech z pěti) příbuzní pečujících, resp. pacientů. V průměru pomáhají s péčí 8 hodin týdně.

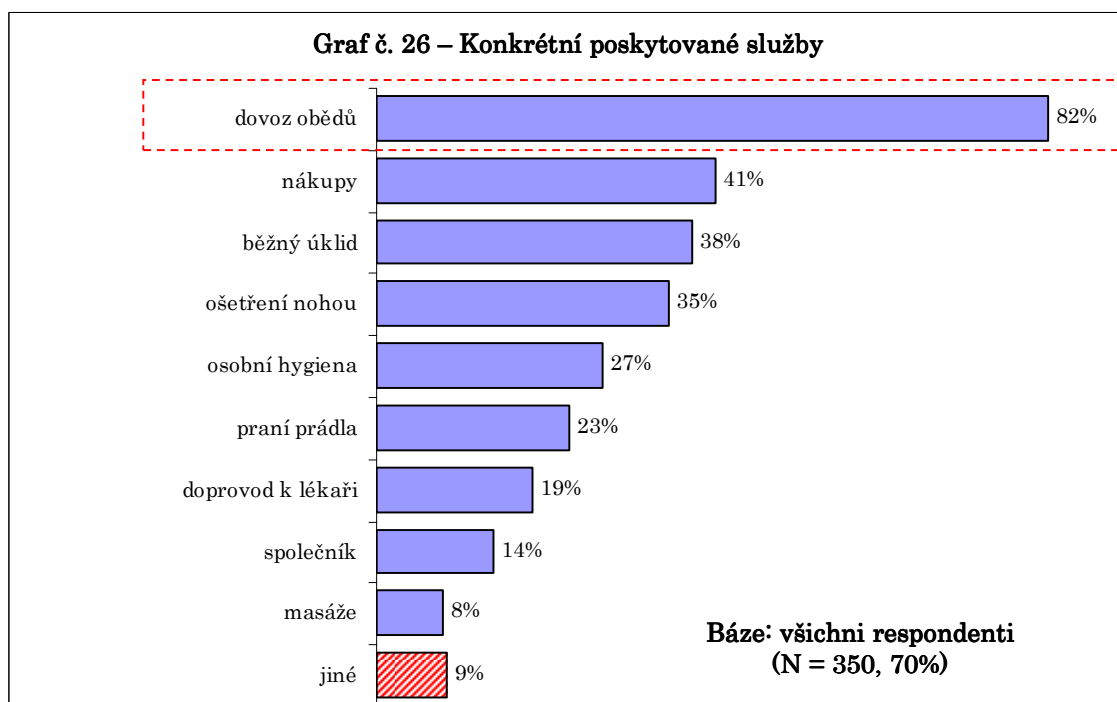
V desetině případů jsou nápomocní i sousedé. Jejich pomoc pokrývá v průměru 3,5 hodiny týdně.



Ze srovnání dat vyplývá, že v roce 2005 byla situace obdobná. Tehdy konkretizovalo pomoc 85% respondentů. Nejčastěji pomáhali příbuzní (51%) a potom pečovatelská služba (42%).

Téměř tři čtvrtiny respondentů (70%) dále upřesnily, jak konkrétně jim **sociální služby** s péčí o jejich blízkého pomáhají. Pokud pomáhají rodinným pečujícím poskytovatelé sociálních služeb, resp. agentura domácí péče, pečovatelská služba, dobrovolník či asistent, nejčastěji **zabezpečují dovoz obědů**.

Osm z deseti respondentů, kteří využívají pomoc sociálních služeb, nechávají svým blízkým dovážet obědy. Dva z pěti pečujících využívají možnosti zajištění nákupů. Rovněž cca dva z pěti si nechávají pro svého blízkého zrealizovat běžný úklid. Třetina respondentů má pro své blízké zabezpečeno odborné ošetření nohou – pedikúru. Čtvrtina využívá pomoc profesionálů při zajištění osobní hygieny pacienta (koupání, mytí vlasů). Další institucionalizovaná pomoc viz graf č. 26.



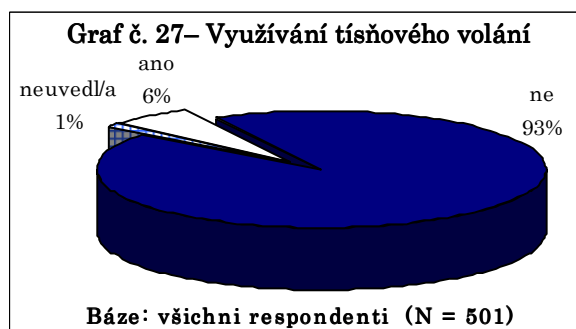


Někteří respondenti uvedli, že jim „sociálně-zdravotní služby“ pomáhají zajistit i „jinou“ péči – uváděli převazy, dohled nad podáváním léků či rehabilitaci.

Zásadní roli v oblasti pomoci rodinným pečujícím ze strany institucí hrála i v roce 2005 pomoc při zajištění stravování - dovozy obědů (uvádělo 45% respondentů). Intenzita využití dalších služeb se však značně lišila. Opět zde mohla sehrát roli odlišná metodologie – otevřená otázka v předchozím šetření, nyní předložití baterie možností..

Přesto, že existuje možnost využívat službu tísňového volání, kterou nabízí nejčastěji ŽIVOT 90, tuto pomoc využívá jen zlomek pečujících, resp. jejich blízkých (6%).

Logicky s přibývajícím věkem narůstá podíl pacientů, kteří využívají službu tísňového volání.

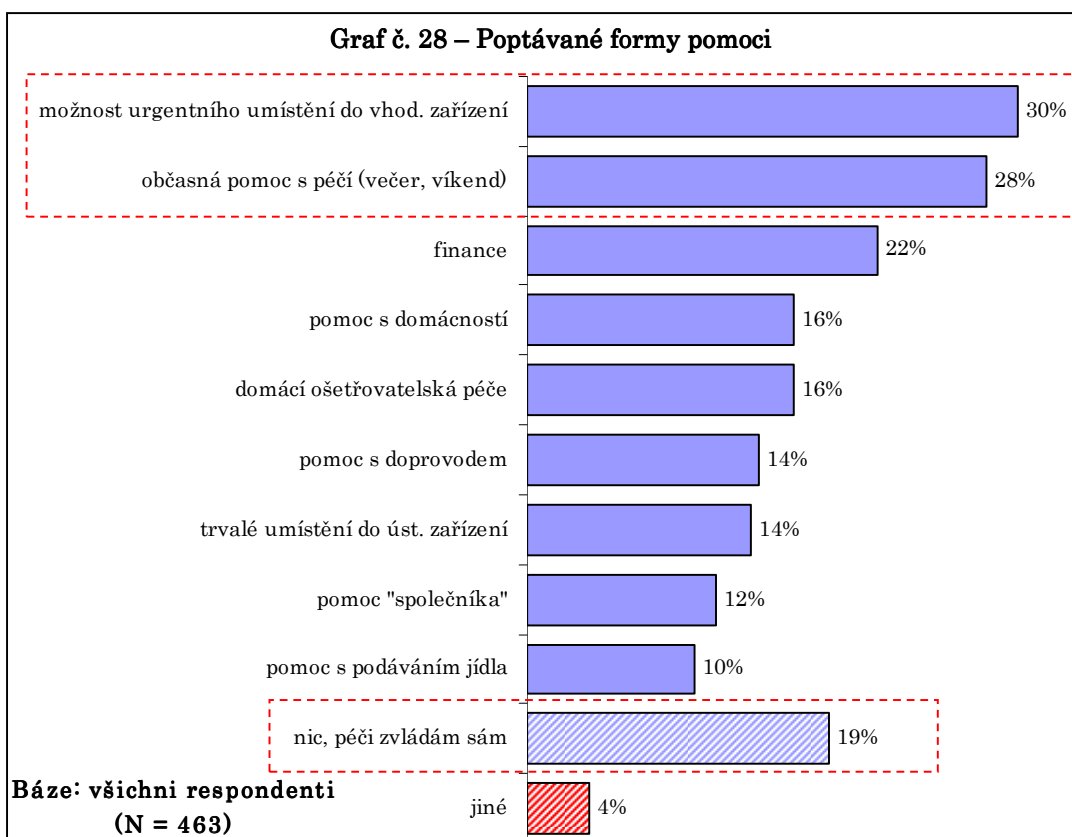


### Přání a potřeby pečujících v souvislosti s péčí o své blízké

V poslední části dotazování jsem se snažili odhalit přání a potřeby pečujících v souvislosti s péčí o jejich blízké. Nejprve jsme se ptali, jaká forma pomoci by jim pomohla zlepšit jejich situaci a možnost péče o své blízké<sup>5</sup>. Z vtipovaných forem pomoci, které by pomohly zlepšit pečujícím možnost péče, a zároveň ulehčit jejich situaci, je nejžádanější

**možnost urgentního umístění pacienta do vhodného zařízení** v případě potřeby – uvádí téměř třetina dotázaných pečujících. Více než čtvrtina pečujících by uvítala možnost **občasně pomoci** s péčí o blízkého, zejména o víkendech, či večerech.

Je evidentní, že pečující potřebují mít pocit, že nejsou na všechno sami, že v případě urgentní situace je možnost využít institucionální pomoci, že je zde vhodné zřízení, kde se



<sup>5</sup> Při položení této otázky jsme vycházeli z předchozího šetření (2005), kde byla tato otázka položena jako otevřená. Avšak 60% respondentů neodpovědělo. Využili jsme tedy kategorizace spontánních výpovědí a vytvořili baterii odpovědí. Tím jsme získali větší reakci – v tomto šetření odpovídalo 92% respondentů. Není ale možné srovnávat předchozí a stávající výsledky.

o pacienta v případě potřeby postarají, že jsou dostupné služby, které mohou ulehčit pečujícímu v jeho náročné situaci

Necelá čtvrtina pečujících má finanční potíže, uvítali by možnost zlepšení finanční situace, aby mohli peníze investovat do pomoci sociálních služeb.

Shodně necelá pětina pečujících by ráda využila pomoc s domácností pacienta (úklid, obstarání nákupu apod.) a domácí ošetrovatelskou péčí.

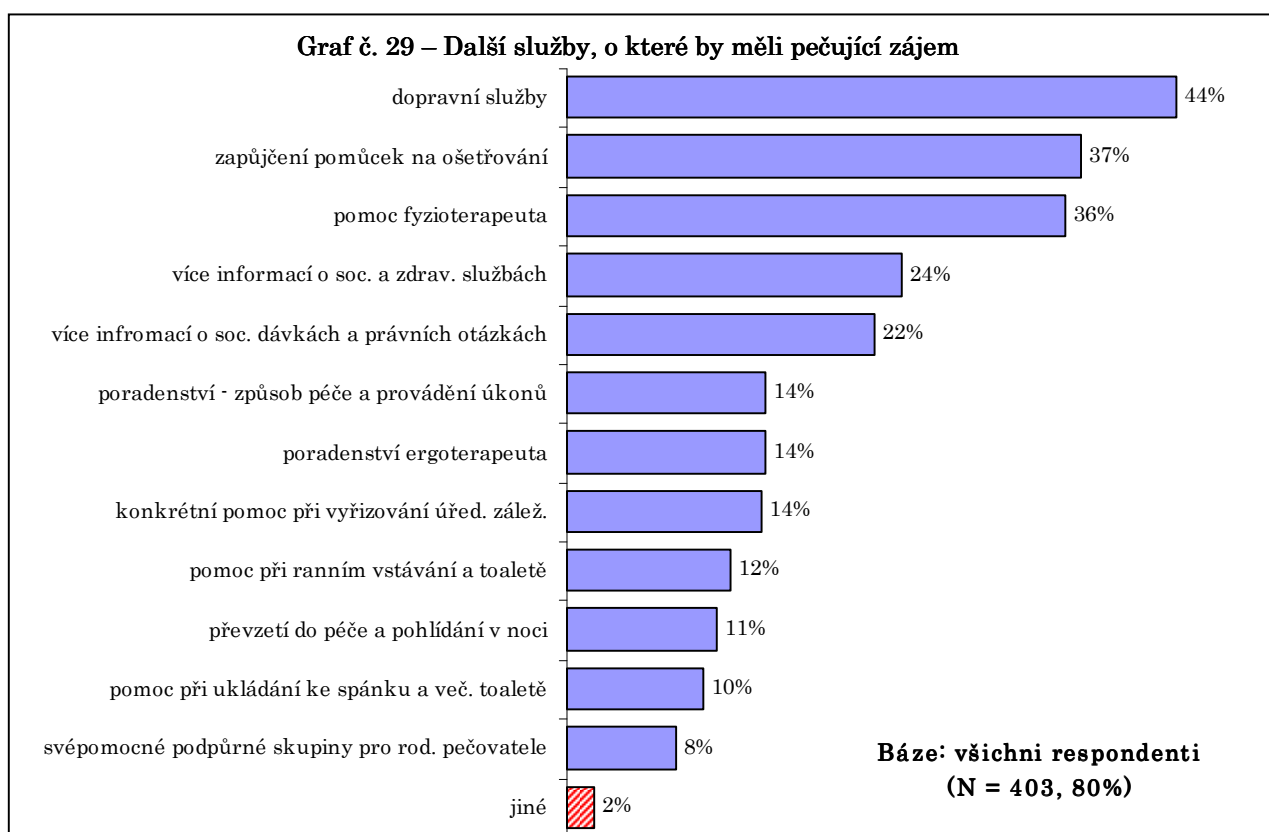
Pětina pečujících uvádí, že žádnou další pomoc nepotřebuje, péči zvládají sami.

Existuje velké množství sociálních popř. zdravotních služeb, které jsou ve větší či menší míře dostupné ve sledované oblasti Prahy (MČ Praha 7 a 8). Tyto služby mohou část péče o pacienta převzít, nebo alespoň významně rodinným pečujícím ulehčit. Předložili jsme respondentům seznam dvanácti služeb s tím, aby zaškrtnli služby, jejichž pomoc by uvítali. Na otázku odpovídalo 80% dotázaných pečujících.

Vzhledem k vysoké frekvenci zdravotních problémů souvisejících s pohybovým aparátem pacientů, poptávají pečující, kteří odpovídali na otázku, nejčastěji (44%) **dopravní služby** – odvoz na vyšetření, na úřady, ale i na výlet apod. Více než třetině odpovídajících pečujících by pomohlo zapůjčení pomůcek na ošetřování (např. toaletní židle či lůžko) a kompenzačních pomůcek (např. vozík, berle chodítka). Rovněž více než třetina poptává pomoc fyzioterapeuta, rehabilitačního pracovníka. Z preferencí služeb vyplývá, že hlavní „tíhu“ péče si rodinní pečující ponechávají na svých bedrech, ale uvítali by určitou pomoc co se týče dopravy pacienta, vybavení, které je dosti nákladné a odbornou pomoc s pohybovými problémy pacienta.

Z odpovědí rovněž vyplynulo, že rodinní pečující **nemají dostatek informací** – čtvrtina dotázaných pečujících by potřebovala více informací včetně srozumitelných informačních materiálů **o možnostech poskytování sociálních a zdravotních služeb** a více informací včetně informačních materiálů **o sociálních dávkách a právních otázkách** s tím souvisejících. Necelá pětina pečujících by uvítala konkrétní pomoc při **vyřizování úředních záležitostí** (dávek, sociálních příspěvků apod.).

Poptávka po dalších službách a pomoci viz graf č. 29.



*Srovnáme-li stávající situaci se situací v roce 2005, je patrné, že deficit informací mezi pečujícími přetrvává. Podíly pečujících poptávajících další informace jsou téměř shodné. I podíl těch, kteří potřebují konkrétní pomoc při vyřizování úředních záležitostí.*

*Dopravní služby byly nejžádaněji poptávanou službou i při předchozím šetření (2005) – poptávalo je dle výsledků šetření 43% pečujících.*

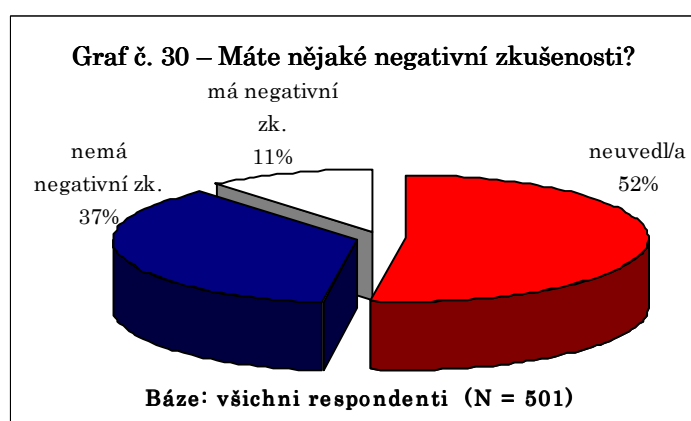
## Zkušenosti rodinných pečujících

Požádali jsme pečující, aby se s námi podělili o své zkušenosti se zdravotními nebo sociálními službami, poskytovanými jejich blízkým v průběhu posledního roku. Zajímali jsme se o zkušenosti pozitivní, ale i negativní.

Na otázku, zda mají pečující nějaké negativní zkušenosti, odpovídala polovina respondentů. Naprostá **většina** z nich uvedla, že **negativní zkušenosti nemá**.

Vztáhneme-li počet respondentů, kteří deklarovali, že nemají žádné negativní zkušenosti, k celkovému počtu respondentů, můžeme říci, že téměř dva z pěti nemají žádné špatné zkušenosti se sociálními ani zdravotními službami, které využívají jejich blízcí. Desetina pečujících naopak má negativní zkušenosti. Nejčastěji se jednalo o špatné zkušenosti se zdravotními službami – špatný či

nevhodný přístup lékaře, neprofesionální jednání či zacházení s pacienty ze strany zdravotních sester. Dále si stěžovali na úředníky a jejich neochotu či nekompetentnost při vyřizování nutných úředních záležitostí.



A naopak, jaké jsou pozitivní zkušenosti s využíváním služeb? Dva respondenti z pěti se k otázce nevyjádřili (44%) a jen zlomek respondentů uvedl, že žádné pozitivní zkušenosti nemá (6%).

**Více než polovina** pečujících (56%) deklarovala **pozitivní zkušenosti** se zdravotními či sociálními službami. **Nejčastěji** chválili:

- **pečovatelskou službu** - přístup pečovatelek k pacientům, jejich ochota a vstřícnost, vysoká úroveň služeb – 41%<sup>6</sup>;
- obecně pozitivní zkušenost se zdravotními službami, chválili přístup lékařů, zdravotních sester - 10%;
- konkrétně jmenovali Gerontologické centrum v Praze 8, chválili veškerý personál a kvalitu a profesionalitu služeb – 9%;
- donášku obědů, její včasnost, kvalitu a množství jídla – 5%;
- Pečovatelské centrum Praha 7 – 5%;
- sdružení Život 90 – 2%;
- obecně vyjádřili spokojenost, chválí ochotu a vstřícnost personálu, pečlivost a serióznost, kvalitu služeb – 26%.

Obecně můžeme říci, že převažují pozitivní zkušenosti a spokojenost s prací sociálních služeb. Výhrady byly častěji adresovány službám zdravotním.

<sup>6</sup> Procenta vyjadřují podíl z těch respondentů, kteří deklarovali pozitivní zkušenosti (N = 256).

Z porovnání s výsledky předchozího šetření (2005) vyplývá, že spokojenost a pozitivní zkušenosti přetrvávají. V roce 2005, stejně jako v roce 2012, vyjádřila více než polovina respondentů pozitivní zkušenosti a jen cca desetina respondentů byla nespokojena, měla negativní zkušenosti s prací poskytovatelů služeb, které využíval v té době jejich blízký.

### Zdroje informací o možnostech využívání sociálních a zdravotních služeb

Formou otevřené otázky jsme zjišťovali, odkud pečující čerpají informace o možnostech poskytování, resp. využívání sociálních a zdravotních služeb, informace týkající se péče o jejich blízkého.

Své zdroje nám prozradili čtyři respondenti z pěti (83%). Ti nejčastěji hledají informace na internetu – téměř třetina z nich. Dále je frekventovaným zdrojem informací pečovatelská služba potažmo přímo pečovatelky – říká čtvrtina pečujících. A pětina pečujících čerpá informace od lékařů. Dosti využíván je také radniční tisk (Hobuleť či Osmička), každý měsíc jej všichni najdou ve své schránce a čerpají z něj potřebné informace. To je důležitá informace pro ÚMČ, které by měly touto cestou informace distribuovat. Často se také pečující potřebné informace dozívají ústním podáním – v rámci rodiny, od přátel, známých, sousedů apod. – více než desetina.

Tab. č. 3 - Stávající zdroje informací	podíl respondentů
internet	30%
pečovatelská služba, pečovatelské centrum, pečovatelky	26%
lékaři	21%
radniční tisk	17%
rodina, přátelé, známí, sousedé	14%
ÚMČ (sociální odbor)	11%
tisk, noviny	7%
informační letáky	6%
sociální pracovník/ce	5%
Gerontocentrum Šimůnkova	3%
televize	3%
média	2%
jak je život utrousí, náhodně	1%
nečerpám	1%
informační centra	1%
jinde	2%

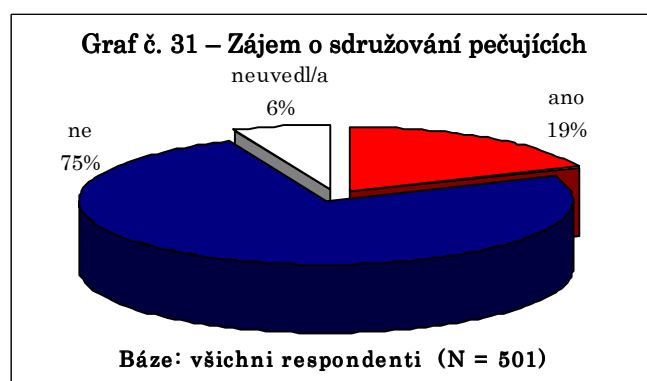
N = 417

### Zájem o sdružování se s lidmi, kteří také pečují o blízkou osobu

Návrh na vytvoření určité **laické platformy, sdružující rodinné pečující, se nesetkal s příliš velkým ohlasem.**

O takovouto formu pomoci ve smyslu výměny názorů, zkušeností apod. projevila zájem **necelá pětina dotázaných pečujících.**

Zájem o sdružování projevili častěji než ostatní pečující ve věku 50 – 59 let. Jednoznačně větší zájem by měly ženy oproti mužům.



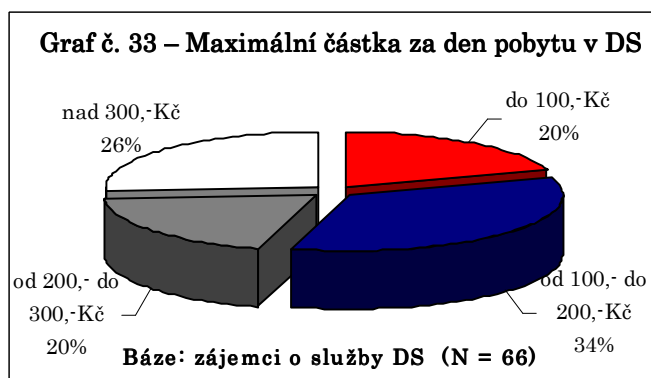
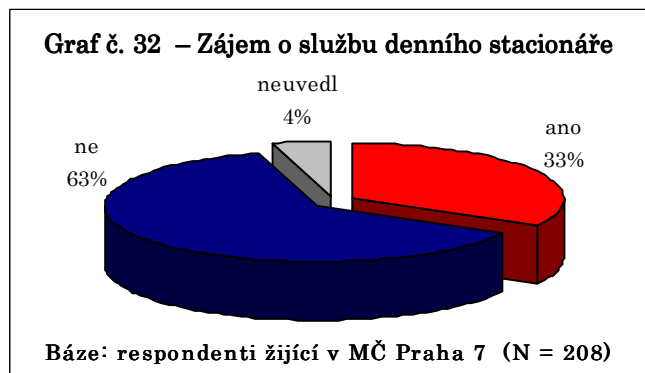
Z předchozího šetření rovněž vyplynul **nevelký zájem o sdružování pečujících.** V roce 2005 projevila zájem o vytvoření jakési platformy cca desetina respondentů – pečujících (12%).

## V. Poptávka po využití denního stacionáře v MČ Praha 7

V rámci tohoto šetření jsme mezi respondenty žijícími v MČ Praha 7 otestovali případný zájem o služby denního stacionáře (DS) – možnost zajištění péče o blízkou osobu, o kterou pečují, v průběhu dne, kdy se péči sami věnovat nemohou a jejich blízký potřebuje alespoň minimální pomoc či dohled. Takový stacionář doposud na území uvedené městské části není.

Třetina respondentů by takovou možnost uvítala a svého blízkého by do denního stacionáře pro dospělé umístila. Téměř dvě třetiny respondentů naopak o služby denního stacionáře zájem nemají.

Ti respondenti, kteří projevili zájem o možnost využívat při péči o svého blízkého služby denního stacionáře na území MČ Praha 7, by v naprosté většině (97%) také uvítali možnost dopravy opečovávané osoby do stacionáře a zpět do místa bydliště.



Pětina zájemců by byla ochotna platit za jeden den pobytu svého blízkého v DS včetně stravy maximální částku do 100,- Kč. Třetina respondentů by byla ochotna vyplatit částku od 100,- do 200,-Kč. Další pětina respondentů by vydala částku od 200,- do 300,- Kč a čtvrtina by si připlatila i nad 300,-Kč za denní péči.

V průměru jsou zájemci o spolupráci se stacionářem ochotni zaplatit maximálně 253,-Kč za den za péči (včetně stravy) o svého blízkého.

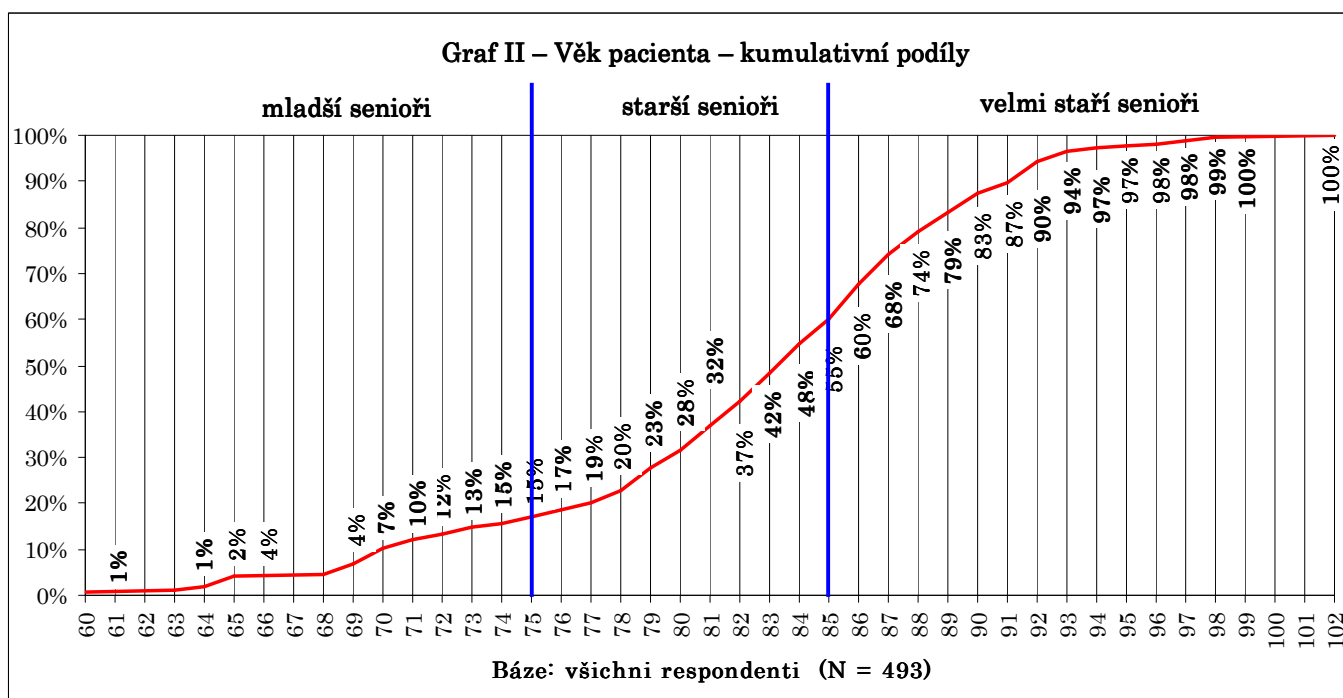
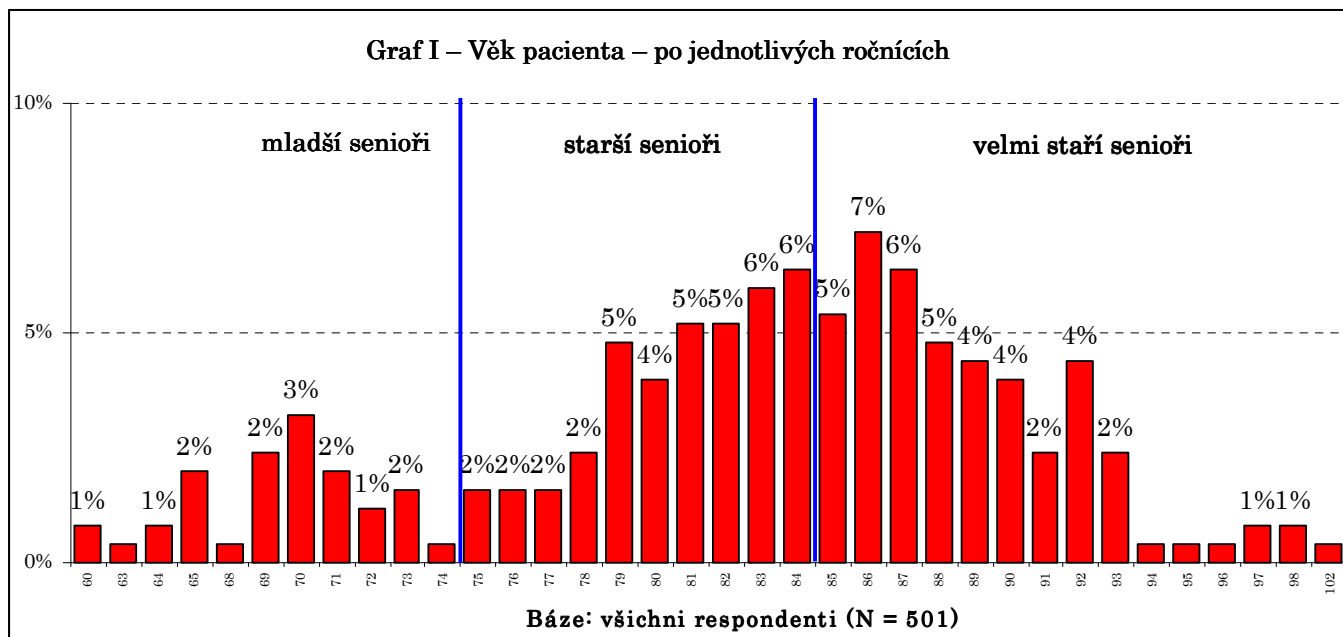
V průměru uvažují respondenti o využívání stacionáře čtyři dny v týdnu. Dva z pěti respondentů by využívali každodenní péči o svého blízkého – měli by zájem o umístění svého blízkého 5 dní v týdnu. Čtvrtina by využívala pomoc stacionáře tři dny v týdnu a pětina dva dny v týdnu.

## Shrnutí:

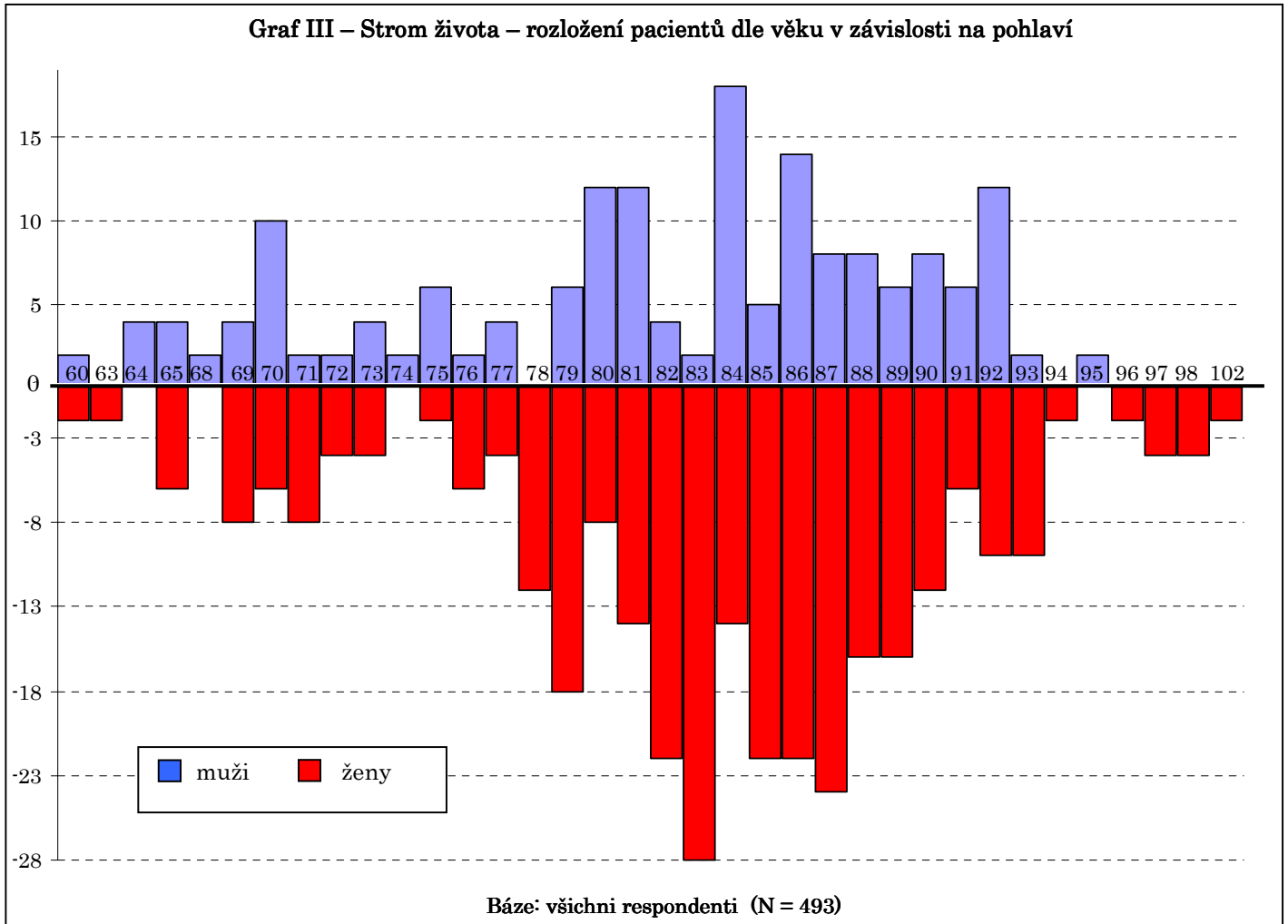
- soubor blízkých osob/pacientů je tvořen **starými a velmi starými seniory** (nad 75 / 85 let); více než polovinu souboru (55%) tvoří pacienti ve věku 80 – 89 let; průměrný věk pacienta je **82,6 let**; cca **dvě pětiny** tvoří **ženy** (65%)
- pacienti trpí celou řadou zdravotních problémů, nejčastěji **onemocněním pohybového aparátu** (65%), dále srdečními onemocněními (32%)
- **trvalý dohled** dle názoru rodinných pečujících vyžadují dva z pěti pacientů (39%); **určitou formu závislosti na pomoci druhé osoby vykazuje** dle testů soběstačnosti **98%** sledovaných **seniorů**, přičemž cca **třetina je vysoce závislá** na pomoci druhých
- **tři čtvrtiny pacientů** pobírají **příspěvek na péči** v jednom ze čtyř stupňů (dle Zákona 108/2006 Sb.)
- typickým **rodinným pečujícím** je **příbuzný pacienta**, nejčastěji jeho **potomek** (61%), případně životní partner/ka (14%); samotní pečující pak jsou z demografického hlediska blízko důchodového věku (jejich průměrný věk je 58 let); mezi pečujícími dominují ženy – dcery.
- **nejfrekventovanějším problémem, který péče představuje, je doprava**, například dojíždka pečujícího do domácnosti pacienta - dojíždět bylo nuceno **téměř šest z deseti** (59%) dotázaných, průměrná doba dojíždky překročila půl hodiny (v průměru cca 34 minut)
- **svému blízkému se pečující věnují v průměru 34 hodin týdně**, historicky po dobu téměř šesti let (průměr cca 68 měsíců), **nejčastěji** se jedná o **pomoc v domácnosti pacienta** (86%), dále pak o ošetrovatelskou péči (65%) či tzv. společenskou péči např. doprovod k lékaři, na úřady a další pochůzky a vyřizování (68%)
- **většině** oslovených pečujících **pomáhá s péčí další osoba nebo instituce** (72%), nejčastěji se jedná o **pečovatelskou službu** (55%) nebo někoho z příbuzných (42%)
- péče o blízkého přináší cca polovině pečujících **časové problémy** – jak vše stihnout – péče o blízkého, o vlastní rodinu, o sebe sama a ve spoustě případů i zaměstnání a také způsobuje **psychickou únavu**
- z výsledků vyplývá, že pečující potřebují mít pocit, že **nejsou na všechno sami**, že **v případě urgentní situace** je možnost využít institucionální pomoci, že je zde vhodné zřízení, kde se o pacienta v případě akutní potřeby ihned postarají, že jsou dostupné služby, které mohou ulehčit pečujícímu v jeho náročné situaci např. o večerech, či víkendech
- rodinní pečující **nemají dostatek informací** – čtvrtina by potřebovala více informací o **možnostech poskytování sociálních a zdravotních služeb** a více informací o **sociálních dávkách a právních otázkách** (včetně srozumitelných informačních materiálů)
- co se týče **dalšího využívání sociálních** (popř. zdravotních) **služeb**, jednoznačně **dominuje poptávka po dopravních službách** (44%), dále pak po zapůjčení pomůcek na ošetřování a kompenzačních pomůcek (37%) a po pomoci fyzioterapeuta (36%)
- **výhrady** k fungování využívaných sociálně – zdravotnických služeb má jen zlomek dotázaných pečujících; naopak mezi nimi převládají pozitivní zkušenosti a chvála přístupu pracovníků sociálních služeb
- **nejfrekventovanějším zdrojem informací** pro rodinné pečující je **internet** (30%), dále pečovatelská služba potažmo přímo pečovatelky (26%) a lékaři (21); dosti vyhledávan jako zdroj potřebných informací je také radniční tisk (Hobuleť či Osmička) (17%)

Grafická příloha:

Demografické údaje - pacient:



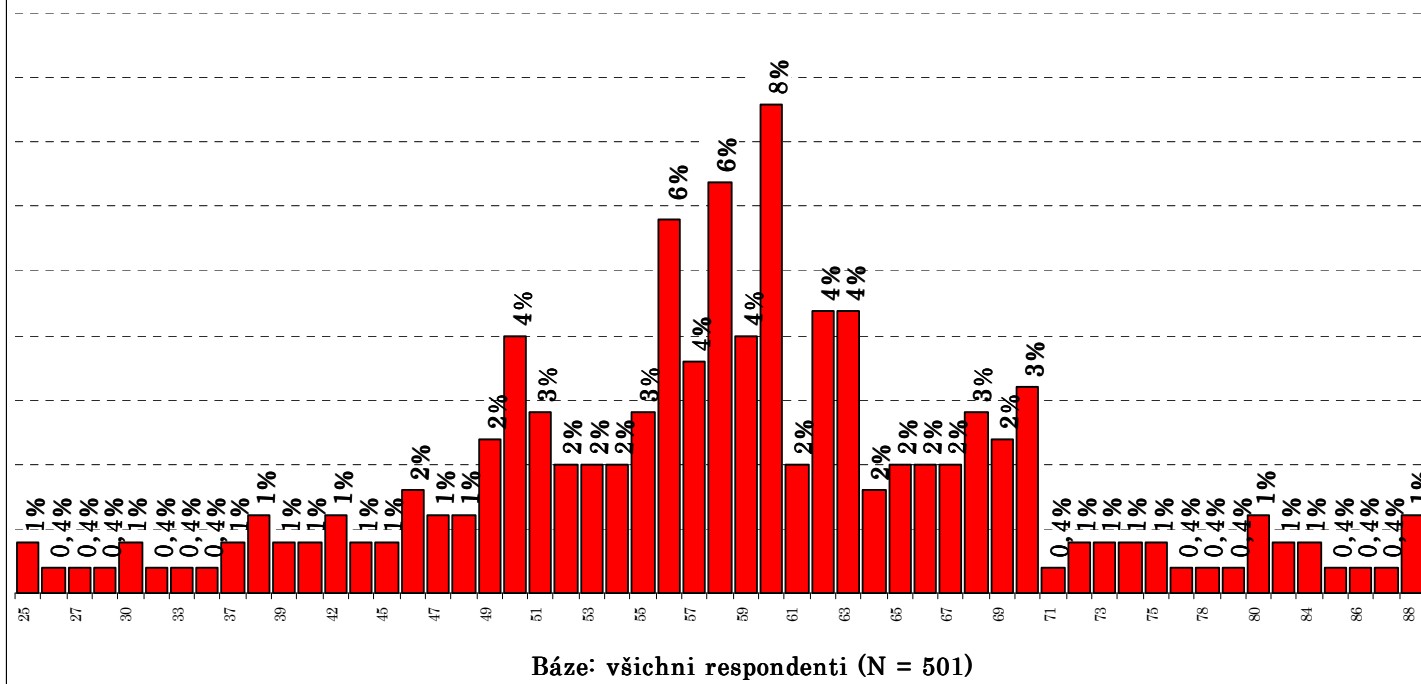
Graf III – Strom života – rozložení pacientů dle věku v závislosti na pohlaví





Demografické údaje - pečující:

Graf IV – Věk rodinného pečujícího (po jednotlivých ročnících)



Graf V – Věk rodinného pečujícího (kumulativní podíly)

