



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Projekt „Podpora udržitelnosti procesu plánování dostupnosti sociálních služeb na území ORP Stod, Horšovský Týn a Domažlice“ je podpořen z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

Výzkumná zpráva

KPSS – Analýza potřebnosti asistenčních a odlehčovacích služeb mezi seniory v domažlickém regionu

Zpracovatel:

Centrum pro komunitní práci západní Čechy





evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Výzkumná zpráva

Účel a předmět výzkumu

Následující zpráva přináší výsledky sociologického šetření, které bylo provedeno v jarních měsících roku 2012 na území domažlického regionu. Základním účelem výzkumu bylo získání a interpretace dat, které by pomohlo zodpovědět otázku, zda a za jakých podmínek je pro zdejší seniory přijatelné objednat si a platit za asistenční službu respektive odlehčovací službu.

Asistenční a odlehčovací služba

Asistenční a odlehčovací služba jsou jedním konkrétním typem poskytovaných sociálních služeb. V rámci pracovní skupiny, která se scházela v Domažlicích u příležitosti Komunitního plánování sociálních služeb v daném území, byla asistenční služba označena za jeden z nejméně systémově dobře ošetřených typů sociálních služeb. Jak lze tomuto označení rozumět? Účastníci plánování – místní experti na sociální služby, uváděli, že s ohledem na stárnoucí populaci se určitě zvyšuje podíl samostatně žijících, ale ne zcela soběstačných seniorů, kteří by mohli potřebovat asistenci při některých z běžných činností. Takové zajištění potřeb seniorů navíc vychází vstříc současným trendům péče o seniory, ve které se uplatňuje samostatné bydlení seniora v domácím prostředí oproti dříve státem mohutně dotované péči v rámci velkých institucionálních zařízení. Paradoxně však ke zvyšování poptávky po těchto službách nedochází. Členové pracovní skupiny uváděli jako možné důvody této situace zejména dvě vysvětlení. Tím prvním jsou kulturní zvyklosti – placená péče o člena rodiny prováděná nepříbuznou, v podstatě cizí osobou je stále vnímána jako něco nepatřičného. Druhým vysvětlením je změna zákona o sociálních službách, platící od 1.1.2007, která příspěvek na péči přiznává přímo seniorům, aniž by vyžadovala skutečné vydání těchto prostředků na nákup dané služby. Často tak v praxi dochází k tomu, že příspěvek je využíván jako součást rodinného rozpočtu a nikoli jako platba za případné sociální služby. Zákonodárce tuto změnu často interpretoval jako větší posílení autonomie jednotlivce, který má právo rozhodovat o svých příjmech (a případně volit si sám, jakému poskytovateli bude nakonec platit). Podle poskytovatelů služeb zastoupených v pracovní skupině, však došlo k tomu, že se tyto prostředky z „trhu“ sociálních služeb bez náhrady ztratily a řada poskytovatelů je tak existenčně ohrožena.

Metodologie výzkumu

Základní výzkumný problém lze shrnout do otázky:

Stojí senioři v domážlickém regionu o službu placené asistence? Pokud ano, za jakých podmínek, pokud ne, z jakých důvodů?

Data, která by nám pomohla získat odpověď na tuto otázku, jsme získali pomocí strukturovaných rozhovorů, realizovaných na území domážlického regionu. Soustředili jsme se na dvě cílové skupiny – samostatně žijící seniory a osoby pečující o seniora. Tyto dva typy cílových populací byly zvoleny s ohledem na možnost prozkoumat postoje více rodinných příslušníků (lidí v různých rodinných rolích) k problematice placené péče.

Strukturovaný rozhovor

Základní metodu našeho výzkumu lze popsat následujícím způsobem. Strukturovaný rozhovor je veden mezi tazatelem a respondentem za pomoci archu s předem připravenými otázkami. Použity byly jak otázky uzavřené (s dopředu stanoveným výběrem možných odpovědí), tak otázky otevřené (respondent odpovídá volně, svými slovy). Tazatel zaznamenává odpovědi do archu, odkud jsou pak pro potřeby analytického zpracování přepisovány do tabulek s daty.

Konstrukce vzorku

S ohledem na poměrně náročné zadání výzkumu (zjistit potřeby asistenční služby mezi seniory a jejich rodinnými příslušníky v rámci celého území domážlického regionu) a také omezené množství zdrojů na realizaci, jsme respondenty získávali technikou tzv. snowballu (nabalování sněhové koule). Tazatelé se ve svém okolí postupně ptali na osoby splňující dopředu zadaná kritéria (samostatně žijící senior starší 65-i let, případně osoba pečující o seniora) a snažili se je oslovit s prosbou o poskytnutí rozhovoru. Nejvhodnější dostupnými respondenty byli obyvatelé menších, od Domažlic vzdálenějších obcí. Při jejich hledání jsme využívali toho, že našimi respondenty byli studenti domážlické sociálně-právní VOŠ, kteří pocházeli z regionu. Takto se během dvou jarních týdnů podařilo sebrat 38 rozhovorů se samostatně žijícími seniory a 11 rozhovorů s osobami pečujícími o seniora.

Analýza dat

S ohledem na nízká čísla počtu respondentů a také na to, že náš vzorek nebyl konstruován jako náhodný, nelze data vzešlá z našeho výzkumu považovat za statisticky reprezentativní. Pokud se ve výzkumné zprávě nacházejí číselné údaje o výskytu různého typu odpovědi, případně charakteristik jednotlivých respondentů, mají tato čísla spíše popisnou funkci. Cennými informacemi, získanými z realizovaného výzkumu jsou odpovědi na tzv. otevřené otázky. Jsou to často otázky po důvodech jistého postoje či chování (Např. „Vysvětlete, prosím, proč nemáte zájem o tuto konkrétní sociální službu“.) Tato zdůvodnění mohou vést poskytovatele sociálních služeb, případně pořizovatele Komunitního plánu sociálních služeb k návrhu dalšího postupu ve věci zvyšování dostupnosti konkrétního typu sociálních služeb.

1. Senioři samostatně žijící

Základem pro tuto analýzu se stala data získaná z rozhovorů se samostatně žijícími seniory a z rozhovorů s osobami pečujícími o seniora.

Celkový počet osob, který nám zodpověděl otázky v rozhovoru byl 38, z toho bylo 24 žen a 14 mužů. 6 osob bylo ve věku mezi 60 až 69 let, 22 osob ve věku mezi 70 až 79 let, 7 osob bylo starších než 80 let.

Velikost obce - 10 respondentů žilo v obci o velikosti do 200 obyvatel, 5 respondentů žilo v obci o velikosti 201 – 500, 12 respondentů žilo v obci o velikosti 1001 – 2000, 11 respondentů žilo v obci o velikosti nad 2000 obyvatel (v Domažlicích).

Složení domácnosti respondenta – 23 z nich žije samo, 8 z nich žije s manželem/manželkou, 5 z nich žije ve vícegenerační domácnosti, 2 z nich žijí v zařízení se sociální službou.

Záznamový arch obsahoval 18 otázek zaměřených na problematiku péče a pomoci seniorovi, dalších 5 otázek v záznamovém archu se týkalo osobních údajů respondenta. V rozhovoru se tazatel nejprve ptal na nejrůznější životní obtíže, které může senior řešit. Na to, zda jsou daná řešení uspokojivá, kdo mu nejvíce pomáhá. V další části rozhovoru se tazatel dotazoval nato, zda respondent využívá nějaké sociální služby, zda je s ní spokojen a zda by pro něj byla zajímavá placená asistenční služba. Otázky v rozhovoru byly zaměřeny také na to, jakým způsobem získává senior informace o službách, které by mu mohly prospět.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Typy problémů a jejich řešení

Úvodní otázky se dotazovaly na typy problémů, s nimiž se dotazovaný v současnosti nejvíce potýká. Dále na to, jak tyto problémy řeší a zda jsou tato řešení účinná. Nejčastěji tematizovaným problémem je jednoznačně zdraví – zdravotní problémy nejrůznějšího druhu (bolesti kloubů, bolesti páteře, cukrovka, artróza..) byly uvedeny ve dvaceti osmi případech. Dalším, často uváděným typem problémů, jsou těžkosti vyplývající z nižší mobility respondenta, případně z jeho celkově horší schopnosti se postarat sám o sebe (nemá sílu si dojíždět nakoupit, k lékaři, není schopen si uvařit, nezvládá udržovat domácnost). Na tyto těžkosti upozorňovali respondenti ve dvaceti případech. Třetím, nejčastěji uváděným problémem jsou potíže s nedostatkem financí. Projevují se zejména stížnostmi na cenu léků, které jsou pro ně příliš drahé. Dalším zmiňovanou životní obtíží jsou problémy s dopravou, která je nedostatečně častá, nevyhovuje její trasa, nemá vhodně umístěné zastávky. Třikrát se objevily stížnosti na pocíťovanou osamělost, dvakrát na nesrozumitelnost doby.

Nejčastěji uváděným způsobem, kterým dotazovaný řeší svou problematickou situaci, je pomoc rodiny (34 krát). Několikrát je uvedena také pečovatelská služba, případně lékař. Mezi nejčastěji uvedenými nedostatky současných řešení respondenti uvádějí závislost na dalších osobách – rodině či sousedech a také velkou zaneprázdněnost svých blízkých, od nichž očekávají pomoc. Dále zmiňují špatný přístup některých lékařů, špatnou dostupnost lékařské péče, případně nevyhovující zdravotní pomůcky. Uvádějí také vysokou finanční náročnost některých léků, špatnou dostupnost veřejné dopravy a bariérovost vnějšího prostředí.

V rozhovorech bylo také zjišťováno, zda mají respondenti nějakou představu o ideálním řešení svých problémů, tedy pokud by nemuseli být závislí na svých současných omezeních. Nejčastěji uváděným ideálním řešením je zlepšení zdravotního stavu. Přejí si také, aby brali méně léků, měli lepší zdravotní pomůcky. Vedle toho uvádějí respondenti jako ideální řešení zvýšení svých příjmů (zvýšení důchodů, zvýšení státního příspěvku, případně zlevnění léků). Další oblastí, od níž by očekávali případnou pomoc, je oblast veřejných služeb, které by měly být dostupnější - jde o veřejnou dopravu, lékařskou péči a další služby (obchody). Několikrát byla uvedena také pečovatelská služba. Sedmkrát respondenti uvedli, že ideálním způsobem, řešícím jejich problémy by byla pomoc blízkých a rodiny.

Pomoc zvenčí

Senioři byli dotazováni na to, zda potřebují nějakou formu pomoci zvenčí a pokud ano, kdo jim jí poskytuje. Zajímalo nás, do jaké míry jsou zvyklí na placenou formu pomoci, zda funguje i jiná než čistě rodinná výpomoc. Ve dvanácti případech nám respondenti uvedli, že

žádnou pomoc zvenčí nevyužívají. Pokud pomoc zvenčí využívají, nejčastěji je uváděna rodina (14x), dále pečovatelská služba (10x), sousedé (5x), lékař (3x) a přátelé (1x).

Další položená otázka směřovala k tomu, zda respondent využívá přímo pomoci nějaké sociální služby, případně od jakého poskytovatele. Většina (24) žádnou službu nevyužívá, 10 respondentů uvedlo, že využívá pomoci Pečovatelské služby, dva uvedli jako službu pomoc Domova důchodců.

Mezi nejčastěji se vyskytujícími službami ve svém okolí uváděli dotazovaní Dům s pečovatelskou službou, Domov pro seniory, zdravotnická zařízení, rozvoz obědů, osobní asistence, Centrum sociálních a rehabilitačních služeb, kosmetický salón a obchod.

Nejčastěji uvedenou chybějící službou byla lékařská péče. Za lékařem také nejčastěji senioři dojíždějí.

Na otázku jaké služby by mohly lidem usnadnit život, odpověděli respondenti nejčastěji (15x), že neví. 8x uvedli pečovatelskou službu, 4x lékařskou péči, 4x obchody a kosmetiku. Informace o tom, kdo jim může v případě potřeby pomoci, by respondenti získávali od lékaře (18x), od městského úřadu (13x), od rodinných příslušníků (12x), pečovatelské služby (6x), přátel a sousedů.

V představě ideálního vývoje v příštích pěti letech hraje nejdůležitější roli zdraví (uvedeno 20x) a zachování soběstačnosti (10x), případně současného stavu (6x).

Pomoc, kterou by pro seniora poskytovala profesionální placená péče, považuje za spíše nepřijatelnou nebo zcela nepřijatelnou 20 respondentů, pro zbývající je přijatelná. Důvody, proč odmítnout profesionální péči jsou dva – nedostatek financí a péče vlastní rodiny, které dávají přednost před cizími lidmi.

Na konkrétní otázku o možnosti využívat placenou pečovatelskou službu, odpovědělo 26 respondentů, že zájem nemá. Důvody, které uváděli, byly následující – dostačuje pomoc rodiny (13x), a služba je finančně nedostupná (9x). Zbývajících 12 respondentů, kteří uvedli, že by zájem měli, požadovali nejvíce tyto druhy výpomoci: úklid domácnosti (11x), pomoc s nákupy (9x), doprovod k lékaři a na úřady (6x), dovoz obědů (5x), pomoc s hygienou (4x), běžné denní úkony (2x).

Na konkrétní otázku o možnosti využít službu osobní asistence, se 32 respondentů vyjádřilo, že zájem nemá, 6 zájem projevilo. Nejžádanější byl požadavek na úklid domácnosti (7x), doprovod k lékaři (4x), nákupy (2x). Mezi důvody uvedenými pro odmítnutí dané služby, je nejčastěji uvedeno – dostačuje pomoc rodiny (14x), dosavadní soběstačnost (11x), přílišná finanční náročnost dané služby (5x).

2. Osoba pečující o seniora

Celkový počet osob, který nám zodpověděl otázky v rozhovoru byl 12, z toho bylo 9 žen a 3 muži. V osmi případech se jednalo o dceru/syna pečujícího o svého rodiče, ve třech případech byla pečující osobou snacha či zeť, v jednom případě pečovala o seniora vnučka.

Velikost obce – 3 respondenti žili v obci o velikosti do 200 obyvatel, 2 respondenti žili v obci o velikosti 201 – 500, 6 respondentů žilo v obci o velikosti nad 2000 obyvatel (v Domažlicích).

Obdobně jako v prvním případě obsahoval záznamový arch otázky zaměřené na nejrůznější aspekty péče o seniora, zohledňoval však perspektivu pečující osoby.

Typy problémů a jejich řešení

První část otázek byla zaměřena na problémy vyplývající z péče o seniora, a způsob, jakým jsou tyto problémy řešeny, případně jaká jsou pocítovaná negativa těchto řešení. Nejčastěji uváděným typem problémů byl nedostatek času – péče o seniora je časově náročná a zasahuje do osobního života pečujících osob. Omezuje možnost být se svou vlastní rodinou, věnovat se koníčkům. Často se také odehrává na úkor pracovních povinností pečujících osob. V jednom případě respondent uvedl, že se kvůli péči o seniora rozvedl. Pokud rodina využívá placených pečovatelských služeb, vnímá náklady na ně, jako vysoké. Uvítali by proto příspěvek od státu, významnější finanční kompenzaci. Organizaci péče o seniora by jim také usnadnila větší vstřícnost zaměstnavatelů.

Pomoc zvenčí

Pomoc zvenčí, tj. další osoby, která neobývá stejnou domácnost jako senior, využívá většina z dotázaných (8x), jedná se o využití pečovatelské služby, dodávky obědů, pomoc širší rodiny a pomoc sousedů. Čtyři dotazovaní uvedli, že využívají péče profesionálních sociálních služeb (pečovatelská služba a Domov pro seniory). Na otázku, zda mají představu, jaká služba by mohla navázat na jejich domácí péči, šest z nich nevědělo, ostatní uváděli službu osobní asistence, domácí ošetřovatelské služby, pečovatelskou službu, domov pro seniory a léčebnu dlouhodobě nemocných.

Na otázku, jaké sociální služby se nacházejí v dané lokalitě, odpovídali respondenti, že je zde pečovatelská služba, asistenční služba, domov důchodců, domácí ošetřovatelky a pension pro seniory. Mezi chybějícími službami byla uvedena odlehčovací služba a osobní asistence. Senioři dojíždí nejčastěji za lékařem (2x), v devíti případech senior nikam nedojíždí.

Jako služby, které by mohly usnadnit život lidem pečujícím o seniora , byly uvedeny stejně často (jednou) – domov pro seniory s větší kapacitou, levnější pečovatelská služba, odlehčovací služba, osobní asistence, dostupnější doprava, možnost společenského setkání seniorů a větší zájem obce o seniory.

Jako zdroj možných informací o tom, kam se mohou obrátit s prosbou o pomoc, uvádějí lékaře, městský úřad, odbor správy sociálního zabezpečení, úřad práce, pečovatelskou službu a internet.

Otázku na ideální uspořádání života se seniorem, o něhož pečují, zodpovídali respondenti následovně: jejich situaci by vyřešilo jinak organizované bydlení (2x), větší vzájemná tolerance (2x), odlehčovací služba (1x), dostatek financí (1x), pečovatelská služba (2x), větší soběstačnost seniora (2x), více času pro péči o seniora (1x), ústavní léčba (1x). Pro sedm dotazovaných je péče placené profesionální služby přijatelná, pokud ji odmítají, tak zejména z finančních důvodů. Nejčastěji uváděnou formou pomoci, kterou by uvítali, je nějaká forma odlehčovací služby či asistenční péče (pomoc o víkendech).

Závěr

Výše uvedená a hodnocená data, která jsme získali za pomoci sociologického šetření lze interpretovat takto: senioři a také osoby pečující o seniora mají o placenou profesionální službu zájem. Tato služba by měla splňovat podmínku, že je doplňkem péče rodiny, která o seniora pečuje primárně. Existují významné rozdíly mezi tím, co od profesionální péče očekávají sami senioři a co pečující osoby, ve většině případů jejich děti. Senior, pokud profesionální péči zcela neodmítá, má představu, že taková péče je výpomocí v rámci jeho více či méně fungující domácnosti, opírající se o péči vlastních dětí a dalších rodinných příslušníků. Oproti tomu pečující osoby zdůrazňovaly náročnost soustavné péče o seniora a účinnou profesionální pomoc si představovali jako zastoupení ve všech aspektech své pečovatelské role během dovolené nebo pobytu v zaměstnání. Zmiňovali tak přímo potřebnost asistenční, ale především odlehčovací služby. Jako překážky k tomu, aby více využívali profesionálních služeb, uváděli senioři nedostatek financí a také nezájem o přítomnost cizích osob ve své domácnosti. Pečující osoby uváděly pouze jedinou překážku – více využívat placené služby jim brání nedostatek financí.

Doporučení vyplývající z analýz

Na základě výše uvedených analýz lze konstatovat, že většímu užívání sociálních služeb, které byly označeny pracovními skupinami jako špatně systémově ošetřené, brání zejména nedostatek financí pociťovaný respondenty našeho výzkumu. Výzkum nemůže realisticky odpovédět na otázku, zda respondenti opravdu peníze na péči nemají, či jenom nechtějí platit za něco, co považují za povinnost rodiny (či státu). Nabízí se také otázka, nakolik je péče o méně soběstačné členy rodiny doceňována a tedy uznána jako něco, za co se vyplatí dát peníze.

Pořizovatel komunitního plánu sociálních služeb, pokud má i nadále zájem o rozšiřování asistenčních a odlehčovacích služeb ve svém území, má možnost více cílové skupiny informovat o možnostech daných služeb včetně možností jejich financování ze státních příspěvků.

Z dat vyplývá, že běžným zdrojem informací jsou pro seniory zejména lékaři a obecní úřady. Domníváme se, že o tyto „informační kanály“ by se měla opírat i případná kampaň pořizovatele KPSS.