

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 osobami pečujícími o zdravotně postiženého člena rodiny v domažlickém regionu

Zpracovatel:

Centrum pro komunitní práci západní Čechy



CPKP

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 osoby se zdravotním postižením přijatelné objednávat si a platit za asistenční respektive odlehčovací službu.

Asistenční a odlehčovací služba

Asistenční služba a odlehčovací služba jsou dvěma konkrétními typy 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 tyto služby vycházejí vstříc současným trendům péče o zdravotně postižené, ve které se uplatňuje výchova a život zdravotně postiženého v rodině, 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 rodinám, 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.

Další etapou vztahu příspěvku na péči a jeho využitím jsou sociální reformy odstupujícího ministra Drábka. Ty vedou někdy k tomu, že příspěvky rodinám se zdravotně postiženým

členem jsou snižovány a existenčně je tak ohrožena řada rodin pečujících doma o zdravotně postiženého.

Metodologie výzkumu

Základní výzkumný problém lze shrnout do otázky:

Stojí rodiny pečující o zdravotně postižené dítě o asistenční nebo odlehčovací službu? 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 domálického regionu. Soustředili jsme se na jednu cílovou skupinu - osoby pečující o zdravotně postiženého člena rodiny.

Strukturovaný rozhovor

Základní metodu našeho výzkumu lze popsat následujícím způsobem. Strukturovaný rozhovor je veden mezi tazatelem a respondentem za pomoci archu s 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 osobami pečujícími o zdravotně postiženého člena rodiny v rámci celého území domálického regionu) a také omezené množství zdrojů na realizaci, jsme respondenty chtěli získávat technikou tzv. snowballu (nabalování sněhové koule). Tazatelé se ve svém okolí postupně ptají na osoby splňující dopředu zadaná kritéria (osoba pečující o zdravotně postiženého člena rodiny) a snažili se je oslovit s prosbou o poskytnutí rozhovoru. Ukázalo se, že tento postup vyhledávání respondentů nebylo možné použít pro získání kontaktů na osoby pečující o zdravotně postiženého člena rodiny. Realizaci rozhovorů s těmito respondenty jsme uskutečnili v pozdější fázi výzkumu, kdy jsme získali přesné kontakty od pracovníků sociálních služeb specializovaných na děti se zdravotním postižením. Podařilo se nám takto získat 12 rozhovorů.

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 (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.

Pečující o postiženého člena rodiny

Celkový počet osob, který nám zodpověděl otázky v rozhovoru byl 12, z toho bylo 9 žen a 3 muži. V jedenácti případech se jednalo o matku pečující o své dítě, v jednom případě se jednalo o otce.

Velikost obce – 1 respondent žil v obci o velikosti 201 – 500, 6 respondentů žilo v obci o velikosti 1001 – 2000 obyvatel, 4 respondenti žili v obci o velikosti nad 2000 obyvatel (v Domažlicích).

Typy problémů a jejich řešení

Problémy rodiny, pečující o zdravotně postiženého jsou vlastně jakýmsi shlukem vzájemně provázaných problémů. Nutnost neustálé péče vyžaduje obrovské časové i osobní nasazení pečující osoby. Ta často není schopna si udržet zaměstnání. Tím se snižuje finanční příjem domácnosti a také možnosti zaplatit si adekvátní službu, která by rodině pomohla při zvládnutí péče. Dotazovaní uváděli jako problém také to, že se nenabízí dostatek vhodných zařízení pro postižené, především denní stacionáře a chráněná bydlení či dílny. Ve společnosti je integrace postižených stále nedořešena, zmiňují také další problémy, například problémy s dopravou.

Pomoc zvenčí

Na otázku, zda využívají nějakou pomoc zvenčí, uváděli dotazovaní pomoc širší rodiny, specializovaného zařízení – volnočasový klub Duha, osobní asistenci, službu rané péče

z Prahy, nespecifikovanou službu poskytovanou Charitou Plzeň a pedikúru. Tři z dotazovaných uvedli, že pomoc zvenčí nevyužívají.

Na otázku, zda mají nějakou představu o možné další péči, která by navázala na dosavadní domácí či jinou specializovanou péči o jejich postižené dítě, uvedli v šesti případech, že představu nemají. V jednom případě bylo uvedeno, že není potřeba žádné návazné péče, rodina vše zvládá. Dvakrát byla jmenována odlehčovací služba, jednou osobní asistence, chráněné dílny a bydlení.

Na otázku, jaké služby se nabízejí v dané lokalitě, jmenovali dotazovaní volnočasový klub Duha v Domažlicích, mateřské centrum, centrum Pavučinka. Dále uváděli službu osobní asistence a pečovatelskou službu. V pěti případech uvedli, že se v jejich okolí žádná služba nenabízí. Postižení dojíždějí do chráněných dílen, na cvičení a terapii, za lékařem, do praktické školy a za ranou péčí. Za službu, která by jim usnadnila život a není přítomná, považují nejčastěji denní stacionáře, chráněné dílny, odlehčovací služby a dostupnější domovy pro seniory. Život by jim usnadnila také bezbariérová doprava.

O tom, jak by se jejich problémy daly uspokojivě řešit, mají poměrně přesnou představu. Výrazným ulehčením by byla existence denního zařízení pro postiženého, zvýšení finanční pomoci státu, která by umožnila nákup potřebných odlehčovacích služeb. Další rovinou, na které by mělo přijít zlepšení je přístup zaměstnavatelů k lidem s jejich obtížemi – tedy větší velkorysost v nabídce smluv na zkrácený úvazek. Zlepšení by přinesla také lepší komunikace ze strany úřadů, se kterými pečující osoby vyřizují žádosti o poskytování finančních příspěvků apod.

Zdrojem informací jsou pro dotazované Centrum pro zdravotně postižené, internet, lékař, MÚ, katalog soc. služeb, známí a poskytovatel rané péče.

Ideální uspořádání života s postiženým je vázáno na existenci denních zařízení péče, která by rodičům a pečujícím osobám umožnila docházet alespoň po nějakou dobu do zaměstnání. Dále zmiňují osobní asistenci a chráněné dílny. Ideální život s postiženým také znamená nárok na to, aby se celkově zvýšila schopnost společnosti integrovat je do normálního života, aby mohli např. fungovat v běžných školách, aby bylo méně fyzických bariér ve veřejném prostoru apod. Jeden z respondentů uvádí, že si jako ideální představuje to, že se nemusí bát, co se s postiženým členem rodiny stane po jeho úmrtí. Zda bude mít kde bydlet a někdo se o něho postará.

V polovině případů je pro respondenty pomoc profesionálů přijatelná, žádoucí. V polovině případů ji odmítají, důvodem je nedostatek financí, v jednom případě se rodina dokáže postarat sama. Podobně vypadá i otázka na možnost využití odlehčovací služby. V polovině případů se respondenti obávají, že služba je nad jejich finanční možnosti.

Závěr

Osoby pečující o postiženého člena rodiny mají zájem o odlehčovací služby, obávají se však, že nebudou mít dostatek financí na jejich zaplacení. Kvalitním řešením jejich těžké situace, kdy postižení člena rodiny de facto celou rodinu odsouvá na sociální okraj, by byla změna přístupu státu a potažmo celé společnosti k lidem zdravotně postiženým. Pokud mají mít rodinní příslušníci postižených dost prostředků na hrazení placených služeb, je třeba umožnit jim docházet do zaměstnání a to znamená poskytnout jim možnost stacionární péče o postiženého. Ukazuje se také, že tento typ péče bude umístěn ve větších sídlech (Domažlicích). Součástí řešení stacionární péče by proto měla být i cenově dostupná bezbariérová doprava pro postižené z menších a vzdálenějších obcí.

Doporučení vyplývající z analýzy

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 odpovědět 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 osoby pečující o zdravotně postiženého člena rodiny zejména specialisté - lékaři a poskytovatelé sociálních služeb, využívají také internet. Domníváme se, že o tyto „informační kanály“ by se měla opírat i případná kampaň pořizovatele KPSS.

Potíže osob pečujících o zdravotně postižené mají výraznou příčinu v celospolečenském klimatu a vztahu ke zdravotně postiženým a sociálně slabým. V tomto ohledu může pořizovatel KPSS pomoci také - hledáním způsobů, jak měnit společenské klima směrem k větší solidaritě a zodpovědnosti za druhé.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz