

Shrnutí šetření: analýza potřeb pečujících na Praze 7

Vypracoval: Evetdata, z. s.

Autoři: Lenka Divoká, Eva Kubíčková, Miloslava Šotolová

Listopad 2017

1. O pečujících na Praze 7

Neformální péči se rozumí péče, která je poskytována osobě závislé na podpoře, pomoci a péči jejími blízkými rodinnými příslušníky, příbuznými nebo známými. Přesná data o počtu neformálních pečovateli v České republice nejsou evidována, ale počet se odhaduje na 250 až 300 tisíc osob. Předpokládá se, že dvě třetiny dlouhodobé péče jsou poskytovány ženami ve věku mezi 35 a 64 lety. Dále se odhaduje, že 70–90 % veškeré sociální a zdravotní dlouhodobé péče je poskytováno rodinnými příslušníky nebo jinými pečujícími (Geissler et al., 2015). Tato čísla poukazují na významnost, nezastupitelnost a zároveň nedocenenost této formy péče a nutnost její systémové podpory.

V případě Prahy 7 se potýkáme se stejným problémem nedostupnosti dat k získání přesného přehledu o neformálních pečujících, ale i osob potřebujících dlouhodobou péči žijících v této části Prahy. Můžeme se odkázat na některé existující indikátory a předchozí výzkumná šetření. Je ještě nutné poznamenat, že pečující se tradičně rozdělují do tří kategorií – pečující o dítě se zdravotním postižením, pečující o dospělé osobu se zdravotním postižením a pečující o seniory – a toto šetření se týká posledních dvou kategorií pečujících.

Celkový počet obyvatel na Praze 7 je 43 362 (k 31. 12. 2016, ČSÚ), a v porovnání s ostatními městskými částmi Prahy je obyvatelstvo Prahy 7 považováno za mladší s ohledem na nižší průměrný věk (Plán rozvoje služeb P7, 2016).

Základní věkové skupiny obyvatel Prahy 7 k 31. 12. 2016 (ČSÚ)

	Počet obyvatel celkem	v tom ve věku			Průměrný věk
		0-14 let	15-64 let	65 a více let	
2015	42 902	6 256	29 730	6 916	40,7
2016	43 362	6 499	29 906	6 957	40,6

Při odhadování počtu neformálních pečujících se často odkazuje nejprve na počet osob, které pobírají příspěvek na péči. V lednu 2016 bylo na Praze 7 celkově 1002 příjemců příspěvku na péči, z toho tedy 829 příjemců ve věku nad 18 let. Z tohoto počtu bylo 750 osob nad 65 let a 550 osob nad 80 let (zaokrouhleně, Plán rozvoje služeb Prahy 7, 2016).

Vývoj počtu příjemců příspěvku na péči za srovnatelné měsíce let 2014-2016								
01/2016 celkem	1. stupeň závislosti na péči		2. stupeň závislosti na péči		3. stupeň závislosti na péči		4. stupeň závislosti na péči	
	0-18 let	18let +	0-18 let	18 let +	0-18 let	18 let +	0-18 let	18 let +
1002	26	296	18	274	18	183	10	76

Zdroj: Úřad práce, Krajská pobočka Praha 7; 2016 (Plán rozvoje služeb Prahy 7, 2016)

Problematický je však přesný odhad všech osob potřebujících dlouhodobou péči, protože ne všichni tito lidé jsou příjemci příspěvku na péči z různých důvodů. Můžeme tedy předpokládat, že i v případě Prahy 7 bude péči potřebovat více osob, než se uvádí v tabulce výše. CI Consult & Research¹ například předpokládají, že k roku 2020 bude 16% osob nad 65 let potřebovat dlouhodobou péči, to by v případě Prahy 7 představovalo 1114 osob v roce 2016.

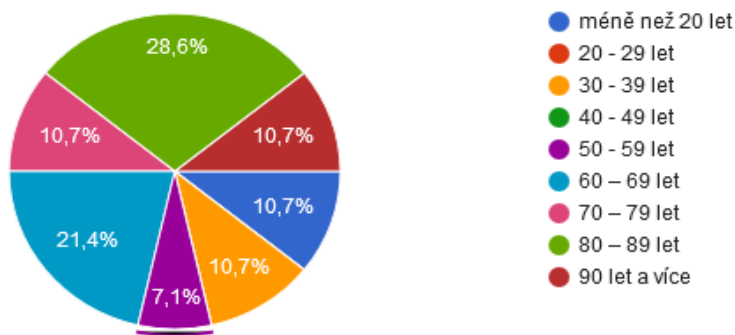
¹ Habadová, L. (2012) Dlouhodobá péče v ČR. CI Consult & Research, s. r. o. Dostupné z: <http://www.cicar.cz/article/show-article/dlouhodobá-pece-v-cr>.

Bereme-li v potaz celkový odhad počtu neformálních pečujících v poměru k počtu obyvatel a příjemců příspěvku na péči, lze předpokládat, že při podobných podmínkách by na Praze 7 mohlo být mezi 560-730 neformálních pečujících osob všech kategorií.

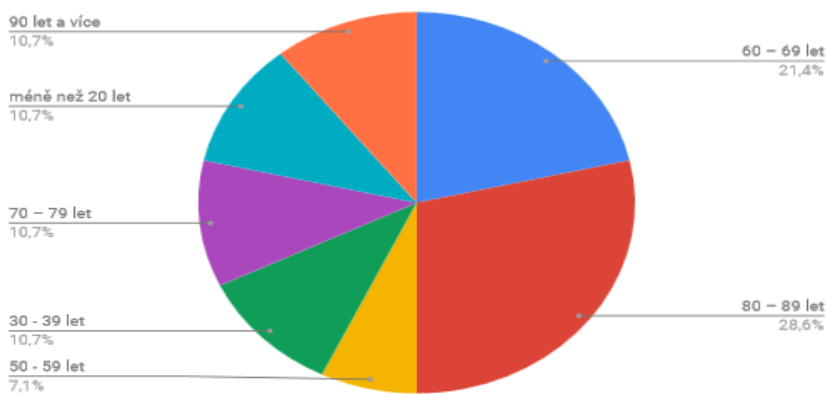
Podrobnější obraz o charakteristice pečujících o seniory na Praze 7 podává výzkumné šetření Prahy 7 a 8 z roku 2012. Zde se uvádí, že typickým rodinným pečujícím je příbuzný pacienta, nejčastěji jeho potomek (61%) (většinou dcera), popřípadě životní partner/ka (14%). Zjistilo se, že svému blízkému se pečující věnují v průměru 34 hodin týdně, a nejčastěji se jedná o pomoc v domácnosti pacienta (86%), dále pak o ošetrovatelskou péči (65%) či doprovod k lékaři, na úřady a další pochůzky a vyřizování (68%).

V dotazníkovém šetření pro účely tohoto projektu odpovídali respondenti (N=28) pečující o osoby nad 18 let, z nichž 57,1% bylo ve věku od 40-69let, kteří se především starali o osoby od 60 do 89let (viz Graf 1 a 2).

Graf 1 Věk pečujících

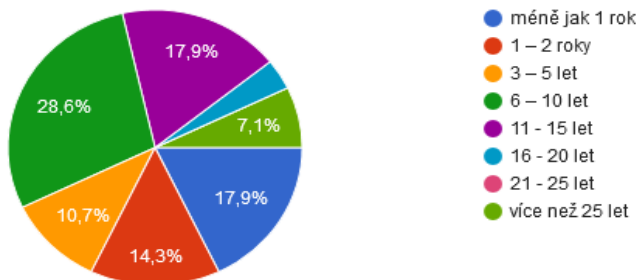


Graf 2 Věk blízkých osob

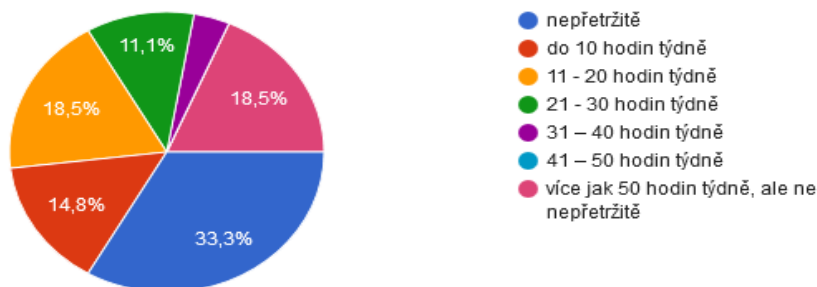


Z celkového počtu respondentů bylo 90% žen, dále 45 % pracovalo v zaměstnání na plný úvazek a 21,5% bylo pečujících o osobu blízkou ve smyslu zákona. Z osob blízkých bylo 65% žen a 35% mužů. Jenom 40% pečujících žije s osobou blízkou ve stejné domácnosti. Nejčastěji pečující poskytují péči v časovém horizontu mezi 6-10 lety (28,6%), a to v rozsahu více než 50 hodin týdně či nepřetržitě – 51,8% (viz. Graf 3 a 4).

Graf 3 Délka poskytování péče v letech

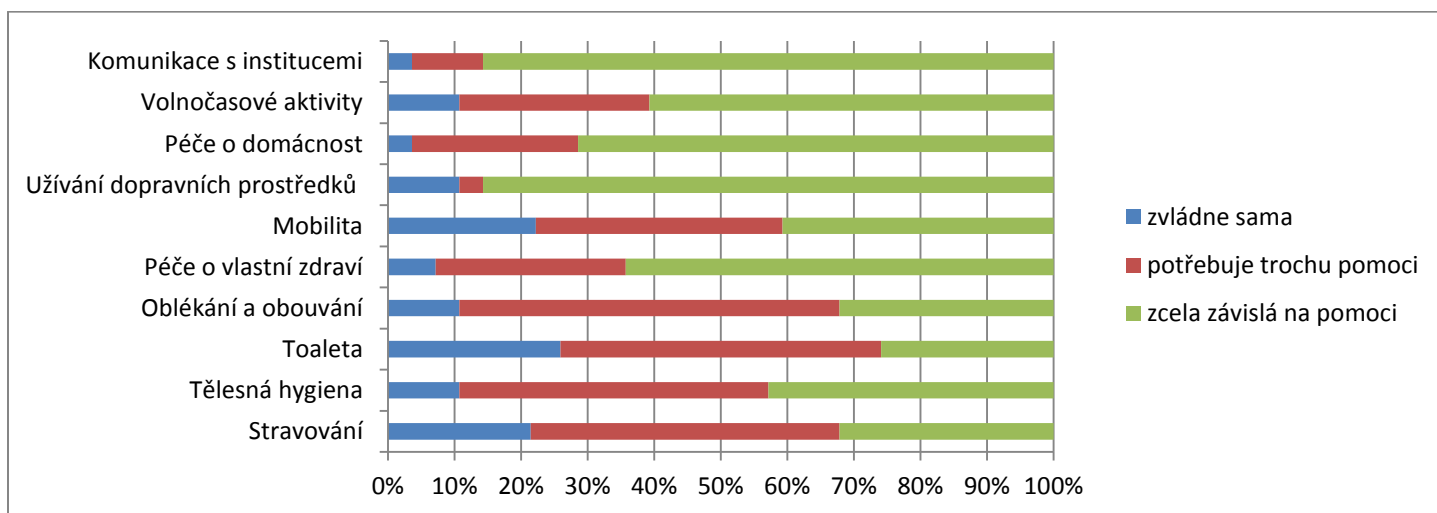


Graf 4 Rozsah poskytované péče v hodinách za týden



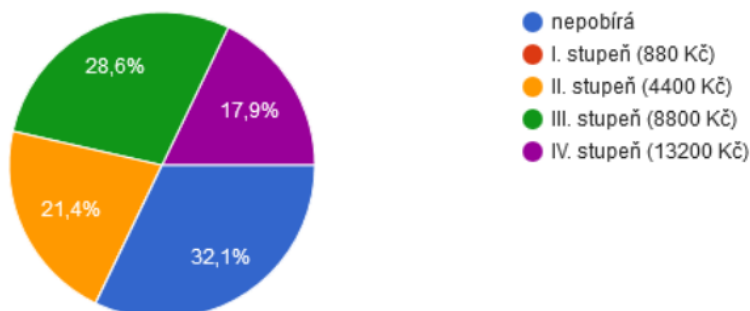
Mezi nejčastější zdravotní problémy osob potřebujících péči respondenti uváděli onemocnění pohybového ústrojí (55,2%), dále poruchy paměti (44,8%) a problémy po mozkové příhodě (27,6%). Je však nutné zdůraznit, že osoby mohou mít kombinované zdravotní problémy. Dále 93% respondentů uvedlo, že pečované osoby potřebují zcela či částečně trvalý dohled a asistenci, a jenom 18% pečovaných se zcela orientuje v čase a v prostoru. V Grafu 5 jsou prezentovány odpovědi na otázku, do jaké míry pečované osoby zvládají činnosti každodenního života, z nichž lze vyčíst, že nejméně samostatně jsou v komunikaci s institucemi a užívání dopravních prostředků (85% je zcela závislých na pomoci), dále v péči o domácnost (71% je zcela závislých na pomoci) a péči o vlastní zdraví (63% je zcela závislých na pomoci). Nejvíce samostatně jsou osoby potřebující péči v těchto oblastech: toaleta (25% osob zvládne samo), stravování a mobilita (21% osob zvládne samo).

Graf 5 Samostatnost v aktivitách běžného života



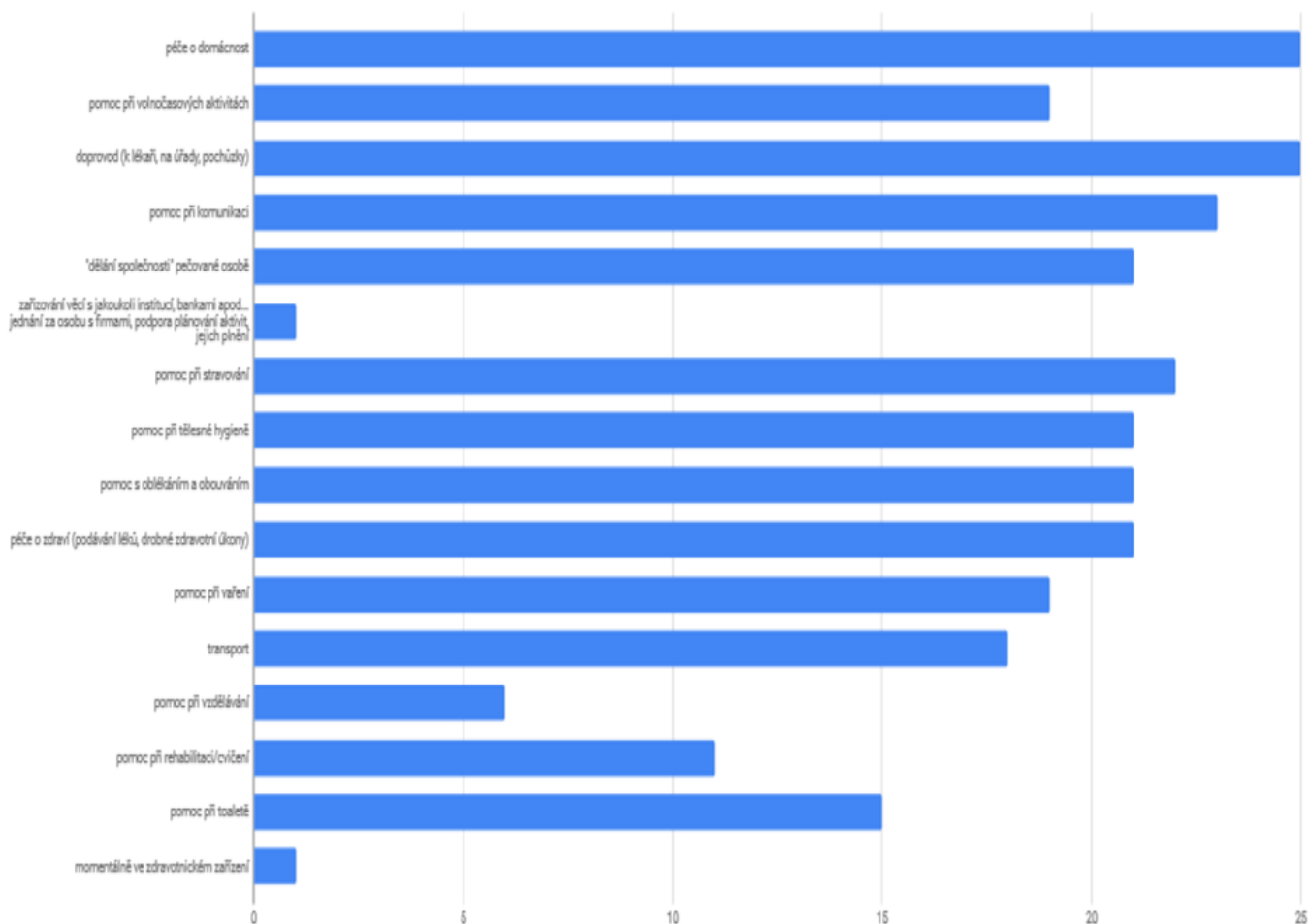
V šetření dále dotazovaní uvedli, že téměř třetina osob, o které pečují, nepobírá příspěvek na péči. Pečované osoby pobírají příspěvky na péči až od II. stupně (viz Graf 6). Z tohoto výsledku a výsledku fokusní skupiny lze odvodit, že osoby potřebující péči si často nežadají o příspěvek I. stupně, přestože by na něj měli i nárok, a že žádají až o příspěvky vyšších stupňů, kdy je jejich situace akutnější. Tento fakt souvisí i s nedostatečnou informovaností pečujících.

Graf 6 Osoby blízké pobírající příspěvky na péči



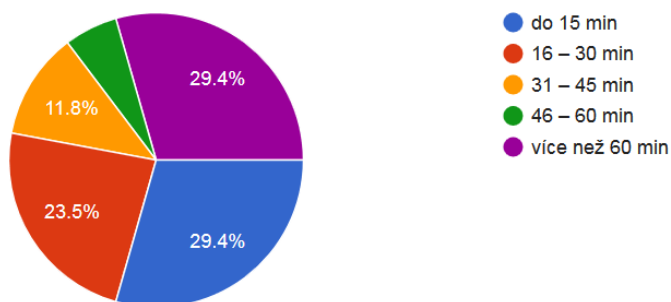
Se samostatností osob blízkých v aktivitách každodenního života souvisí právě činnosti poskytované péče (viz Graf 7). Nejčastěji poskytují pečující pomoc při péči o domácnost, při doprovodu k lékaři či na úřad, pomoc při komunikaci a asistenci při stravování. Další nejčastější asistence představuje pomoc při tělesné hygieně, oblékání a péče o zdraví.

Graf 7 Poskytovaná péče



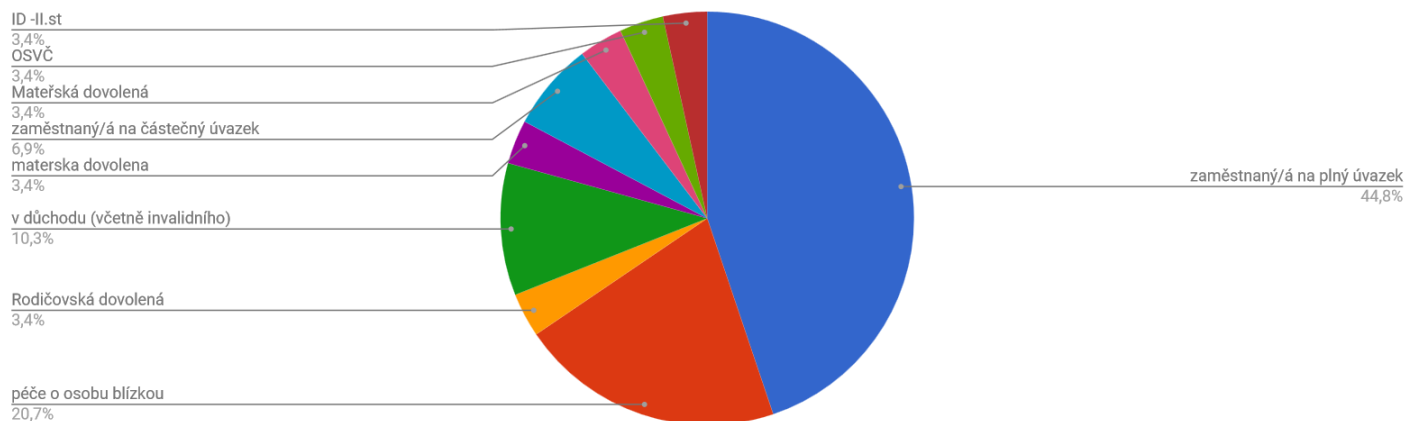
Ve výzkumném souboru pečujících bylo 54% vdaných či ženatých a 18% rozvedených a stejné procentuální zastoupení svobodných lidí, a 90% odpovídajících byly ženy. Synem či dcerou pečované osoby bylo 52% respondentů, 24% tvořili rodiče pečované osoby a 14% jiní příbuzní. S osobou blízkou bydlí 41,5% respondentů a 58,5% žije v jiné domácnosti. Z nich téměř třetina dojíždí za pečovanou osobu déle jak 60 minut a druhé třetině trvá obvyklá cesta do 15 minut (Graf 8). Také třetina respondentů uvedla, že jim v péči nikdo jiný nepomáhá, avšak 60% se podílí na péči s někým z rodiny.

Graf 8 Délka běžné cesty pečujícího k osobě blízké



Dále 45% pečujících respondentů pracuje na plný úvazek a 7% na částečný, a jenom 21% jsou pečující ze zákona (Graf 9). Tento výsledek společně s vysokým procentem osob, kteří nepobírají příspěvek na péči, přestože zde existuje reálný nárok, poukazuje na skutečnost, že mnoho pečujících je „mimo“ systém. Jinými slovy, významný počet pečujících není součástí systému příspěvku na péči, a proto se o nich neví, a celkový odhad lidí, kteří v nějaké míře poskytují péči osobám blízkým nad 18 let, je těžký.

Graf 9 Zaměstnání pečujících



Z výše uvedených výsledků dotazníkového šetření na Praze 7 lze shrnout, že vlastnosti souboru respondentů odpovídají typické populaci neformálních pečujících s ohledem na jejich socio-demografické charakteristiky, typ poskytované péče a její rozsah. Typické pro pečující tedy je, že se jedná o ženy, dcery, z nichž je značná část pracujících, vdaných či rozvedených, jež žijí v samostatné domácnosti a pouze malá část z nich je v postavení pečujícího ve smyslu zákona.

2. Potřeby pečujících

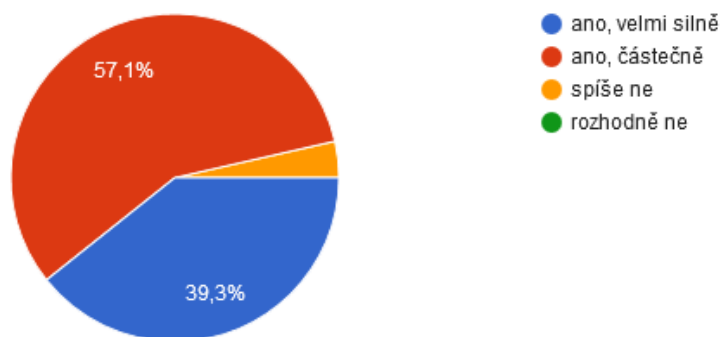
Všeobecně se pečující při poskytování péče a sladování péče s ostatními povinnostmi potýkají s mnoha systémovými a osobními potížemi. Mezi nejčastější příčiny problémů patří nedostupnost flexibilních, zkrácených úvazků, nevstřícnost zaměstnavatelů, nedostatečná nabídka nebo finanční či místní nedostupnost podpůrných sociálních a zdravotních služeb, nedostatečné propojení zdravotních a sociálních služeb, formální a neformální péče, malá informativnost a nepřehlednost systému služeb a pomoci. Časová náročnost a pracovní omezení ovlivňuje ekonomickou situaci domácnosti pečují/ho. V osobní rovině se pečující potýkají s nedostatkem volného času pro svoje zájmy, společenský život či péči o ostatní členy rodiny. Také se předpokládá, že v menších městech je negativní vliv dopadů péče na pečovatele menší než ve větších městech (Podpora neformálních pečovatelů 2017).

V Plánu rozvoje sociálních služeb na Praze 7 (2016) výsledky fokusních skupin seniorů a zástupců poskytovatelů sociálních služeb potvrzují nedostatečnost sítě sociálních a zdravotních služeb na Praze 7 – za nejžádanější a nejpotřebnější služby byly považovány léčebny pro dlouhodobě nemocné, domovy pro seniory a domovy pro lidi s Alzheimerovou chorobou, dále byla zmiňována absence osobní asistence, zařízení pro psychiatrické pacienty a terénních psychiatrických služeb.

Z dotazníkového šetření pro pečující o seniory na Praze 7 a 8 se ukázalo, že mezi nejčastější problémy v poskytování péče patří pro pečující doprava (dojíždění pečujícího do domácnosti pacienta), dále postrádají služby respitní péče a kvalitní informace o možnostech pomoci a nabídkách služeb. V osobní rovině se pak potýkají s nedostatkem času pro sebe, psychickou únavou a strachem o budoucnost.

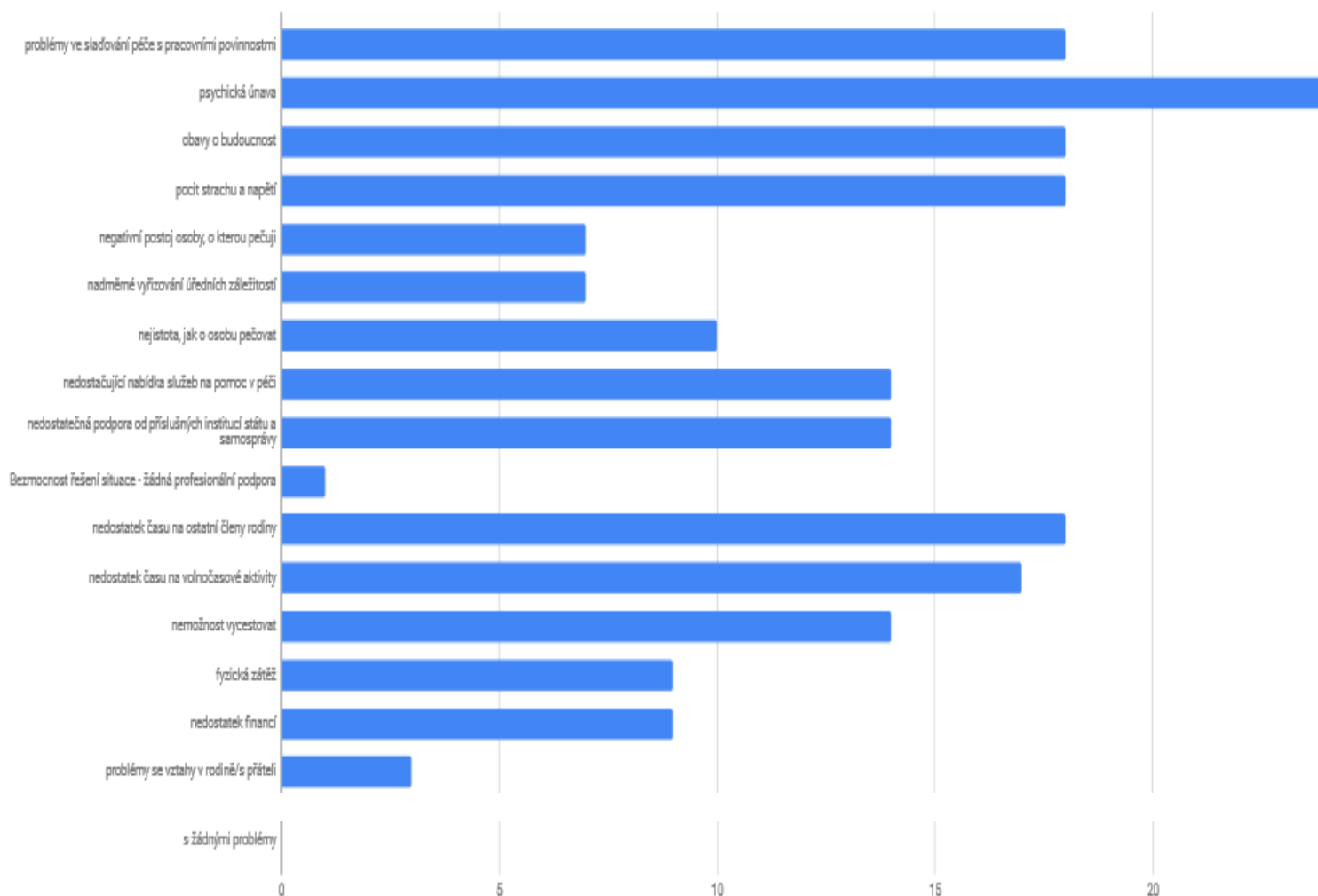
Výsledky dotazníkového šetření poukazují na převažující pocit vyčerpání u pečujících v důsledku péče – téměř 40% respondentů se cítí vyčerpáno velmi silně a 57% částečně (Graf 10). Ve srovnání s šetřením z roku 2012, pocit vyčerpanosti je nyní významně vyšší – 40% respondentů v předešlém dotazníku uvedlo, že se necítí vyčerpáni. Stejný jev se objevil i v porovnání zdravotního stavu pečujících před poskytováním péče a nyní; 90% respondentů uvedlo, že mělo velmi dobrý nebo dobrý zdravotní stav před poskytováním péče, a nyní pouze 38% se cítí, že má velmi dobrý nebo dobrý zdravotní stav. Tudiž 50% z nich zhodnotilo, že se jejich stav zhoršil, kdežto v šetření z roku 2012 to bylo jenom 30% respondentů.

Graf 10 Pocit vyčerpání u pečujících



Jako hlavní problém při poskytování péče respondenti uváděli právě psychickou únavu, dále pak obavy o budoucnost, pocit strachu a napětí, a problémy související s nedostatkem času - ve sladování péče s pracovními povinnostmi, péčí o jiného člena rodiny a pro vlastní volnočasové aktivity (Graf 11). V předchozím šetření respondenti uváděli problémy v péči v opačném pořadí – nejprve problémy s nedostatkem času a následně psychickou únavu, což souvisí i s předchozími výsledky a významností problému psychického charakteru a kvality života samotných pečujících.

Graf 11 Problémy při poskytování péče



Zároveň se tyto problémy odrážejí v potřebách a pomoci v poskytování péče, kde nejčastěji respondenti uváděli občasnou pomoc v péči v týdnu či o víkendech ve formě pečovatelské služby nebo terénní respitní péče, a dále pak odbornou psychologickou pomoc pro pečující. Respondenti také vyjádřili zájem o více informací o způsobu péče a pomoci pečované osobě a konkrétní pomoc při vyřizování úředních záležitostí (Graf 12).

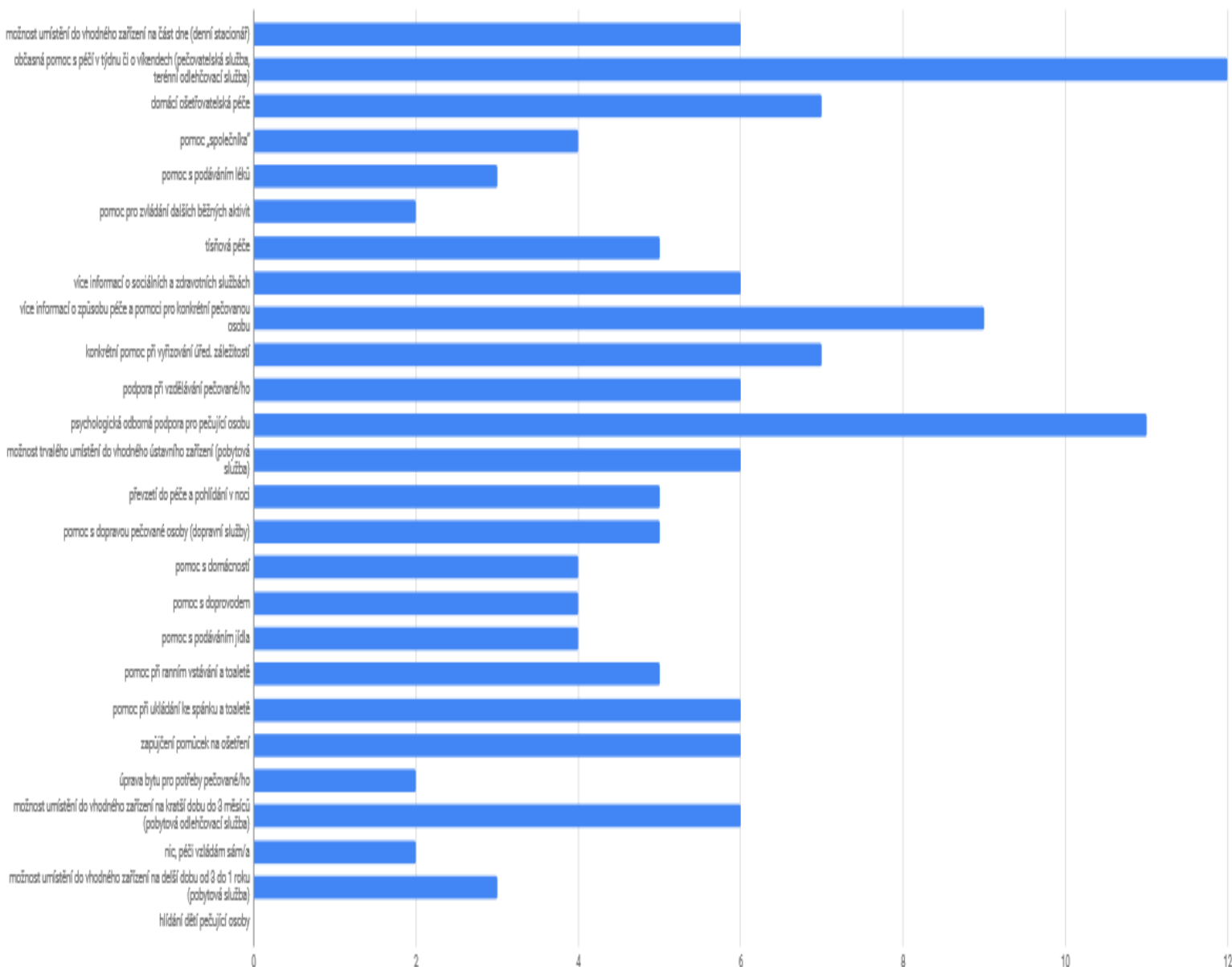
Tyto výsledky mohou být doplněny i informacemi z fokusní skupiny s pečujícími o lidi s Alzheimerovou nemocí, kteří identifikovali jako hlavní problémy časově náročnou dopravu za rodiči (pečovanými osobami), místní nedostupnost služeb (pobytových, respitních, volnočasových), a nedostatek či neúplnost informací o možné pomoci. V souvislosti s výše uvedenými problémy by pečující uvítali pomoc například ve formě svozu pro blízké osoby do zařízení respitní péče, individuální konzultace pro konkrétní případ pečované osoby (například poskytovanou case managerem), a informace či vzdělávání v poskytování péče o lidi s Alzheimerovou nemocí. Informace by uvítali i od lidí, kteří si prošli podobnými zkušenostmi v poskytování péče o osobu blízkou (tzv. peer konzultanty).

Z analýzy dotazů pro Poradnu pro pečující o osoby po poranění mozku vyplývá, že nejvíce dotazů a žádostí o informace se týká následné péče a rehabilitace, konkrétně informací o vhodném pobytovém či respitním zařízení, konkrétních metodách léčby, a kurzech pořádaných poradnou pro pomoc při poskytování péče o postižené osoby. V některých

případech se pečující obracejí na poradnu s žádostí o pomoc při řešení nedostatečné či nekvalitní zdravotní péče, nebo nedůstojného přístupu lékařského personálu v nemocničních zařízeních. Toto téma bylo významné i pro účastníky fokusní skupiny pečujících o osoby s Alzheimerem.

Lze tedy shrnout, že největší pomoc pečující shledávají v možnostech flexibilních služeb respitní a ošetrovatelské péče a pobytových zařízení. Dále by potřebovali konzistentní informace o systému a možnostech péče o své blízké a odborné poradenství ohledně péče o konkrétní blízkou osobu. Významným zjištěním je, že pečující vyjádřili silnou potřebu psychologické podpory, což koresponduje s jejich pocitem vyčerpání a psychického stresu.

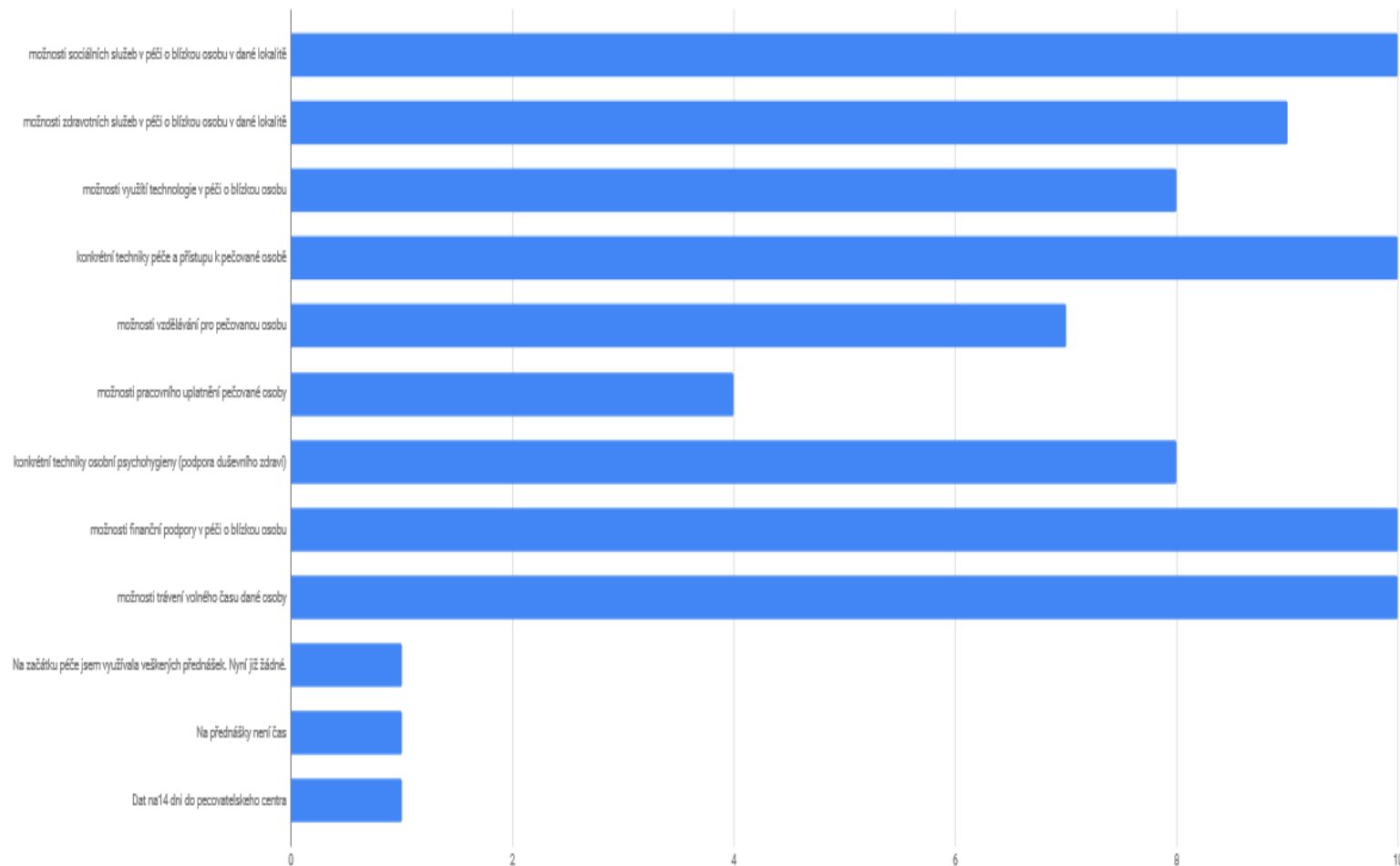
Graf 12 Pomoc při poskytování péče



Následující graf 13 ukazuje velký zájem respondentů dotazníkového šetření o konkrétní témata potenciálních přednášek a workshopů pro pečující. Jedná se především o možnosti sociálních a zdravotních služeb v péči o blízkou osobu v dané lokalitě, konkrétní techniky péče a přístupu k pečované osobě, možnosti finanční podpory v péči a možnosti trávení volného času pečované osoby. Z dotazníkového šetření také vyšlo najevo, že nejčastějším zdrojem informací je pro

respondenty internet, následně lékaři a rodina či přátelé. Určitá změna nastala v přístupu k pomoci od lidí s podobnými zkušenostmi; zatímco v dotazníkovém šetření z roku 2012 mělo zájem o sdružování s pečujícími jenom 19% respondentů, v posledním dotazníkovém šetření by o takováto setkání mělo zájem již 46,2% respondentů.

Graf 13 Témata přednášek



Dále se respondenti vyjadřovali k možnostem technologických pomůcek, když uváděli, že mají největší zájem o pomůcky, které mohou přivolat rychlou pomoc, dále o monitorovací systémy a další pomůcky pro komunikaci. Výsledky fokusní skupiny také poukazují na zájem pečujících o technologické možnosti pro monitorování aktivit pečované osoby především v případě velké vzdálenosti mezi domácnostmi pečujícího a pečovaného a případnou nižší akceschopností pečujícího reagovat na náhlé potřeby pečujícího. Navrhovaný byl i interaktivní videoportál, který by umožnil rychlou komunikaci s pečovanou osobou a zároveň s pečovatelskou službou.

V dotazníkovém šetření se ukázalo, že jenom 75% z dotazovaných využívá nějakou službu při péči o osobu blízkou. Třetina uvedla, že využívá služby osobní asistence a pečovatelskou službu. Pětina z nich pak využívá služeb rozvozu jídla a programů volnočasových aktivit. V menší míře dotazovaní využívají rehabilitační služby a specializované terapie.

Z výše uvedeného lze shrnout, že potřeby pečujících na Praze 7 se převážně týkají zajištění služeb pro pečované osoby v zařízeních pobytové a respitní péče, terénní respitní a ošetrovatelské péče, zajištění kvalitních a dostupných informací o možnostech pomoci, a to především s ohledem na potřeby konkrétní situace pečujícího a stavu pečovaného, pomoci s dopravou, a dále podpory pečujících, jež souvisí s psychickou náročností péče. Především vyjádřená potřeba

psychologické podpory a to i ve formě svépomocných skupin či peer konzultantů je významné zjištění oproti předchozímu šetření.

3. Nynější podpora pečujících

Následuje stručný přehled stávajících organizací a služeb na Praze 7, které mohou představovat podporu či pomoc v péči pro pečující.

I. Hlavní sociální služby na Praze 7

1. **Informační a poradenské centrum**

Poskytované služby: Odborné sociální poradenství (5617546), Pečovatelská služba (5869358)

2. **Tyflo ČR o.p.s.**

Poskytované služby: Osobní asistence (6379403)

Cílová skupina klientů: osoby s kombinovaným postižením, osoby se zrakovým postižením, senioři

3. **Farní charita Holešovice**

Poskytované služby: Odlehčovací služby (6598219)

Cílová skupina klientů: osoby s kombinovaným postižením, osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením, senioři

4. **Pečovatelské centrum Praha 7**

Poskytované služby: Odlehčovací služby (1648302), Pečovatelská služba (7248933)

Sociálně odlehčovací centrum (Kamenická 622/46, Praha 7-Holešovice, 170 00 Praha 7)

Cílová skupina klientů: osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením, senioři

5. **EZRA – komplexní domácí péče, Židovská obec v Praze**

Poskytované služby: Pečovatelská služba (5436343)

Cílová skupina klientů: osoby se zdravotním postižením, senioři

II. Další sociální služby dostupné na Praze 7 pro zdravotně postižené a seniory

AUDIOCENTRUM

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví

CESTA DOMŮ - domácí hospic

Česká Alzheimerovská společnost

Diakonie ČCE

Fokus Praha

Galium – domácí péče, s.r.o.

Gawain, textilní dílna

Hewer, o. p. s.

Klub Afasie – Občanské sdružení Afasie

MS centrum Roska

Národní rada zdravotně postižených ČR

Nautis – národní centrum pro autismus

Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých

Salet - terapeutické dílny

Sdružení pro pomoc mentálně postiženým

VIDA o.s.

VLASTNÍ CESTOU o.s.

Života 90

III. Sociální odbor MČ P7

IV. Ostatní sužby

1. **Svaz důchodců České republiky, o.s.**
2. **Klub seniorů ÚMČ Praha 7**
3. **Přístav 7**

IV. Zdravotní služby

Současné služby poskytují některé formy pobytových služeb (Byty zvláštního určení v domech s pečovatelskou službou v rámci Pečovatelského centra Prahy 7) a respitní péče (odlehčovací služby Pečovatelského centra Prahy 7, Farní charita Holešovice, Cesta domů), avšak zdaleka nemohou pokrývat poptávku po těchto službách na Praze 7. Navíc tyto služby nenabízejí řešení pro osoby, které potřebují dlouhodobou péči v pobytovém zařízení. Toto samozřejmě omezuje možnosti pečujících v organizaci alternativní péče pro osoby blízké. Pečovatelskou službu, ošetrovatelskou službu a služby osobní asistence nabízejí organizace se sídlem na Praze 7 (Pečovatelské centrum Prahy 7, Farní charita Holešovice, Galium, Cesta domů) i organizace s působením mimo Prahu 7 (Hewer, EZRA, Diakonie ČCE, Tyflo ČR). V oblasti základního poradenství především působí Informační a poradenské centrum, sociální odbor MČP7, a dále specializované poradenství poskytuje mnoho dalších organizací (Nautis, MS Centrum Roska, Život 90), mnoho z nich ale nesídlí na území Prahy 7. Některé služby se zaměřují na organizaci volného času většinou pro specifickou cílovou skupinu (např. organizace pro seniory – Přístav 7, Klub seniorů ÚMČ Praha 7).

Tyto služby pokrývají jenom částečně poptávku lidí s potřebou dlouhodobé péče a těch, kteří o ně pečují. Zároveň se zaměřují především na potřeby pečovaných osob, což jen částečně řeší situaci pečujících. Žádné služby nejsou primárně zaměřeny na potřeby pečujících, především na jejich psychickou zátěž a s ní související problémy. Chybí zde činnost kvalitního komunitního plánování, jež by dokázalo dosavadní služby koordinovat v komplexní systém péče o různé cílové skupiny potřebující dlouhodobou péči.

Současný stav podpory pečujících na Praze 7 je možné charakterizovat následovně:

- nedostatečné finančně-sociální zabezpečení pečujících osob;
- nízká intenzita a míra pomoci a sdílení péče o závislou osobu (jak ze strany zdravotních, sociálních služeb, veřejných institucí, tak rodiny);
- minimum přímé podpory (neexistuje koncepční přístup);
- podpora pečovatelů je nekoordinovaná, nekomplexní a převážně nahodilého charakteru;
- pečujícím chybí základní informace o způsobu adekvátní péče;
- chybí vzdělávání;
- chybí psychologické poradenství či péče.

4. Doporučení

V Plánu rozvoje sociálních služeb Praha 7 (2016) byly identifikovány následující potřeby a na ně navazující návrhy řešení. Tato doporučení zde znovu uvádíme, protože jsou z časového hlediska stále aktuální a zároveň reagují i na zjištěné potřeby pečujících a nedostatky systému podpory pro ně.

Potřeba	Návrhy řešení
Zvýšení informovanosti a dostupnosti pro pečující (všechny podskupiny pečujících) o <i>informace, jak pečovat (vedení)</i> o <i>bezplatné telefonické poradenství</i> o <i>práce s rodinou (upozornění např. na dlouhé čekací lhůty v domovech pro seniory)</i> o <i>individuální poradenství</i>	<ul style="list-style-type: none"> • předávání informací lékaři/zdravotními sestrami • informace dostupné na Úřadu práce • využívání sociálních sítí k propagaci a i informovanosti (např. web obce) • Koordinátor (MČ/NNO) pro pečující
Práce s pečujícím o umírajícího (podpora, informace)	<ul style="list-style-type: none"> • posilování principu umírání ve vlastním prostředí v přítomnosti blízkých
Nedostatečná možnost přepravy, dopravy a „záskoků“ u klienta	<ul style="list-style-type: none"> • rozvoj dobrovolnictví • doprava dotovaná MČ Prahou 7 • podpora MČ Praha 7 neziskového sektoru, který bude tyto priority a aktivity nabízet • rozvoj terénní služby (doprovody k lékaři, na úřad)
Prevence sociální izolace	<ul style="list-style-type: none"> • rozvíjení podporování setkávání lidí pečující o osoby • využití sociálních sítí
Krizová terénní pomoc	<ul style="list-style-type: none"> • spolupráce s Fokusem, kde už je terénní psychiatrická služba zavedená
Absence půjčovny pomůcek	<ul style="list-style-type: none"> • podpora nebo provoz půjčoven pomůcek
Levnější sociální služby	<ul style="list-style-type: none"> • podpora neziskového sektoru, který bude tyto priority a aktivity nabízet, ze strany MČ Praha 7
Zabezpečení budoucnosti pečujícího (až člověk, o kterého ho je pečováno, nebude)	<ul style="list-style-type: none"> • úřad práce – rekvalifikace • rekvalifikační kurz - pečovatel
Pružná terénní respitní péče (fungující, pokud pečující zavolá; nízkoprahová)	<ul style="list-style-type: none"> • podpora respitní „pohotovostní“ služby méně formální než v režimu zákona o soc. službách
Potřeba psychické péče o pečujícího	<ul style="list-style-type: none"> • skupinové konzultace a podpora
Potřeba duševní péče o pečujícího (individuálně)	<ul style="list-style-type: none"> • individuální konzultace a podpora

Dále na základě výše uvedené analýzy potřeb navrhujeme následující opatření za účelem zkvalitnění podpory pečujících na Praze 7:

- Koncipovat a vést **informační kampaň** s cílem oslovit neformální pečující a sdělit komplexní informace o službách, dávkách a propojení zdravotní a sociální péče.
- Nastavit **koordinovanou/individuální podporu** pečujících osob jak v počáteční fázi pečování, tak kontinuálně po celou dobu trvání péče včetně doby po ukončení péče (pomoc s vyrovnáním se se změnou situace, návratem na trh práce, atd.).
- Poskytovat širokou nabídku **individuálních odborných konzultací** - odborní konzultanti by mohli navštěvovat pečující osoby a naučit je, jak efektivně pečovat, případně jim poskytnout podporu při řešení složitějších situací. Klíčové oblasti konzultací jsou tyto:
 - oblast výživová
 - oblast aktivizační a ergoterapeutická
 - oblast komunikační
 - oblast ošetrovatelská
 - oblast pečovatelská
 - oblast sociálně – právní – finanční poradenství
 - oblast psychosociální
 - oblast spirituální
 - oblast pracovně – právní
- Založit a podporovat **svépomocné skupiny** neformálních pečujících.
- Na základě identifikovaných potřeb cílové skupiny vést **skupinové vzdělávání** na relevantní témata – přednášky, workshopy, atd.
- Facilitovat a podporovat vytváření **sítě organizací** relevantních pro oblast neformální péče. K tomuto účelu by bylo vhodné využít metodu komunitního plánování a dopracovat Plán rozvoje sociálních služeb na území Prahy 7.
- Vytvořit **online průvodce/poradce** pro pečující se zaměřením na informace a aktuality z Prahy 7.

Tato doporučení zdůrazňují nutnost (1) ukotvení systému podpory pro pečující a cílené koordinace tohoto systému podpory, (2) rozšíření škály služeb a pomoci, jež reagují na různé potřeby pečujících podle fáze péče a cílové skupiny pečované osoby, (3) poskytování kvalitní a konzistentní informace o systému péče všeobecně, ale především odborné konzultace a poradenství s ohledem na konkrétní situaci a potřeby pečujícího a pečovaného, a (4) vytvoření služeb a psychologické pomoci za účelem zvýšení kvality života pečujících. Doporučuje se také zohlednit komunitní přístup v řešení těchto otázek a zaměřit se na facilitaci vzájemné pomoci mezi pečujícími, například ve svépomocných skupinách či dalších formách peer podpory.

Seznam použitých zdrojů:

1. Geissler, H. et al. (2015) Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR. Dostupné z: <https://koopolis.cz/file/home/download/1206?key=2fd7643342>.
2. MČ Praha 7 a Praha 8 (2012) Podpora rodinných pečujících o seniory v MČ Praha 7 a Praha 8; 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. Dostupné z: <https://www.praha8.cz/file/OFI/PODPORA-RODINNYCH-PECUJICICH-O-SENIORY-nazorovy-pruzkum-2012.pdf>.
3. MČ Praha 7 (2016) Plán rozvoje sociálních služeb; Městská část Praha 7. [nepublikováno]