



Konflikt?...

V neformální péči se neprovádějí žádné lékařské nebo zdravotní služby, aniž by byly poskytnuty vlastními silami nebo prostřednictvím dobrovolníků, dobrovolných pracovníků nebo dobrovolných pracovníků.

Je třeba nastavit vztahy? Provozovatelských služeb

...ale kdo má odpovědnost a odpovědnost?

Užijte se, když pečující vstoupí do zdravotní služby, aby mohli poskytnout péči, kterou potřebují. Je třeba nastavit vztahy, aby bylo možné poskytnout péči v těchto situacích.

Je třeba nastavit vztahy? Provozovatelských služeb



Zahraněční inspirace

Služby pro pečující osoby ?

Služby pro osoby odkázané na péči ?

Shrnutí

Dosažení uspokojivého stavu v oblasti podpory osob odkázaných na péči a neformálních pečovateli skrze sociální a zdravotní služby se neobejde bez přijetí několika klíčových systémových a koncepčních opatření

Velký potenciál rozvoje je zjevný zejména v sektoru zdravotních služeb

Sociální a zdravotní služby mohou velice efektivně podporovat poskytování neformální péče

Současně platí, že skrze systémovou podporu neformální péče lze podpořit také rozvoj sociálních a zdravotních služeb

Konflikt, nebo symbióza?



Děkuji za pozornost!

vladimira.tomaskova@tdv.mpsv.cz

Konflikt, nebo symbióza?

Sociální a zdravotní služby jako součást neformální péče

Vladimíra Tomášková

10.11. 2015



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz



Fond
Dalšího
Vzdělávání

příspěvková organizace MPSV

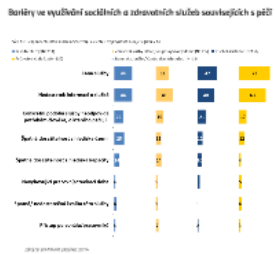
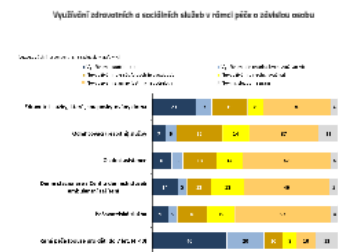
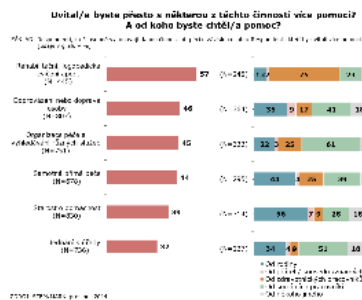


Konflikt?...

V realizovaném výzkumu se nepotvrdilo tvrzení, že rodiny pečující vlastními silami o osoby se zdravotním postižením a seniory nemají zájem využívat podpůrné sociální a zdravotní služby

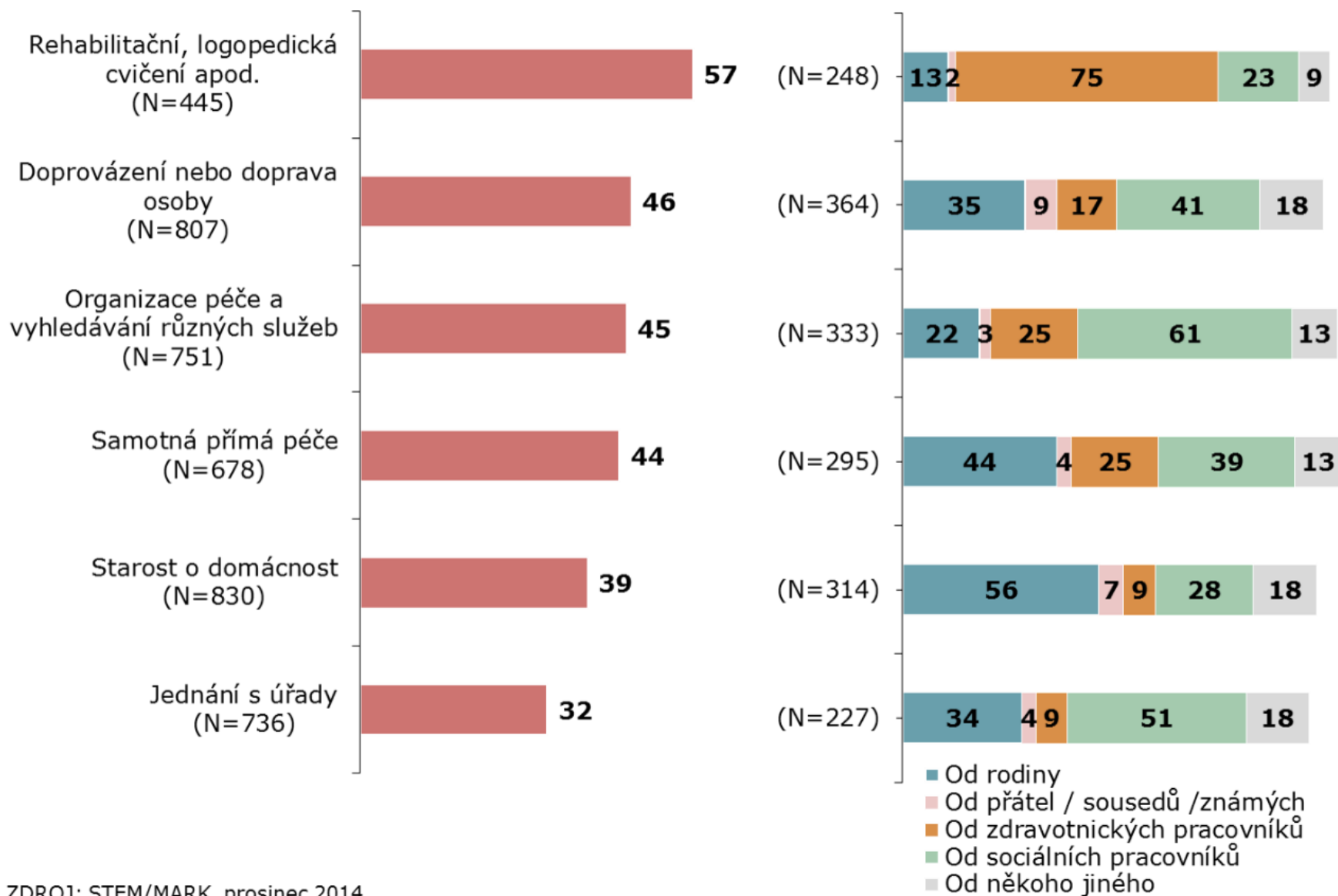


Co vyplynulo z dotazníkového šetření?



Uvítal/a byste přesto s některou z těchto činností více pomoci? A od koho byste chtěl/a pomoc?

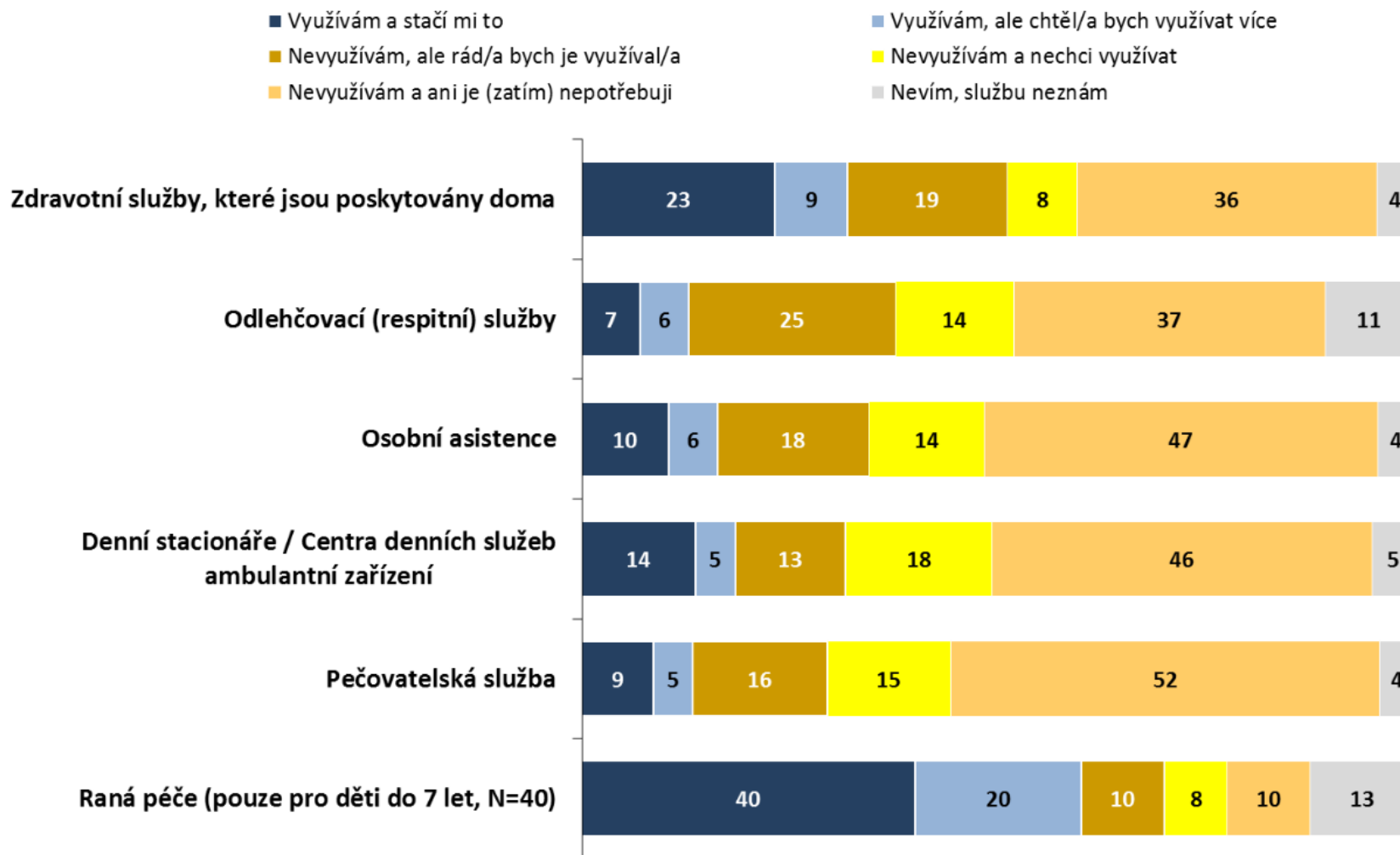
ZÁKLAD: Respondenti, kteří osobně vykonávají danou činnost při péči o závislou osobu/ Respondenti, kteří by uvítali více pomoci
[údaje v grafu v %]



ZDROJ: STEM/MARK, prosinec 2014

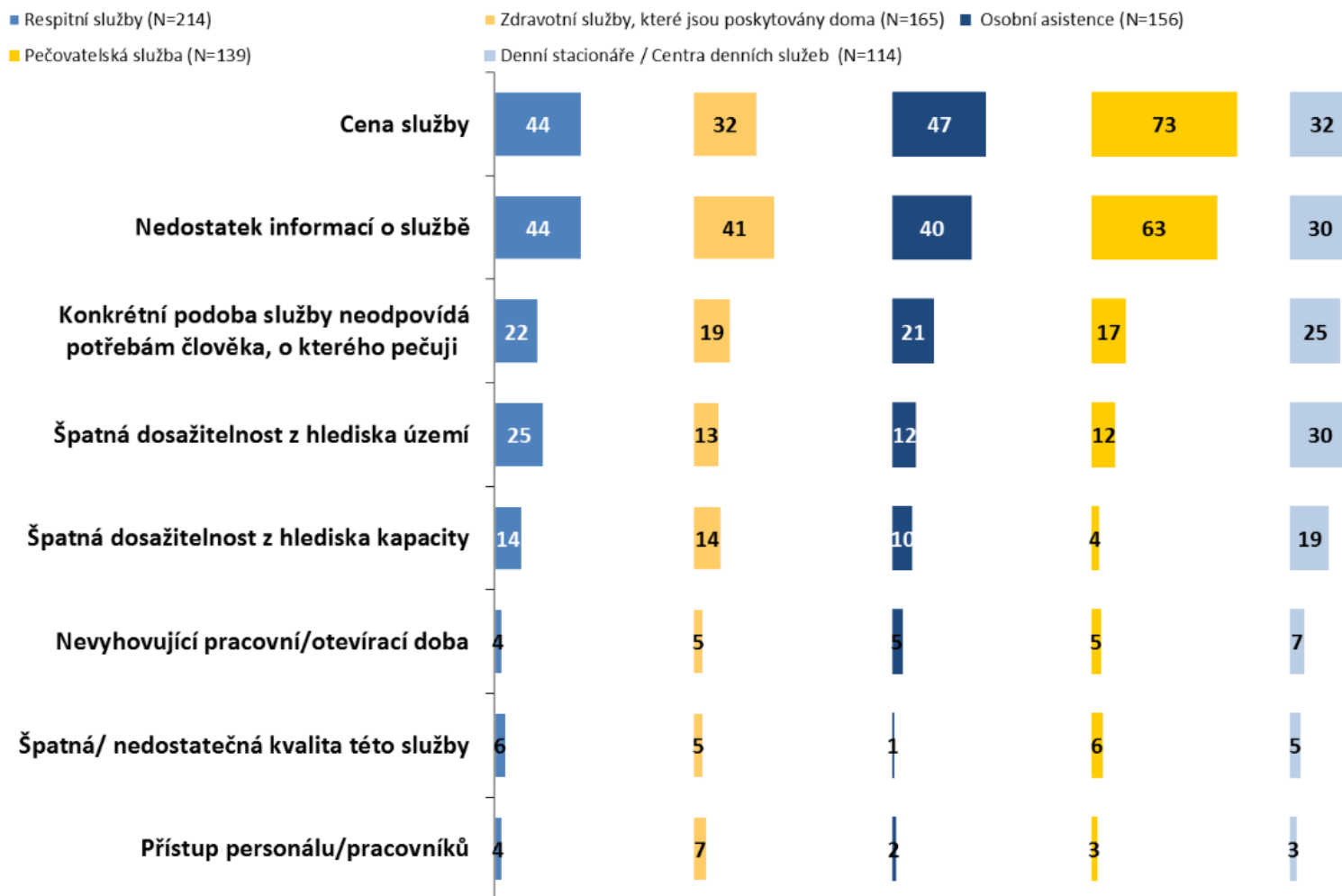
Využívání zdravotních a sociálních služeb v rámci péče o závislou osobu

ZÁKLAD: Všichni respondenti, N=858, [údaje v grafu v %]



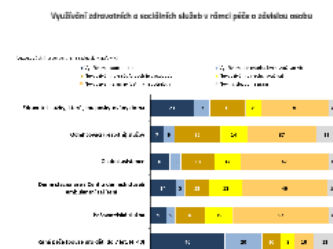
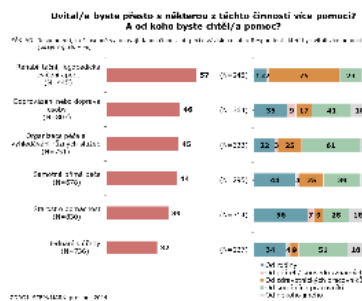
Bariéry ve využívání sociálních a zdravotních služeb souvisejících s péčí

ZÁKLAD: Respondenti, kteří službu nevyužívají, ale chtěli by ji využívat [údaje v grafu v %]

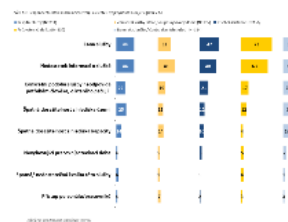


Zdroj: STEM/MARK, prosinec 2014

Co vyplynulo z dotazníkového šetření?



Barikády ve využití sociálních a zdravotních služeb souvisejících s péčí



Co vyplynulo z fokusních skupin?

Podrobnější informace o definovaných bariérách:

- ✓ Ceny služeb
- ✓ Nedostupnost služeb (místní, kapacitní i časová)
- ✓ Nedostatečná informovanost o službách
- ✓ Neodpovídající nabídka některých druhů služeb
- ✓ Nedůvěra ke službám
- ✓ Nespokojenost s kvalitou služby

„Tak v podstatě na začátku je to dobrovolně rozhodnutí, ano, já chci. A následně je problém těch financí a dostupnosti. Já už bych chtěla s tím pomoci, už bych chtěla něco dělat, ale už na to nemám (...) Nejdříve je to dobrovolně rozhodnutí, ano chci, následně je to nedostupná služba, a když už je dostupná, tak je drahá.“
(zástupce NNO)



*„Tak v podstatě na začátku je to dobrovolné rozhodnutí, ano, já chci. A následně je problém těch financí a dostupnosti. Já už bych chtěla s tím pomoci, už bych chtěla něco dělat, ale už na to nemám (...) Nejdříve je to dobrovolné rozhodnutí, ano chci, následně je to nedostupná služba, a když už je dostupná, tak je drahá.“
(zástupce NNO)*

Co vyplynulo z fokusních skupin?

Podrobnější informace o definovaných bariérách:

- ✓ Ceny služeb
- ✓ Nedostupnost služeb (místní, kapacitní i časová)
- ✓ Nedostatečná informovanost o službách
- ✓ Neodpovídající nabídka některých druhů služeb
- ✓ Nedůvěra ke službám
- ✓ Nespokojenost s kvalitou služby

„Tak v podstatě na začátku je to dobrovolně rozhodnutí, ano, já chci. A následně je problém těch financí a dostupnosti. Já už bych chtěla s tím pomoci, už bych chtěla něco dělat, ale už na to nemám (...) Nejdříve je to dobrovolně rozhodnutí, ano chci, následně je to nedostupná služba, a když už je dostupná, tak je drahá.“
(zástupce NNO)



Konflikt?...

V realizovaném výzkumu se nepotvrdilo tvrzení, že rodiny pečující vlastními silami o osoby se zdravotním postižením a seniory nemají zájem využívat podpůrné sociální a zdravotní služby



...Nesoulad mezi nabídkou a poptávkou

I když se zájem pečujících rodin o zdravotní a sociální služby může zdát nízký, ve skutečnosti není poptávka po těchto službách dostatečně saturována



Jak tento nesoulad odstranit?

Pomocí systémových změn



Finanční situace rodin pečujících o osoby se zdravotním postižením a seniory

Financování neziskového sektoru

Systemová řešení

Propojení sektoru zdravotní a sociální péče

Vytvoření nových druhů služeb pro osoby odkázané na péči a přímých služeb pro pečující osoby

*Zdravotnictví
a zdravotní
služby*

*Propojenost sociálních
a zdravotních služeb*

*Sociální
služby pro
osoby v péči*

*Sociální
služby pro
pečující*

Význam (ne)propojení zdravotní a sociálních služeb

Nepropojení

Významný dopad na životní situaci osob, které potřebují pomoc druhých a podporu státu

Nejsou nabízeny komplexní služby

Nedoceněný význam zdravotní a léčebné péče

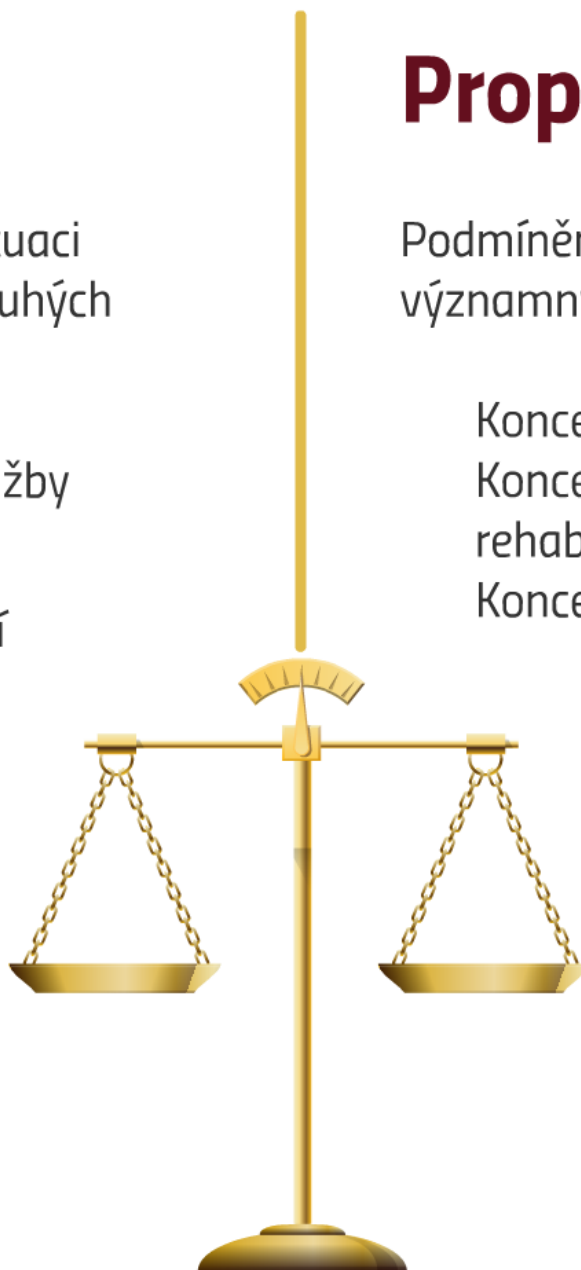
Propojení

Podmíněno dopracováním a uzákoněním významných koncepcí:

Koncepce zdravotně-sociální péče

Koncepce cílené (koordinované) rehabilitace

Koncepce dlouhodobé péče




*Zdravotnictví
a zdravotní
služby*





*Propojenost sociálních
a zdravotních služeb*

*Sociální
služby pro
osoby v péči*

*Sociální
služby pro
pečující*

Posílení místní dostupnosti a kapacity ambulantních a terénních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory

 Je potřeba více přihlížet k požadavkům a potřebám jednotlivých specifických skupin zájemců a uživatelů sociálních služeb v rámci komunitního plánování

-  Místní, časová i finanční dostupnost služeb (přizpůsobení nabídky ve městech a obcích, zlepšení provozní doby služeb aj.)
-  Posílení kapacity požadovaných služeb (např. ambulantní odlehčovací služby, terénní služby, tísňové služby, svozová služba)
-  Vytvoření nabídky nedostatkových či neexistujících služeb (služby pro osoby s kombinovaným postižením a autismem, služby pro osoby se vzácnými diagnózami, služby pro dospělé osoby s postižením aj.)
-  Omezení nutnosti registrací, zkrácení čekacích lhůt

Vymezení kapacit některých služeb pro výskyt nenadálé situace v rodině opečovávaných osob



V praxi je zcela nepokryto riziko výpadku péče zapříčiněné např. onemocněním pečujícího, kdy v rodině neexistuje možnost alternativního řešení



Vyčlenění kapacit odlehčovací a pečovatelské služby pro definované případy zajištění pomoci v rodině, která náhle nemůže péči zajistit



Doložení potřeby využití služby (potvrzení o hospitalizaci pečujícího apod.)



Výrazná podpora ze strany veřejné správy (úhrada vyčleněných kapacit z veřejných rozpočtů)

*Zdravotnictví
a zdravotní
služby*

*Propojenost sociálních
a zdravotních služeb*

*Sociální
služby pro
osoby v péči*

*Sociální
služby pro
pečující*

Zanesení neformálních pečovatелů jako cílové skupiny do zákona o sociálních službách



V současnosti je možná pouze nepřímá podpora pečujících skrze některé druhy sociálních služeb (např. raná péče, poradenské linky pro seniory)

Služby mohou být vyúčtovány pouze jako služby pro opečovávané osoby

- ✓ Uznání neformálních pečovatелů jako sociálně ohrožené skupiny obyvatel
- ✓ Možnost poskytovat a financovat přímé sociální služby pro neformální pečovatele
- ✓ Zařazení neformálních pečovatелů mezi cílové skupiny vhodných sociálních služeb



Sociální služby vhodné pro neformální pečovatele

Odborné sociální poradenství

- Klíčová služba - rozšíření služeb o terapeutické služby, telefonní linky, možnost širšího cíleného poradenství apod.

Pečovatelská služba

- Využívání podmíněno péčí o osobu s velmi závažným postižením - možnost dovozu jídla, pomoc s péčí o domácnost apod.

Sociálně aktivizační služby

*(pro seniory a osoby se zdravotním postižením
...a neformální pečovatele)*

- Zahrnutí mezi skupiny osob ohrožené sociálním vyloučením

*Zdravotnictví
a zdravotní
služby*

*Propojenost sociálních
a zdravotních služeb*

*Sociální
služby pro
osoby v péči*

*Sociální
služby pro
pečující*

Zaznamenané deficity

Nedostatečná podpora samostatnosti osob s postižením a seniorů (obtížné získávání a výměna kompenzačních pomůcek, nedostatečné využívání asistivních technologií aj.)

Nedostatečný důraz a podpora prevence (omezená dostupnost rehabilitace a lázeňských pobytů)



Chybí podpora pečujících rodin při přechodu z institucionální do domácí péče (např. při propuštění z nemocnice)

Celkově nízká spolupráce zdravotnického a sociálního sektoru (sociální pracovníci působí jen v některých relevantních zařízeních)

Přesnější vymezení a posílení povinnosti návštěvních služeb v domácnosti včetně odborných specialistů



Zvýšení informovanosti zdravotnických pracovníků o sociálních aspektech zdravotních diagnóz



Posílení podpory péče v domácím prostředí systémem zdravotnictví a zdravotními službami



Větší zohlednění zdravotního stavu pacientů v limitech předepisovaných zdravotnických pomůcek



Rozvoj úlevových služeb pro pečující osoby



Návštěvní služby

Návštěvní služby jsou v kompetenci praktických lékařů, ne vždy jsou však nabízeny a vykonávány



V některých případech (značně omezená mobilita, psychické postižení aj.) je vhodnější i jednodušší návštěva odborného specialisty v domácnosti spíše než náročná přeprava do zdravotnického zařízení



Zvýšení prevence a přímé kontroly stavu pacientů s těžkým postižením

Přesnější vymezení a posílení povinnosti návštěvních služeb v domácnosti včetně odborných specialistů



Zvýšení informovanosti zdravotnických pracovníků o sociálních aspektech zdravotních diagnóz



Posílení podpory péče v domácím prostředí systémem zdravotnictví a zdravotními službami



Větší zohlednění zdravotního stavu pacientů v limitech předepisovaných zdravotnických pomůcek



Rozvoj úlevových služeb pro pečující osoby



Informovanost zdravotnických pracovníků

Často první kontakt s osobami odkázanými na pomoc druhých a jejich rodinami



Očekávání informací o možnostech další, nejen zdravotní, podpory spojené s vysokou autoritou lékařské profese



Včasné řešení situace pečujících rodin



Zlepšení návaznosti sociálních a zdravotních služeb



Předcházení komunikačním nedorozuměním nebo nevhodnému přístupu některých lékařů k osobám s postižením či jejich rodinám

Přesnější vymezení a posílení povinnosti návštěvních služeb v domácnosti včetně odborných specialistů



Zvýšení informovanosti zdravotnických pracovníků o sociálních aspektech zdravotních diagnóz



Posílení podpory péče v domácím prostředí systémem zdravotnictví a zdravotními službami



Větší zohlednění zdravotního stavu pacientů v limitech předepisovaných zdravotnických pomůcek



Rozvoj úlevových služeb pro pečující osoby



Dostupnost kompenzačních a zdravotních pomůcek



Není možná výměna pomůcky vždy, když je nutná (změna stavu po operaci, růst dítěte, vážné poničení apod.)



Zlepšení mobility, zdravotního stavu a usnadnění poskytování péče



Flexibilnější získávání potřebných pomůcek (navázání doby užívání na aktuální stav a situaci)



Rozšíření možností vypůjčení pomůcek a podpora repasování pomůcek

Přesnější vymezení a posílení povinnosti návštěvních služeb v domácnosti včetně odborných specialistů



Zvýšení informovanosti zdravotnických pracovníků o sociálních aspektech zdravotních diagnóz



Posílení podpory péče v domácím prostředí systémem zdravotnictví a zdravotními službami



Větší zohlednění zdravotního stavu pacientů v limitech předepisovaných zdravotnických pomůcek



Rozvoj úlevových služeb pro pečující osoby



Úlevové služby pro pečující osoby



Dlouhodobá a intenzivní péče se negativně promítá ve zdravotním stavu pečujících



Prevence zbytečného zhoršování zdravotního stavu (nárok na rehabilitace, masáže, lázeňský pobyt apod.)



Předcházení nárůstu výdajů na zdravotní péči o pečovatele v budoucnosti



Přímá podpora pečujících

Přesnější vymezení a posílení povinnosti návštěvních služeb v domácnosti včetně odborných specialistů



Zvýšení informovanosti zdravotnických pracovníků o sociálních aspektech zdravotních diagnóz



Posílení podpory péče v domácím prostředí systémem zdravotnictví a zdravotními službami



Větší zohlednění zdravotního stavu pacientů v limitech předepisovaných zdravotnických pomůcek



Rozvoj úlevových služeb pro pečující osoby



*Zdravotnictví
a zdravotní
služby*

*Propojenost sociálních
a zdravotních služeb*

*Sociální
služby pro
osoby v péči*

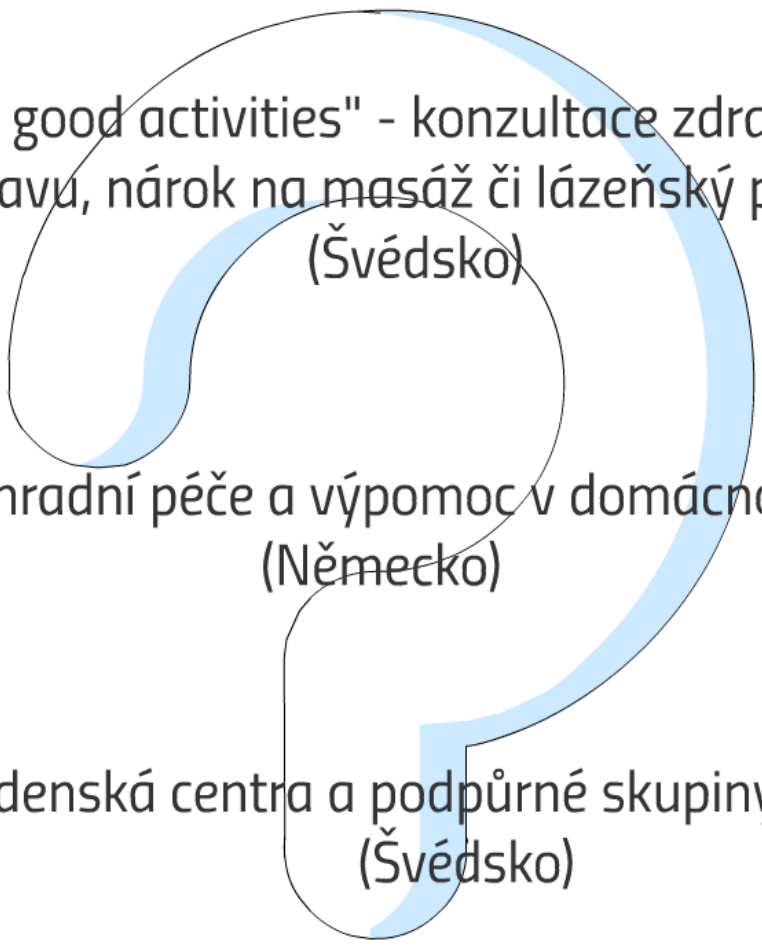
*Sociální
služby pro
pečující*

Zahraniční inspirace

*Služby pro pečující
osoby* ?

*Služby pro osoby
odkázané na péči* ?

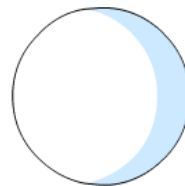




"Feel good activities" - konzultace zdravotního stavu, nárok na masáž či lázeňský pobyt
(Švédsko)

Náhradní péče a výpomoc v domácnosti
(Německo)

Poradenská centra a podpůrné skupiny pro pečující
(Švédsko)

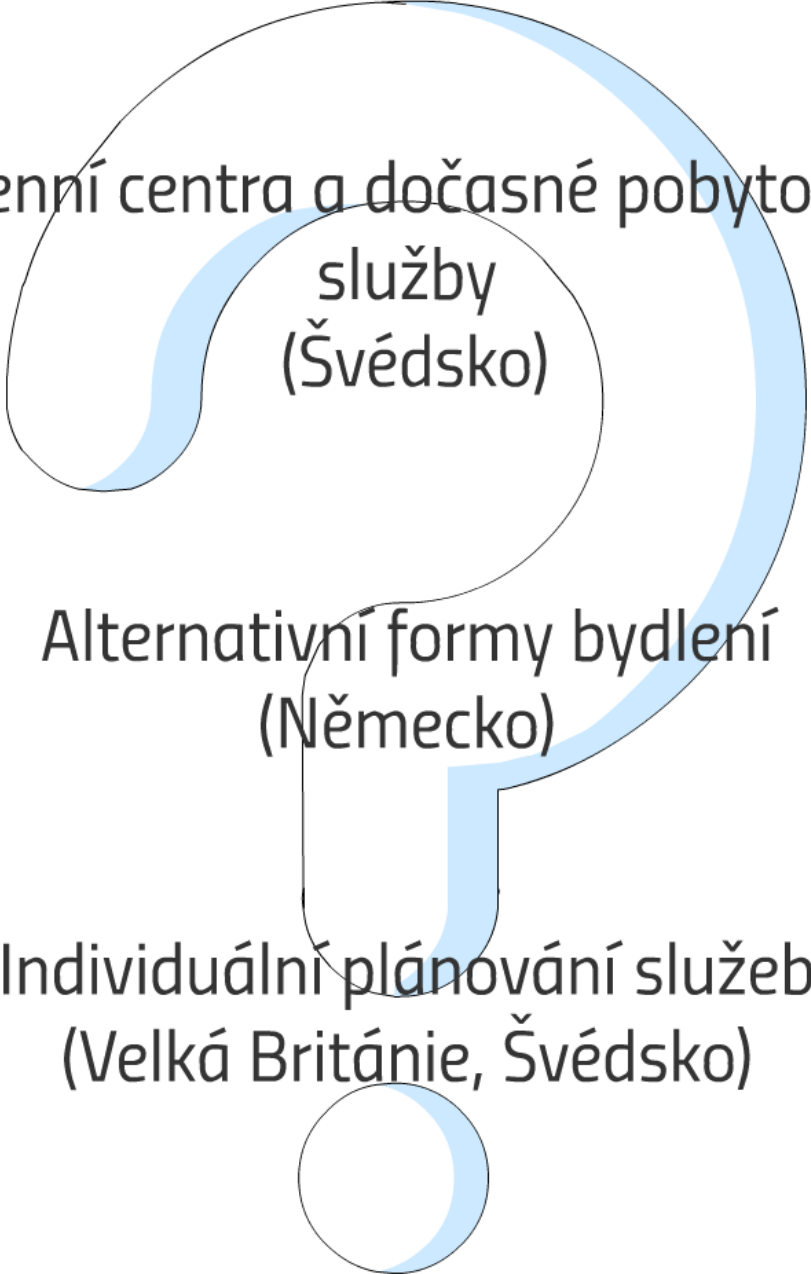


Zahraniční inspirace

*Služby pro pečující
osoby* ?

*Služby pro osoby
odkázané na péči* ?





Denní centra a dočasné pobytové
služby
(Švédsko)

Alternativní formy bydlení
(Německo)

Individuální plánování služeb
(Velká Británie, Švédsko)

Zahraniční inspirace

*Služby pro pečující
osoby* ?

*Služby pro osoby
odkázané na péči* ?



Shrnutí

Dosažení uspokojivého stavu v oblasti podpory osob odkázaných na péči a neformálních pečovatелů skrze sociální a zdravotní služby se neobejde bez přijetí několika klíčových systémových a koncepčních opatření

Velký potenciál rozvoje je zjevný zejména v sektoru zdravotních služeb

Sociální a zdravotní služby mohou velice efektivně podporovat poskytování neformální péče

Současně platí, že skrze systémovou podporu neformální péče lze podpořit také rozvoj sociálních a zdravotních služeb



Konflikt, nebo symbióza?

Symbióza



Děkuji za pozornost!

vladimira.tomaskova@fdv.mpsv.cz