

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA

ANALÝZA SITUACE A POTŘEB NEFORMÁLNÍCH PEČUJÍCÍCH

Uskutečněno v rámci projektu „**Brno pomáhá pečovat doma – Socio Info Point**“ reg. č. CZ.03.02.02/00/22_014/0000412 spolufinancovaného v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus.



Spolufinancováno
Evropskou unií

B | R | N | O

Pro Magistrát města Brna vypracovala společnost AUGUR Consulting s.r.o.



OBSAH

I.	ÚVOD A CÍLE.....	3
II.	METODOLOGICKÝ POSTUP.....	4
II.1.	Metodologické schéma	4
II.2.	Sekundární analýza dat.....	4
II.3.	Kvalitativní metodologický přístup	4
III.	ANALYTICKÁ ČÁST	6
III.1.	Sekundární analýza dat.....	6
III.2.	Vyhodnocení skupinových diskuzí.....	19
III.2.1.	Skupinová diskuze 1	19
III.2.2.	Skupinová diskuze 2	24
III.2.3.	Skupinová diskuze 3	29
IV.	STRUČNÉ SHRUTÍ.....	35
V.	SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK	37
V.1.	Seznam obrázků.....	37
V.2.	Seznam grafů.....	37
VI.	PŘÍLOHY.....	38
VI.1.	Zjišťovací nástroj – scénář k focus groups	38
VI.2.	Screeningový dotazník	41



I. ÚVOD A CÍLE

Společnost AUGUR Consulting s.r.o. předkládá závěrečnou zprávu k Analýze situace a potřeb neformálních pečujících ve městě Brně, která je součástí projektu „Brno pomáhá pečovat doma – Socio Info Point“ reg. č. CZ.03.02.02/00/22_014/0000412 financovaného v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus.

Součástí byla sekundární analýza dostupných dat týkající se neformálních pečujících v České republice i ve městě Brně a kvalitativní empirické šetření formou skupinových diskuzí tzv. focus groups.

Cílem sociologického šetření bylo zprostředkovat zadavateli nezávislé informace o aktuální situaci a potřebách neformálních pečujících v návaznosti na stávající situaci služeb (zejména zdravotních a sociálních) ve městě Brně, legislativu a další související problematická témata. Výsledky analýzy zadavatel využije pro cílenější nastavení aktivit, témat pro setkávání v rámci síťování, pro tematické zacílení osvětové kampaně a jako podklad pro podporu neformálně pečujících ze strany města Brna ve strategických dokumentech města.

Předložená závěrečná zpráva a způsob prezentace výsledků zohledňují především její určení. Výsledky jsou uváděny v přehledné podobě zobecnění, komentářů a vyjádření respondentů tak, aby jednotlivá zjištění mohl zadavatel flexibilně využívat pro svou práci a další aktivity.

Věříme, že se prezentovaná zjištění stanou pro zadavatele zajímavou a inspirativní zpětnou vazbou.

Za AUGUR Consulting s.r.o.
Mgr. Marián Svoboda
ředitel společnosti



II. METODOLOGICKÝ POSTUP

II.1. METODOLOGICKÉ SCHÉMA

V rámci analýzy byly uplatněny dva metodologické přístupy. Prvním byla rešerše veřejně dostupných sekundárních dat neboli sekundární analýza dat. Druhým byl kvalitativní metodologický přístup, konkrétně tři skupinové diskuse – focus groups mezi vybranými cílovými skupinami.

Rešerše sekundárních dat (sekundární analýza)

Operacionalizace výzkumných indikátorů

Příprava zjišťovacích nástrojů

Empirická šetření mezi cílovými skupinami - 3 skupinové diskuse

Analýza a syntéza všech poznatků – jejich interpretace

II.2. SEKUNDÁRNÍ ANALÝZA DAT

Sekundární analýza dat je metodou, při níž jsou vyhledávána, sesbírávána, zpracovávána, analyzována a interpretována již někde existující data (informace). Cílem bylo shromáždění, zpracování, interpretace a přehledné znázornění relevantních sekundárních dat ve vymezených oblastech souvisejících s předmětem analýzy. Bylo čerpáno především z dat Českého statistického úřadu o počtu a struktuře obyvatel v ORP Brno, dat od Úřadu práce a Magistrátu města Brna a z dalších veřejně dostupných zdrojů o neformálních pečujících v České republice.

II.3. KVALITATIVNÍ METODOLOGICKÝ PŘÍSTUP

Pro postžení dané problematiky bylo využito kvalitativní techniky sběru dat. Byly realizovány tři skupinové diskuse – focus groups. Jedná se o velmi účinnou kvalitativní metodu, která umožňuje při znalosti cílové skupiny hluboký vhled do zkoumané problematiky. Využití tzv. kolektivního momentu (stimulu) je účinné a prakticky ověřené. Účastník se při kolektivní akci nechává skupinou strhnout a vyjadřuje se pod vlivem skupiny otevřeným způsobem.



„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

Skupinové diskuse byly realizovány v Brně ve dnech 18. 9. 2023, 20. 9. 2023 a 26. 9. 2023. Místem konání skupinových diskusí byly prostory Centra sociálních služeb na adrese Vojtova 1030/7, Brno-Štýřice.

Cílovými skupinami jednotlivých skupinových diskusí byli neformální pečující o seniory, neformální pečující náležící k sendvičové generaci a neformální pečující o osoby s handicapem.

Diskuse probíhaly od 17:00 hod. do cca 18:30 hod. První skupinové diskuse se zúčastnilo celkem 10 respondentů, z toho 2 muži a 8 žen. Druhé skupinové diskuse se zúčastnilo 7 respondentek. Třetí skupinové diskuse se zúčastnilo 5 respondentek.

Ze všech skupinových diskusí byl pořízen záznam pro potřeby analýzy a interpretace odpovědí. Při všech skupinových diskusích byl přítomen zadavatel.

Podkladem pro průběh diskuse byl zadavatelem schválený scénář s jednotlivými indikátory a otázkami, které byly v průběhu diskuse prohlubovány. Respondenti v rámci všech tří skupin vykazovali po celou dobu konání diskusí vysokou míru komunikativnosti. Celkově lze skupiny hodnotit jako kvalitní z hlediska schopnosti vyjadřovat se věcně a konkrétně k diskutovaným otázkám. V rámci diskusí zazněla řada zajímavých názorů a námětů, o kterých se domníváme, že mohou být pro zadavatele inspirativní.



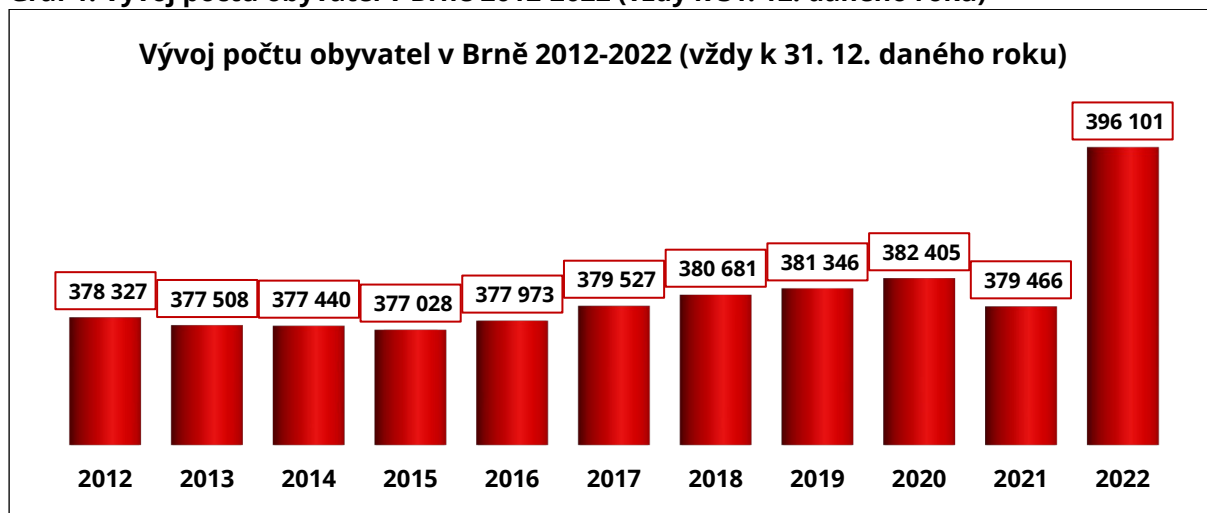
III. ANALYTICKÁ ČÁST

III.1. SEKUNDÁRNÍ ANALÝZA DAT

Vývoj obyvatelstva ve městě Brně

Ve městě Brně k 31. 12. 2022 žilo 396 101 obyvatel, z toho 48,5 % mužů (191 980) a 51,5 % žen (204 121). Od roku 2012 do roku 2022 došlo k nárůstu počtu obyvatel o 17 774 osob (zhruba 5 %). V roce 2013 byl zaznamenán nepatrný pokles počtu obyvatel, následně počty až do roku 2020 vzrůstaly. Sčítání lidu v roce 2021 zpřesnilo bilanci počtu obyvatel a ve vývoji tak je zaznamenán jeho pokles. V roce 2022 pak došlo k výraznému nárůstu počtu obyvatel o 4,4 %.

Graf 1: Vývoj počtu obyvatel v Brně 2012-2022 (vždy k 31. 12. daného roku)



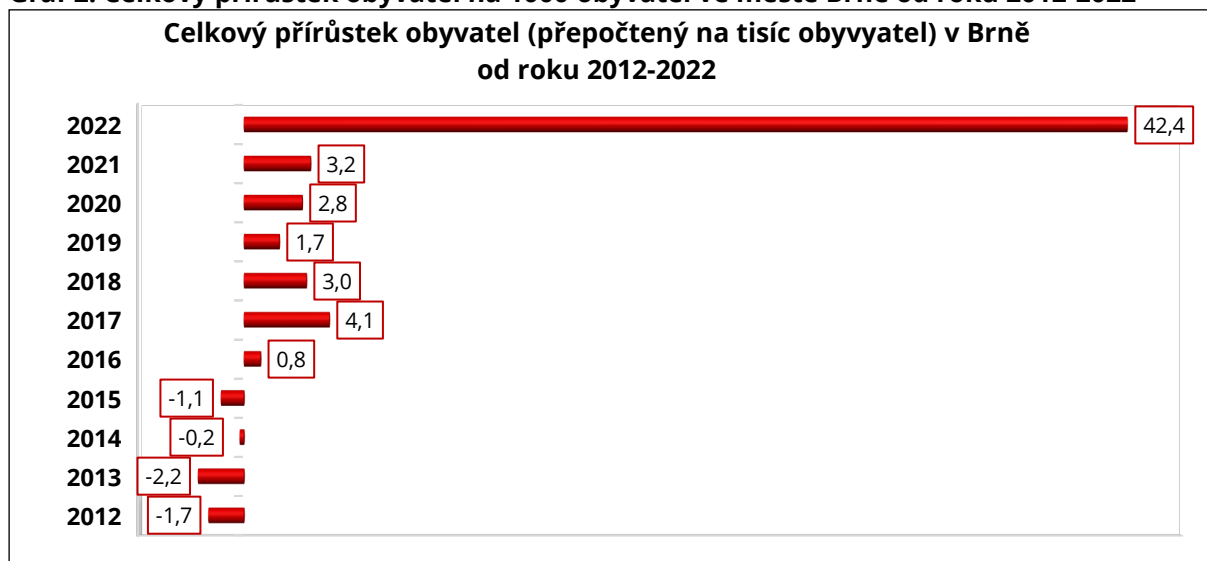
Zdroj: ČSÚ 2023¹

Graf: AUGUR Consulting

Skokový nárůst počtu obyvatel v roce 2022 byl dle údajů z Českého statistického úřadu způsobem vysokým počtem přistěhovalých osob do města Brna. Do Brna se v průběhu roku 2022 přistěhovalo 26 568 osob, vystěhovalo se naopak pouze 9 617 osob, přírůstek stěhováním byl tedy 16 951 osob. Přírozený přírůstek byl oproti tomu negativní. V uvedeném roce došlo k přirozenému úbytku o 316 osob, kdy živě narozených bylo v Brně 4 120 dětí a zemřelých bylo 4 436 osob. Celkový přírůstek obyvatel tedy činil 16 635. V přepočtu na tisíc obyvatel se jedná o číslo 42,4, což je více než třináctkrát vyšší přírůstek než v předešlém roce 2021. Ani v žádném z předchozích let nebyl zaznamenán tak vysoký přírůstek obyvatel jako v roce 2022.

¹ ČSÚ. 2023. Veřejná databáze – Statistiky – Obyvatelstvo. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=30845>.

Graf 2: Celkový přírůstek obyvatel na 1000 obyvatel ve městě Brně od roku 2012-2022



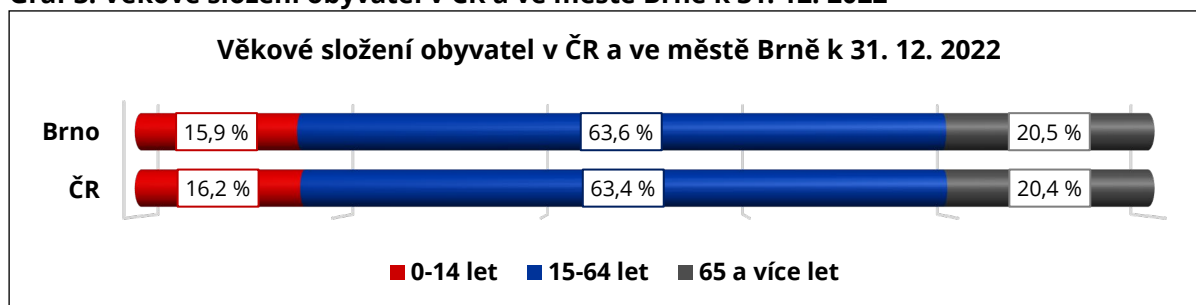
Zdroj: ČSÚ 2023

Graf: AUGUR Consulting

Struktura obyvatelstva ve městě Brně dle věku

Věkové složení obyvatel ve městě Brně k 31. 12. 2022 podílově odpovídá složení v celé ČR. Největší podíl (63,4 %) v ČR měli obyvatelé v produktivním věku, tedy 15–64 let. Podobný byl podíl produktivního obyvatelstva ve městě Brně, konkrétně 63,6 %. Obyvatelstvo v poproduktivním věku 65 a více let zaujímal v ČR 20,4 % a ve městě Brně 20,5 %. Nejmenší podíl v populaci ČR i města Brna má předproduktivní složka ve věku do 14 let, v ČR je její podíl 16,2 % a v Brně 15,9 %.

Graf 3: Věkové složení obyvatel v ČR a ve městě Brně k 31. 12. 2022

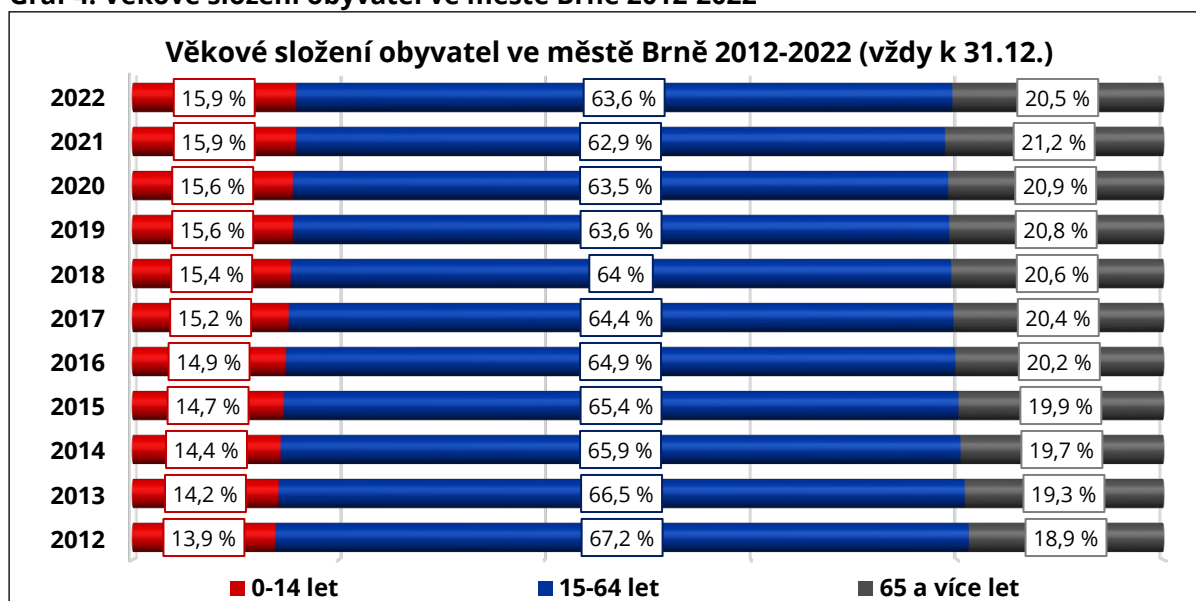


Zdroj: ČSÚ 2023

Graf: AUGUR Consulting

Od roku 2012 se v Brně postupně zvyšoval podíl jak obyvatel v předproduktivním věku do 14 let, tak obyvatel v poproduktivním věku 65 a více let. Zatímco v roce 2012 bylo mezi obyvateli města Brna 13,9 % obyvatel ve věku do 14 let a 18,9 % obyvatel ve věku 65 a více let, v roce 2022 bylo dětí o 2 % a seniorů o 1,6 % více. Podíl produktivní části obyvatel se tak snížil o necelá 4 %.

Graf 4: Věkové složení obyvatel ve městě Brně 2012-2022



Zdroj: ČSÚ 2023

Graf: AUGUR Consulting

Přestože podíl obyvatel v poproduktivním věku 65 a více let postupně narůstá, index stáří se vlivem zvyšujícího se podílu předproduktivní populace snižuje. Ke konci roku 2022 však stále dosahoval hodnoty 129, která uvádí, že na 100 dětí do 14 let v populaci Brna připadá 129 osob ve věku 65 a více let. V předcházejícím roce 2021 však index stáří dosahoval ještě hodnoty 133,6. V roce 2022 se index snížil, pravděpodobně vlivem pozitivní migrace do Brna. Nejvyšší hodnoty za posledních deset let index stáří dosahoval v roce 2013, kdy činil 136,6.

Graf 5: Index stáří ve městě Brně 2012-2022



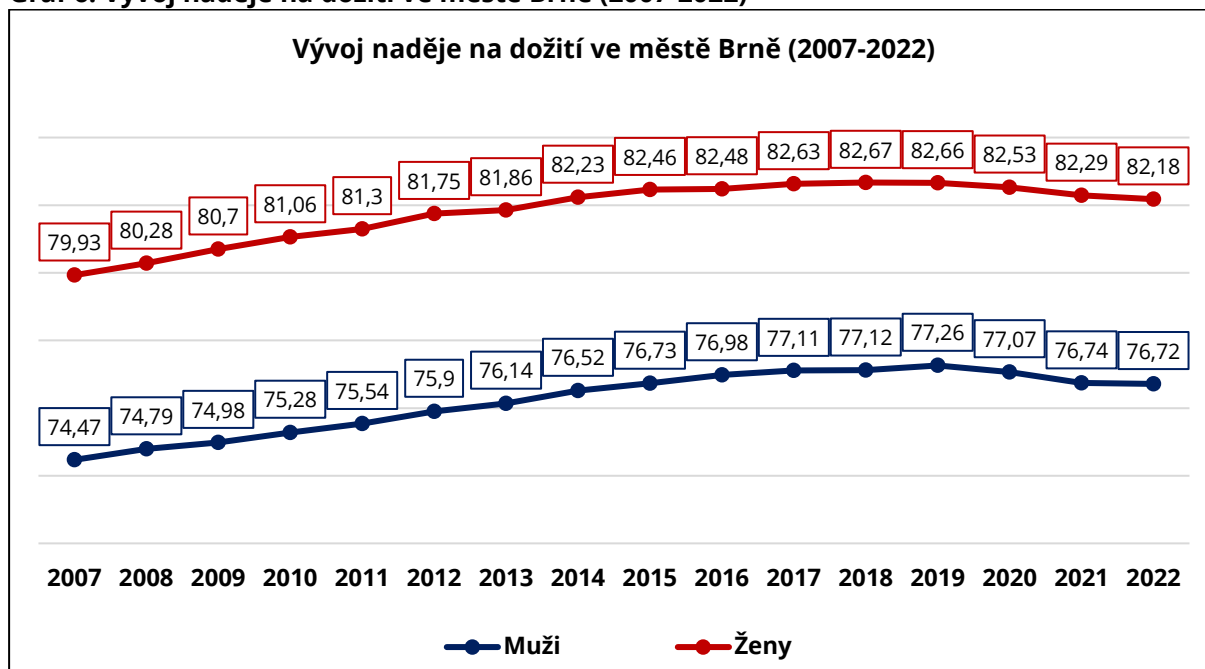
Zdroj: ČSÚ 2023

Graf: AUGUR Consulting

„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

Možné zvyšování počtů lidí v důchodovém věku naznačuje z dlouhodobého hlediska zvyšující se naděje dožití. Za jednotlivá území naději dožití při narození vypočítává ČSÚ na základě čtyřletých intervalů, pro rok 2022 tedy z údajů od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2022 apod. K roku 2022 byla naděje na dožití v Brně pro muže 76,72 let a pro ženy 82,18 let. V posledních třech letech naděje na dožití lehce klesala, nicméně dlouhodobě stoupá. K roku 2007 dosahovala naděje na dožití pro muže 74,47 let a pro ženy 79,93 let.

Graf 6: Vývoj naděje na dožití ve městě Brně (2007-2022)

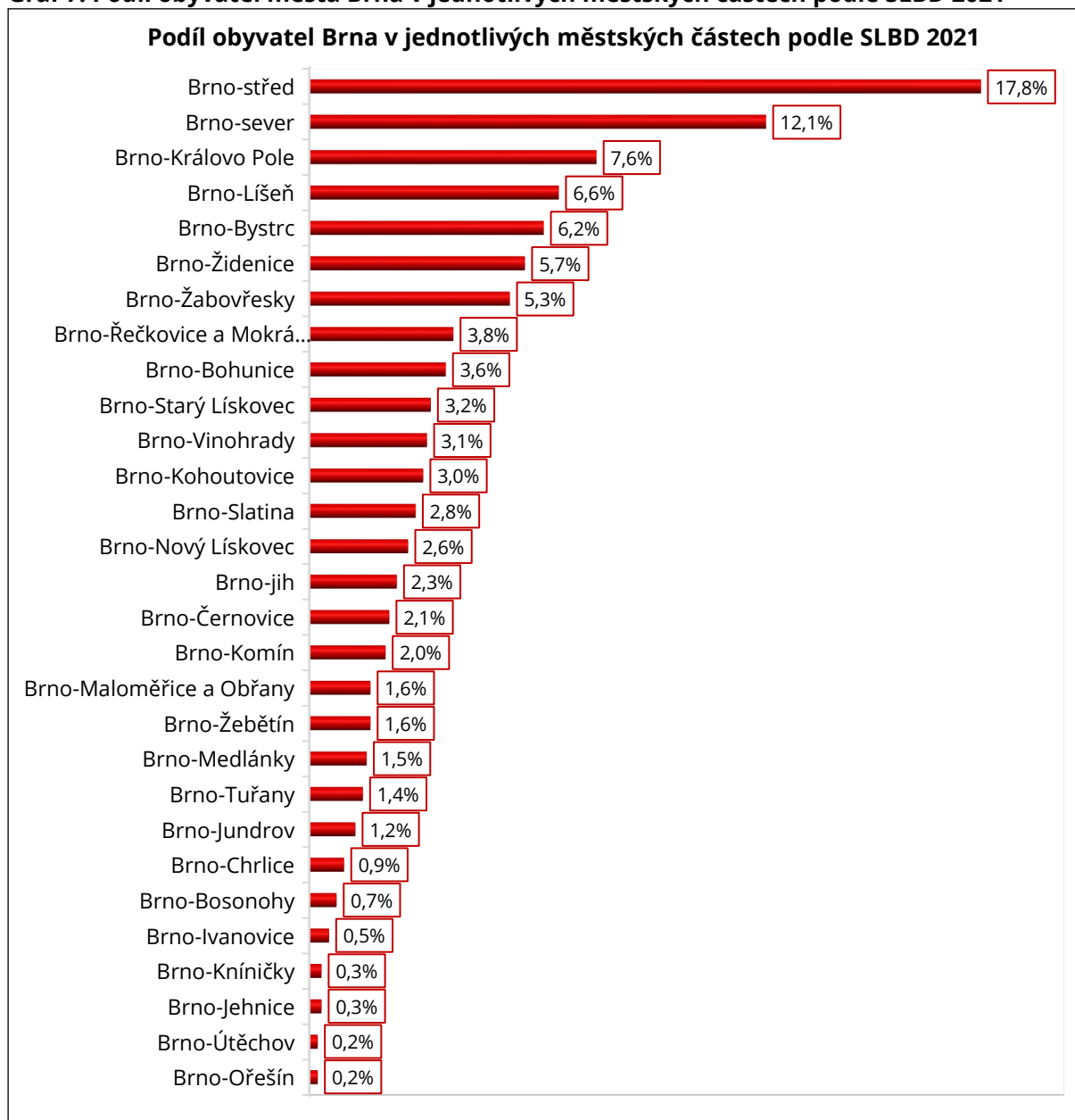


Zdroj: ČSÚ 2023

Graf: AUGUR Consulting

Město Brno je rozčleněno do 29 městských částí. Nejnovější údaje o počtu obyvatel v jednotlivých částech pochází se Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2021 (SLBD 2021). Při SLBD bylo vycházeno z celkového počtu obyvatel v Brně dle obvyklého pobytu, který činil 398 510 osob. Nejvyšší podíl obyvatel žil v městských částech Brno-střed (17,8 %) a Brno-sever (12,1 %). Naopak nejnižší podíl obyvatel byl v městských částech Brno-Útěchov (0,2 %), Brno-Ořešín (0,2 %), Brno-Jehnice (0,3 %) a Brno-Kníničky (0,3 %).

Graf 7: Podíl obyvatel města Brna v jednotlivých městských částech podle SLBD 2021



Zdroj: SLDB 2021²

Graf: AUGUR Consulting

Průměrný věk obyvatel města Brna podle výsledků SLDB 2021 činil 41,8 let. Nejnižší průměrný věk, který byl nižší než 40 let, byl zaznamenán v městských částech Žebětín (37,5 let), Medlánky (39,1 let), Brno-střed (39,7 let) a ve Slatině (39,8 let). Naopak nejvyšší průměrný věk mají obyvatelé v městských částech Řečkovice a Mokrá hora (44,7 let), Kohoutovice (44,6 let), Starý Lískovec (44,4 let), Žabovřesky (44,1 let) a Vinohrady (44,1 let).

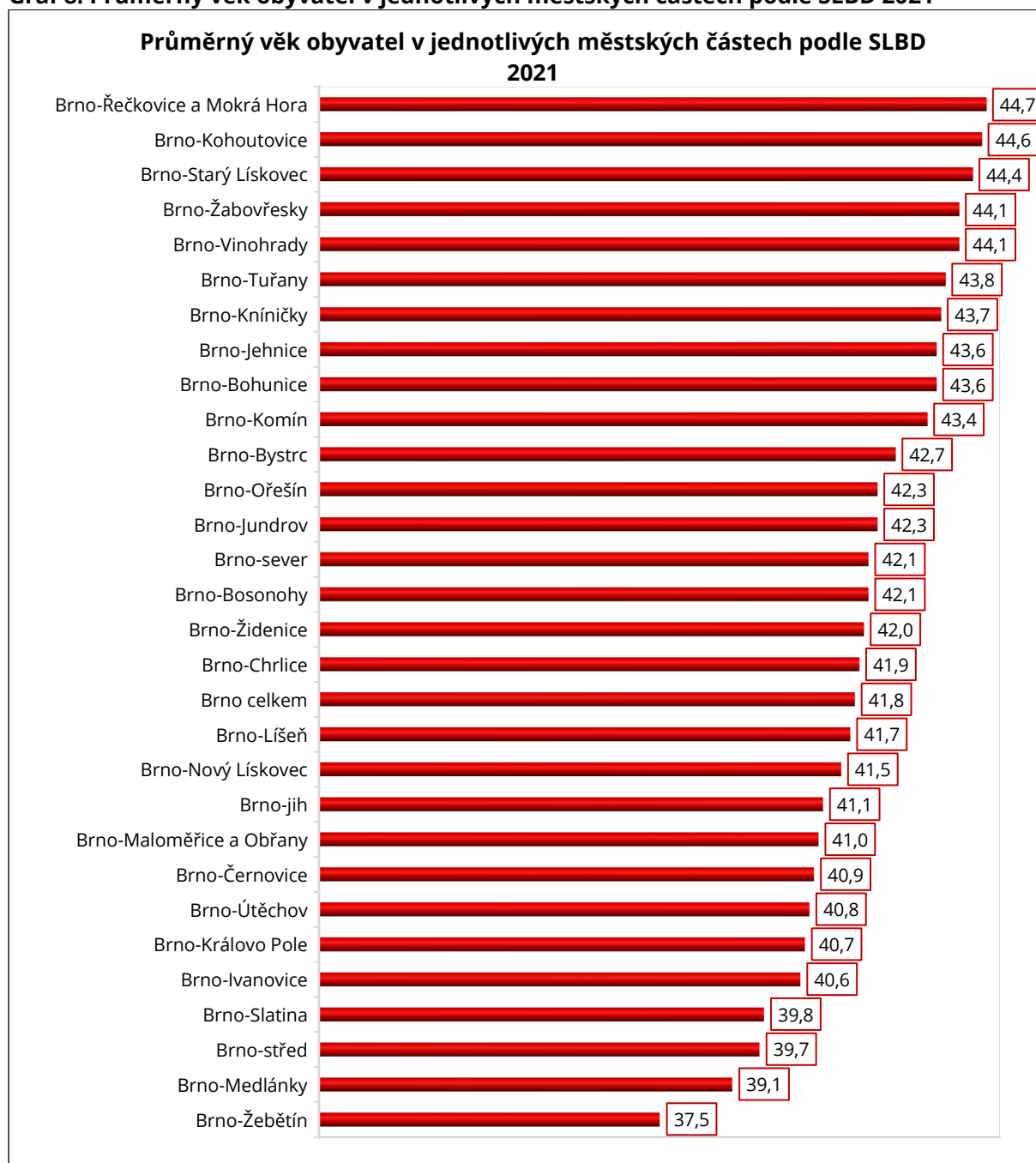
² SLDB. 2021. Veřejná databáze – Základní údaje SLDB 2021. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=statistiky#katalog=33475>.

„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

Nejvyšší podíl dětí do 14 let na počtu obyvatel v jednotlivých městských částech byl zaznamenán v Žebětíně (20,5 %), Ivanovicích (20,4 %) a v Medlánkách (20,1 %). Naopak nejnižší podíl dětí do 14 let byl v částech Brno-střed (13,2 %), Královo Pole (13,8 %) a Bohunice (13,8 %).

Co se týče populace v důchodovém věku 65 a více let, její nejvyšší podíl byl v částech Starý Lískovec (26,6 %), Kohoutovice (25,8 %), Řečkovice a Mokrá Hora (25,7 %) a Komín (25,2 %). Nejnižší podíl obyvatel ve věku 65 a více let byl v roce 2021 v Žebětíně (13,6 %), Brno-střed (15,3 %) a v Medlánkách (15,4 %).

Graf 8: Průměrný věk obyvatel v jednotlivých městských částech podle SLBD 2021



Zdroj: SLDB 2021

Graf: AUGUR Consulting

Populační prognóza obyvatelstva města Brna

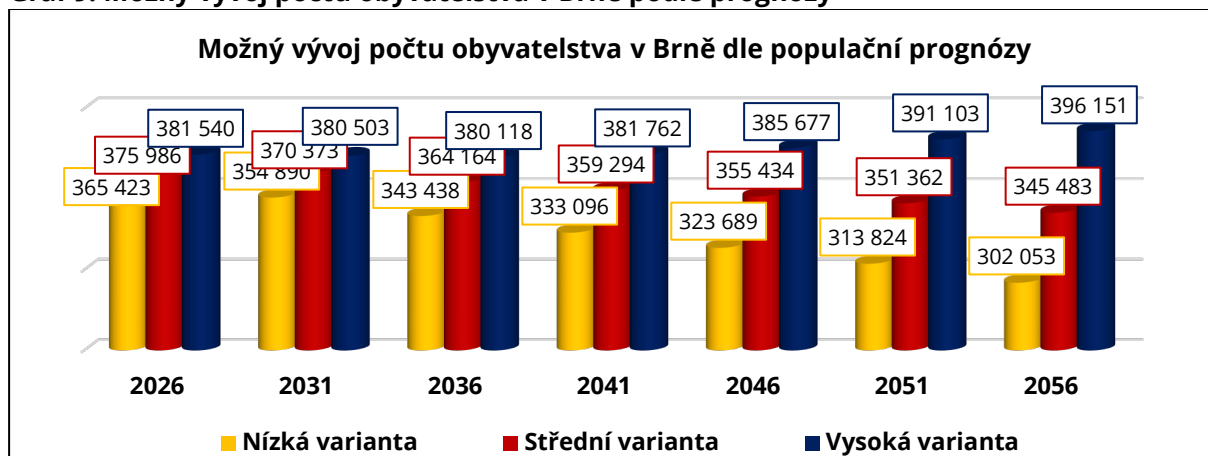
V roce 2013 si město Brno nechalo vypracovat prognózu demografického vývoje obyvatelstva města Brna a jeho okolí.³ Již v úvodu prognózy je uvedeno, že se jedná o komplikovanou záležitost, a výsledná čísla jsou tedy pouhými odhady. Vývoj obyvatelstva ovlivňuje řada faktorů, z nichž velkou část nelze dopředu odhadnout. V posledních letech demografické složení obyvatel poměrně výrazně změnila například migrační vlna z Ukrajiny v důsledku válečného konfliktu, který vypukl na začátku roku 2022. Dalším důležitým nepredikovatelným faktorem v populačním vývoji byla pandemie onemocnění COVID-19 v roce 2020.

Prognóza vycházela z takzvané kohortně-komponentní metody, tedy z prognóz jednotlivých komponent populačního vývoje, kterými jsou plodnost, úmrtnost a míra migrace. Jako základní data byly využity údaje z konce roku 2011, kdy žilo v Brně celkem 378 965 obyvatel. Základní struktura obyvatel v roce 2011 byla 13,7 % dětí do 14 let, 67,9 % obyvatel v produktivním věku 15-64 let, 18,4 % obyvatel ve věku 65 a více let.⁴

V případě naděje na dožití prognóza do roku 2056 odhaduje v nízké variantě věk 82,5 u mužů a 87 let u žen, ve střední variantě je odhad 84,5 let u mužů a 89,5 let u žen. Ve vysoké variantě prognózy je to dokonce 86 let u mužů a 91 let u žen. I při nízké variantě prognózy by se naděje na dožití zvýšila u mužů o necelých 6 let a u žen o necelých 5 let. Tyto údaje mohou poukazovat na pokračující trend stárnutí populace.

Odhadnutý počet obyvatel ve městě Brně pro rok 2021 byl v nízké variantě prognózy 373 117 osob, ve střední variantě 379 372 osob a ve vysoké variantě 381 590 osob. Reálný počet obyvatel v Brně podle ČSÚ ke konci roku 2021 byl 379 466 osob. V rámci nízké a střední varianty je očekáváno snižování počtu obyvatel v Brně, pouze vysoká varianta očekává nárůst.

Graf 9: Možný vývoj počtu obyvatelstva v Brně podle prognózy



Zdroj: Seidenglanz a kolektiv, 2013

Graf: AUGUR Consulting

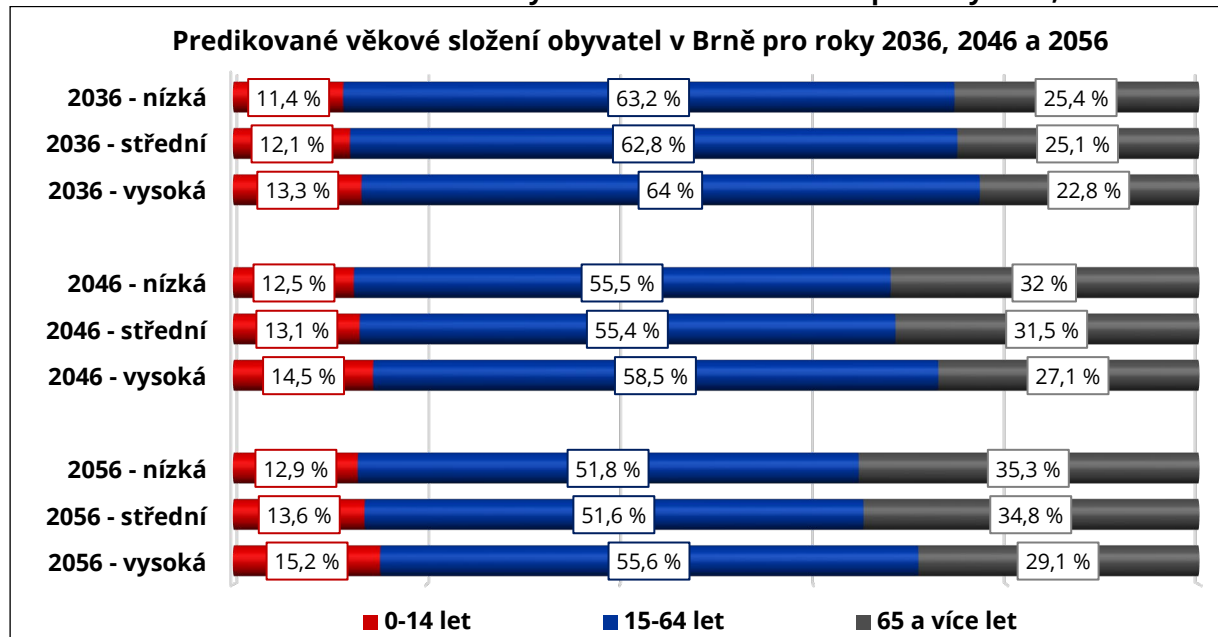
³ Seidenglanz, D., V. Toušek, F. Chvátal. 2013. *Prognóza demografického vývoje obyvatelstva města Brna a jeho okolí*. Brno: Masarykova univerzita, Centrum pro regionální rozvoj.

⁴ Ve srovnání s údaji z konce roku 2022 bylo v Brně v roce 2011 o 17 136 obyvatel méně. Od roku 2011 se zvýšily podíly předproduktivní a poproduktivní části obyvatel. Podíl dětí do 14 let se zvýšil 2,2 % a podíl obyvatel 65+ o 2,1 %.

„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

Všechny varianty prognózy od roku 2046 do roku 2056 počítají s výrazným snižováním podílu produktivní složky obyvatelstva. Spolu s tím by se dle predikce měly navyšovat podíly poproduktivního obyvatelstva. Při střední variantě prognózy by v Brně mělo být k roku 2056 přibližně 13,6 % dětí do 14 let, 51,6 % produktivního obyvatelstva 15-64 let a 34,8 % obyvatel ve věku 65 a více. To by znamenalo snížení podílu dětí mezi obyvateli o 2,3 %, snížení podílu produktivních obyvatel o 12 % a navýšení podílu poproduktivního obyvatelstva o 14,3 %.

Graf 10: Predikované věkové složení obyvatelstva ve městě Brně pro roky 2036, 2046 a 2056



Zdroj: Seidenglanz a kolektiv, 2013

Graf: AUGUR Consulting

Osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením (OZP) mají od 1 roku věku nárok na průkaz OZP, který je vydáván osobám s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením, které má charakter dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu, včetně poruch autistického spektra. Charakter postižení omezuje osobám schopnost pohyblivosti nebo orientace. Průkazy se dělí na tři typy – s označením TP, ZTP a ZTP/P podle závažnosti postižení. Osoby se zdravotním postižením mohou mít nárok na finanční výpomoc od státu prostřednictvím příspěvku na mobilitu nebo příspěvku na zvláštní pomůcku.

Za rok 2022 bylo v Brně vydáno celkem 1 825 průkazů OZP, což je v průměru 152 průkazů měsíčně. Dále bylo vyplaceno 123 123 příspěvků na mobilitu v celkové výši téměř 71 milionů korun a 256 příspěvků na zvláštní pomůcku v celkové výši více než 31 milionů korun.

Obrázek 1: Počty vydaných průkazů a vyplacených příspěvků pro OZP v Brně za rok 2022



Zdroj: ÚP ČR, MMB⁵

Obrázek: AUGUR Consulting

V závislosti na zákon o důchodovém pojištění mohou mít některé osoby s postižením přiznaný takzvaný invalidní důchod. Nárok na invalidní důchod mají osoby, které nedosáhly věku 65 let a získaly potřebnou dobu pojištění před vznikem invalidity nebo se staly invalidními následkem pracovního úrazu. Jako invalidní je označována osoba, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost nejméně o 35 %. Invalidita se rozlišuje na tři stupně podle poklesu pracovní schopnosti: při poklesu o 35–49 % se jedná o invaliditu prvního stupně, při poklesu o 50–69 % o invaliditu druhého stupně a při poklesu o 70 % a více o invaliditu třetího stupně.^{6,7}

Údaje o počtech vyplacených invalidních důchodů jsou na ČSSZ dostupné pouze za celou ČR. Za rok 2022 bylo celkově v ČR vyplaceno 405 812 invalidních důchodů, z toho 42,8 % v prvním stupni, 18,9 % v druhém stupni a 38,3 % ve třetím stupni.

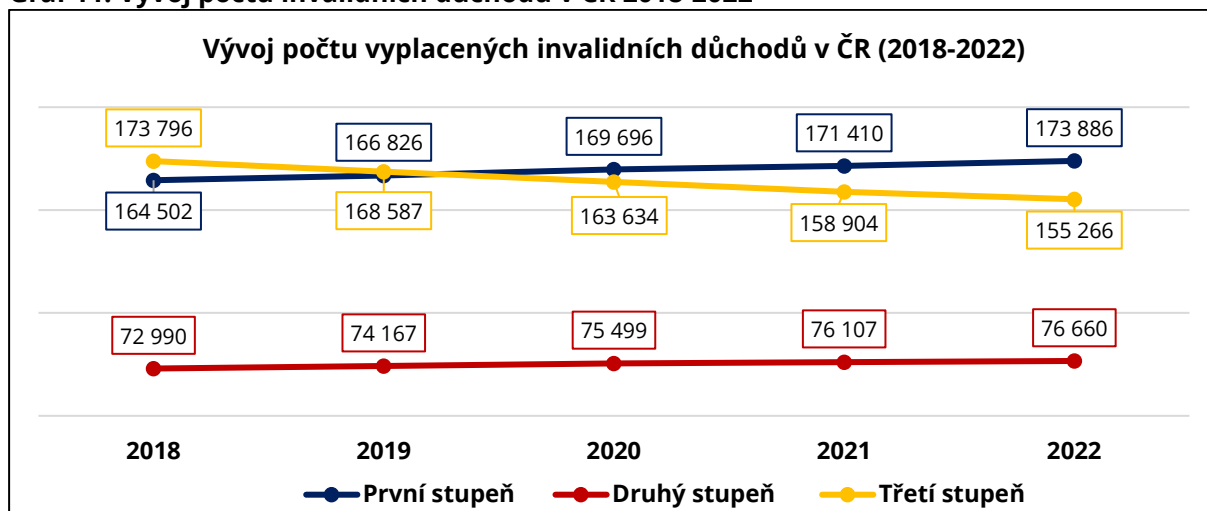
Známé jsou počty invalidních důchodů za první, druhý i třetí stupeň také pro jednotlivé skupiny diagnóz podle WHO. Nejpočetnějšími jsou dlouhodobě 5. skupina – Duševní poruchy a poruchy chování (v roce 2022 se jednalo o 26,2 % vyplacených důchodů) a 13. skupina – Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (28 % vyplacených invalidních důchodů). Zatímco počty vyplacených invalidních důchodů v prvním a druhém stupni od roku 2018 konstantně narůstaly, počet vyplacených důchodů v třetím stupni invalidity klesal.

⁵ Magistrát města Brna. 2022. Zpráva o sociální péči ve městě Brně za rok 2022. Dostupné z: https://socialnipece.brno.cz/wp-content/uploads/2023/06/Zprava-o-soc.-peci-ve-meste-Brne_2022_final.pdf. Poznámka: Pro vytvoření grafů byly využity také Zprávy o sociální péči ve městě Brně za roky 2021, 2020 a 2019.

⁶ MPSV. 2020. *Invalidní důchody*. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/invalidni-duchody>.

⁷ ČSSZ. 2023. *O jaký důchod se zajímáte? – Invalidní*. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/invalidni-duchod>.

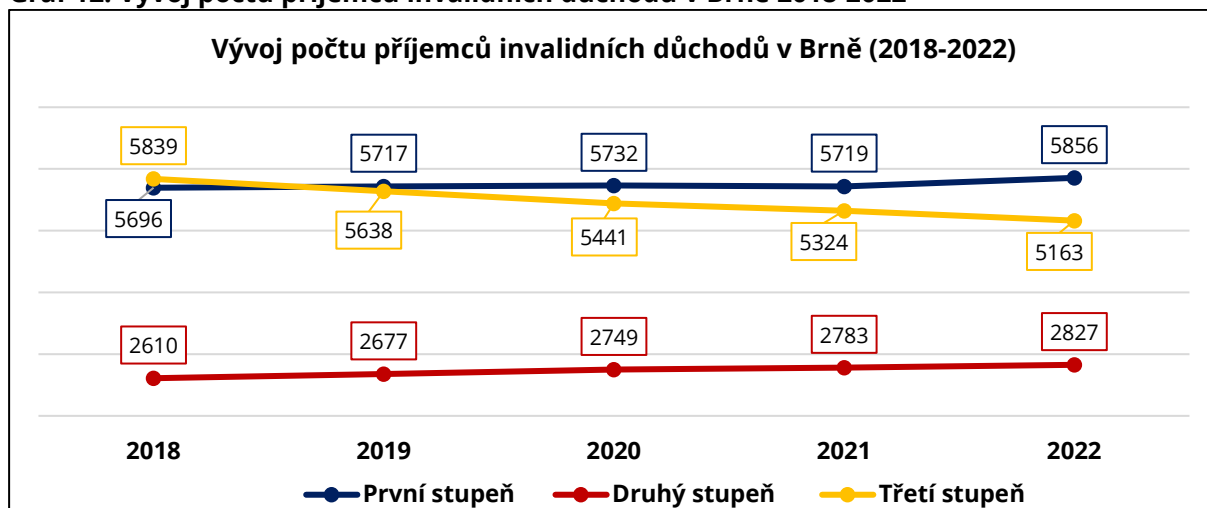
Graf 11: Vývoj počtu invalidních důchodů v ČR 2018-2022

Zdroj: ČSSZ, 2023⁸

Graf: AUGUR Consulting

Český statistický úřad vede statistiku příjemců důchodů i s územním srovnáním na úrovni okresů. Počty za celou ČR se s ČSSZ lehce rozcházejí, řádově jsou však stejná. Podle ČSÚ bylo k prosinci 2022 ve Brně-městě celkem 13 846 příjemců invalidních důchodů. Z toho bylo 42,3 % příjemců pro první stupeň (5 856 osob), 20,4 % pro druhý stupeň (2 827 osob) a 37,3 % pro třetí stupeň (5 163 osob). Stejně jako na úrovni ČR, i v Brně je patrný trend, kdy počty příjemců v prvním a druhém stupni za posledních pět let přibývaly, zatímco ve třetím stupni ubývaly.

Graf 12: Vývoj počtu příjemců invalidních důchodů v Brně 2018-2022

Zdroj: ČSÚ, 2023⁹

Graf: AUGUR Consulting

⁸ ČSSZ. 2023. *Otevřená data – Počet vyplacených invalidních důchodů v České republice*. Dostupné z: <https://data.cssz.cz/web/otevrena-data/graf-pocet-vyplacenych-invalidnich-duchodu-v-ceske-republice>.

⁹ ČSÚ. 2023. *Veřejná databáze – Příjemci důchodů – územní srovnání*. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky&katalog=30850>.

„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

Osoby, které jsou dále závislé na pomoci jiných fyzických osob, mají nárok na příspěvek na péči. Příspěvek slouží k zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při obstarávání základních životních potřeb. Pomoc může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Výše příspěvku je rozdělena do čtyř stupňů. Stupeň závislosti je určován podle počtu základních životních potřeb, které osoba s postižením není schopna zvládat. Posuzovány jsou mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a u osob nad 18 let péče o domácnost.¹⁰

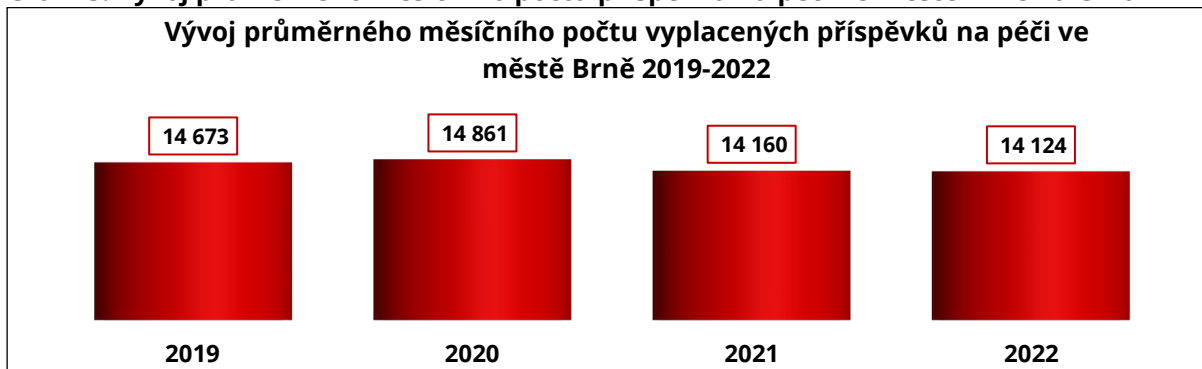
Tabulka 1: Výše příspěvku na péči

Výše příspěvku na péči		
	Osoby do 18 let	Osoby nad 18 let
Stupeň I	3 300 Kč	880 Kč
Stupeň II	6 600 Kč	4 400 Kč
Stupeň III	13 900 Kč	12 800 Kč
Stupeň IV	19 200 Kč	19 200 Kč

Zdroj: MPSV, 2022

Graf: AUGUR Consulting

V Brně je průměrně měsíčně vypláceno přes 14 tisíc příspěvků na péči. V roce 2022 jich bylo měsíčně vypláceno zhruba 14 124, celkově za celý rok jich bylo vypláceno 169 493 ve finanční výši 1 279 703 060 Kč. Oproti předcházejícím rokům počty v roce 2022 lehce klesly. Zatímco v roce 2019 bylo průměrně měsíčně vypláceno 14 673 příspěvků na péči, v roce 2022 to bylo o 549 méně. Pokud bychom předpokládali, že průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků zhruba indikuje počet osob, které ho stabilně pobírají, jednalo by se v roce 2022 o téměř 4 % obyvatel Brna.

Graf 13: Vývoj průměrného měsíčního počtu příspěvků na péči ve městě Brně 2019-2022Zdroj: ÚP ČR, MMB, 2019-2022¹¹

Graf: AUGUR Consulting

¹⁰ MPSV. 2022. Zdravotní postižení. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/zdravotni-postizeni>¹¹ Magistrát města Brna. 2022. Zpráva o sociální péči ve městě Brně za rok 2022. Dostupné z: https://socialnipece.brno.cz/wp-content/uploads/2023/06/Zprava-o-soc.-peci-ve-meste-Brne_2022_final.pdf

„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

Za rok 2022 jsou dostupné také počty vyplacených příspěvků na péči ve městě Brně podle jednotlivých stupňů závislosti. Nejvíce bylo příspěvků ve II. stupni závislosti, jednalo se téměř o třetinu měsíčně vyplacených příspěvků (32,4 %).

Početnou skupinou jsou také příspěvky v I. stupni, kterých bylo celkově 30 %. Naopak nejméně je vypláceno příspěvků v nejvyšším, IV. stupni závislosti, a to 13,4 %.

Ve III. stupni se jednalo o 24,2 % příspěvků. Na příspěvky ve III. stupni bylo vynaloženo celkově za rok 2022 v Brně nejvíce financí ze všech čtyřech stupňů, konkrétně 528 456 200 Kč.

Graf 14: Průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků na péči v Brně podle stupňů 2022



Zdroj: ÚP ČR, MMB, 2022

Graf: AUGUR Consulting

Neformální pečující

Ze zprávy projektu Neviditelní od společnosti Provident Financial¹² z června 2022 vyplývá, že v České republice je až milion občanů, kteří pečují o své blízké a jsou takzvanými neformálními pečujícími. Za neformální pečující je obvykle považován člověk, který poskytuje laickou péči blízké osobě. To však není zcela přesné, jelikož neformálním pečovatelem může být i osoba, která je profesí zdravotní sestra nebo pečovatel. I takové osoby jsou z hlediska poskytování dlouhodobé péče blízké osobě zranitelnými.¹³

Průzkum odhaduje, že až 20 % z neformálních pečujících jsou takzvaní neviditelní pečující, kteří nevyužívají příspěvků od státu ani pomoc sociálních služeb. To je jedním z důvodů, proč přesné údaje o počtech neformálních pečujících nejsou známé. Nejčastějšími neformálními pečujícími bývají ženy ve věku 36–64 let a péče trvá v průměru přes 10 let. Pečující musí čelit několika překážkám od nedostatku financí po vlastní zhoršený zdravotní stav, ať už vlivem stresu nebo zanedbáváním lékařské péče.

Poznámka: Pro vytvoření grafů byly využity také Zprávy o sociální péči ve městě Brně za roky 2021, 2020 a 2019.

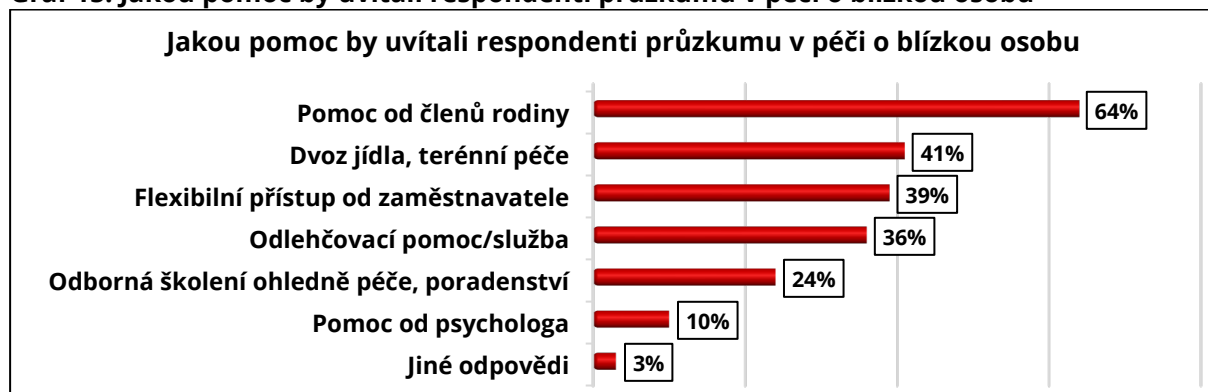
¹² Provident Financial, Instant Research/IPSOS. 2022. *Stát spoléhá na neformálně pečující, přitom je nechává ve štychu*. Dostupné z: <file:///C:/Users/drapalova/Downloads/tz-07-06-2022-neformalne-pecujici.pdf>.

¹³ Hubíková, O. 2017. *Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce*. In *Sociální práce a neformální péče*. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2017-6.pdf>.

„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

Průzkum¹⁴ ukazuje, že 85 % občanů České republiky by se v případě potřeby postaralo o osobu blízkou. Měli by však z neformálního pečování respekt, a to konkrétně 56 % z nich z psychické zátěže, 48 % z nedostatku financí, 33 % by se obávalo o dostatečnost své péče a 30 % fyzické zátěže. Pomoc psychologa by však ocenilo podle průzkumu jen 10 % respondentů, nejžádanější je pomoc od dalších členů rodiny (64 % respondentů) nebo dovážka jídla a terénní péče formou pečovatelské služby, případně osobní asistence (41 % respondentů).

Graf 15: Jakou pomoc by uvítali respondenti průzkumu v péči o blízkou osobu



Zdroj: Provident Financial, Instant Research/IPSOS, 2022

Graf: AUGUR Consulting

Podmínky pro neformální pečující v České republice nejsou dle odborníků optimální¹⁵. I přes zvyšování povědomí o neformálních pečujících, se jedná stále o skrytou sociální skupinu. Potřeby neformálních pečujících jsou formulovány především skrze osoby, o které pečují. Předpokladem v této problematice obvykle je, že pokud budou osobám, které vyžadují péči, poskytovány kvalitní služby, uleví se také pečujícím. Vzhledem k celkové fyzické i psychické náročnosti neformálního pečování by měli být i samotní neformální pečující cílovou skupinou sociální politiky. Podpora ze strany státu je nízká, i přestože se jedná o významnou a potřebnou skupinu ve společnosti.

Bariéry neformálních pečujících, konkrétně v Jihočeském kraji, zkoumal kvalitativní výzkum skrze hloubkové rozhovory od Hajduchové a kolektivu.¹⁶ Výzkumu se zúčastnilo 45 neformálních pečujících, u kterých bylo kritériem poskytování péče v rozsahu alespoň 8 hodin týdně již více než 3 měsíce. Doba péče byla u pečujících různá od 4 měsíců až po 20 let. Každý pečující měl specifické potřeby na základě časové, fyzické i psychické náročnosti péče, délky trvání péče, ale také na základě typu postižení osoby, o kterou pečuje. V několika oblastech se však shodovali, a to že nechtějí osobu blízkou dát do instituce, mají nedostatek komplexních informací o sociální podpoře nebo službách, nedostatek času a péče je vyčerpávající.

¹⁴ Provident Financial, Instant Research/IPSOS. 2022. *Stát spoléhá na neformálně pečující, přitom je nechává ve štýchu*. Dostupné z: <file:///C:/Users/drapalova/Downloads/tz-07-06-2022-neformalne-pecujici.pdf>.

¹⁵ Dobiášová, K., M. Kotrusová. 2017. Zaslouhují si neformální pečující větší péči? Změny v sociální konstrukci neformálních pečujících a designu politiky dlouhodobé péče v ČR. In *Sociální práce a neformální péče*. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2017-6.pdf>.

¹⁶ Hajduchová, H. a kolektiv. 2021. Barriers to care and missing services from the point of view of informal caregivers in the South Bohemian Region. In *Journal of nursing and social sciences related to health and illness*. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2021/04/13.pdf>.



III.2. VYHODNOCENÍ SKUPINOVÝCH DISKUZÍ

Jednotlivé skupinové diskuse byly zaměřeny na tři cílové skupiny neformálních pečujících.

- Účastníky skupinové diskuse č. 1 byli **neformální pečující o seniory**. Ve všech případech se jednalo o příbuzné neformálních pečovatelů – rodiče nebo manžela.
- Účastníky skupinové diskuse č. 2 byli **neformální pečující náležící k sendvičové generaci**. Jedná se o osoby, které se současně starají o své dosud neosamostatněné děti a současně o své rodiče – seniory.
- Účastníky skupinové diskuse č. 3 byli **neformální pečující o osoby s handicapem**. Ve všech případech se jednalo o děti neformálních pečovatelů.

III.2.1. Skupinová diskuze č. 1 – Neformální pečující o seniory

Seznam účastníků a jejich stručná charakteristika

Účastnice 1: žena, 45–59 let, invalidní důchodkyně, pečuje o jednoho rodiče se zhoršeným zdravotním stavem souvisejícím s věkem a tělesným postižením ve III. stupni závislosti.

Účastnice 2: žena, 45–59 let, zaměstnaná, pečuje o jednoho rodiče se zhoršeným zdravotním stavem souvisejícím s věkem a po nemoci nebo úrazu, v procesu vyřizování příspěvku na péči.

Účastnice 3: žena, 60–79 let, zaměstnaná, pečuje o jednoho rodiče s mentálním postižením, duševním onemocněním, smyslovým postižením a po nemoci/úrazu ve IV. stupni závislosti.

Účastnice 4: žena, 60–79 let, důchodkyně, pečuje o manžela s mentálním postižením ve III. stupni závislosti.

Účastník 5: muž, 60–79 let, smlouva v zaměstnání pouze na DPP, pečuje o jednoho rodiče se zhoršeným zdravotním stavem souvisejícím s věkem, tělesným a mentálním postižením ve III. stupni závislosti.

Účastnice 6: žena, 45–59 let, částečná invalidní důchodkyně, pečuje o jednoho rodiče se zhoršeným zdravotním stavem souvisejícím s věkem ve II. stupni závislosti.

Účastník 7: muž, 60–79 let, důchodce, pečuje o jednoho rodiče se zhoršeným zdravotním stavem souvisejícím s věkem, mentálním postižením, duševním onemocněním, smyslovým postižením a po nemoci/úrazu ve IV. stupni závislosti.

Účastnice 8: žena, 60–79 let, důchodkyně, pečuje o jednoho rodiče se zhoršeným zdravotním stavem souvisejícím s věkem, mentálním, tělesným i smyslovým postižením, duševním onemocněním a po nemoci/úrazu ve IV. stupni závislosti.

Účastnice 9: žena, 45–59 let, zaměstnaná, pečuje o jednoho rodiče se zhoršeným zdravotním stavem souvisejícím s věkem a mentálním postižením ve II. stupni závislosti.



Účastnice 10: žena, 60–79 let, důchodkyně, pečuje o manžela s tělesným a smyslovým postižením po nemoci/úrazu ve IV. stupni závislosti.

Důvody domácí péče

Nejčastějším důvodem domácí péče o seniora je dle vyjádření respondentů žádost osoby blízké, která požaduje zůstat v domácím prostředí a odmítá pobyt v jakémkoli pobytovém zařízení sociálních služeb. Dalším důvodem je také etický rozměr – někteří z respondentů vyjádřili názor, že by si nedovolili odložit rodiče do pobytové sociální služby, dokud vnímá a žádá o péči v domácím prostředí. V dílčích případech bylo zmíněno, že senioři domovy pro seniory vnímají negativně a pohlíží na ně jako na „starobinec“.

Někteří účastníci diskuze si však uvědomují, že v zařízeních sociálních služeb by mohlo být o pečované osoby postaráno mnohem lépe, jelikož je zde k dispozici školený personál a veškeré potřebné vybavení, nicméně nechtějí jít proti vůli osoby blízké. Část respondentů se necítí být pro pečování kompetentními a nemyslí si, že péči zvládají na sto procent tak, jak by měli nebo jak by bylo potřeba. Zmíněn byl ale také problém s nedostatečnými kapacitami v pobytových zařízeních sociálních služeb. Byla sdílena například situace, kdy účastnice diskuze měla již 5 let podanou žádost o místo v domově pro seniory pro manžela. Žádost má podanou pro případ nouze, kdy by již nebyla schopná se o manžela sama postarat. Do domova ho do té doby přesouvat nechce, nabízená volná místa proto zatím odmítá.

Obrázek 2: Charakteristické výroky – důvody domácí péče

"Není jednoduché člověka dát do nějakého takového domova. Zprvce z kapacitních důvodů. Zadruhé maminka má lehkou demenci, myslím, že už to teda hodně pokročilo, ale ona nechce."

"Otec pokaždé říká „nikam nepůjdu, nejdu“. Já jsem ještě ke všemu onkologický pacient, takže mám co dělat, abych péči vůbec zvládala."

"Vidím na rodičích, že nikam nechtějí, mají z toho strach. Já je proti jejich vůli nikam dávat nebudu, ale myslím si, že když budou doma, nemají tak dobrou péči, kterou by mohli mít v tom zařízení. Tam by jim poskytli lepší péči, než kterou jsem schopná já."

Obrázek: AUGUR Consulting

Kdo nyní pomáhá s péčí – rodina, sociální služby

Tématem diskuze bylo také celkové zajištění péče o seniora nebo seniory, tedy zda účastníci diskuze pečují sami nebo kdo jim případně v péči pomáhá. Šest účastníků se přihlásilo, že jsou na péči zcela sami, nepomáhá jim nikdo z rodiny, ani například sousedé nebo známí. Účastníci to přičítali komplikovaným rodinným vztahům, část byla jedináčky, takže v rodině nebyl nikdo, kdo by



mohl pomoci. Další sdíleli zkušenost s dělením péče mezi rodinnými příslušníky. V dílčích případech vypomáhali s péčí sousedé nebo si účastníci zajišťovali placenou pomoc mimo sociální služby.

Většina účastníků skupinové diskuze měla jako podporu v péči zajištěnou i terénní pečovatelskou službu. Frekvence jejího využívání se různila, někteří ji využívali třikrát denně, někteří pouze několikrát do týdne, nejčastěji byla zmiňována frekvence dvakrát denně. Část respondentů by ocenila i vyšší frekvenci docházení pečovatelské služby, nicméně buď schází kapacity nebo nemají na větší rozsah péče dostatek financí. Nejčastěji pečovatelská služba vypomáhá s podáváním jídla, kontrolou užívání léků, umýváním nebo výměnou inkontinenční pomůcky.

S péčí od pečovatelské služby byla většina účastníků spokojena, část však formulovala oblasti, které by mohly být řešeny v rámci pečovatelské služby lépe. Účastníci se například shodovali, že jim nedává smysl nařízení, že pečovatelky nemohou znát zdravotní stav osoby, o kterou mají pečovat. Konkrétní problém byl popisován například u seniorky s demencí, která na pečovatelky sprostě nadávala, a ony se o ni následně nechtěly starat. S tím souvisí také **problém se střídáním pečovatelek.** Většina účastníků by ocenila, kdyby k opečovávané osobě chodili stále stejní pečovatelé, kteří už seniora znají, jsou o něm dobře informovaní a on je na ně zvyklý. Momentální systém funguje na střídání pečovatelek, kde se jich o jednoho seniora může starat i třicet a nové pečovatelky nemají informace o stavu seniora, což je podle účastníků diskuze naprosto nevyhovující. V dílčích případech bylo také zmiňováno, že by bylo dobré, kdyby pečovatelky mohly provádět základní zdravotnické úkony jako například podání léků, polohování nebo základní cvičení, nyní mohou pouze zkontrolovat, zda senior užil léky, jak má.

Zásadnějším problémem byla podle účastníků **lékařská péče.** Největší překážkou je, že většina praktických lékařů není ochotná docházet za seniory do domácnosti a s některými opečovávanými seniory se nelze dostat k lékaři do ordinace. Byly sdíleny zkušenosti například s potřebou zdravotní péče u seniora, kdy by lékař měl předepsat zdravotní sestru hrazenou pojišťovnou v péči o proleženiny. Protože lékař nebyl ochotný přijet za seniorem domů a zkontrolovat ho, tato pomoc je nedosažitelná. Další zkušenost byla s potřebou speciálního chodítka, kdy senior nebyl schopný se vlivem omezené mobility dostat k ortopedovi, takže nemohl získat hrazené chodítko. Další účastníci potvrdili, že problém je také s předepisováním potřebných léků. Pouze v jednom případě byla sdílena pozitivní zkušenost s praktickým lékařem, který je schopný konzultovat po telefonu nebo e-mailem na základě fotografií. Pro pečující by byl velkou pomocí a ulehčením lékař, který by docházel za seniory do domácnosti na kontroly a předepsání léků.

S odlehčovací službou měly zkušenost pouze dvě účastnice. Zkušenosti se odvíjely od konkrétního zařízení, některé byly chváleny, s jinými přílišná spokojenost nebyla. Obecně je nicméně **problém s kapacitami odlehčovacích služeb,** kdy se o ně musí žádat velmi dopředu, například až půl roku. Většina tak zatím odlehčovací služby nevyužila z důvodu časové vytíženosti nebo vysoké ceny. Část účastníků však uvedla, že by v jejich případě mohl být problém i se špatným snášením změn u osob, o které je pečováno. Někteří by proto raději zaplatili osobu, která by přišla k seniorům domů a postarala se o ně v jejich domácím prostředí, na které jsou zvyklí.

Obrázek 3: Charakteristické výroky – pomoc s péčí, pečovatelská služba

"Pečujeme společně s pečovatelskou službou o maminku, které je 87 let, trpí demencí a má epileptické záchvaty. Musí být neustále pod kontrolou. Pečovatelská služba chodí ráno a v poledne, odpoledne nám vypomáhá sousedka. Když je potřeba, tak jsem tam já."

"Já jsem narazila na to, že jsem pro svou dementní maminku potřebovala pečovatelskou službu, která jí pomůže s jídlem, s léky a ostatním. Pečovatelská služba mi obratem sdělila, že maminka je na ně zlá a oni tam nechťejí chodit. A já říkám ano, víte, jakou má diagnózu? A oni, že to nesmí vědět. To mě třeba naprosto šokovalo. Jak někdo může, byť je to sociální služba, nevědět diagnózu pacienta, o kterého se stará, ze zákona nebo z nějakého nařízení?"

"Lékařská péče oproti pečovatelské je příšerná. Lékař může předepsat nějakou zdravotní péči, zdravotní sestru, kterou hradí pojišťovna. Pečovatelskou službu si občan hradí sám, z nějaké podpory a z důchodu samozřejmě, s pomocí rodiny. Lékař ale domů k pacientovi nepřijde."

"Problém je, že my pacienta nejsme schopni dostat k lékaři. Lékař nám nevydává léky, protože potřebuje vidět pacienta. Když je osoba blízká imobilní, tak je to neřešitelné."

Obrázek: AUGUR Consulting

Co by neformálním pečujícím pomohlo

Stěžejním tématem je pro pečující také **informovanost**. Veškeré informace se obvykle účastníci diskuze snažili vlastními silami dohledávat na internetu. Někteří by ocenili **přehledný portál**, kde by byly veškeré informace na jednom místě, případně informace, jak se k takovému portálu dostat. V některých případech byly pečujícím nápomocné přímo sociální služby, především terénní pečovatelské služby. Účastníci specifikovali, že jim nejde o strohé základní informace, kterých je na internetu dostatek, ale o specifické situace a jak při nich postupovat. V dílčích případech bylo také zmíněno, že je problémem množství rozporuplných informací, které na internetu lze najít. Pečující nevědí, které informace jsou relevantní a které nikoliv.

Sdílena byla také **negativní zkušenost s nejmenovanou helplinkou pro pečující na internetu**. V nepříznivé situaci se na ni pečující obrátila pro radu, až po uplynutí dvou měsíců jí přišla strohá odpověď, aby se obrátila na sociální služby v místě bydliště. Pečující se v takových situacích snaží co nejvíce vycházet s pečovatelskou službou, i když s některými záležitostmi nesouhlasí, protože nemají nebo neznají jiná řešení své situace. Někteří pečující uvedli, že by ve složitých situacích potřebovali konkrétní místo nebo osobu, na které by se mohli obrátit v případě problému nebo potřeby podpory. Někteří účastníci by byli rádi i za setkávání neformálních pečujících, kde by se sdílely zkušenosti.

Část účastníků navštěvovala pravidelně psychologa. Další uváděli, že pokud by byla nabízena výhodná možnost psychologické pomoci přímo pro neformální pečující, nestyděli by se ji využít.



„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

Velmi nápomocné by pro pečující bylo také právní poradenství, konkrétně například v záležitostech, kdy potřebují s úřady řešit speciální žádosti, které jsou následně s odvoláním na právní paragrafy odmítnuty.

Obrázek 4: Charakteristické výroky – informovanost, pomoc pro neformální pečující

"Většinou informace získávám na Googlu, ale nejsou vždy dostupné. Navíc je tam vždy vyjádřeno plno názorů na různé ústavy a instituce. Člověk neví, kde je ta pravda. Jeden na to má pozitivní a jeden negativní názor. Není to objektivní. Chtěla bych vše spíše řešit napřímo s člověkem, který vyhodnotí můj požadavek a komplexně poradí, jaké mám možnosti a podobně."

"Mně by stačilo, kdyby mě někdo v tu danou chvíli podržel, pomohl. Když už napíšu na hleplinku, tak se necítím komfortně, a odpověď přijde až za dva měsíce. Tomu by člověk předešel, kdyby to bylo osobně. Na světě snad nejsem jediná, kdo má tento problém."

"Já bych velmi ocenila právní pomoc. Teď jsem řešila žádost o mobilní pomůcku. Jsme v domě, kde jsou schody, jsme schopni dostat maminku do invalidního křesla, ve kterém se může pohybovat po svém pokoji, kuchyni, ale nedostane se ven z domu. Žádala jsem o plošinu, protože mi na úřadě práce řekli, že by hradili 90 % ceny. Zamítnuto, odvolali se na spoustu paragrafů s tím, že to není dlouhodobě vážný stav. Ona má těžkou demenci, je po dvou zlomeninách a je imobilní."

Obrázek: AUGUR Consulting

Povědomí o Socio Info Pointu, pomoc od Magistrátu města Brna

Povědomí o službě Socio Info Point měla pouze jedna účastnice, která ale nevěděla, že služba může být vhodná i pro ni. Většina pečujících účastníků se diskuze o Socio Info Pointu zatím neslyšela. Někteří se pozastavili nad tím, že se jim tato služba neobjevila při vyhledávání záležitostí ohledně péče na internetu. Většina účastníků službu po jejím představení kvitovala, protože by mohla naplňovat jejich očekávání ohledně kontaktu v případě potřeby informací. **Ideálním zprostředkovatelem informace o službě by podle účastníků mohly být zmiňované terénní pečovatelské služby, které jsou považované za důvěryhodné zdroje.**

Kromě informací pečující spontánně formulovali potřebu navýšení kapacit senior taxi nebo zřízení další služby, která by byla schopná seniory dopravit k lékaři. V dílčích případech zaznělo, že doba objednání 14 dní dopředu je příliš dlouhá. Službu využívají senioři na nákupy a je nedostupná pro lidi, kteří potřebují k lékaři. Pečující by však službu nechtěli omezovat podle cíle cesty, chtěli by ji především rozšířit, aby byla dostupná pro co nejvíce lidí. **Na senior bus se nelze podle některých dovolat.** Zmíněn byl také návrh na zřízení nové služby pro imobilní seniory, která by byla vybavena nosítky a byla by schopná seniora snést do auta a odvézt na potřebné místo, například na vykoupaní.

Obrázek 5: Charakteristické výroky – Socio Info Point, pomoc od MMB

"Já jsem o Socio Info Pointu slyšela, ale ne v souvislosti s péčí o seniory, jen o sociálně slabé, co mají finanční problémy, například matky samoživitelky."

"Lidé senior taxi využívají na nákup a podobně. Kdyby toho bylo víc, pomohlo by to. Nechtěla bych službu omezit, ale rozšířit, aby ji mohli využít všichni, co ji potřebují, ať už na nákup nebo k doktorovi."

Obrázek: AUGUR Consulting

III.2.2. Skupinová diskuze č. 2 – Neformální pečující náležití k sendvičové generaci

Seznam účastníků a jejich stručná charakteristika

Účastnice 1: žena, 30–44 let, zaměstnaná, pečuje o tchána se zhoršeným zdravotním stavem souvisejícím s věkem a tělesným postižením po nemoci/úrazu ve III. stupni závislosti.

Účastnice 2: žena, 30–44 let, na rodičovské dovolené, pečuje o jednoho rodiče s duševním onemocněním – Alzheimerova demence ve III. stupni závislosti.

Účastnice 3: žena, 45–59 let, zaměstnaná, pečuje o jednoho rodiče se zhoršeným zdravotním stavem souvisejícím s věkem ve III. stupni závislosti.

Účastnice 4: žena, 45–59 let, zaměstnaná, pečuje o jednoho rodiče se zhoršeným zdravotním stavem souvisejícím s věkem a smyslovým postižením ve II. stupni závislosti.

Účastnice 5: žena, 45–59 let, zaměstnaná, pečuje o oba rodiče se zhoršeným zdravotním stavem souvisejícím s věkem, matka špatně pohyblivá, otec má duševní onemocnění oba ve II. stupni závislosti.

Účastnice 6: žena, 45–59 let, vlastní živnost, pečuje o oba rodiče se zhoršeným zdravotním stavem souvisejícím s věkem, matka tělesné postižení po úrazu, otec smyslové postižení, omezení mobility po nemoci a demence, matka v I. stupni závislosti, otec ve IV. stupni závislosti.

Důvody domácí péče

U účastnic druhé diskuze byly sdíleny shodné názory na důvody zvolení domácí péče oproti péči v zařízení jako u první skupinové diskuze. Jedním z důvodů je, že osoby, o které je pečováno, **do zařízení nechtějí**, jsou zvyklí na svůj osobní domácí prostor a nechtějí se stěhovat. Dalším důvodem je také **morální rozměr**, kdy by nechtěly své rodiče dát do zařízení pobytové sociální



„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

služby, dokud to nebude nezbytně nutné. Zazněly názory, že dokud senior plně vnímá, nechtějí ho pečující osoby dostávat do stresové situace vlivem změny prostředí.

V dílčích případech bylo zmíněno, že by domov pro seniory musel splňovat určitá kritéria, aby senior byl ochotný se do něj přestěhovat. Například se jednalo o **požadavek na jednolůžkový pokoj**, kterých je nedostatek. Část účastnic však sdílela vlastní úvahy nad tím, kde je hranice v potřebě poskytnout seniorům co nejlepší péči a kdy už je to na úkor rodiny. V jedné situaci účastnice již vyřizuje opatrovnictví a připravuje se na situaci, kdy bude potřeba udělat těžké rozhodnutí a dát matku do zařízení, aby situace nezačala ubližovat její rodině. Další účastnice si je vědoma, že by o otce bylo lépe postaráno ve specializovaném zařízení, kam podala několik žádostí, než se však uvolnilo místo, otec si ústavní péči rozmyslel. Kvůli péči o vlastního rodiče některé účastnice dokonce zanedbávaly péči o sebe sama a odkládaly lékařské úkony.

Obrázek 6: Charakteristické výroky – důvody domácí péče

"Je to od každého něco, chtěla bych se postarat o rodiče v domácím prostředí do té míry, dokud to budu zvládat. Oni chtějí zůstat doma. Zároveň vím, že otcí by to pomohlo a pro mě by to bylo lepší a odlehčilo by se mi. Jsou to domovy se zvláštním režimem. I když jsem do dvou nebo tří dala žádost a on mi to před rokem a půl podepsal, teď už mi to zase nepodepíše. Řekl, že mi ten souhlas nedá."

"Já bych to mamince nedokázala udělat, abych ji někam dala. Chci být s ní, ona chce být samozřejmě taky doma, dokonce mi i paní doktorka řekla, že kdybych ji někam dala, tak ji tím zabiju, protože jí je nejlíp doma se mnou, kde je zvyklá. Jakákoliv změna v ní vyvolá zhoršení její nemoci."

"Z mého hlediska je to jednoznačně morální kredit, protože vím, že se o ni dokážu nejlíp postarat. Druhá věc je, že ani ona sama nikam nechce. Třetí věc, která mi do toho začala vstupovat, je ta, že mamka má demenci a tam je progres toho onemocnění. Já vím, že ji neudržím nekonečně doma, protože ona se přestává zvedat. Tím, že mám dvouleté dítě a manžela, který je svatý, ale s mámou bydlet nebude, tak já ani nemohu svému dítěti udělat to, aby se pořádkem díval, jak se s mamkou hádám, aby šla na záchod a tak. Takže, ač nerada a s obrovským strachem, co by to s ní udělalo, jsem připravena ten krok udělat i proti její vůli. Je to strašně těžké, připravuji si na to i podmínky toho opatrovnictví."

Obrázek: AUGUR Consulting

Kdo nyní pomáhá s péčí – rodina, sociální služby

S péčí účastnicím ve většině případů pomáhá rodina, nicméně primárně o osobu blízkou pečují samy. Nejčastěji pomáhají s péčí manželé, případně sourozenci nebo i potomci. V dílčích případech jsou v péči nápomocní i sousedé. Většina z osob, o které účastnice pečovaly, vyžadovala neustálý dohled, takže se snažily dohled rozdělit a naplánovat, jak to jen šlo, protože nechtěly opouštět práci. Někteří zaměstnavatelé byli tolerantní a v případě potřeby pečujícím vycházeli vstříc, jiné pečující takové štěstí neměly. Část měla pro lepší dohled v bytech nainstalované kamery. Polovina



„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

pečujících s osobami, o které se staraly, žila v jedné domácnosti nebo v jednom domě, druhá polovina za seniory docházela do jejich samostatné domácnosti.

Téměř všechny také využívaly v různých mírách pomoci sociálních služeb, především terénní pečovatelské služby. Frekvence jejího využívání se různila od pouhého dovážení nákupů dvakrát týdně, přes dovoz a podání oběda jednou denně, až po komplexnější péči třikrát denně. Většina účastnic byla s pečovatelskou službou víceméně spokojená. Našly se však oblasti, kde by se služba mohla podle pečujících vylepšit, například co se týče **časové flexibility nebo vysoké fluktuace pečovatelůk**. Byl sdílen názor, že na jednu stranu je pochopitelné, že se pečovatelky u klientů střídají, aby někdo neměl pouze horší klienty a někdo lepší, nicméně pro seniory není tato situace žádoucí. Pro pečující je velice komplikované neustále vysvětlovat novým pečovatelkám, jaké potřebuje senior zacházení. V dílčím případě byla sdílena zkušenost, že občas musí mít člověk takzvané ostré lokty, aby dostal požadovanou péči, a nesmí se nechat odbít strohými sděleními.

Některé **využívaly kromě pečovatelské služby zároveň služeb stacionáře**. V dílčím případě se objevil problém s domluvou s pečovatelskou službou ohledně přípravy seniora na odjezd do stacionáře. Senior potřebuje být připravený na osmou hodinu na odjezd, ale pečovatelská služba v tomto ohledu nebyla časově flexibilní, aby mohla s přípravou pomoci. V rámci této situace účastnice vyhledala komerční agenturu s pečovatelkami, které přípravu zajišťovaly. Na časovou flexibilitu pečovatelských služeb si stěžovaly i jiné účastnice, podle kterých návštěvy nejsou pravidelné. Například při podávání obědů senioři někdy dostanou oběd už v jedenáct, jindy až ve dvě hodiny odpoledne. S tím souvisí také nutnost vypnout kamery, když je na místě pečovatelská služba. Pečovatelky nemohou dát neformálnímu pečujícímu vědět, kdy přijíždí, aby kamery vypnul, takže na nich byly nastaveny stálé intervaly. Doba s vypnutými kamerami tak představovala pro pečující velmi stresující část dne.

Stejně jako v rámci první skupinové diskuze i tentokrát spontánně zazněl problém s lékařskou péčí, kdy praktický lékař nebyl ochotný dojít za seniorem do domácnosti a mnohdy předepisoval léky člověku, kterého nikdy neviděl.



Obrázek 7: Charakteristické výroky – pomoc s péčí, pečovatelská služba

"S mámou nebydlím, podařilo se mi využít pomoci pečovatelské služby. Ráno, v poledne i večer s mámou musí někdo být, s tím, že večery jsou hůře dostupné, tam využívám pomoci naší paní sousedky. Když jsem tu měla sestru, tak pomáhala i ona. Máma je vdova a žije sama. Ještě využívám paní na úklid, aby nám pomohla. Ta péče je intenzivní a zařizují jí všechno."

"Starám se o maminku, bydlím s ní, protože jsem se rozvedla. Potřebuje skoro celodenní péči, jenomže chodím do zaměstnání, doma zatím zůstat nechci. Tím, že jsem rozvedená, se musím živit. Kdybych s maminkou zůstala doma, tak už mě zaměstnavatel nezaměstná. Mám celkem dobrou práci a nechci o ni přijít. Zvládáme to díky pečovatelské službě, ta v poledne přiveze jídlo, přijdou ji zkontrolovat. Musím jí chystat oblečení, koupu ji, veškeré léky musím chystat. Aby se to dalo zvládnout a mohla být doma sama, máme doma nainstalované kamery."

"Jezdíme třikrát týdně do stacionáře. To znamená, že tatínek musí být v 8 hodin připravený, aby ho řidič odvezl. Když jsem chtěla po pečovatelské službě, aby k nim chodila třikrát denně, aby ho na osmou připravili, tak to byl problém, protože oni by přišli nejdřív těch osm. Nakonec jsem našla pečovatelky pod nějakou agenturou, kde nabízí inzeráty soukromé pečovatelky. Našla jsem tam paní, která k nám teď chodí. U pečovatelské služby to opravdu vůbec nefungovalo. Nebyla tam flexibilita."

"My máme víceméně dobrou zkušenost, ale vždy záleží na konkrétní pečovatelce, jak k tomu přistupuje. Jsou osoby, které vám sednou a které nesednou. Bylo období, kdy byla změna paní ředitelky a bylo nové nařízení, že se ty pečovatelky týden,co týden měnily. To bylo strašné. Pacienti jsou na pečovatelky nějakým způsobem navyklí a potřebují tu konkrétní osobu."

Obrázek: AUGUR Consulting

Co by neformálním pečujícím pomohlo

Stěžejním tématem byla pro pečující **informovanost**. Účastnicím chyběly **informace z oblasti krizových situací**. Konkrétně v případě potřeby zavolat záchranku se některým stalo, že pečovatelky nemohly volat záchranou službu rovnou, nejprve volaly pověřenému člověku v sociální službě, který následně volal pečujícím, jaká je situace a zda mohou přivolat záchranou službu. Jiná účastnice vůbec neznala, jaký je postup v takové situaci, protože o tomto tématu chyběly u služeb konkrétní informace. Ve speciálních případech, kdy je například senior propuštěný do domácí péče po hospitalizaci, od služeb ani zdravotnického zařízení neformální pečující mnohdy nedostaly požadované informace, jak správně o osobu pečovat. Pečovatelská služba nemůže poskytovat zdravotnické úkony, tudíž pečujícím nepomohla. Tyto informace si následně musely samy dohledávat na internetu, kde nevěděly, co je správné a co nikoliv. Podle účastnic **schází návaznost mezi zdravotní a sociální péčí**. Vyhledávání na internetu pro některé účastnice představovalo problém, protože je podle nich komplikované se k relevantním informacím dostat, na předních stránkách ve vyhledávačích se jim totiž zobrazují převážně soukromé služby.



„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

Další oblastí, která pečující trápila, byl nedostatek času pro sebe a **vyčerpání z péče**. S tím souvisely také **obavy z budoucnosti** a vývoje zdravotního stavu osoby, o kterou pečovaly. Situaci pečujícím komplikovala také **složitá byrokracie**, kdy podpory pro lidi, kteří vyžadují péči, jsou velice nízké a cokoliv potřebuje člověk vyřídit navíc jako je karta pro zdravotně tělesně postižené nebo příspěvky na pomůcky je spojeno se složitým byrokratickým procesem.

Obrázek 8: Charakteristické výroky – co by pečujícím pomohlo

"Když teď maminku potřetí pouštěli z nemocnice, tak se mě doktorka ptala, jestli jsem doma a mohu se o ni postarat, nebo jestli má zajistit mamince LDNku. Nechcete dát maminku do LDNky, pokud to není úplně nutné. Říkám, že se postarám, ale někoho k tomu budu potřebovat. Tak jsem volala na sociální péči, kde řekli, že nikdo tak brzo ráno chodit nebude. Čtrnáct dní jsem seděla u počítače a hledala informace, až z jedné firmy mi poslali seznam všech sociálních péčí se všemi kontakty. Pak jsem seděla, všem jsem poslala e-mail a popsala jsem, co potřebuji. Ani z jedné sociální péče se neozvali."

"Opravdu tristní jsou podpory. Jak jsem popsala, maminka je celý život invalida a teď měla po sobě pět mozkových příhod, a ona má první stupeň podpory. Bere 880 korun. zažádala jsem o zvýšení, poslala jsem to přes datovou schránku, pak byla potřeba plná moc, byl to velmi zdoluhavý proces."

Obrázek: AUGUR Consulting

Povědomí o Socio Info Pointu, pomoc od Magistrátu města Brna

V souvislosti s informovaností byla zmíněna **potřeba SOS linky**, na kterou by se mohly pečující obrátit. Některé účastnice zmiňovaly, že takovou možnost v nedávné době viděly na reklamách u tramvajových zastávek. Pravděpodobně se jednalo o službu Socio Info Pointu, konkrétní název byl pro pečující povědomý, ale s konkrétní službou by si ho nespojily. Účastnice službu kvitovaly a upozorňovaly, že je třeba ji více propagovat.

Podle účastnic by měl Magistrát města Brna zapracovat na zvýšení informovanosti o správných postupech, kde hledat pomoc, kam patří také **více podpořit službu Socio Info Point**, aby o ní vědělo co nejvíce lidí. Kromě reklam v tramvajích a informačních letáčků se pečující shodovaly, že by ocenily, kdyby brožuru dostaly u obvodních lékařů nebo v nemocnicích. Dále je podle nich potřeba více podporovat sociální služby, aby byly dostupnější. Nynější kapacity jsou nedostačující a pečující se musí spoléhat na pomoc okolí.

Tématem diskuze byl také **seniorbus**, kam je podle účastnic velmi obtížné se dovolat, přestože je významně propagován. Dalším problémem je, že pokud se do seniorbusu senior dostane a odveze ho na požadované místo, zpět už si musí cestu zařídit jinak, protože mnohdy není schopný jasně definovat požadovaný čas. Podnětem pro zlepšení však nebylo pouze navýšení kapacit, ale také ideálně zařízení osoby, která by seniorům pomáhala dostat se z bytu do dopravního prostředku.

Obrázek 9: Charakteristické výroky – pomoc od MMB

"Vím, že město podporuje pečovatelské služby, tak třeba by pomohla dostupnost těch sociální služeb. Já, kdybych nevyužívala pomoc té sousedky, která teď mění práci, tak se děším toho, že nebude moci, tak já nemám službu na večer, protože mají plné kapacity."

"Ty seniorbusy jsou katastrofa, tam se člověk nikdy nedovolá. Jsou na to obrovské reklamy, ale neexistuje, abyste se toho dovolal a domohl se toho. A oni vás sice odvezou, ale zpátky musíte po svých, protože nevíte, kdy pojedete zpět. Takže kdyby město podpořilo tohle, třeba nějaké soukromníky, tak to by bylo důležité."

"Máme doma pár schodků, ale máme schodolez, se kterým sjedeme. Maminka ale není sama schopná s tím schodolezem sjet, ale není osoba, která by jí s tím pomohla. Takže my stejně musíme pro ni přijet, my ji musíme dostat k tomu autu. Přijde mi, že by tam měla být osoba, která pomůže lidem se do toho seniorbusu dostat. Pokud to není bezbariérový byt, tak jí nepomůžou."

Obrázek: AUGUR Consulting

III.2.3. Skupinová diskuze č. 3 – Neformální pečující o osoby s handicapem

Seznam účastníků a jejich stručná charakteristika

Účastnice 1: žena, 30–44 let, v domácnosti, pečuje o pětiletého syna s tělesným postižením – spinální atrofií ve IV. stupni závislosti.

Účastnice 2: žena, 60–79 let, důchodkyně, pečuje o dospělé dceru s tělesným postižením – roztroušenou sklerózou ve IV. stupni závislosti.

Účastnice 3: žena, 45–59 let, zaměstnaná, pečuje o dospělé studující dceru s tělesným postižením – dětskou mozkovou obrnou ve III. stupni závislosti.

Účastnice 4: žena, 60–79 let, důchodkyně v domácnosti, pečuje o dospělého syna s mentálním a tělesným postižením vzniklým při porodu, dětskou mozkovou obrnou a dalšími omezeními po nemoci/úrazu ve III. stupni závislosti.

Účastnice 5: žena, 30–44 let, zaměstnaná, pečuje o šestiletého syna s poruchou autistického spektra ve III. stupni závislosti.



Účastnice 6: žena, 45–59 let, vlastní živnost, pečuje o dospělou dceru s mentálním, tělesným i smyslovým postižením, duševním onemocněním a poruchou autistického spektra ve IV. stupni závislosti.¹⁷

Specifika péče o postižené děti, pomoc s péčí

Třetí skupinová diskuze byla zaměřena na neformální pečující o osoby s handicapem – jednalo se o postižené děti v různém věku, ať už mentálně, tělesně nebo kombinovaně. Každý pečující je v této oblasti ve specifické situaci na základě konkrétního postižení dítěte, jelikož každé dítě potřebuje odlišný přístup a odlišnou péči. Větší část pečujících se stará o dospělé potomky s postižením, menší část o děti v předškolním věku.

Většina z účastnic pečuje o postiženého potomka pouze s pomocí rodiny, většinou bez využití speciálních sociálních služeb. Větší část pečujících je z kompletních rodin, kde se o péči dělí rodinní příslušníci. V dílčích případech jsou pečující po rozvodu a starají se samostatně, případně se jedná o střídavou péči s otcem (část víkendů v měsíci). Ze zkušeností některých účastnic a z blízkého okolí pečujících není ojedinělé, když partner péči nezvládne a od rodiny odejde. Většina pečujících účastnic diskuze není schopna mít z důvodu péče stálé zaměstnání.

Byla sdílena zkušenost s péčí o pětiletého syna se spinální atrofií, který navštěvuje mateřskou školu, kde má asistentku, nicméně bývá často nemocný, takže matka obstarává většinu péče. Po škole jezdí na rehabilitace, logopedii nebo na různá vyšetření. S péčí vypomáhají do jisté míry také prarodiče. Účastníci diskuse nicméně komplikuje péči o osobu blízkou fakt, že v rámci mnoha sociálních nebo návazných služeb syn nespadá do cílové skupiny a nelze proto pomoc těchto služeb využívat. V souvislosti s tímto problémem byl zmíněn projekt Homesharing, který má podle pečujících příliš striktní podmínky a je obtížné se do projektu zařadit.

Některé pečující se snaží využívat **placenou pomoc mimo sociální služby**, například **výpomoc od sousedů**. Objevil se také problém s neochotou brát na vycházky dítě na invalidním vozíku, kdy při jeho zmínce začala mít osoba obavy, proto se v takových případech při domluvě pečující občas uchýlovala k tomu, že zaměnila vozík za kočárek, který nevyvolává negativní konotace.

Přímo sociální službu využívá polovina účastnic. Konkrétně je využívána služba Domov pro mě pro ženu s roztroušenou sklerózou. V tomto případě chodili asistenti do domácnosti například na koupání a další výpomoc. Dále byly využívány denní stacionáře, které byly velmi chváleny, ale pro pečující představovaly velkou finanční zátěž, takže je nemohly využívat v takové míře, jak by potřebovaly. Některé pečující využily také služby rané péče. Bylo však doplněno, že rané péče jsou v Brně přetížené a jejich pracovnice docházela jen jednou za šest týdnů, což bylo v počátcích velice málo.

Velké zkušenosti mají pečující s lékařskou péčí, kdy obecně je pro mnoho z nich složitější se dopracovat k adekvátní lékařské pomoci. Byly například sdíleny zkušenosti, kdy lékaři nedávali

¹⁷ Účastnice byla součástí skupinové diskuze 2, nicméně pro účely vyhodnocení byla přesunuta ke skupinové diskuzi 3. Při třetí skupinové diskuzi byly probírány tematicky bližší okruhy vzhledem k situaci této účastnice.



„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

naděje na zlepšení zdravotního stavu a pečující se musely samy snažit dohledávat různá cvičení, možnosti, a následně je samostatně praktikovat. Další zkušenosti, ne zcela ojedinělé, byly například s pozdním diagnostikováním zdravotního stavu, kdy lékaři nechtěli podezření vyslovit nahlas před rodiči. Nejedna zkušenost byla se změnami ošetřujících lékařů kvůli nespokojenosti. V dílčích případech bylo hovořeno dokonce o dohadování s lékaři, aby byla poskytnuta adekvátní péče. I mezi lékaři se najdou lidé, kteří mají obavy z práce s postiženým člověkem. Někteřým lékařům chyběla podle účastnic empatie a snaha o aktivní řešení potíží.

Obrázek 10: Charakteristické výroky – specifika péče, pomoc s péčí

"Syn chodí do normální školky, má tam asistentku. Manžel je hodně pečující a mě nutí, abych syna vyzvedávala po obědě, aby tam nebyl moc dlouho a netrpěl. Jsem mezi mlýnskými kameny, každý den ho po školce vyzvedávám, ale bývá i často nemocný. V té školce není jako normální dítě. Co se týče formální pomoci, tak nemáme. Měli jsme Dům pro Julii, paní byla úžasná, ale problém byl, že jsme nebyli správní adeпти na tu službu."

"My jsme měli velmi negativní sdělování diagnózy. Dítě je zdravé, slabikuje, mluví, je jen jiný. Získávala jsem nedůvěru. Pak byl syn na vyšetření, kde se píchá do mozkomíšního kanálu, už automaticky jsem řekla, že s nimi nemohu být kamarádka. Snažíme se chodit do nemocnice co nejméně."

"Pomáhá rodina. My jsme se snažili, aby byla co nejsamostatnější, podařilo se nám z ní vykresat co nejvíc, protože jsem věděla, že když se mi to podaří, tak pak budu já mít ty volnější ruce. Takže mohu říct, že až teď v 50 jsem pomalu přišla k práci, začala jsem chodit do práce, vybudovala jsem si něco svého. Teď jsme ve fázi, kdy se musí starat sama. My ji samozřejmě pomáháme, když je potřeba."

"Poslední čtyři roky využíváme doprovody z ligy vozíčkářů. On teď chodí třikrát týdně do stacionáře. Oni k nám přijdou až nahoru do bytu, dovezou ho na místo, a pak ho zase přivezou domů. Ta služba je opravdu dobrá, ale člověk to nemůže využívat moc často, protože je drahá. Limit je tak třikrát za týden."

"Hrozně moc bojujeme v komunikaci s lékaři. Za tu dobu, co je na světě, jsme jí několikrát zachraňovali život. Když mluvím s lékaři, mluvím v podstatě latinsky, aby ta záchrana života byla rychlejší. Ale ta komunikace tu není. Narazila jsem na strašně moc bariér, kolikrát se mnou odmítají komunikovat, musím se s nimi opakovaně pohádat."

Obrázek: AUGUR Consulting

Co by neformálním pečujícím pomohlo

Stěžejním tématem byla i na této skupinové diskusi **informovanost**. Pečující mají problém s vyhledáváním rehabilitačních technik, postupů péče a podobných témat. Lékaři mnohdy nebyli příliš nápomocní. Většina pečujících se shodovala, že si musely informace dohledávat proaktivně



„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

samy, případně hledat osoby s podobnou zkušeností. Lékaři se jich v některých případech doptávali na podrobnosti k onemocnění, protože o něm sami příliš informací nevěděli.

Informovanost je nedostatečná i ohledně nároků na podporu nebo hrazení pomůcek. Několik účastnic se shodlo, že **na úřadech práce nebyli mnohdy nápomocní** a samy si musely zjišťovat, na co všechno mají ze zákona nárok. Až když na úřad přišly s konkrétním požadavkem, tak jim informace byly potvrzeny.

Zazněla myšlenka, že by nebylo od věci, kdyby v nemocnicích byl člověk, který by měl v oblasti sociálně-zdravotního přesahu a administrativních náležitostech přehled a představoval by podporu pro pacienty v následném řešení jejich situace. V době diskuze už se pečující většinou cítily v problematice zběhlé, protože byly neformálními pečujícími již dlouhou dobu, ale v počátcích nevěděly, co si počít a kde začít. Zazněl návrh, že by pomohla poradna pro pečující, na kterou by se mohli neformální pečující v začátcích obrátit. Přínosem by mohlo být i organizování diskuzí, kde by si pečující sdíleli zkušenosti.

Diskutována byla také zátěž, kterou zažívají pečující, a pohled společnosti na ně. Tato tematika souvisí s informovaností, kdy se podle některých účastnic na neformální pečující společnost mnohdy dívá skrze prsty. Od státu navíc není směrem k pečujícím žádná výrazná podpora, nic co by jim náročnou situaci usnadnilo, ani v případě odchodu osoby, o kterou pečují. **Možností mohou být odlehčovací služby, na které ale mnoho lidí finančně nedosáhne, navíc jsou často přetížené.** Některé pečující si nemohou dovolit žádnou formu odlehčení a spoléhají pouze na pomoc blízkých, aby si trochu odpočinuly. Příspěvky na péči jsou velmi nízké a pečující často nevědí, co by dělaly, kdyby se jim něco stalo a péči by dále nezvládaly.

S tím se pojí také obavy z budoucnosti, které zažívaly v určitých fázích všechny účastnice diskuze. Některé se o tom snažily mluvit s rodinou a zajistit pro osobu, o kterou pečují, případnou náhradní péči. Výhodou podle některých mohou být další zdravé děti, které mohou převzít péči o svého sourozence. V dílčích případech však bylo zmíněno, že pečující trápí představa, že péče spadne na jiné z dětí, které si takovou situaci nevybralo. Některé pečující se snažily situaci odlehčit humorem, že sází na dlouhověkost v rodině a podobně. Část účastnic se poohlíží po zařízeních sociálních služeb, kam by případně mohla být osoba blízká v budoucnu umístěna, nicméně nenacházejí uspokojivé možnosti.

Obrázek 11: Charakteristické výroky – co by pečujícím pomohlo

"Co se týče pečujících, ti jsou strašně upozaděni. Poznáte to postupem času. Nikdo se nepostará o ty rodiče, co pečují o postižené. A neexistuje tu nic, co by to usnadnilo. Teď nemluvíme o finančním příspěvku, který je teď i při nárůstu energií absolutně směšný. Nedej bože, kdyby se něco stalo, nemáte nárok na dovolenou. Když už teda pacienta potřebujete někomu dát, tak je obsazeno, nebo je to tak finančně nákladné, že si to nemůžete dovolit. Je spousta rodičů, kterým už děti odešly, ale o ně se stát opět nepostará. Hodí vás do procesu a vy jste po 20 letech péče, nemáte praxi, a neexistuje tu nic, čím by pečující, muž nebo žena, byl podpořený."

"Trochu si vyčítám, že ta tíha padne na tu moji starší dceru a ona si to nevybrala, teda nikdo si to nevybírání, ale pro ni je to ještě větší problém, protože nikdy nebude mít ten běžný bezstarostný život, vždy tam bude ten brácha. Manžel má dlouhověkost v rodině, dal se na zdravou stravu a podobně, aby tu byl s Danielem co nejdéle. Já mám v rodině rakovinu, kardiomyopatii, astma a cukrovku, tak jsem šla alespoň na jógu, ale manžel to potáhne.."

"Určitě. Je potřeba zorientovat ty matky, které neví kudy kam. Neví, na co mají nárok, kam je potřeba zajít. Taková poradna by pomohla."

"Člověk je vyčerpaný, málo se o sebe stará. Mnoho žen, co má postižené dítě, zůstane samo. Málokdy ten chlap vydrží. A velmi málo se stane, že má ten člověk ještě další dítě, protože ten strach je obrovský. Kdybych já neměla tu víru, ke které mě vedli rodiče, já bych měla jedno dítě a dost. A s tím věkem člověk ztrácí sílu, přichází velká únava."

Obrázek: AUGUR Consulting

Povědomí o Socio Info Pointu, pomoc od Magistrátu města Brna

Povědomí o Socio Info Pointu téměř nikdo z účastnic neměl. Jeho náplň však velmi oceňovaly a diskutovaly o nejlepší možné propagaci. Shodovaly se, že by propagace byla dobrá skrze lékaře a nemocnice nebo rehabilitační centra a fyzioterapie, kde se pečující o člověka s postižením nachází často. Navrženy byly například obrazovky v čekárnách. Pro jiné je čekání u doktora stresující záležitostí, takže nevnímají, co se kolem děje, ale bylo by pro ně vhodné, kdyby přímo od doktora nebo sestry dostaly brožuru, kterou by si mohly v klidu doma prostudovat. Vhodnou formou propagace jsou podle části účastnic také reklamy v hromadné dopravě. Pro starší generaci je vhodným kanálem stále také televize, pro mladší reklamy na internetu nebo přímo ve skupinách na sociálních sítích, kde mnohdy hledají informace a podporu. Vhodné mohou být podle pečujících také stánky na různých propagačních akcích, kde děti nejvíce zaujme rozdávání balónek nebo klíčenek, takže k těmto stánkům rodiče vždy směřují.

Tíživým tématem, kterému by se Magistrát města Brna měl věnovat, je stále také **bezbariérovost města**. Některé účastnice vzpomínaly na dřívější časy, kdy nebylo nic bezbariérové. Od té doby se Brno výrazně posunulo, ale stále má své limity. Konkrétně byly zmiňovány dopravní uzly jako



„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

Mendlovo náměstí a Hlavní nádraží, které stále nejsou bezbariérové. Lidé na vozíčku si například musí vždy dopředu plánovat cestu, aby pro ně byla sjízdná. Překážkou jsou také příliš členité chodníky, ze kterých pečující bolí ruce.

Obrázek 12: Charakteristické výroky – Socio Info Point, pomoc od MMB

"Beru za sebe, že když jsem u lékaře, tak jsem ve stresu, i když tu informaci uvidím na té televizi, tak si to nezapišu, nevnímám to. Za mě bych vítala nějakou kartičku, vizitku, něco do ruky. V tom stresu si to vezmu a pak to vyřeším v klidu doma. Pak si to vyhrabu, v klidu si dám kafe, a pak si to vyhledám."

"Něco, co bude chytivé pro děti, bude tam napsané Socio Info Point – volejte. Dala bych tam i „Brno pomáhá pečovat doma“, něco pro nás starší důchodce nebo pro mentálně slabší. Tohle člověka trkne, hned ví, co je tématem."

"Brno teď opravdu naskočilo na tu bezbariérovou cestu, ale jsme stále pozadu oproti zahraničí. Tam člověk na vozíku nemusí vymýšlet, jak se někam dostane na základě dostupnosti bezbariérových cest."

Obrázek: AUGUR Consulting



IV. STRUČNÉ SHRNUÍ

Společnost AUGUR Consulting s.r.o. si dovoluje předložit stručnou rekapitulaci stěžejních zjištění „Analýzy situace a potřeb neformálních pečujících“ realizované formou sekundární analýzy dat a kvalitativními skupinovými diskuzemi. V rámci výzkumu byly identifikovány potřeby neformálních pečujících na území města Brna.

- » Výrazným pomocníkem v péči jsou pro neformální pečující **terénní pečovatelské služby**. Služby jsou využívány v různém rozsahu v závislosti na finanční možnosti a kapacitě neformálních pečovatelů. V rámci skupinových diskuzí bylo formulováno několik oblastí, ve kterých by tento druh služby mohl fungovat lépe. Jedná se o **časovou flexibilitu a potřebu co nejmenšího střídání pečovatelů** u seniorů. Vhodné by bylo, kdyby pečovatelé mohli **znát zdravotní stav** klienta a měli pravomoc **poskytovat základní zdravotnické úkony** jako je podání léků a polohování.
- » Část pečujících by ráda využívala **odlehčovací služby**. Problém je s **finanční náročností a nedostatečnými kapacitami**. Odlehčovací službu je nutné rezervovat několik měsíců dopředu, což představuje pro většinu pečujících zásadní překážku. Nedostačující kapacity má také například ranná péče.
- » Neformální pečující o seniory i osoby se zdravotním postižením formulovali překážky v oblasti **zdravotní péče**. U seniorů byla jako největší problém **identifikována neochota lékařů docházet za pacientem domů**. Pečující o osoby se zdravotním postižením diskutovali problém **s neznalostí zdravotního stavu, neochotou lékařů** nebo **s neposkytnutím informací o následné domácí péči**.
- » Sekundární analýza dat i skupinové diskuze potvrdily **náročnost neformálního pečovatelsství**. Pečující jsou vyčerpaní, nemají čas sami na sebe a obávají se budoucnosti. Část z nich by ocenila **možnost psychologické péče** přímo pro pečující nebo alespoň linku, na kterou by se mohli obrátit v případě tíživých situací.
- » Podstatným tématem je pro některé pečující **nedostatečná informovanost veřejnosti ohledně neformální péče**, kdy je na pečující osoby mnohdy pohlíženo stigmatizujícím způsobem. S tímto tématem souvisí přístup zaměstnavatelů, kteří nenabízí dostatečně flexibilní úvazky pro pečující.
- » Na obou skupinových diskuzích s neformálními pečujícími o seniory jako podnět pro Magistrát města Brna zazněla potřeba zlepšení služeb **senior taxi a seniorbusu**. Služby jsou **obtížně dostupné** a mnohdy se do nich nedá dovolat, protože jsou přetížené. Překážkou je rezervace jízd, kdy nelze naplánovat přesný odjezd od lékaře. Pro hůře mobilní seniory by podle pečujících bylo ideální, kdyby v senior taxi a seniorbusu byla **osoba, která by pro seniora přišla k bytu a pomohla mu se do dopravního prostředku dostat**, a následně mu pomohla také vystoupit.



„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

- » Pro pečující o handicapované osoby se zhoršenou pohyblivostí nebo prostorovou orientací je důležitým tématem **bezbariérovost města**. Město Brno dělá v bezbariérovosti podle pečujících pokroky, nicméně některé dopravní uzly mají stále bariéry. To se týká také nově zrekonstruovaných prostranství jako je např. Mendlovo náměstí.
- » Stěžejní oblastí je pro pečující **informovanost**. Veškeré potřebné informace si musí složitě dohledávat z internetových zdrojů, případně přes sociální služby. Pečující by ocenili komplexní informace na jednom místě a ideálně místo nebo telefonický kontakt, na který by se mohli obrátit v případě potřeby.
- » Problematickým aspektem péče o osobu blízkou je dle účastníků skupinových diskusí také nízké povědomí neformálních pečovatелů o právech a povinnostech v souvislosti s péčí o osobu blízkou (např. nutnost nahlášení hospitalizace opečovávaného na ÚP, jaké kroky je nutné podniknout v případě domácí péče, jak řešit situaci v případě úmrtí opečovávaného apod.). Pečující by ocenili větší **informovanost** v této oblasti, možnost tato témata konzultovat a poradit se ohledně jejich možných řešení. Z vlastní zkušenosti musejí veškeré informace složitě dohledávat na různých internetových stránkách, kde jsou informace nepřehledné, složitě formulované, případně i protichůdné. Respondenti by v tomto ohledu ocenili také právní poradenství týkající se vyřizování žádostí příspěvků na péči, vyřizování žádostí o vybudování schodišťové plošiny pro invalidy apod., kdy je byrokratický proces složitý, často se setkávají se zamítavým přístupem ze strany úředníků a nevědí, jak situaci legislativně řešit.
- » Vzhledem k časové a finanční náročnosti péče o osobu blízkou, kdy jsou navíc pečující mnohdy nuceni ukončit pracovní poměr, se neformální pečující v mnoha případech potýkají s problematikou **špatné finanční situace**. Z tohoto důvodu si nemohou dovolit případně využívat některou ze sociálních a návazných služeb. Dle účastníků diskuse by tato problematika měla být řešena ze strany státu především zvýšením příspěvku na péči, ze strany kraje a města dalšími možnostmi pomoci neformálním pečujícím, především zvyšováním jejich informovanosti o možnostech pomoci. Zvyšování informovanosti by bylo vhodné uskutečnit formou telefonické help linky.
- » Služby **Socio Info Pointu** většina pečujících nezná, nicméně po jejich prezentaci je kvitovala. Pečující by však ocenili jejich **větší propagaci**. Vhodnými prostředníky pro zvyšování povědomí o službách jsou podle pečujících **lékaři** a **sociální služby**. Distribuce by mohla probíhat ideálně formou brožurek, které by lékaři nebo pečovatelky dávali pečujícím přímo do ruky. Vhodným místem k propagaci by mohly být také skupiny na sociálních sítích ve kterých se sdružují neformální pečovatelé.

Věříme, že zprostředkované informace budou ze strany Magistrátu města Brna hodnoceny jako inspirativní, podnětné a napomohou k dalšímu systematickému rozvíjení sociální oblasti a zlepšování situace a kompetencí neformálních pečujících.



V. SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

V.1. SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Počty vydaných průkazů a vyplacených příspěvků pro OZP v Brně za rok 2022	14
Obrázek 2: Charakteristické výroky – důvody domácí péče	20
Obrázek 3: Charakteristické výroky – pomoc s péčí, pečovatelská služba.....	22
Obrázek 4: Charakteristické výroky – informovanost, pomoc pro neformální pečující.....	23
Obrázek 4: Charakteristické výroky – Socio Info Point, pomoc od MMB	24
Obrázek 6: Charakteristické výroky – důvody domácí péče	25
Obrázek 7: Charakteristické výroky – pomoc s péčí, pečovatelská služba.....	27
Obrázek 8: Charakteristické výroky – co by pečujícím pomohlo	28
Obrázek 9: Charakteristické výroky – pomoc od MMB.....	29
Obrázek 10: Charakteristické výroky – specifika péče, pomoc s péčí.....	31
Obrázek 11: Charakteristické výroky – co by pečujícím pomohlo.....	33
Obrázek 12: Charakteristické výroky – Socio Info Point, pomoc od MMB	34

V.2. SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Vývoj počtu obyvatel v Brně 2012-2022 (vždy k 31. 12. daného roku)	6
Graf 2: Celkový přírůstek obyvatel na 1000 obyvatel ve městě Brně od roku 2012-2022.....	7
Graf 3: Věkové složení obyvatel v ČR a ve městě Brně k 31. 12. 2022.....	7
Graf 4: Věkové složení obyvatel ve městě Brně 2012-2022	8
Graf 5: Index stáří ve městě Brně 2012-2022	8
Graf 6: Vývoj naděje na dožití při narození ve městě Brně (2007-2022)	9
Graf 7: Podíl obyvatel města Brna v jednotlivých městských částech podle SLBD 2021	10
Graf 8: Průměrný věk obyvatel v jednotlivých městských částech podle SLBD 2021	11
Graf 9: Možný vývoj počtu obyvatelstva v Brně podle prognózy	12
Graf 10: Predikované věkové složení obyvatelstva ve městě Brně pro roky 2036, 2046 a 2056.....	13
Graf 11: Vývoj počtu invalidních důchodů v ČR 2018-2022.....	15
Graf 12: Vývoj počtu příjemců invalidních důchodů v Brně 2018-2022	15
Graf 13: Vývoj průměrného měsíčního počtu příspěvků na péči ve městě Brně 2019-2022	16
Graf 14: Průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků na péči v Brně podle stupňů 2022	17
Graf 15: Jakou pomoc by uvítali respondenti průzkumu v péči o blízkou osobu	18



VI. PŘÍLOHY

VI.1. ZJIŠŤOVACÍ NÁSTROJ – SCÉNÁŘ K FOCUS GROUPS

Rámcový scénář pro focus group

Analýza situace a potřeb neformálních pečujících

v rámci projektu

„Brno pomáhá pečovat doma – Socio Info Point“

- Moderátor účastníky přivítá a vysvětlí hlavní cíle diskuse a důvody proč byli pozváni.
- Moderátor seznámí účastníky s tím, jak bude diskuse probíhat:
 - určení postavení moderátora v diskusi,
 - moderátor ujistí přítomné, že diskuse bude postupovat od témat obecných k tématům konkrétním, podle připraveného programu diskuse,
 - moderátor požádá přítomné, aby se vyjadřovali k tématu,
 - moderátor ujistí přítomné, že i na další názory, mimo téma, budou mít v diskusi prostor,
 - moderátor vyjádří očekávání, že účastníci diskuse budou aktivní, konkrétní, věcní, otevření, pravdiví a komunikativní.
- Videozáznam diskuse slouží pouze k vyhodnocení – analýze odpovědí, nemůže být použit jinak, ani žádným způsobem zneužit.
- Moderátor vyzve účastníky diskuse, aby si neváhali nabídnout občerstvení.

Základní informace

1. Prosba o představení účastníků

- **Křestní jméno**
- **V jakém vztahu jste k opečovávané osobě?**
manžel/manželka, otec/matka, sourozenec, syn/dcera, vnuk/vnučka...
- **Jaký je charakter zdravotního postižení osoby, o kterou pečujete?**
zhoršený zdravotní stav související s věkem; tělesné postižení; mentální postižení; poruchy autistického spektra; duševní onemocnění; smyslové postižení; po nemoci nebo úrazu...

Péče o osobu blízkou



2. **Jak dlouho a jak často pečujete o osobu blízkou? Jak dalece je závislá na Vaší péči (kolik hodin denně vyžaduje péči)? Žijete s osobou, o kterou pečujete, ve společné domácnosti?**
3. **Kdo Vám s péčí o osobu blízkou případně pomáhá? Střídáte se s někým v rodině? Jste zastupitelní? někdo z příbuzných; soused(ka), přátelé; pečovatelská služba; zdravotní domácí péče; osobní asistent; dobrovolník...**
4. **Co Vám osobně činí v současné době největší potíže při péči o Vaši blízkou osobu?**
Podpurná karta č. 1
nedostatečné informace k řešení sociální situace týkající se péče o osobu blízkou
nedostatečná podpora ze strany ošetřujícího lékaře (např. návštěvy v domácnosti, informace...)
osamělost při péči „jsem na to sám(a)“
nedostatečná znalost v oblasti ošetřování a péče
nedostatek času pro sebe nebo pro své blízké
únava, vyčerpání
zdravotní potíže pečující(ho)
zhoršení rodinných vztahů
žádné nebo omezené pracovní uplatnění
nedostatek finančních prostředků
obavy z budoucnosti
změny zdravotního stavu opečovávaného
jiné
5. **Které aktivity by Vám pomohly nebo Vám chybí pro zlepšení/udržení stávající situace při péči o osobu blízkou? Co by Vám usnadnilo život? Podpurná karta č. 2**
Mít se kam obrátit s problémem a získat informace a pomoc při jeho řešení
Návštěva v domácnosti opečovávaného nebo pečujícího a podpora při řešení stávající nepříznivé situace/problému
Účastnit se osobně nebo online skupinového setkání s odborníky nad konkrétním tématem/problémem
Dle svých časových možností si poslechnout podcasty – rozhovory s odborníky věnující se konkrétnímu tématu/problému
Setkat se individuálně s psychologem (doma, v kavárně, v ordinaci) a probrat s ním, co mě trápí
Účastnit se skupinového setkání neformálních pečujících s psychologem a řešit společná témata
Účastnit se pravidelného skupinového setkání neformálních pečujících se sociálním pracovníkem, sdílet a komunikovat společná témata týkající se neformální péče
Mít doma základní důležité informace a rady vztahující se k jednotlivým tématům zpracované do přehledné papírové podoby/na webových stránkách
jiné
6. **Kdo Vám radí, na koho se obrátíte pro radu, když potřebujete poradit v péči o svého blízkého? Cítíte se být dostatečně informován(a)? Co byste případně ocenil(a) v rámci zvýšení informovanosti? Lékař; rodina, známí, přátelé, sousedi; sociální pracovník; internet**
7. **Znáte svoje práva a povinnosti v souvislosti s péčí o osobu blízkou? (např. nutnost nahlášení hospitalizace opečovávaného na ÚP, jaké kroky je nutné podniknout v případě domácí péče, jak řešit situaci v případě úmrtí opečovávaného apod.)**
 - **Jak jste se o těchto informacích dozvěděl(a)? Jak jednoduché nebo naopak složité je dostat se k tomuto druhu informací?**



„Analýza situace a potřeb neformálních pečujících“

8. Znáte poradnu Socio Info Point, která nabízí bezplatné sociální poradenství? Využil(a) jste již někdy bezplatného poradenství Socio Info Pointu (osobně, telefonicky nebo e-mailem)?
 - V případě, že neznáte, jakým způsobem by měla být o poradně zvýšena informovanost? *Např. na konkrétních webových stránkách*
 - V případě, že poradnu znáte, ale doposud jste ji nevyužil(a), z jakého důvodu?
9. Přemýšlíte o tom, jak budete řešit situaci, kdy Vámi opečovávaná osoba ukončí vzdělávání? Jaké jsou možnosti řešení a co preferujete? *otázka relevantní pouze pro určitou část respondentů*
10. Využíváte v současné době nějaké sociální služby? (*např. odlehčovací služba, denní stacionář, asistenční služba*)
 - V jaké míře je využíváte? *počet dnů v týdnu, počet hodin, denně/pravidelně, dle potřeby atd.*
 - Jak dlouho tyto služby využíváte? V jakém okamžiku jste se rozhodl(a) využívat služby? *vyčerpání, nevládnutí péče vlastními silami, využívání služeb jako přirozený doplněk péče*
 - Z jakého zdroje jste se o těchto službách dozvěděl(a)?
 - Naplňuje Vámi využívaná služba vaše potřeby? Co byste chtěl(a) případně změnit? *Dostupnost sociálních služeb (geografická – doprava, časová, schopnost dojíždět, pružnost a flexibilita poskytovatele služby, finanční náročnost služby).*
 - Využívali jste někdy v minulosti jiné (sociální, zdravotní, veřejné) služby než této? Kdy a jak dlouho? Z jakého důvodu jste ji přestal(a) využívat?
11. Schází Vám v Brně některé sociální služby nebo volnočasové aktivity? Brání Vám případně něco ve využívání konkrétních dostupných sociálních služeb? *nedostatečné kapacity, nutnost dojíždět za službami, neflexibilita poskytovatelů sociálních služeb, nedostatečná informovanost, následná péče apod.*
12. Jak je to v Brně s odlehčovací službou? Je dlouhá čekací doba na přijetí? Pomůžou v akutní situaci?
13. Přemýšlíte o tom, jak to uděláte, až sami zestárnete a nebudete péči zvládat?
 - Uvažujete nebo uvažovali jste někdy o chráněném bydlení pro svého dospělého potomka?
14. Spolupráce mezi neformálními pečovateli, obcí, sociálními a zdravotními službami, které v regionu působí. Spolupráce neformálních pečovatelů s dalšími aktéry v sociální a zdravotní oblasti. Návrhy na rozvoj této spolupráce.
15. Jak vnímáte současné nastavení propojení sociálních a zdravotních služeb? Jak vnímáte návaznost školského systému a sociálních služeb? Co by se v tomto ohledu mělo zlepšit? Co by Vám pomohlo? Co naopak považujete za dobrou praxi?
16. Existuje nějaká oblast, ve které by Vás mohlo město Brno podpořit při péči o osobu blízkou? Je něco, co vnímáte, že už město Brno v tomto směru dělá?

Poděkování účastníkům diskuse za účast a sdílení jejich názorů.

Ujištění, že jejich odpovědi budou zpracovány anonymně. Vyplacení odměny za účast.



VI.2. SCREENINGOVÝ DOTAZNÍK

Screeningový dotazník

Jaký je Váš věk?

- 18–29 let 30–44 let 45–59 let 60–79 let 80 let a více

Jste žena nebo muž?

- žena muž

Jaké je Vaše současné profesní postavení? Můžete vybrat více možností.

- zaměstnaný(á) mám vlastní živnost/firmu zaměstnaný/á s dlouhodobým ošetřovným
 student(ka) nezaměstnaný(á) v domácnosti nebo na rodičovské dovolené
 důchodce jiné, vypište prosím.....

V jakém vztahu jste k opečovávané osobě?

- manžel/manželka otec/matka syn/dcera sourozenec vnuk/vnučka

Jaký je charakter zdravotního postižení osoby, o kterou pečujete? Můžete vybrat více možností.

- zhoršený zdravotní stav související s věkem tělesné postižení
 mentální postižení poruchy autistického spektra
 duševní onemocnění smyslové postižení
 po nemoci nebo úrazu...

Jaký je věk osoby, o níž pečujete?

- 0–7 let 8–18 let 19–40 let 41–60 let 61–70 let
 71–80 let 81–90 let 91 a více let

Jaký je stupeň závislosti osoby, o kterou pečujete (příspěvek na péči)? Můžete vybrat více možností.

- I. stupeň závislosti (lehká), výše příspěvku pro osoby do 18 let 3.300 Kč, starší 18 let 880 Kč
 II. stupeň závislosti (středně těžká), výše příspěvku pro osoby do 18 let 6.600 Kč, starší 18 let 4.400 Kč
 III. stupeň závislosti (těžká) výše příspěvku pro osoby do 18 let 13.900 Kč, starší 18 let 12.800 Kč
 IV. stupeň závislosti (úplná) výše příspěvku pro osoby do 18 let 19.200 Kč, starší 18 let 19.200 Kč
 jsem v procesu vyřizování příspěvku na péči