



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Evaluační zpráva

Psychoterapeutická podpora neformálních pečovatелů, CZ.03.2.X/0.0/0.0/16_134/0008175,

Doba realizace – 1.6. 2018 – 30.5. 2021

1. Shrnutí projektu

V průběhu tří let jsme podpořili 166 neformálních pečovatелů, z toho 114 splnilo tzv. bagatelní podporu, tedy podporu vyšší než 40 hod. Klientům, kteří vstoupili do projektu, jsme poskytovali individuální a skupinovou podporu prostřednictvím psychoterapeutické práce. Posun klientů jsme ověřovali prostřednictvím evaluace (měření stavu psychické stability klientů) na počátku a po ukončení práce. (Viz výsledková část).

Z hlediska rozšíření informací o službě jsme spolupracovali s městskými částmi, magistrátem a poskytovateli sociálních a návazných služeb v rámci Prahy, kterým jsme dodávali informace a výstupy z námi realizovaných aktivit, informovali úředníky odborů, pracovníky organizací o kasuistikách, příkladech dobré praxe a seznamovali je s problematikou neformální péče, a to prostřednictvím 12 workshopů a 3 odborných konferencí. V rámci edukace odborné a laické veřejnosti jsme natočili 14 krátkých videorozhovorů s neformálními pečujícími a publikovali 18 edukačních materiálů a 37 článků. Prezenci tématu neformální péče odborné a laické veřejnosti jsme se také věnovali ve třech sezónách, prostřednictvím osvětové kampaně na podporu dne neformálních pečujících, který jsme ustanovili na 2.10. s názvem Den pečujících. V rámci evaluace byla vytvořena finanční rozvaha psychoterapeutické služby pro neformální pečující.

2. Úvod – kdo jsme a co děláme

Kdo jsme

Alfa H.S. (dále jen Alfa) je NNO se 21-ti letou historií. Pomáháme a podporujeme dlouhodobě pečující rodiče, kteří se starají o své děti, mladistvé nebo mladé dospělé se zdravotním postižením. Od roku 2017 tuto činnost vykonáváme v rámci pověření sociálně-právní ochrany dětí (SPOD).

Poskytujeme také edukační, psychosociální a psychoterapeutickou pomoc dalším osobám, které se starají doma o své blízké z titulu zdravotního stavu nebo věku (nemocné partnery a rodiče).

Jedná se o tzv. **neformální pečující**¹.

¹ Neformální pečující je osoba, která se dlouhodobě v domácím prostředí stará o svého blízkého z titulu věku, zdravotního stavu a/nebo handicapu.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Naše dlouholetá praxe, odborné řešerše a současné průzkumy ukazují a definují jednotlivé oblasti potřeb a důležitost podpory a pomoci dlouhodobě neformálně pečujících. **Psychosociální podpora je na jednom z předních míst důležitých oblastí podpory těchto skupin.**

Potřeby dětí a mladistvých se zdravotním oslabením nebo opožděným vývojem a jejich rodin se mění v závislosti na věku, stupni a druhu postižení/oslabení. V raném věku děti je nastaven systém funkční sociální služby rané péče, která doprovází a pomáhá rodinám s dětmi s handicapem nebo opožděným vývojem. Tato služba je poskytována potřebným rodinám zdarma do 7 resp. do 8mi let. Po ukončení této služby kdy dítě vstoupí do vzdělávací soustavy, tyto rodiny nikdo systematicky neprovází, nepodporuje, systém je roztržitý, rodič se v něm obtížně sám orientuje. Často vidí primárně svého potomka, o kterého pečuje. Sám pečující není v centru pozornosti a podpory. Ve složité věcné a mnohdy finanční situaci se ocitají rodiče samoživitele. Další velmi citlivou skupinou jsou rodiny s dětmi se zdravotním postižením, které přesáhly 26 rok svého života, a byla jim ukončena školní docházka. Tyto rodiny stojí před velmi obtížným úkolem z hlediska budoucnosti života svého i svých potomků. Jedná se o vyhledání vhodného typu služby, ale i celkové budoucnosti rodiny.

Existuje skupina rodičů, která přestává zvládat tyto situace vlastními zdravými mechanismy a upadá do chaosu, zoufalství, apatie, krize, závislosti na státu, nemoci atd.

Služba podpory dlouhodobě pečující osoby má obdobná specifika, ať se pečující stará o dítě, mladistvého s opožděným vývojem, specifickými vývojovými potřebami nebo o dospělého člena rodiny z důvodu zdravotního stavu nebo věku. Vždy se mění celý rodinný systém a změna dopadá na všechny členy rodiny. Primárně se jedná o pochopení, co se s pečovaným děje, osvojení speciální péče, nastavení fungování rodinného systému a řešení praktického soužití atd.

Naše psychosociální pomoc pro pečující a další členy pečujícího rodinného systému je zaměřena na krátkodobé (do 10 hodin) nebo střednědobé (do 40-50 hodin) cílené intervence.

S klienty pracujeme v rámci komplexního přístupu (edukace, poradenství, terapie, síťování). V rámci práce se snažíme pracovat v případě potřeby s celým rodinným systémem a jeho specifiky. S každým klientem pracujeme individuálně s přihlédnutím k jeho potřebám.

V případě potřeby externě spolupracujeme se sociálním pracovníkem, psychiatrem a ergoterapeutem.

Přehled systému služeb pro podporu psychického zdraví – aktuální stav

- a. V rámci Prahy existuje síť pro podporu psychického a duševního zdraví, která je hrazena z veřejných finančních zdrojů nebo zdravotního pojištění. Jedná se především o centra krizové intervence a podpůrné linky, kdy služby a léky jsou klientům hrazeny z veřejného zdravotního pojištění v případě akutního stavu či krize. Tzn. na služby tohoto systému se může neformální pečující obrátit a využít je. Tyto služby slouží k podchycení akutního krizového stavu, jsou určeny ke krátkodobé péči a slouží pouze ke stabilizaci akutní fáze krize. Práce tedy může trvat omezený krátký čas (2-3 měsíce max.).



- b. Dále v rámci kraje Praha existuje určitá kapacita služeb nekrizového charakteru, síť rodinných a manželských poraden Centra sociálních služeb H.M., služby psychologů nebo terapeutů u některých poskytovatelů sociálních služeb nebo v komunitních a rodinných centrech atd.
Mnozí neformální pečující nemají témata spojená s rodinou nebo službou. Dalším častým jevem je potřeba sdílet a řešit své problémy v jiném prostředí než z poskytovatele služby o svého pečovaného.
- c. Síť poraden, psychologů, terapeutů, psychiatrů, kteří mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami a mohou svým klientům poskytovat službu zdarma nebo s malým doplatkem není dostatečná. Klienti na termín v těchto poradenských zařízeních již v období před Covidovou pandemií čekali i několik měsíců, což při řešení problému v pečující rodině je nepřijatelné. Odborníci (psychiatři) mají čas na jednoho klienta limitován cca 20-30 min. cca 1x za měsíc. Lékař řeší primárně farmakologickou podporu. Tito odborníci nejsou specializovaní na problematiku dlouhodobé péče a řeší s pečujícími pouze dílčí potřeby. Nehledě na současnou situaci extrémního přetížení v důsledku pandemické situace v období 2020-2021.
- d. Komerční služby zaměřené na psychoterapeutickou podporu (terapeuti, psychologové, kteří nemají smlouvu s pojišťovnami) jsou pro tyto klienty nedostupné z důvodu své vysoké ceny, kterou pečující rodina často nemůže akceptovat z důvodu jednoho příjmu v rodině. Řada těchto služeb není zaměřena na řešení dlouhodobé péče v rodinném systému.
- e. V roce 2020-2021 spustila VZP pilotní projekt psychosociální podpory svých pojištěnců, který v době pandemie reagoval na zvýšenou poptávku psychoterapeutických služeb. Tento projekt umožnil čerpat finanční podporu na 10 terapeutických hodin v rámci benefičního programu pojištěnců VZP. Projekt dle sdělení VZP bude pokračovat v upraveném režimu krátkodobé terapie dále. Spuštěn bude zřejmě v podzimních měsících 2021. Tuto informaci zde zmiňujeme v rámci přehledu situace péče o duševní zdraví.

3. Popis aktiv hodnoceného projektu

1. **Individuální psychoterapeutická a poradenská podpora** neformálních pečujících zahrnovala přímou práci s klienty v ambulanci, terénu (ve výjimečných případech v domácnostech klientů), dále byla využívána telefonická linka a v době Covidové pandemie práce v on-line prostředí, kterému se mnozí klienti a terapeuti velmi dobře přizpůsobili.
Tato aktivita byla primárně zaměřena na dvoustupňovou pomoc. První kontakt (telefonický rozhovor) a jedno setkání byly zaměřeny na mapování potřeb klienta. V této fázi byli někteří klienti nasměrováni do jiných potřebných služeb (půjčování pomůcek, sociální poradenství, jiný poskytovatel služby).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Většina klientů však byla do naší služby zařazena (viz výsledková část).

Klienti měli možnost individuální terapii kombinovat se skupinovou prací a edukací na workshopech/konferencích.

Častá řešená témata: podpora psychické stability pečujících, podpora porozumění a práce s nastalou situací, práce s emocemi, upevnění zdrojů síly a energie důležité pro pečování, tréninky preventivních opatření předcházejících syndrom vyhoření, komunikace v rodině, partnerská komunikace, stabilizace psychické odolnosti v době Covidové pandemie, nastavování funkčních mechanismů v době karantén atd.

Na počátku této aktivity jsme definovali předpoklad, že psychický stav neformálního pečujícího bude významně ovlivněn zátěží dlouhodobé péče a terapeutická podpora může klienty podpořit ve zlepšení jejich celkového psychického a fyzického stavu. Tento stav jsme na počátku, v průběhu a na konci měřili dotazníkem Posuzovací stupnice tíže deprese PHQ-9 (modifikovaná verze dg. nástroje pro dg. běžných psychických onemocnění v primární péči) a Škálou celkového hodnocení Roberta L. Spitzera, MD, Miriam Gibbon, MSW, Jean Endicotta, PhD. Oba formuláře jsou v příloze č. 1.

Na konci aktivity jsme vybrali reprezentativní vzorek 69 klientů a naměřená data vyhodnotili. Podrobnější hodnocení je uvedeno ve výsledkové části. Pro zhodnocení působení terapeutické práce je průkaznější škála Spitze, kde získané výsledky jednoznačně ukazují, že po ukončení terapeutické péče došlo u 60-ti klientů ke zlepšení celkového psychického a fyzického stavu o jeden až dva body hodnotící škály.

- Nácvikové a vzdělávací aktivity pro pečující.** Aktivita měla za úkol seznámit a naučit neformálního pečujícího specifickým dovednostem zaměřeným na podporu vlastní psychické stability. Tyto dovednosti slouží ke zvýšení kvality života celé pečující rodiny. Skupiny se konaly pravidelně. Průměrný počet účastníků ve skupinách byl 6-10 osob. Skupina č. 1 se scházela pravidelně 1 x za týden v časové dotaci 1,5 hod. Tato skupina měla 6 členů a měla charakter uzavřené dynamické skupiny. Skupina č. 2 se scházela 1 x za měsíc v časové dotaci 3-4 hodin. Její nastavení od počátku bylo více edukační a podpůrné. Skupina byla otevřena příchodu nových členů. Otevřenost skupiny umožňovala pravidelnou nebo občasnou podporu. Průměrný počet osob byl 6 v některých termínech nebo víkendových setkáních i více. V prvních dvou letech projektu byla práce realizována formou osobního setkávání. Obě skupiny vedly psychoterapeutky. V 2019 bylo setkávání skupiny č. 1 ukončeno na popud členů skupiny. Skupina č. 2 pokračovala ve své práci i v roce 2020, avšak od března 2020 a především v podzimních měsících a dalších měsících 2021 prostřednictvím on line setkávání, které bylo 1 x za 14 dní v rozsahu 1,5 hodiny.

V průběhu projektu jsme realizovali i několik setkání o víkendech s názvem Den pro sebe. Jednalo o celodenní program zaměřené na edukaci a relaxaci pečujících.

Obě skupiny měly charakter podpůrné – účastníci mohli sdílet, radit se, inspirovat se. Každá skupina pracovala s vnitřní dynamikou a zároveň edukovala přinášená témata. Skupina č. 2 zároveň jako hlavní program realizovala nácvik relaxačních metod a mnohých opatření předcházející syndrom vyhoření dlouhodobě pečujících osob.

Skupinová práce splnila svůj cíl s ohledem na získání určitých dovedností v oblasti péče o sebe a došlo ke snížení pocitů osamění. Výstupy skupinové práce jsme ověřovali ústní zpětnou vazbou a pozorováním terapeutů-lektorů nácvikových skupin, kteří využívali škálu hodnocení pro skupinovou práci. Terapeuti si všímali formulací reflexe, náhledů na řešení problémů a



komunikace neformálních pečujících. Pečující po uzavření skupinové práce prokazovali o jednu až dvě kategorie strukturované komunikační schopnosti, menší ostych a vyjadřovali, že skupinová práce je pro ně důležitým stabilizačním prvkem v práci s osaměním, obzvláště v době veškerých hygienických opatření v době epidemie Covid.

3. **Tvorba a publikace informačních a podpůrných zdrojů** k problematice podpory dlouhodobě pečujících osob slouží konkrétními tématy ke zvýšení informovanosti odborné a laické veřejnosti. (Viz příloha 3 a 6).
S těmito materiály stále průběžně pracujeme prostřednictvím webových stránek a sociálních sítí jednak z hlediska edukace tématu a dále z hlediska propagace tématu směrem k odborné a laické veřejnosti.
4. **Informační workshopy pro úředníky a poskytovatele** měly za úkol propojit poskytovatele služeb a všechny instituce, které mají ve své péči rodiny a mohou se s pečujícími setkat. Také byly předávány informace o samotné problematice pečujících. (Viz Příloha č. 4,5).
5. **Evaluace a zpracovaná metodika** služby přináší podklady pro využití po ukončení projektu. (Viz. Výsledková část evaluační zprávy a Příloha č. 1).

Většina problémů s realizací aktivit byla řešitelná vždy s ohledem na jejich charakter. Za všechny problémy uvádíme 2 kategorie problémů, které charakterizují určité období realizace projektu.

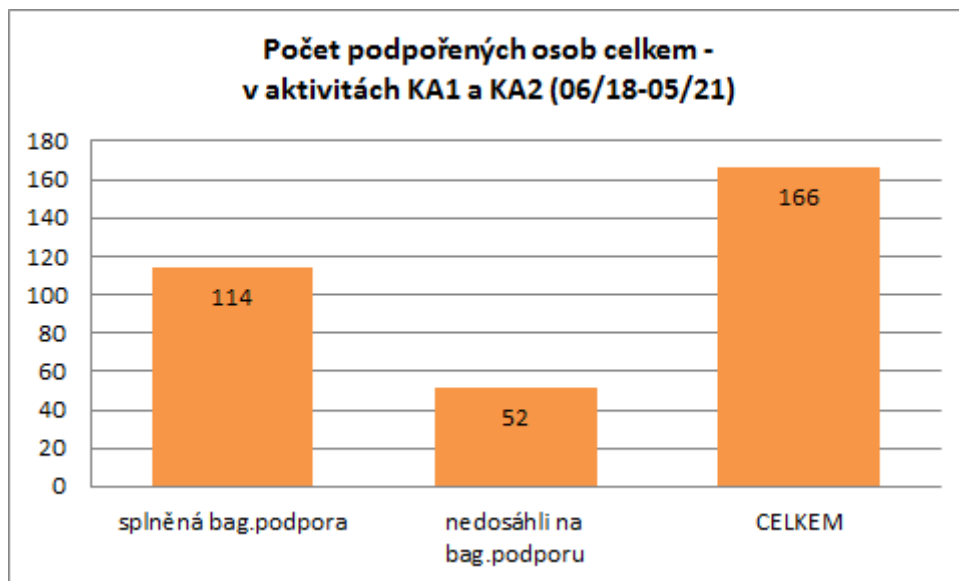
- i. V první polovině realizace projektu docházelo k pomalejšímu tempu vstupu určitého počtu klientů do individuální a skupinové práce. Tento problém jsme řešili organizací řady tzv. ochutnávkových seminářů (1 hod.) vždy s určitým tématem. Např. Co je syndrom vyhoření a jak mu předcházet atd. Na těchto ochutnávkových seminářích, pořádaných ve spolupracujících institucích, se potenciální klienti seznámili s terapeuty a nabídkou služby. V průběhu projektu postupně začala fungovat i spolupráce ve formě doporučení služby jak mezi samotnými klienty, tak u poskytovatelů služeb a zvýšili jsme mediální povědomí o samotném tématu náročnosti péče a potřeb neformálních pečujících. Workshopy a konference přinesly větší povědomí o charakteru a průběhu služby. Toto komplexní působení umožnilo ztratit ostych a dodat odvahu celé řadě klientů, kteří do služeb vstoupili a vstupují. Dobře nastavená spolupráce dále umožňuje i pokračování služby po ukončení tohoto projektu.
- ii. S příchodem Covidové pandemie v březnu 2020 jsme převedli služby a fungování týmu do on-line prostoru. Jednalo se o většinu klientů v individuální péči, skupinu, 2 konference, pravidelné porady realizačního týmu, supervize a vzdělávání. Jak terapeuti, tak klienti se přizpůsobili on-line prostředí. Po ukončení hygienických opatření jsme se vrátili k běžné terapeutické a realizační činnosti.



4. Výstupy, výsledky

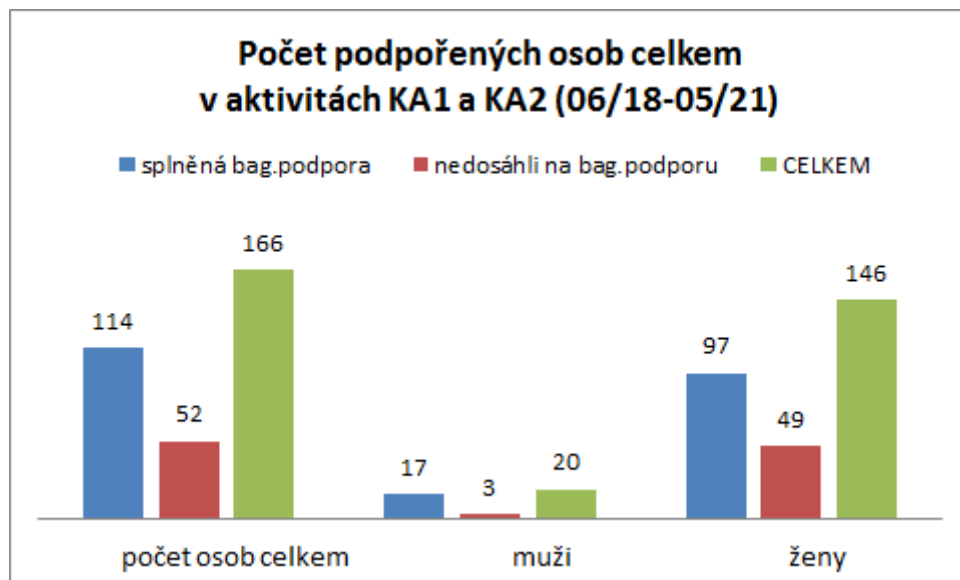
a. datová část práce s klienty

1. graf: Celkový počet podpořených osob projektu za období červen 2018 - květen 2021 v aktivitách KA1 a KA2 (individuální a skupinová psychoterapeutická podpora) s dosažením/nesplněnou bagatelní podporou.

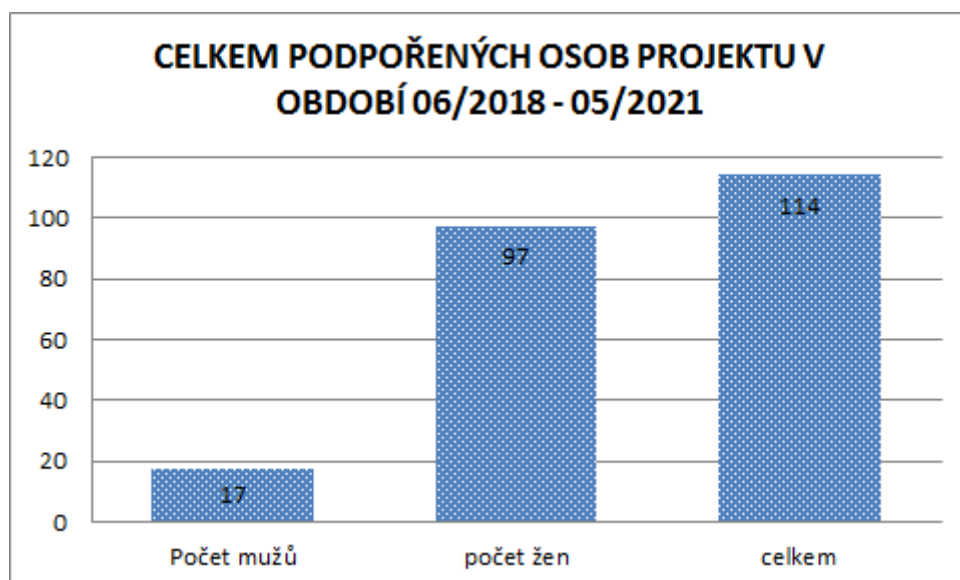




1. graf: Celkový počet podpořených osob projektu za období červen 2018 - květen 2021 v aktivitách KA1 a KA2 (individuální a skupinové psychoterapeutická podpora) v poměru mužů a žen.

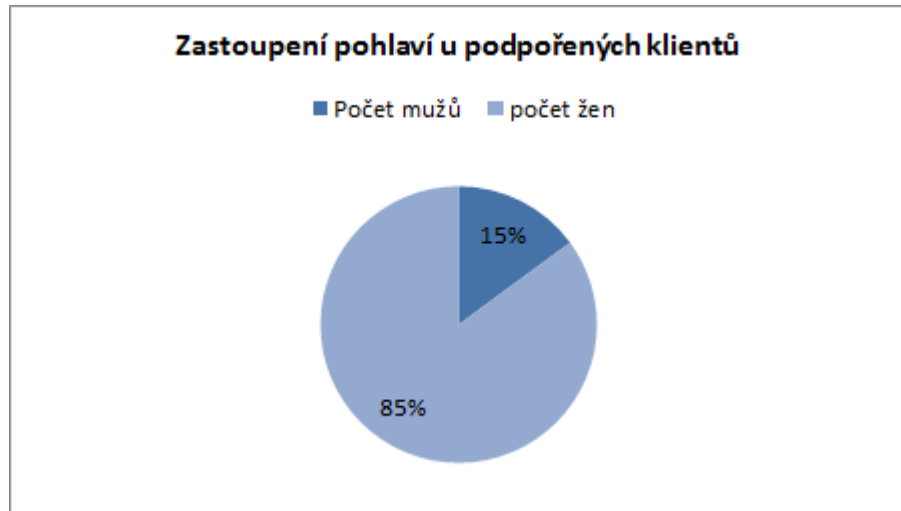


2. graf: Celkový počet podpořených osob projektu, kteří dosáhli bagatelní podpory 40h a více v aktivitách KA1 a KA2, v poměru počtu mužů a žen.

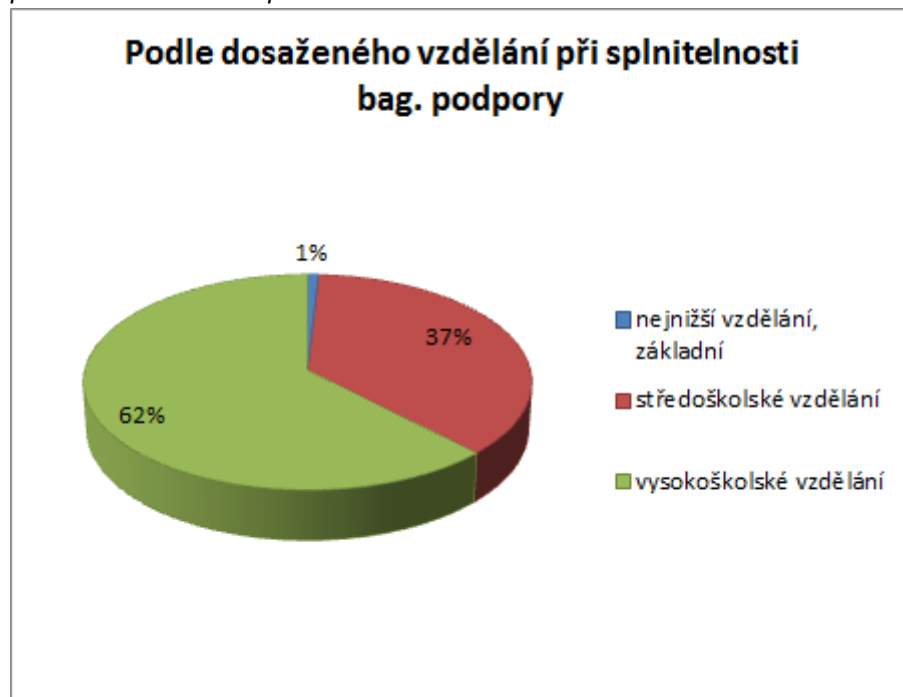




3. graf: Zastoupení pohlaví podpořených klientů v procentech se splněnou bagatelní podporou.

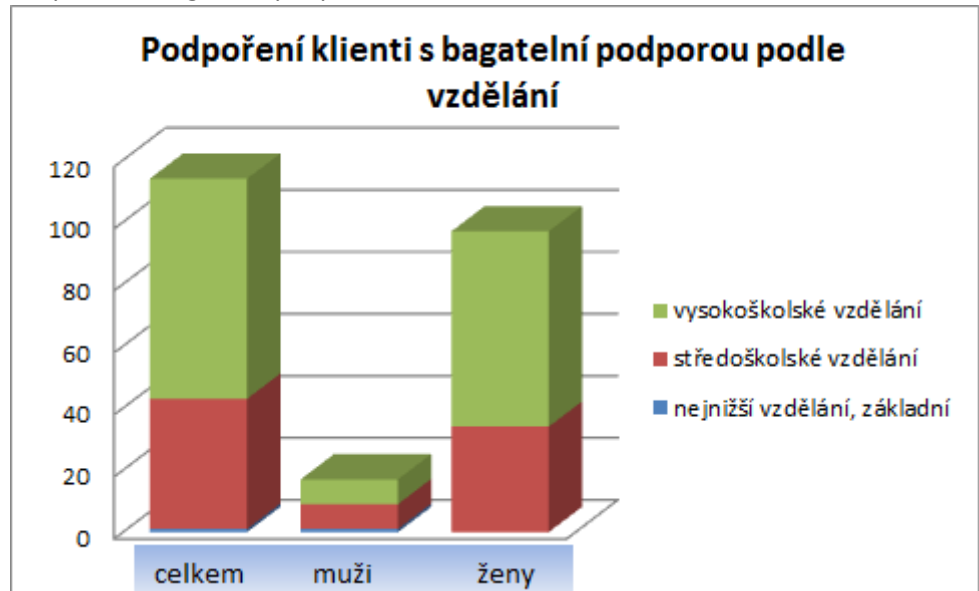


4. graf:
Procentuální rozdělení podpořených klientů, kteří splnili bagatelní podporu podle dosaženého stupně vzdělání

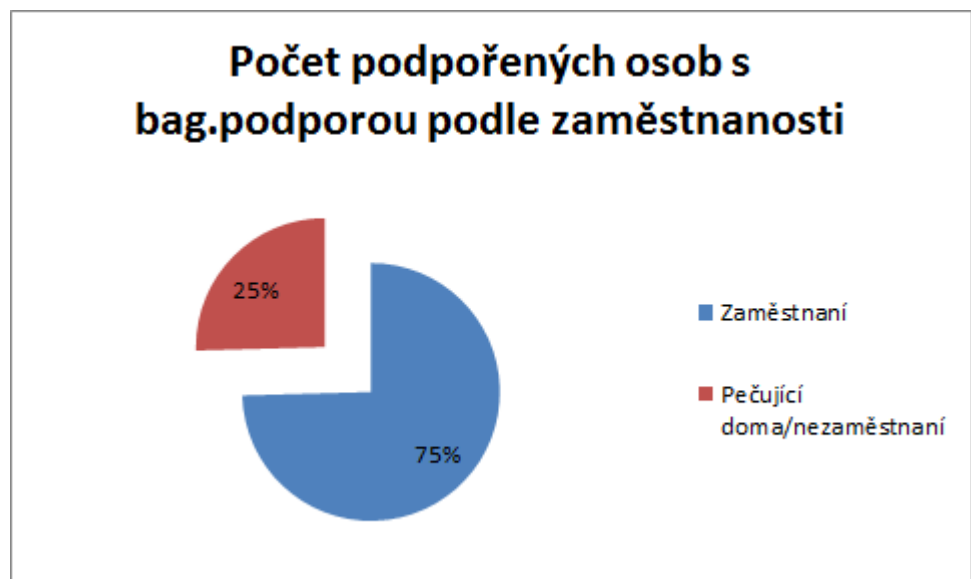




5. graf: Zastoupení pohlaví v poměru dosaženého vzdělání podpořených klientů se splněnou bagatelní podporou



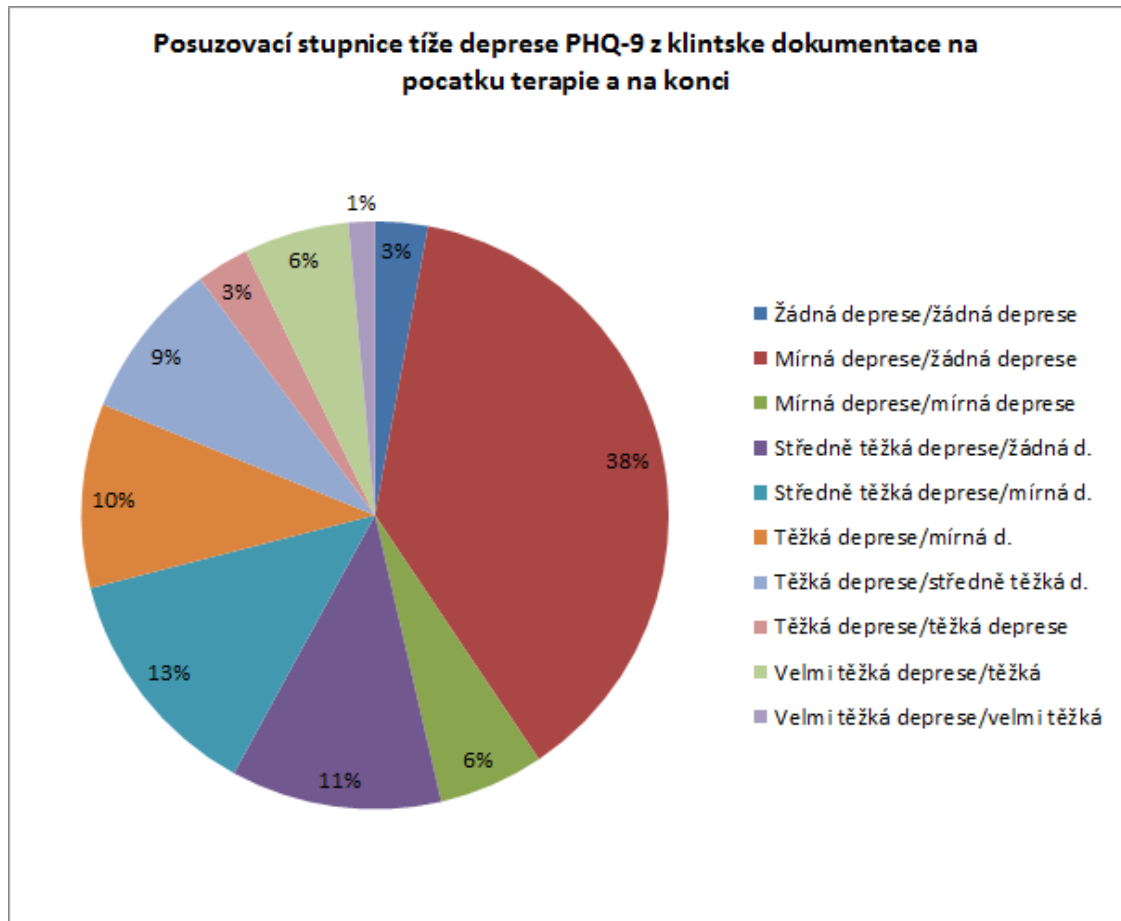
6. graf: Rozdělení podpořených osob se splněnou bagatelní podporou podle zaměstnanosti.





Hodnocení stavu klienta v individuální terapii při vstupu a výstupu ze služby (přínos).
Reprezentativní vzorek tvořil 69 podpořených klientů, kteří splnili bagatelní podporu 40h a více převážně v individuální terapii.

1. graf: Škála celkového hodnocení podle R.Spitzera v individuální terapii na počátku terapie a na konci, data z klientské dokumentace z reprezentativního vzorku 69 klientů.



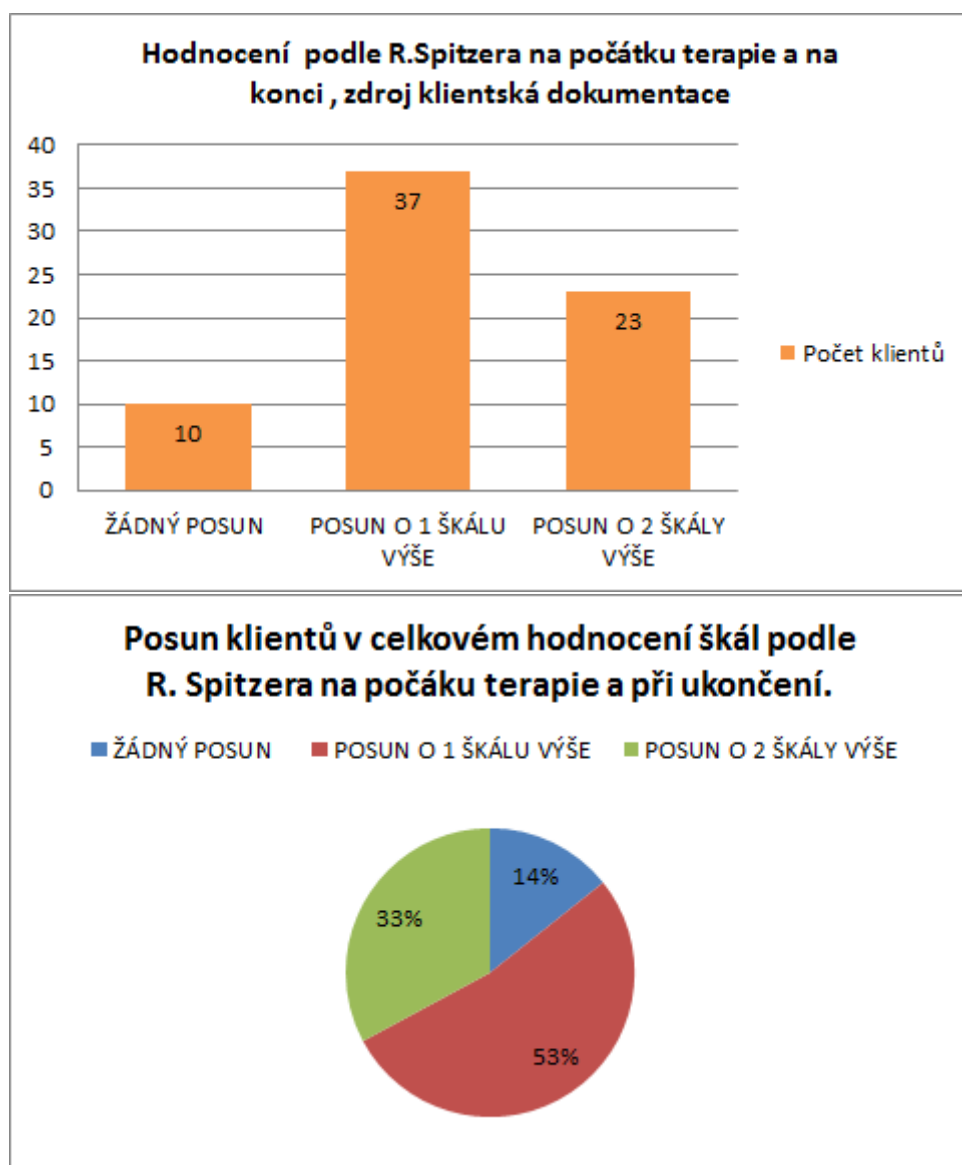
Graf reflektuje tíži deprese při vstupu klienta do individuální terapie a po ukončení terapie. Z tohoto grafu se dá rozpoznat, že většina klientů vstupovala do terapie s různou tíhou deprese. **38 % s mírnou depresí, 26% procent se středně těžkou depresí a 22% s těžkou depresí.** Zbýlá procenta jsou rozdělena na tíhu žádné deprese, či velmi těžkou depresi. Je to však minimum klientů. Při ukončení terapie byl zaznamenán pozitivní posun v jednotlivých kategoriích, jak ukazuje graf.

Dále je v grafu patrný pozitivní posun po absolvování psychoterapie, kdy **38% klientů** se zhodnotilo dle posuzovací stupnice tíže deprese PHQ-9 při zahájení terapie do fáze mírné deprese a ke konci již vystupovalo z terapie - dle dotazníku s tíhou žádné deprese .



15% klientů při měření dosáhlo bodového hodnocení středně těžké deprese a při ukončení terapie dosáhlo na kategorii mírné deprese, oproti tomu **11% klientů** se nacházelo při vstupu do terapie také ve fázi středně těžké deprese a s pomocí psychoterapie se zařadilo do kategorie žádná deprese.

2. graf: Posun klientů v celkovém hodnocení škál podle R. Spitzera na počátku terapie a při ukončení v individuálním psychoterapeutickém poradenství.



Z grafů je patrné, že z celkového vybraného vzorku 69 klientů změna nastala u 53 % klientů, kteří postoupili o 1 škálu (kategorii) a 33 % o dva stupně. Celkový výsledek tedy zaznamenává u 86 % klientů podstatnou změnu stavu.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



b. Hodnocení konferencí a workshopů

Uvedené aktivity jsme hodnotili na základě následujících kritérií v čase během realizace projektu:

- počet účastníků, jejich struktura a ochota se aktivně zapojit
- kvalita dotazů k problematice v průběhu aktivit
- zájem o další spolupráci, odborné konzultace a publikovaný sborník neformální péče

Shrnutí:

Zpočátku bylo nutné všem účastníkům uvedených aktivit vysvětlovat základní pojmy (neformální péče, pečující), uvádět data a seznamovat je se situací pečujících ve společnosti. Neznalost problematiky a menší zájem ze strany úředníků a poskytovatelů byl vidět na začátku naší práce, postupně však narůstal. Zájem od začátku realizace aktivit projevovali také samotní pečující. Propagace jednotlivých aktivit byla stále snazší, možní účastníci se již hlásili sami dlouho dopředu a oceňovali přínos konferencí a workshopů.

U všech skupin byl vidět velký posun ve znalosti problematiky, postupně jsme mohli do programu konferencí zařazovat komplexnější témata neformální péče a zaměřit se na pomoc pečujícím TADY a TED. Pečující, kteří se účastnili aktivit přinášeli konstruktivní podněty a společně s úředníky a poskytovateli nacházeli společnou řeč k řešení problémů. Dotazy během konferencí a workshopů se kvalitativně velmi posouvaly a otevíraly cestu k další diskusi místo argumentační konfrontace.

Uvedené aktivity značně podpořili networking² nejen mezi spolupracujícími organizacemi (poskytovateli), pečujícími a úředníky, ale také mezi jednotlivými skupinami navzájem. Sdílení příkladů dobré praxe šlo napříč celým spektrem účastníků a Alfa Human Service často funguje jako prostředník navazování kontaktů a rozcestník pro správné nasměrování tazatele. Publikovaný sborník neformální péče rozšířil tuto oblast působení ještě o akademickou sféru, která se napojila na terénní zkušenosti pečujících, poskytovatelů a úředníků.

Kampaně, web, workshopy a konference

Zvýšení informovanosti laické i odborné veřejnosti probíhalo během celé realizace projektu. Tabulka přehledně znázorňuje edukativní aktivity, které byly realizovány a odkazy na další podrobnosti.

² **Networking** je označení pro vytváření vztahů mezi lidmi, vzájemnou výměnu informací, navazování a udržování osobních kontaktů, vedoucí k vytvoření sítě spolupracujících partnerů.



Aktivita	Číselné vyjádření	Detaily
Edukativní články na portálu www.alfabet.cz	Celkový počet: 37	Seznam článků viz příloha č. 3
Edukativní materiály	Celkový počet: 18 dokumentů, 14 (rozhovory s pečujícími) + 5 (dechové techniky) videí	Seznam materiálů viz příloha č. 6
Workshopy pro poskytovatele a úředníky	Celkový počet 12	Vzorový program workshopu pro Úřad práce viz příloha č. 5
Konference na téma neformální péče	Celkový počet: 3 5. 3. 2019, jednací sál Senátu Parlamentu ČR, 9 – 13 hodin 13. 10. 2020, online, přeloženo z 10. 3. 2020, jednací sál Senátu Parlamentu ČR (z důvodu pandemie COVID-19 byl Senát uzavřen pro veřejnost 12. 3. 2020), 9 – 15:30 hodin 27. 4. 2021, online, 12 – 16 hodin	Programy konferencí viz příloha č. 4
Osvětová kampaň CHRPA pečujícím	1. kampaň květen - říjen 2019 2. kampaň květen - říjen 2020 3. zahájení kampaně květen 2021	Popis kampaní viz příloha č. 7 Den pečujících 2. října



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



5. Finanční model poskytování psychoterapeutických služeb pro neformální pečující

Status Quo

V ČR ani v Praze neexistuje podpůrná síť pro dlouhodobě pečující osoby (neformální pečující) které se starají v domácím prostředí o svého blízkého. Samotní pečující nejsou cílovou skupinou žádné existující služby.

Potřeby pečujících jsou v některých oblastech obdobné, ať se starají o dítě, mladistvého nebo dospělé osobu se zdravotním postižením (dále ZP), nemocného partnera nebo seniorního rodiče.

Tam, kde se daří nastavit individuální funkční nástroje se zaměřením na posílení zdravých vyrovnávacích strategií pečujících, dochází k tomu, že se pečující dobře stará, přirozeně se přestává stranit běžného života, překonává sociální vyloučení, získává zájem, prostor a čas pro vlastní zájmy a pracovní uplatnění.

Tím, že neexistuje legislativní a finanční systematický rámec podpory a pomoci pro dlouhodobě pečující osoby, který by definoval podpůrné a doplňkové služby, kapacitu, rozsah a podporu přímo pro pečující. Pečující osoba dle zákona o sociálních službách není cílovou skupinou sociálních služeb.

Praha některé dlouhodobě pečující rodiny podporuje některými vybranými sociálními službami, např. sociálně aktivizačními službami (SAS), ranou péčí, odlehčovacími službami, tedy službami, které jsou určeny jejich pečovaným, ale čerpá z nich benefit celá pečující jednotka (sdílená péče, odpočinek atd..) Péče o rodiny s dětmi a mladistvými se zdravotním postižením je součástí zákona SPOD.

Podporu neformálních pečujících a z toho plynoucích specifických situací ve svých strategických dokumentech již nyní má především MHMP, který pro rok 2021 zavedl i nový dotační program zaměřený na podporu pečujících osob.

Psychoterapeutická podpora neformálních pečovatelů je velmi důležitá, což jasně dokazují výsledky práce s klienty a zkušenosti psychoterapeutů i v rámci tohoto projektu.

Cena komerční psychoterapie v Praze (zahrnuje psychoterapeuta s výcvikem a se supervizní profesionální podporou) se pohybuje mezi 1000–2500 Kč v závislosti na zkušenostech terapeuta. Pro naprostou většinu neformálních pečujících (záleží především na stupni závislosti opečovávaného a sociální situaci rodin) jsou tyto služby prakticky nedostupné.

Někteří poskytovatelé rané péče i dalších sociálních a návazných služeb psychoterapeuticky podporují své klienty – neformálně pečující, kteří čerpají služby pro pečovaného u tohoto konkrétního poskytovatele. Tyto psychoterapeutické služby mají převážně charakter krizové intervence. Mnohé organizace, s kterými spolupracujeme, posílají klienty do našich služeb (Spiralis, SPC Štíbrova, SPC Starostrašnická atd.),

V Praze existuje síť pro krizové péče, která je hrazena z veřejných finančních zdrojů nebo zdravotního pojištění. Neformální pečující může využít tuto službu ke stabilizaci akutní fáze krize.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Pokud se však o akutní krizový stav nejedná a řešení nespadá do kompetence poradny pro rodinu a mezilidské vztahy v rámci Magistrátu hl. m. Prahy a/nebo chce klient (pečující rodič, jiný neformální pečující) svůj problém sám aktivně řešit, ocitá se z finančního hlediska v bezvýchodné situaci.

Sít poraden, psychologů, terapeutů, psychiatrů, kteří mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami a mohou svým klientům poskytovat službu zdarma nebo s malým doplatkem již před pandemií nebyla dostatečná. Klienti na termín v těchto poradenských zařízeních často čekali i několik měsíců. V důsledku Covidové pandemie je tlak na tyto služby ještě větší a čekací lhůty se prodloužily o měsíce, což při řešení problému v pečující rodině je nepřijatelné.

Komerční služby zaměřené na psychoterapeutickou podporu (terapeuti, psychologové, kteří nemají smlouvu s pojišťovnami) jsou pro tyto klienty nedostupné z důvodu své vysoké ceny.

Průzkum finanční spoluúčasti

Na základě dotazování jsme ověřili, že spoluúčast na financování služby ze strany klientů je žádoucí: a priori nevyřadí klienta ze služby kvůli nedostatku finančních prostředků (jako je tomu u komerční terapie), ale umožní mu podpůrné služby dlouhodobě čerpat.

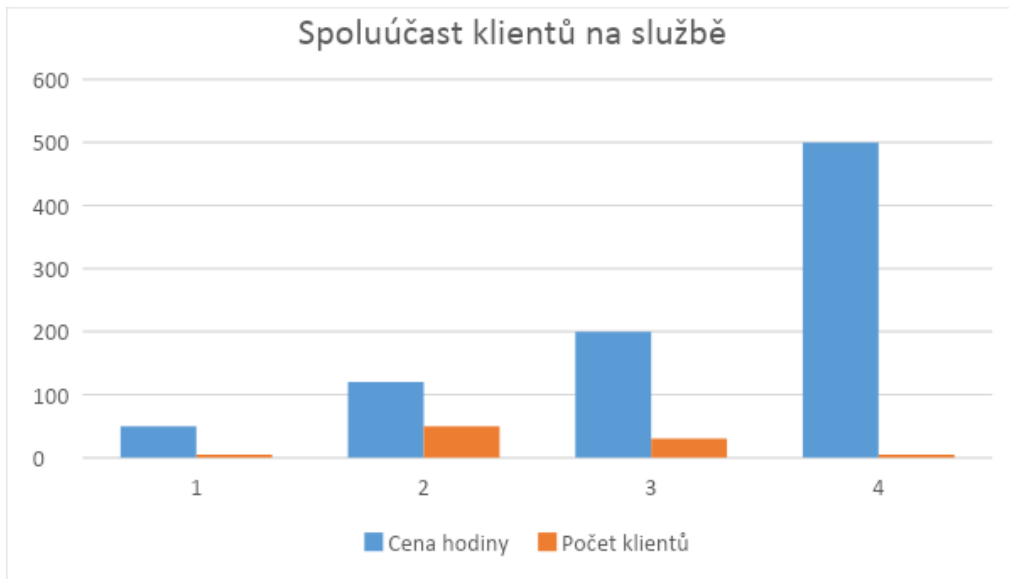
Klient má pocit svého aktivního zapojení do řešení problému, je motivován k odpovědnosti a pomoc nebere jako samozřejmou a „pod cenou“.

V rámci individuálních terapií (během ústních rozhovorů s terapeutem) se psychoterapeuti ptali vzorku 80 klientů na jejich možnosti spoluúčasti v podobě financování psychoterapeutických služeb.

Z průzkumu vyplynulo, že:

- pro 50 % klientů je adekvátní výše spoluúčasti 120 Kč za 60 minut psychoterapie,
- pro 30 % klientů je to 200 Kč.

Hraniční výše byla určena na základě návrhů klientů na 120 Kč, méně bylo schopno platit pouze cca 5 % klientů. Na opačném konci spektra to byla stanovena částka 200 Kč a více, max. však 500 Kč (také cca 5 % klientů).



Shrnutí

Rodiny s dětmi se zdravotním postižením spadají do kompetence sociálně-právní ochrany dětí. Poskytovatelé SPOD, pokud pracují s dlouhodobě pečujícími rodinami, si musí sami na tuto službu získat veřejné finanční zdroje prostřednictvím dotačních a grantových řízení. Následně mohou s rodinami pracovat v rámci tzv. dotované ceny, podobně jako služby rané péče do 7-8 let věku dítěte. Potřebný klient získává službu zdarma nebo s malým doplatkem, který ho nevyklučuje se zařazení do služby.

Pečující rodiny s dětmi, mladistvými a dospělými osobami, ale i další kategorie neformálních pečujících potřebují mít na poli podpory duševního zdraví a stability možnost v případě potřeby čerpat specifickou dlouhodobou podpůrnou péči, a to v okamžiku, kdy jí potřebují. Není možné, aby na tuto službu čekali půl a více roku. Je také nezbytné mít možnost se do služby v případě potřeby opakovaně vracet, protože situace je dynamická a přináší celou řadu potřeb.

Problémy těchto rodin neřeší poradna pro rodinu a mezilidské vztahy v rámci Magistrátu hl. m. Prahy ani krizové intervence, neboť se ve většině případů nejedná o akutní krizový stav klientů.

Síť psychologických, psychoterapeutických služeb hrazených ze zdravotního pojištění je přetížená v důsledku pandemické situace, komerční služby zaměřené na psychoterapeutickou podporu (terapeuti, psychologové, kteří nemají smlouvu s pojišťovnami) jsou pro tyto klienty nedostupné z důvodu své vysoké ceny, kterou pečující rodina často nemůže akceptovat z důvodu jednoho příjmu v rodině.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



6. Závěr - doporučení

Na základě našich zkušeností z tohoto projektu doporučujeme

- akceptovat problematiku dlouhodobé neformální péče v rodinách s dětmi se zdravotním postižením i ostatních pečujících, jako součást veřejné potřeby,
- zajistit v rámci kraje financování určité konkrétní kapacity podpůrné psychoterapeutické služby pro neformální pečující.

Z předložených výsledků je zřejmé, že většina klientů díky poskytované podpoře nastartovala změnu nebo prošla změnou svého stavu, která umožňuje kvalitnější nastavení well beingu pečující osoby i celé rodiny. Z předložených výsledků je zřejmé, že individuální a skupinová práce významně zvyšuje a posiluje psychickou stabilitu pečujících a umožňuje zvládnání zátěže a samostatné řešení problémů.

Jako vhodný model financování služby hrazené z veřejných zdrojů, navrhujeme spoluúčast klientů – příjemců psychoterapeutických služeb ve výši 120 (nižší sazba), resp. 200 Kč (sazba vyšší) za 60 minut práce s terapeutem. Výše příspěvku byla stanovena na základě průzkumu u klientů služeb poskytovaných v rámci projektu. Tyto částky umožňují zařazení potřebných klientů do služby, nevylučují nízkopříjmové klienty a zároveň nastavují určitou míru odpovědnosti klientů psychoterapeutických služeb.

Z výše uvedených důvodů je nezbytné tuto službu začlenit do strategických plánů rozvoje sociálních, návazných a komunitních služeb na úrovni obcí a krajů. Následné akční plány mohou přinášet začlenění této aktivity a potřebných veřejných prostředků na poskytování psychoterapeutických služeb neformálním pečujícím profesionálním způsobem, kvalifikovanými psychoterapeuty.

7. Přílohy

Příloha č. 1. metodická část - záznamové archy individuální psychoterapie včetně formulářů klientské dokumentace

Příloha č. 2. vzorový program nácvikových skupin

Příloha č. 3. seznam publikovaných edukačních článků

Příloha č. 4. programy konferencí včetně odkazů na příspěvky těch konferencí, které se konaly on-line

Příloha č. 5. vzorový program vzdělávacího workshopu pro ÚP

Příloha č. 6. seznam edukativních materiálů s odkazy na zveřejněná videa

Příloha č. 7. kampaň Chrupa pro pečující