

# PEČOVAT A ŽÍT DOMA JE NORMÁLNÍ

 CPKP

KDE JE  
KOMUNITA

JAK JSME  
PRACOVALI

CHCEME ŽÍT  
DOMA

PŘÍBĚHY  
ZE ŽIVOTA

PŘÍBĚHY  
Z PRAHE

DOPORUČENÍ

PŘEDSTAVENÍ  
CPKP

# OBSAH

Úvod.....	5
1. Kde je komunita a kde jsme my.....	9
2. Jak jsme pracovali.....	13
2.1. Určení tématu.....	14
2.2. Jaký je skutečný stav.....	16
2.3. Koho k řešení tématu zveme.....	18
2.4. Jak probíhaly diskuze.....	19
2.5. Jak jsme navrhovali.....	21
2.6. Máme hotovo.....	22
3. Chceme žít doma, aneb jsou ve Středočeském kraji dostupné služby, které nám to umožní?.....	25
3.1. Obecné.....	26
3.2. Služba denního stacionáře.....	27
3.3. Odlehčovací služba.....	29
3.4. Služba osobní asistence.....	31
3.5. Pečovatelská služba.....	34
3.6. Služba týdenního stacionáře.....	37
3.7. Závěr.....	39
4. Co se nám může stát aneb příběhy ze života.....	43
4.1. Příběh seniora Zdeňka.....	44
4.2. Karel po nehodě.....	50
4.3. Žiju s mentálním postižením.....	56
5. Příběhy z naší praxe.....	65
5.1. Příběhy ze života klientek a klientů.....	66
5.1.1. Náš život s babičkou.....	66
5.1.2. Dbejme o své zdraví!.....	69
5.2. Příběhy ze života sociálních pracovníc a sociálních pracovníků.....	71
5.2.1. Doma až do konce.....	71
5.2.2. Jednání se zájemcem o službu pobytového zařízení pro seniory.....	72
5.2.3. První klienti asistenční služby aneb „Vlaštovičky“.....	74
5.2.4. Pečující – vzácní lidé.....	75
5.2.5. Přizpůsobení se životu v domově pro seniory.....	76
5.2.6. Dobrovolnické centrum TOTEM.....	78
5.2.7. Něco na závěr.....	82
6. Doporučení z jednání partnerských koalic.....	87
7. Představení realizátora projektu.....	93
Použité zdroje.....	95

# Úvod

**„Člověk je doma tam, kde si pověsí klobouk.“**

Už když jsme byli malí, těšili jsme se domů. Nejdříve z mateřské školy, poté ze školy v přírodě, z tábora či z operace mandlí. Těšíme se i teď, když jsme starší. Dovolená je fajn, užíváme si ji, ale ke konci si říkáme, ať už jsme doma.

Slyším to, jako by to bylo včera: „Ať už jsem doma.“

Proč by tomu mělo být jinak, když zestárneme, onemocníme, už nemůžeme? Proč by se najednou to těšení domů mělo někde vytratit? Proč by se mělo měnit věkem, úrazem, nemohoucností či velikostí vesnice, kde bydlím?

Moje babička na otázku, zda se ve svých 80 letech cítí stará, říkala: „Nevím, uvnitř jsem to pořád já, co běhala po polích u nás doma.“ Cítila se někde uvnitř stále stejně, jen to vše kolem bylo pomalejší. I tikot hodin slyšela stejně dobře jako v mládí. Jen všichni kolem jsme věděli, že ty její náramkové hodiny tikaly tak, že byly slyšet i ve vedlejším pokoji. Také se těšila domů.

A kde je vlastně doma?

Tam, kde se cítíme dobře, kde máme své blízké, kam se rádi vracíme. Jan Werich říkal: „Člověk je doma tam, kde si pověsí klobouk.“ Můžeme tomu rozumět tak, že doma je tam, kde se rozhodneme být doma, kde se cítíme dobře.

Pojďme se snažit, aby každý z nás měl možnost volby, kde bude žít, kdo o něj bude pečovat či kde a jak bude umírat. Ať každý má možnost v jakékoliv situaci říct, kde se cítí doma.

Tato brožura je jedna z mnohých, která se snaží upozornit na problémy, se kterými se při péči doma potýkáme, upozornit na roli komunity, nastiňuje možnosti řešení, upozorňuje na zkušenosti z praxe a předkládá konkrétní prožitě situace.

Náš projekt Podpora odborných partnerství byl realizován ve Středočeském kraji. K němu se vztahují i konkrétní popisy situací, dostupnosti služeb a návrhy. Inspirací může být ale pro kohokoliv z Vás.

**Martina Macurová**  
realizátorka projektu



## 1.

## KDE JE KOMUNITA A KDE JSME MY

### Jaká je role komunity, když jsme v nouzi či potřebujeme pomoc druhých? A co je vlastně komunita?

Pokud sdílíme společné zájmy, máme společné potřeby či problémy, sdílíme všední život, chodíme do školy, do práce, žijeme v určité oblasti, obci, účastníme se vzájemných sociálních vazeb, tvoříme přirozeným způsobem komunitu.

Každý člověk má právo na plnohodnotný život ve své komunitě, v prostředí, které si sám zvolil, ve kterém se narodil, vyrostl. V určitých životních situacích můžeme být z této komunity vyčleněni nebo se nám nemusí vůbec podařit se do ní začlenit.

Důvodem může být věk, zdravotní stav, ale proč zrovna v tento čas?

***Cílem našich projektů je mimo jiné vytvářet podmínky pro aktivní zapojení do komunity nejenom v případech, kdy je nám dobře, chceme se bavit, ale i tehdy, kdy potřebujeme pomoc, podporu, sdílení, ale i kontrolu svého konání.***

### Jaká je situace ve Středočeském kraji?

Ve Středočeském kraji je, jako v každém kraji, určitá dostupná síť služeb, která mimo jiné zabezpečuje pomoc lidem se zdravotním postižením a seniorům. Specifikum našeho kraje je blízkost hlavního města Prahy, která nabízí další možnosti pomoci.

V průběhu let se pracuje na různých materiálech, které se snaží nastavit potřebné kroky k zajištění dostupné pomoci potřebným, tzn. i v situacích, kdy stárneme nebo žijeme se zdravotním postižením. Obě tyto situace vytvářejí potřebnost určité sítě pomoci, v danou chvíli a na daném místě. Možnost jejího naplánování ovlivňuje velké množství faktorů:

- zapojení rodiny,
- zapojení obce a místní komunity,
- finanční situace daného člověka,
- specifika jeho situace – rozdílné druhy zdravotního postižení vyžadující rozdílnou formu a rozsah pomoci,
- specifika stárnutí – nelze jednoznačně říct, v jakém věku co potřebujeme (někdo potřebuje určitou formu pomoci a péče již v 67 letech, někdo v 85 letech a někdo nikdy).

Za základní považujeme právo volby péče, a to jak jejího rozsahu, tak formy. Máme mít možnost svobodné volby, zda žít doma nebo v zařízení, kde se doma budeme cítit.



# 2.

## JAK JSME PRACOVALI

V této kapitole stručně popisujeme průběh vzniku týmu osob, které chtěly a chtějí více mluvit, psát a upozorňovat na potřebnost zajištění dostupných služeb a pomoci, které umožňují péči doma nám všem či o nás všechny. Podmínkou pro zapojení do tzv. odborných koalic byl zájem o řešení tématu různými formami.

Jak již bylo v úvodu řečeno, v rámci našeho projektu jsme se rozhodli zaměřit se na problematiku péče o lidi ve stáří či se zdravotním postižením, kteří chtějí i tuto část života prožít doma. Nezaměřovali jsme se na děti ani na možnost pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením. Toto téma necháváme pro další diskuzní skupiny.

Cestu k popisu problémů, možností a návrhů jsme hledali na základě několika pohledů, mimo jiné prostřednictvím těchto registrovaných sociálních služeb:

- *denní stacionář (DS),*
- *odlehčovací služba (OS),*
- *osobní asistence (OA),*
- *pečovatelská služba (PS),*
- *týdenní stacionář (TS).*

Dále na základě rozhovorů:

- *se sociálními pracovníky a sociálními pracovníci,*
- *s pečujícími osobami,*
- *s pracovníci a pracovníky sociálních odborů,*
- *s dalšími, kteří se s tématem identifikovali.*

Současné pro nás byl důležitý pohled malé obce či obce s rozšířenou působností, tzn. větší.<sup>1</sup> Jinak řečeno, snažili jsme se podpořit partnerství mezi všemi dotčenými aktéry.

Partnerství je pro nás prostředkem k dosažení kvalitního rozhodnutí a současně cílem pro aktivizaci týmu odborníků. Pokud má být partnerství funkční, musí být přínosné pro všechny strany a musí překonávat rozdílné pohledy, zkušenosti a cíle všech zúčastněných.

Jak se nám dařilo iniciovat „naše“ partnerství, jaké jsme volili postupy, popisují následující části. Jejich sled neurčuje jednoznačně postupné kroky, mohou se prolínat, doplňovat, k některým se můžeme v průběhu činnosti týmu vracet.

Jedná se o stručné konstatování „na co myslet a na co nezapomenout“, jde o tvůrčí podklad pro Vaši další práci.

1 | Ve všech částech této publikace považujeme za větší obec - obec s rozšířenou působností (dále ORP) - a ostatní obce za malé.

## 2.1. Určení tématu

*Na začátku je vždy důležitý nápad, který nebudeme/nechceme řešit sami. Myslíme si, že by bylo dobré zapojit ostatní kolegy, odborníky, dále ty, kterých se téma týká – sousedy, kamarády, ty, kdo využívají naše služby. Je nás tu víc, zkrátka víc hlav víc ví.*

*Začneme ujasněním tématu, tím, co chceme řešit. Pro někoho samozřejmost, jednoduchá věc, pro někoho nemožné. Kdo z nás někdy připravoval jasné, stručné a srozumitelné zadání, ví, že to jednoduché není, ale pro kvalitu další práce se jedná o stejně důležitý krok jako u všech dalších.*

*Pokud chceme jít dál, měli bychom mít toto vyjasněné:*

- *jasné, srozumitelné a dosažitelné téma/službu/problém,*
- *víme, kde jsme - lokální působnost, velikost území/města/obce,*
- *máme základní znalost o tématu,*
- *navazujeme na existující aktivity v území,*
- *jsme transparentní,*
- *neočekáváme zázraky.*

### **Naše zkušenosti z realizace či inspirace pro Vás**

Vždy se snažíme vše jasně vydefinovat a popsat. I přes veškeré přípravy na dané téma se nám v průběhu může stát, že se nám „jasno“ kdesi vytratí.

Důvody mohou být různé:

- nedostatečné vyjasnění tématu,
- špatná příprava,
- malá odbornost či orientace v tématu,
- nové skutečnosti, které přicházejí zvenčí,
- změna tématu v průběhu jednání na základě vnějších vlivů či zájmu účastníků.

Naše téma vypadalo velmi jednoduše, ale v průběhu jednotlivých kroků dostávalo různé rozměry.

Konkrétně se jednalo o:

- Rozdíly mezi dostupností služeb v malé obci a větším městě sice jsou, ale nelze je od sebe jednoduše oddělit. Pokud v malé vesničce není dostupná např. pečovatelská služba, je základem jednání s větší obcí, kde dostupná je. A naopak pokud někde v malé vesnici je dostupný týdenní stacionář, je klíčová spolupráce s většími obcemi pro zajištění dopravy těch, kteří ho potřebují. Tato zkušenost vyvracela naši potřebu řešit odděleně setkávání odborníků z malých a větších obcí.
- Téma péče doma je ve vazbě k jednotlivým cílovým skupinám velmi široké. Péče ve stáří, v různém věku, u různého postižení a v různé lokalitě, je tak různorodá, že diskuze bylo obtížné jednoznačně strukturovat. Potřeby při péči o člověka se stařeckou demencí je jiná než o člověka umírajícího v důsledku onkologického onemocnění apod. Bylo velmi obtížné ve vztahu k tématu zvolit pro jednotlivá jednání dílčí, jasně vymezená, podtémata.

***Doporučujeme při prvních jednáních nepodcenit vyjednání tématu z pohledu zapojených subjektů a osob. Jasně specifikovat, o kom se bavíme, kdo je uživatel či potenciaální uživatel. Konkrétně se v našem případě jednalo o skutečnosti, kdo je senior, zda lze říci, že jediným kritériem je věk. Dále jaké druhy zdravotního postižení daná diskuze zahrnuje vzhledem k jejich velké různorodosti. Tato diskuze byla skoro až nekonečná.***

***Podstatné je zohlednit místní specifika. Na základě našich zkušeností nejenom z průběhu jednání odborných koalic, ale i praxe v metodickém vedení komunitních plánů sociálních služeb, považujeme za nejpřínosnější zajistit setkání klíčových aktérů daného přirozeného územního celku. Pod pojmem „přirozený“ myslíme území, kde je síť služeb, která nemusí jednoznačně korespondovat s územím okresu či obce s rozšířenou působností. Jedná se o území, kde služby tvoří přirozenou síť a mohou efektivněji diskutovat o nedostupnosti potřebné pomoci.***



## 2.2. Jaký je skutečný stav

Navazujeme na předešlý krok a podrobně se věnujeme zmapování stavu věci ve zvoleném tématu. Rekapitulujeme, co o něm víme my, co ví někdo jiný, jaký je současný stav, co je kde již napsáno, vymyšleno, co kde leží, co kde stojí.

Mapujeme čísla, statistiky, dostupné analytické dokumenty, existující strategie, nabídku služeb, kdo je poskytuje či neposkytuje, a další skutečnosti, které potřebujeme znát pro naši práci (např. aktivní odborníci v daném území a oblasti jejich zaměření, nebo poptávka po službách, počet neuspokojených zájemců o službu, včetně důvodů odmítnutí apod.).

### Naše zkušenosti z realizace či inspirace pro Vás

Naše organizace se ve Středočeském kraji pohybuje již několik let, tudíž lze říct, že máme relativně dobrou znalost klíčových problémů tohoto území. Přesto specifika některých území neznáme tak dobře. Proto jsme považovali za potřebné zanalyzovat dostupné a platné komunitní plány sociálních a návazných služeb (dále Plány) a analytické dokumenty související s naším tématem (dále Analýza plánů). Zajímalo nás, zda Plány považují za jednu ze svých priorit oblast péče o seniory a osoby se zdravotním postižením v domácím prostředí a jaké kroky v tomto směru chystají uskutečnit nebo již uskutečňují.

Analýza plánů zahrnovala celkem 30 územních jednotek Středočeského kraje, z nichž většina je zároveň samosprávným celkem. Z práce na Analýze bylo zřejmé, že uvedené Plány mají mnoho limitů, ale jako jedno z měřítek význam rozhodně mají.

Jednalo se například o tyto limity:

- *Nedostatečné zohlednění spádových území dané obce s rozšířenou působností.*
- *Obecné nastavení opatření - nezahrnutí specifických potřeb občanů – např. nejsou zohledněny potřeby osob se specifickými zdravotními postiženími či seniorů – péče o osoby se stařeckou demencí v domácím prostředí, opatření popisují pouze obecně potřebu péče.*
- *Obecnost v potřebných kapacitách služeb – nedostatečné zdůvodnění, proč danou službu území potřebuje a v jaké kapacitě.*
- *Nejasné náklady na plánované služby a reálnost rozvoje sociálních služeb uvedených v Plánech.*
- *Ne vždy se výstupy analytických zpráv odrážejí ve zpracovaných Plánech.*

Dalším zdrojem pro mapování současného stavu pro nás byl Registr poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, kde jsme vyhledali poskytovatele vybraných sociálních služeb, kteří působí na území Středočeského kraje.

V neposlední řadě jsme zrealizovali Analýzy potřeb ve vazbě k našemu tématu. Analýzy potřeb navazovaly na zjištěné skutečnosti z předešlých kroků. Snažili jsme se navázat na dostupné analýzy a nezjišťovat skutečnosti, které už někdo jiný zjistil. Pro uvedené analýzy jsme využili kvalitativní metodologický přístup.

Konkrétně se jednalo o metodu ohniskových skupin, která nám umožnila využít samovolně vznikajících skupinových interakcí v průběhu diskuse na předem určená témata (Švaříček, Šedová a kol., 2007), a metodu hloubkových polostrukturovaných rozhovorů se scénářem (Flick, 2007).

Analýzy jsou dostupné na našich stránkách [www.cpkp.cz/pobocky-stc](http://www.cpkp.cz/pobocky-stc) a dílčí závěry v kapitole č. 3.

***Doporučujeme si při mapování současného stavu stále klást otázku, proč dané kroky děláme, k čemu údaje získáváme. Pokud to nevíme, asi sbíráme něco, co nepotřebujeme. Proto je možné přizvat odborníka, který nám pomůže formulovat cíl šetření, volbu metodologie a spolupracovat na vyhodnocení. Umíme toho hodně, ale konzultace jsou velmi často přínosné a předejdou nespokojenosti s výstupem či závěrem realizovaného šetření.***

## 2.3. Koho k řešení tématu zveme

Zveme každého, kdo bude pro řešení tématu přínosem. To znamená odborníky, kolegy, další partnery napříč obory. Hledáme zkrátka všechny, kteří mají s naším tématem něco společného. Pokud na někoho v počáteční fázi zapomeneme, nevadí, nic nám nebrání pozvat ho později.

Klíčem pro nás jsou společné cíle, motivace, stejná skupina občanů, se kterou pracujeme, společný problém. Pro řešení jsou zajímavé různé pohledy, právní formy přizvaných subjektů, působnost v rámci území.

Výsledkem je různorodý tým, který zná svou roli, má čas na společnou práci a je ochoten a schopen společně pracovat.

Říká se: „Zapojme, koho chceme, každý ale musí znát svou roli.“

### Naše zkušenosti z realizace či inspirace pro Vás

Snažili jsme se dát možnost zapojit se všem, které téma zajímá a chtějí ho s námi řešit. Oslovení jsme pojali v několika rovinách. Jednak jsme oslovili zástupce měst, sociálních odborů, všechny poskytovatele vybraných služeb projektu a přizvali jsme i zástupce kraje. Dále jsme se zaměřili na osobní kontakty a vazby, které máme navázané s územími, kde jsme dříve spolupracovali na tvorbě komunitních plánů sociálních a návazných služeb.

Problém zaujmout oslovené instituce či jednotlivce sice byl, ale dařilo se nám na každé jednání zajistit účast těch, kterých se plánovaná témata týkala. Problém jsme měli s kontinuitou práce ve skupinách. Na setkání chodila vždy část tzv. nových členů, tudíž bylo nutně se opakovaně vracet k podstatě projektu, jeho záměru apod., což pro stálé členy mohlo být zdoluhavé.

Bylo na každém osloveném, jak aktivně se do projektu zapojí a jakou formu zvolí. Někdo byl rád za osobní setkání, jiný raději napsal a někteří se pouze účastnili rozhovoru v rámci analýz a poskytli nám kontakty na možné informanty pro další šetření. Všechny formy zapojení pro nás byly a jsou stejně důležité.

**Doporučujeme vždy kombinovat více technik oslovení. Každému vyhovuje něco jiného, zaujme ho jiná forma.**

## 2.4. Jak probíhaly diskuze

Scházíme se, diskutujeme, hledáme řešení. At' u kulatého stolu, u kávy, ve skupině, na úřadu. Společně vymýšlíme, jak na to, možná se u toho i trochu hádáme.

A postupně se tak dostáváme k rozhodnutí, jakým způsobem budeme dané téma řešit. Možností je mnoho, záleží pouze na tom, jak do hloubky chceme jít.

Co můžeme:

- informovat, být informován,
- konzultovat, spolupracovat,
- společně plánovat.

Jak můžeme:

- sejít se na veřejném setkání,
- vytvořit pracovní tým/skupinu,
- diskutovat na náměstí,
- uspořádat panelovou diskusi,
- uspořádat kulatý stůl,
- posedět u kávy,
- případně cokoliv jiného, co nás napadne.

Každá forma má své výhody i nevýhody. Veřejné setkání nemusí vždy představovat reprezentativní vzorek, jelikož nevíme, jak velká skupina se sejde, jak kvalitní bude jednání po obsahové stránce apod. Veřejná setkání jsou obvyklá v tématech, která postihují např. celou obec, tzn. jsou vhodná pro řešení témat souvisejících s širokou veřejností.

Naopak pracovní týmy/skupiny dávají relativně velký prostor nejenom k vyjádření k tématu, ale i k hledání společných postupů, projektů, rozhodnutí či plánů. Dávají kvalitní výstup. Mohou být různého druhu a zaměření, otevřené, polootevřené nebo pouze pro zvané apod.

Pokud se vydáme cestou panelových diskuzí, musíme počítat s tím, že zde není takový prostor pro diskusi zvoleného tématu jako např. v pracovních skupinách. Oproti uvedeným formám má posezení u kávy více neformální rovinu, což může být výhodou, ale i nemusí.

## Naše zkušenosti z realizace či inspirace pro Vás

Pro naše téma jsme zvolili formu pracovních týmů – říkali jsme jim odborné koalice, tzv. polootevřená forma setkávání. To znamenalo, že jednání se mohl účastnit každý, kdo měl k našemu tématu co říci, pouze musel o své účasti předem informovat.

Měli jsme dvě stálé pracovní skupiny, které se scházely částečně společně a částečně jednaly samostatně. Snaha byla odlišit pohled na téma péče v domácím prostředí u malé obce a větších měst. Současně jsme vždy identifikovali klíčová témata pro řešení daného setkání, aby zapojení odborníci mohli zvolit, zda je pro ně dané téma nosné či ne.

Jak jsme již uvedli v předešlé části, v průběhu realizace se ukázalo, že rozdělení na tzv. malé a velké obce není potřeba. Tudíž jsme ho v průběhu realizace projektu již neaplikovali.

***Doporučujeme nebát se improvizovat, hledat různé techniky, inspirovat se, konzultovat. Pokud se nám nedaří vést tým ke zdárnému konci, možná potřebujeme pomoc facilitátora.***

## 2.5. Jak jsme navrhovali

*Zaměřujeme se na způsob řešení zvoleného tématu, který jsme se rozhodli použít. Realizujeme další setkání, ujasňujeme si, jakou máme všichni motivaci/cíl, co očekáváme za výstup, tzn. probíhají první vyjasňování. Představy jsou různé, snažíme se je ladit. Vrháme se do první práce, přenášíme na papír dílčí myšlenky, volíme metody brainstormingu, mentálních map či jiné, které umíme, které nám vyhovují nebo které se hodí. Plánujeme další schůzky, vyhodnocujeme současný stav, navrhujeme konkrétní priority – provazujeme naše možnosti s potřebami, které máme, s potřebami území, s dostupnými zdroji. Připravujeme společné projekty, plány, vize.*

*Pracujeme na společné strategii, která obsahuje, jak budeme postupovat, čeho chceme dosáhnout, co je v rámci našich možností možné a co ne. Bez finančních zdrojů nezrealizujeme nic, to víme. A právě proto je hledáme. Nejde však o postupný krok. Je nutné ho realizovat i v průběhu kroků předešlých a nedostat se do situace stavění vzdušných zámků.*

*Vyjednáváme na různých úrovních/místech. Lobbujeme, žádáme, konzultujeme, představujeme naše plány. Zkrátka hledáme podporu našim tématům či výstupům z diskuzí všude, kde se dá.*

## Naše zkušenosti z realizace či inspirace pro Vás

Vzhledem k tématu, ve kterém jsme se pohybovali, byla a je pro nás klíčová politická podpora. Její udržení ovlivňuje mnoho vlivů. Náš projekt byl postaven na ochotě Středočeského kraje se zapojit, jednání se účastnili jak zástupce sociálního odboru, tak radní pro sociální oblast Středočeského kraje.

Zda někdo využije našich doporučení, bude na každém z nás, jak je dokážeme prezentovat, jestli je zahrneme do svých aktivit, projektových žádostí apod. Naše organizace se bude nadále snažit výstupy projektu, a nejenom tohoto, prezentovat Středočeskému kraji, obcím, kde fungujeme, a dalším dotčeným institucím.

Konkrétní doporučení jsou uvedena v kapitole č. 6.

***Možná máme neustále pocit, že nic nejde, nikoho nezajímáme, nikdo nás nepodpoří, na nic nejsou peníze, nic nemá cenu, nic nemůžeme změnit, nikdo nás neposlouchá. Naše doporučení? Jednoduše to nevzdát. Třeba to někdo uslyší, třeba to vyjde.***

## 2.6. Máme hotovo

*Jsme na konci, máme za sebou velký kus práce. Ale pozor, na konci rozhodně nejsme. Jsme vlastně na úplném začátku, i přes realizované dílčí úspěchy. Teď musíme udržet navázaná partnerství i množství práce a energie věnované do plánování.*

*Plánování všech věcí/aktivit je časově různě náročné. Pokud se nejedná o krátkodobé akce, kdy od naplánování k samotné realizaci uběhne několik málo měsíců, je dobré průběžně realizovat dílčí aktivity, které zvyšují motivaci celého týmu.*

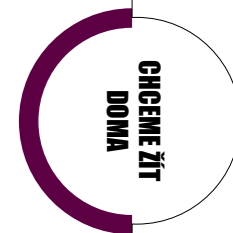
### **Naše zkušenosti z realizace či inspirace pro Vás**

Náš tým má zajištěno svolávání dalších schůzek i udržitelnost webových stránek [www.partnerstvi-epkp.cz](http://www.partnerstvi-epkp.cz), které vznikly v průběhu předešlého projektu. Na závěrečném workshopu máme připraveny příklady dobré praxe z celé České republiky, které, doufáme, budou inspirující pro nás všechny.

Na co i nadále nesmíme zapomínat, je informování všech zúčastněných o všem, co děláme, pokud možno stále. Jestliže o tom, co tvoříme, nemluvíme, jako by to neexistovalo. Buďme proto srozumitelní, názorní, mluvíme o věcech cíleně a systematicky.

### **Doporučujeme:**

- ***nikdy není hotovo,***
- ***stále je co plánovat,***
- ***když neplánujeme, tak mapujeme a vyhodnocujeme, co jsme naplánovali,***
- ***v neposlední řadě hledáme na vše zdroje.***



# 3.

## **CHCEME ŽÍT DOMA, ANEB JSOU VE STŘEDOČESKÉM KRAJI DOSTUPNÉ SLUŽBY, KTERÉ NÁM TO UMOŽNÍ?**

Jak jsme uvedli v úvodu této publikace, zaměřili jsme se na pět druhů registrovaných sociálních služeb, které považujeme pro péči v domácím prostředí za klíčové. V rámci projektu jsme se nemohli zaměřit na více oblastí či služeb, které by možná byly také zajímavé, ale i tak jsou naše závěry a doporučení podloženy fakty a vycházejí z reálného stavu.

Následující podkapitoly popisují vybraných pět služeb ze dvou pohledů. První vychází z vybraných základních údajů dostupných v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV (dále Registr) k 30.11.2014. Druhý pohled stručně uvádí základní závěry z realizovaných hloubkových rozhovorů se zástupci vybraných poskytovatelů sociálních služeb působících na území Středočeského kraje. Do výzkumného vzorku byli zvoleni s ohledem na cílovou skupinu těchto služeb, místní působnost a právní formu. Celkem tedy bylo do rozhovorů zahrnuto 42 služeb. Účelem bylo shromáždit faktické údaje o vybraných poskytovaných službách a výpovědi o zkušenostech a praktikách jejich poskytovatelů. Následující text je členěn do jednotlivých celků.<sup>2</sup> Veškeré analýzy, ze kterých vycházíme, jsou uvedené v závěru této publikace. Analýzy, které vznikly v rámci našeho projektu, jsou dostupné na našich webových stránkách.

---

2 | Údaje vycházejí z Klvačová a kol., 2014b a z údajů v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV získaných k 30.11.2014.

### 3.1. Obecné

Pokud hledáme argumenty pro potřebnost služeb ve vazbě k seniorům, pro představu nám pomohou následující údaje.

Vývoj počtu obyvatel ve Středočeském kraji ve věku 65 let a více.

	2012 - výchozí stav	2013	% procentní nárůst	2025	% procentní nárůst	2065	% procentní nárůst
<b>Celkový počet</b>	<b>1 291 816</b>	<b>1 302 336</b>	<b>0,81</b>	<b>1 231 986</b>	<b>- 4,63</b>	<b>1 054 281</b>	<b>-18,39</b>
Z toho ve věku 65 - 74 let	123 747	130 886	5,77	142 180	14,90	111 356	-10,01
Z toho ve věku 75 - 84 let	61 839	61 870	0,05	98 443	59,19	128 199	107,31
Z toho ve věku 85 a více	18 406	19 141	3,99	25 491	38,49	112 879	513,27

Zdroj: Český statistický úřad

Z tabulky vyplývá:

- do roku 2065 bude dvojnásobný počet osob starších 65 let,
- u osob starších 85 let je předpoklad šestinásobného nárůstu,
- počet obyvatel bude ve všech krajích ČR klesat, současně bude docházet ke stárnutí populace,
- nejvýrazněji poroste počet osob ve věku 85+.

### 3.2. Služba denního stacionáře

Denní stacionář (DS) dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, §46, poskytuje:

- 1) *V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*
- 2) *Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*
  - a) *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
  - b) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
  - c) *poskytnutí stravy,*
  - d) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
  - e) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
  - f) *sociálně terapeutické činnosti,*
  - g) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

**V Registru jsme se k 30.11.2014 dozvěděli tyto základní údaje:**

- Na území Středočeského kraje poskytuje službu denního stacionáře celkem 41 poskytovatelů.
- V Registru je 5 poskytovatelů s rozšířenou působností na Středočeský kraj.
- Celková kapacita služeb je 687<sup>3</sup>. Toto číslo lze vnímat pouze orientačně, není zřejmé, jak jsou zohledněny jednotlivé cílové skupiny, současně někteří poskytovatelé uvádějí denní dostupnost nižší než celkovou kapacitu služby, tudíž údaje ne vždy odpovídají skutečnosti.
- Časová dostupnost všech 41 služeb, tzn. časový rozsah, v jakém rozmezí můžeme od pondělí do pátku službu využívat, je následující - služba je dostupná od 5:30 – 8:30 do 15:30 – 19:00.
- V Registru jsou u služby uvedeny následující cílové skupiny - osoby s chronickým duševním onemocněním, chronickým onemocněním, jiným zdravotním postižením, kombinovaným postižením, mentálním postižením, sluchovým postižením, tělesným postižením, zdravotním postižením, zrakovým postižením, rodiny s dětmi a senioři.

3 | Uvedená kapacita zahrnuje pouze údaje poskytovatelů ze Středočeského kraje, protože není možné odlišit, jaká část kapacit připadá na Středočeský kraj u poskytovatelů s rozšířenou působností.

### Co jsme se dozvěděli v terénu aneb stručný výstup z realizovaných rozhovorů<sup>4</sup>

- Proběhlo 8 hloubkových rozhovorů.
- Jednalo se o neziskové organizace, příspěvkové organizace kraje, organizace, kde je zřizovatelem obec, a církevní organizaci.

#### Cílová skupina

Cílová skupina této služby je velmi pestrá, jsou v ní zahrnuty rozmanité věkové kategorie, různé formy postižení klientů a samozřejmě také skupina seniorů. Poskytovatelé vykazují velkou míru specializace, někteří se zaměřují pouze na seniory, jiní zase na klienty s postižením. Často je cílová skupina DS vymezena negativně, nejsou např. přijímáni lidé se smyslovými vadami, s poruchami, které se projevují zvýšenou agresivitou k ostatním, nebo lidé závislí na návykových látkách.

#### Územní působnost

Tím, že se jedná o bytovou službu, je její územní působnost více omezena možnostmi klientů se na místo dopravit než možnostmi samotných poskytovatelů. Řada služeb má tudíž působnost pro celý Středočeský kraj. Některé z nich pak nabízejí svoz klientů jako jednu z fakultativních služeb.

#### Časová dostupnost

Služba je nabízena ve všední dny od rána (6:30 - 7:00) do odpoledne (15:00 - 18:00) podle možností jednotlivých poskytovatelů. Někteří z nich nabízejí rozšíření provozní doby podle potřeb klientů, včetně např. státem uznaných svátků, pokud vyjdou na všední den.

#### Problémy v oblasti péče

Problémem může být zajištění bezbariérového prostředí pro klienty, a to nejen v prostředí samotného stacionáře, ale také při aktivitách, které se odehrávají vně jeho sídla. Podle tvrzení respondentů jsou různé aktivity typu výletu mezi klienty velmi oblíbené, ovšem je třeba je vždy plánovat s přihlédnutím ke schopnostem klientů překonávat mnohé bariéry, které se cestou mohou vyskytnout.

#### Problémy v oblasti financování

V síti stacionářů je větší podíl zařízení zřizovaných přímo středočeským krajským úřadem. Všechny stacionáře fungují formou financování z více zdrojů. Krajská zařízení jsou však oproti ostatním v privilegované pozici, protože mají za zády silného zřizovatele, který může v případě potřeby dofinancovat jejich provoz z vlastních zdrojů, a podle vyjádření respondentů se to také tak děje, především v době opožděné výplaty dotací z MPSV.

#### Další důležitá zjištění

Cenové rozpětí a patrně i rozpětí kvality nabízených služeb je velmi široké. Z tohoto hlediska existují služby spíše nízkoprahové, které drží nízkou úroveň cen a nabízejí klientům slevy při déle trvajícím pobytu, a služby, které jsou spíše nákladnější, takže si je nemůže dovolit každý, nebo alespoň ne po všechny dny v týdnu.

### 3.3. Odlehčovací služba

Odlehčovací služba (OS) dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, §44, poskytuje:

- 1) *Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.*
- 2) *Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*
  - a) *pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
  - b) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
  - c) *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
  - d) *poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,*
  - e) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
  - f) *sociálně terapeutické činnosti,*
  - g) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
  - h) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.*

#### V Registru jsme se k 30.11.2014 dozvěděli tyto základní údaje:

- Na území Středočeského kraje poskytuje odlehčovací službu 49 poskytovatelů, z toho 37 formou pobytovou, 18 terénní a 8 ambulantní.
- Registr uvádí 13 poskytovatelů s rozšířenou působností na Středočeský kraj.
- Celková kapacita služby je 724 míst<sup>5</sup>. Toto číslo lze vnímat pouze orientačně, není zřejmé, jak jsou zohledněny jednotlivé cílové skupiny, současně někteří poskytovatelé uvádějí denní dostupnost nižší než celkovou kapacitu služby.
- Služba je poskytována napříč časovým spektrem, tuto skutečnost nelze jednoznačně interpretovat.
- V Registru jsou u služby uvedeny následující cílové skupiny - osoby s chronickým duševním onemocněním, chronickým onemocněním, jiným zdravotním postižením, kombinovaným postižením, mentálním postižením, sluchovým postižením, tělesným postižením, zdravotním postižením a se zrakovým postižením. Cílová skupina seniorů se objevila ve věkovém vymezení cílových skupin, kde více jak polovina subjektů zahrnuje osoby starší 65 let.

<sup>5</sup> | Uvedená kapacita zahrnuje pouze údaje poskytovatelů ze Středočeského kraje, protože není možné odlišit, jaká část kapacit připadá na Středočeský kraj u poskytovatelů s rozšířenou působností. Zahrnuje všechny formy.

<sup>4</sup> | Klvačová a kol., 2014b.

### Co jsme se dozvěděli v terénu aneb stručný výstup z realizovaných rozhovorů<sup>6</sup>

- Proběhlo 7 hloubkových rozhovorů.
- Jednalo se o neziskové organizace, příspěvkové organizace a církevní organizaci.

#### Cílová skupina

Ve vzorku jsou zhruba napůl zahrnuti dvě kategorie poskytovatelů. Jedni, kteří poskytují OS v návaznosti na hospicovou péči, a druzí, kteří ji nabízejí jako samostatnou službu. Od toho se také odvíjejí specifika cílových skupin. V případě vazby na hospicovou péči je cílová skupina širší, v druhém případě jsou to zpravidla senioři. Typickým klientem je opět starší senior, většinou žena ve věku 70 až 80 let a více.

#### Územní působnost

V souvislosti s hospicovou péčí deklarují poskytovatelé působnost OS na území celé ČR, což je patrně dáno doposud ne příliš hustou sítí zařízení a služeb hospicového typu. Ostatní poskytovatelé jsou na tom s územním dosahem podobně jako v případě PS a OA. To znamená, že je dán okruhem zhruba 20 km kolem sídla dané organizace nebo její pobočky.

#### Časová dostupnost

Stejně jako v případě OA je devizou odlehčovací služby to, že je nabízena v nepřetržitém provozu. Klient může zavolat kdykoli (24 hodin denně), že službu potřebuje. Poskytovatelé tento nárok respektují, zároveň to ale znamená určité omezení kapacity, kterou mohou pro tuto službu vyčlenit.

#### Problémy v oblasti péče

Služba OS je charakteristická tím, že je častěji využívána sezónním způsobem. V letním období, v době dovolených, je o ni větší zájem než po zbytek roku. To však vede k převisu poptávky v exponovaném období, který není v silách poskytovatelů (podle jejich slov) plně uspokojit.

#### Problémy v oblasti financování

Také OS patří do kategorie služeb, které poskytují převážně neziskové organizace s vícezdrojovým financováním, nicméně značně závislé na problémových státních dotacích vyplácených prostřednictvím MPSV (od roku 2015 jednotlivé kraje). Získat sponzory pro OS, pokud je primárně určena seniorům, je složité, o něco snazší je to v případě OS co by doplňku hospicové péče.

Obce se podle zkušeností poskytovatelů často odmítají na financování OS podílet. Vadí jim údajně, že rodinní příslušníci často využívají OS například k tomu, aby mohli jet na dovolenou. Zastupitelům nepřijde správné, aby takováto služba rodinám, které by měly být primárními pečovateli, byla hrazena z veřejných rozpočtů.

Blízcí klientů jsou si však vědomi toho, že se v případě OS jedná o jakýsi „nadstandard“, jako službu pro ně, a tudíž jsou více ochotni na OS doplácet z vlastních zdrojů nebo z příspěvku na péči.

#### Další důležitá zjištění

Odlehčovací služba může mít pobytovou nebo terénní formu. Přestože klienti podle některých respondentů jeví větší zájem o pobytovou OS, častěji je jim nabízena forma terénní, která neklade takové nároky na zázemí poskytovatele.

6 | Klvačová a kol., 2014b.

### 3.4. Služba osobní asistence

Osobní asistence (OA) dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, §39, poskytuje:

- 1) *Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.*
- 2) *Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:*
  - a) *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
  - b) *pomoc při osobní hygieně,*
  - c) *pomoc při zajištění stravy,*
  - d) *pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
  - e) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
  - f) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
  - g) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

#### V Registru jsme se k 30.11.2014 dozvěděli tyto základní údaje:

- Na území Středočeského kraje poskytuje službu osobní asistence celkem 34 poskytovatelů.
- Registr uvádí 11 poskytovatelů s rozšířenou působností na Středočeský kraj.
- Celková kapacita služby je 911<sup>7</sup>. Toto číslo lze vnímat pouze orientačně, není zřejmé, jak jsou zohledněny jednotlivé cílové skupiny, současně někteří poskytovatelé mají v Registru uvedenou roční kapacitu, tato čísla nejsou zahrnuta do celkové sumy.
- Služba je poskytována nepřetržitě, pouze jeden poskytovatel ji poskytuje v čase 7:00 – 18:00 a v sobotu a v neděli 7:00 – 15:00.
- V Registru jsou u služby uvedeny následující cílové skupiny - osoby s chronickým duševním onemocněním, chronickým onemocněním, jiným zdravotním postižením, kombinovaným postižením, mentálním postižením, sluchovým postižením, tělesným postižením, zdravotním postižením, zrakovým postižením, rodiny s dětmi/dítětem, senioři, osoby v krizi, děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy a osoby ohrožené komerčním zneužíváním.

7 | Uvedená kapacita zahrnuje pouze údaje poskytovatelů ze Středočeského kraje, protože není možné odlišit, jaká část kapacit připadá na Středočeský kraj u poskytovatelů s rozšířenou působností.



### Co jsme se dozvěděli v terénu aneb stručný výstup z realizovaných rozhovorů<sup>8</sup>

- Proběhlo 8 hloubkových rozhovorů.
- Jednalo se o neziskové organizace, příspěvkové organizace, soukromou firmu a církevní organizaci.

#### Cílová skupina

Cílová skupina v rámci šetření je poněkud pestřejší než v případě PS. Tvoří ji kromě seniorů nad 65 let zhruba z jedné pětiny také zdravotně postižení, často po úrazech, i rodiny s malými dětmi. Typickým klientem je opět starší senior, častěji žena, nad 75 let. Nejčastěji klienti potřebují pomoc s úklidem domácnosti, s osobní hygienou, doprovod, ale také sociálně aktivizační služby, asistenti klientům „dělají společnost“. Rozdílem oproti PS je, že si klient sám rozhoduje o svých potřebách, o tom, jak službu asistenta využije. Služba je také účtována nikoli po úkonech, ale po hodinách.

#### Územní působnost

Územní působnost je podobná jako v případě PS, tj. zhruba do 20 km od sídla organizace nebo její pobočky. Poskytovatelé se snaží vyjít klientům maximálně vstříc, proto jim také hledají asistenty, kteří bydlí co nejbližší jejich bydlišti.

#### Časová dostupnost

Z definice OA vyplývá, že by měla být k dispozici, kdykoli ji klient potřebuje, to znamená 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Poskytovatelé tento nárok respektují, zároveň to ale znamená určité omezení kapacity, kterou mohou vyčlenit pro tuto službu.

#### Problémy v oblasti péče

- V některých případech je problémem dopravní dostupnost klienta. Asistenti musejí často za klienty dojíždět na velké vzdálenosti. Stejně tak může být problém, když klient potřebuje někam dopravit, zvláště pokud se jedná například o vozíčkáře.

### Problémy v oblasti financování

- Služby poskytující OA sdílejí problémy financování se službou pečovatelskou. Osobní asistence je tím, že je častěji v rukou neziskových organizací, více závislá na dotacích z MPSV se všemi riziky, které to s sebou nese a která jsou popsána v kapitole o PS.
- Respondentům vadí to, že někteří poskytovatelé, například proto, že jsou dotováni zřizovateli, tlačí hodinové ceny služeb příliš nízko, čímž ovlivňují negativně ceny na trhu. Neziskové organizace naopak drží ceny blíže horní hranici dané vyhláškou MPSV, aby vůbec byly schopny PS financovat.
- Obce se zdráhají uzavírat s organizacemi smlouvy o poskytování OA jejich občanům ještě více než v případě PS. Patrně je tato služba vnímána tam, kde již působí PS, jako zbytečný nadstandard. Poskytovatelé v lokalitách, kde mají např. pouze jednoho klienta, podle svých slov, do jednání s obcemi ani nevstupují.

#### Další důležitá zjištění

- Podle vyjádření některých poskytovatelů se klienti OA snáze smiřují s tím, že se jedná o službu, která je placená, což může souviset s tím, že je to služba, která je zcela přizpůsobená potřebám klientů.
- Pro OA i pro PS jako pro služby, které jsou určeny převážně skupině seniorů, platí, že je velmi obtížné pro ně sehnat sponzoring. Senioři nepatří mezi sponzorsky zajímavé skupiny.

### 3.5. Pečovatelská služba

Pečovatelská služba (PS) dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, §40, poskytuje:

- 1) *Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.*
- 2) *Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*
  - a) *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
  - b) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
  - c) *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
  - d) *pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
  - e) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.*

#### V Registru jsme se k 30.11.2014 dozvěděli tyto základní údaje:

- Na území Středočeského kraje poskytuje pečovatelskou službu 108 registrovaných poskytovatelů.
- Registr uvádí 3 poskytovatele s rozšířenou působností na Středočeský kraj.
- Časová dostupnost pečovatelské služby je velmi různorodá.
  - Nepřetržitou terénní formu služby poskytuje od pondělí do pátku 8 subjektů.
  - Ostatní poskytovatelé poskytují terénní formu pečovatelské služby v rozmezí:
    - od 6:00 – 7:00 do 16:00 – 18:00,
    - jeden poskytovatel poskytuje službu pouze 8:00 – 12:00,
    - 21 poskytovatelů poskytuje službu v odpoledních a večerních hodinách v rozmezí 19:00 – 22:00,
    - v sobotu a neděli poskytuje terénní formu PS 45 subjektů:
      - z toho 8 nepřetržitě,
      - 9 subjektů 8:00 – 14:00,
      - 28 subjektů od 6:00 – 7:00 do 15:00 – 22:00.
  - Ambulantní formu pečovatelské služby poskytuje 32 subjektů a je poskytována v časovém rozmezí pondělí – pátek, od 6:00 – 7:00 do 14:00 – 19:00:
    - 4 subjekty poskytují službu až do 19:00,
    - 1 nonstop, což je u ambulantní služby zarážející.
  - V sobotu a neděli poskytuje ambulantní formu PS 5 subjektů, v rozmezí 6:00 – 19:00 a 1, stejně jako u předešlé, nonstop.
- V Registru jsou u služby uvedeny následující cílové skupiny - osoby s chronickým duševním onemocněním, chronickým onemocněním, jiným zdravotním postižením, kombinovaným postižením, mentálním postižením, sluchovým postižením, tělesným postižením, zdravotním postižením, zrakovým postižením, rodiny s dětmi/dítětem a seniři.

#### Co jsme se dozvěděli v terénu aneb stručný výstup z realizovaných rozhovorů<sup>9</sup>

- Proběhlo 14 hloubkových rozhovorů.
- Jednalo se o neziskové organizace, organizace zřizované obcemi, soukromé subjekty a církevní organizace. Ve dvou případech organizace zároveň provozují dům s pečovatelskou službou.

#### Cílová skupina

Přibližně 90 procent klientů této služby tvoří seniři, zbývající část jsou osoby se zdravotním postižením a rodiny s dětmi. Nejčastějším typem klienta je osaměle žijící žena starší 80 let, která využívá PS k dovozu obědů, nákupům, drobnému úklidu, pomoci při osobní hygieně, dohledu nad braním léků a pitným režimem.

#### Územní působnost

PS v našem vzorku působí v různých částech Středočeského kraje a jejich působnost je dána vzdáleností přibližně do 20 km od místa, kde sídlí. Ty, které jsou zřizovány městy nebo obcemi, působí pouze na území zřizovatele nebo v jeho nejbližším okolí. Pokud je o službu dlouhodobý zájem, jsou neziskové organizace ochotny svou územní působnost rozšiřovat.

#### Časová dostupnost

Většinou je ve všední dny v denních hodinách. Neziskové organizace mají snahu se více přizpůsobit časovým potřebám klientů a působit i večer a o víkendech.

#### Problémy v oblasti péče

- Nedostatečné využívání příspěvku na péči klienty. Někteří klienti ho nemají, jiní ho nevyužívají dostatečně na zajištění svých potřeb v oblasti péče. Pečovatelské služby radí a pomáhají klientům při vyřizování příspěvku.
- Obtížná dostupnost klientů ve vzdálenějších obcích, velké náklady na dojíždění, nutno složitě organizovat.
- Malá informovanost o pečovatelské službě v některých obcích, neochota předávat informace o PS.

#### Problémy v oblasti financování

- Systém rozdělování dotací z MPSV – dochází ke zdržování výplaty dotací, systém je netransparentní a pro neziskové organizace nejsou dotace nárokovatelné, z čehož plyne velká nejistota do budoucna, která je počítána i v souvislosti s přechodem vyplácení dotací na úroveň krajů.
- PS zřizované obcemi mají další relativně jistý zdroj financování, zatímco ostatní organizace musejí pozdní výplatu dotací řešit všelijak – půjčkami, odkládáním splatnosti faktur, odkládáním výplaty mezd atd.

- Systém vykazování provedených úkonů je složitý a časově náročný, administrativa ubírá velkou část času, který by mohl být věnován přímé péči.
- Obce se staví ne příliš vstřícně k uzavírání smluv s alternativními poskytovateli PS. Pokud mají v obci již jednoho poskytovatele, nebo jsou dokonce zřizovateli PS, odmítají uzavírat smlouvy s dalšími poskytovateli. Klienti tak přicházejí o možnost volby PS, která by jim více vyhovovala.

#### Další důležitá zjištění

- Poskytovatelé vnímají konkurenci na trhu PS jako prospěšnou. Je podle nich správné, když v jedné lokalitě působí více poskytovatelů, kteří se mohou navzájem doplňovat a působit tlak na zvyšování kvality.
- Někteří respondenti vyslovovali přání, aby se způsob financování PS vrátil zpět do roku 2006. Vadí jim totiž, že se jen malá část peněz, které stát vynakládá na příspěvek na péči, vrací zpět do systému sociální péče.

### 3.6. Služba týdenního stacionáře

Týdenní stacionář (TS) dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, §47, poskytuje:

- 1) *V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*
- 2) *Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*
  - a) *poskytnutí ubytování,*
  - b) *poskytnutí stravy,*
  - c) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
  - d) *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
  - e) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
  - f) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
  - g) *sociálně terapeutické činnosti,*
  - h) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

#### V Registru jsme se k 30.11.2014 dozvěděli tyto základní údaje:

- Na území Středočeského kraje poskytuje službu týdenního stacionáře celkem 15 poskytovatelů.
- Registr uvádí 5 poskytovatelů s rozšířenou působností na Středočeský kraj.
- Celková kapacita služeb je 221<sup>10</sup>. Toto číslo lze vnímat pouze orientačně, není zřejmé, jak jsou zohledněny jednotlivé cílové skupiny.
- Služba je poskytována od pondělí do pátku. Zahájení služby v pondělí je mezi 6:00 a 8:00 a ukončení v pátek mezi 16:00 a 20:00. Tři poskytovatelé mají službu dostupnou již v neděli v odpoledních hodinách.
- V Registru jsou u služby uvedeny následující cílové skupiny - osoby s chronickým duševním onemocněním, chronickým onemocněním, jiným zdravotním postižením, kombinovaným postižením, mentálním postižením, sluchovým postižením, tělesným postižením, zdravotním postižením, zrakovým postižením a senioři.

10 | Uvedená kapacita zahrnuje pouze údaje poskytovatelů ze Středočeského kraje, protože není možné odlišit, jaká část kapacit připadá na Středočeský kraj u poskytovatelů s rozšířenou působností.

### Co jsme se dozvěděli v terénu aneb stručný výstup z realizovaných rozhovorů<sup>11</sup>

- Proběhlo 5 hloubkových rozhovorů.
- Jednalo se o neziskové organizace, organizace zřizované krajem a církevní organizace.

#### Cílová skupina

Rovněž v případě týdenních stacionářů nelze definovat jednu cílovou skupinu. Naopak i zde je patrná značná míra specializace jednotlivých zařízení na zcela odlišné skupiny, z nichž pouze jednu tvoří senioři. Stejně často nebo častěji jsou ale zastoupeny např. osoby s mentálním postižením.

#### Územní působnost

Také v případě týdenních stacionářů se jejich působnost rozprostírá po celém území kraje a jsou ochotny přijímat všechny klienty, kteří jsou schopni se k nim dopravit, nebo se nechat fakultativně dopravit za úplaty, pokud je tato služba nabízena.

#### Časová dostupnost

Týdenní stacionáře fungují ve všední dny, to znamená od pondělí do pátku, v jednom případě je možný příjezd klientů už v neděli večer, jinak je uváděno pondělí ráno od 6:00. V pátek je odjezd klientů na víkend situován mezi 18:00 a 22:00, podle možností jednotlivých organizací.

#### Problémy v oblasti péče

- Problémem může být dosažení bezproblémového spolužití klientů v rámci pobytové služby. Jedna z neziskových organizací tento problém řeší tak, že přijímá klienty nejprve na zkoušku. Teprve, když se ukáže, že do kolektivu zapadnou, což potvrdí hlasováním sami „starousedlíci“, jsou noví klienti přijati natrvalo.

#### Problémy v oblasti financování

- Neziskové subjekty mohly do roku 2014 získat od MPSV dotaci na provoz stacionáře. V případě zařízení, které klade u pobytové služby větší nároky, se ale musejí obracet s žádostmi o dotace či sponzoring jinam. V tomto ohledu jsou na tom lépe příspěvkové organizace, kterým zřizovatel přispívá nejen na provoz, ale i na potřebné vybavení.
- Celkově je z výpovědí respondentů patrná lepší situace příspěvkových organizací ve sféře financí oproti ostatním, převážně neziskovým, subjektům. V kvalitě poskytované péče a nabídce služeb, základních i volitelných, se však tento rozdíl nijak výrazně neprojevuje.

-----  
11 | Klvačová a kol., 2014b.

- Týdenní stacionáře řeší také problém, jak docílit stabilního financování v situaci, kdy klient není na nějakou dobu ve stacionáři přítomen. Platba příspěvku se tak u některých z nich dělí na denní platbu za pobyt a měsíční platbu za lůžko.

#### Další důležitá zjištění

- Služby typu denního či týdenního stacionáře mohou být provázány jak mezi sebou navzájem (týdenní stacionář funguje přes den v rámci denního stacionáře), tak i s dalšími základními či fakultativními službami, které poskytovatel nabízí.
- V případě stacionářů je velmi patrná snaha jejich vedení nezavírat klienty po vzoru různých pobytových zařízení za jejich zdmi, ale naopak v maximální možné míře propojovat jejich aktivity s vnějším prostředím. Organizace provozující stacionáře jsou tak častými organizátory různých akcí, do nichž zapojují veřejnost. Snaží se prezentovat výsledky práce s klienty, a to i jako drobný přivýdělek formou prodeje těchto výrobků a produktů.

### 3.7. Závěr

Vypadá to, že služeb je hodně. Kapacity nepůsobí nedostatečně. Cílové skupiny zahrnují skoro všechny, které lze. Časově jsou dostupné také skoro stále.

Proč se setkáváme v rámci šetření s nedostupností péče pro lidi, kteří to potřebují?

Místní dostupnost služeb je velmi relativní. Na jednáních jsme došli k závěru, že v případě služeb týdenního stacionáře je přijatelná do 30 km, v případě pečovatelské služby do 10 km, stejně jako u denního stacionáře a osobní asistence. U odlehčovací služby byla na jednáních zmiňovaná dostupnost v rámci okresu, případně i vzdálenější, vzhledem k důvodům využívání služby.

Z Registru a realizovaného šetření vyplývá, že služby zohledňují všechny věkové a cílové skupiny, ale není zřejmé jejich skutečně rozložení v území a reálná dostupnost. Dalším problémem může být, že se reálně zaměřují pouze na část cílových skupin uvedených v Registru a jiným služby neposkytují. Například u služby týdenního stacionáře se na cílovou skupinu seniorů zaměřují pouze 2 služby.

Dále není zřejmé, zda dané služby umí pracovat se specifiky různých druhů postižení či situací ve stáří, tzn. například přímou práci s klienty se stařeckou demencí, PAS apod.

**PŘÍBĚHY  
ZE ŽIVOTA**

# 4.

## CO SE NÁM MŮŽE STÁT ANEB PŘÍBĚHY ZE ŽIVOTA

Někdy si říkáme: „*Co by se stalo kdyby?*“ Co by se stalo, kdybych ráno vstala o hodinu později, co by se stalo, kdybych nestihla ten vlak, nepotkala toho pána, nezakopla o ten kámen, neupadla.

Ve vazbě k předešlé kapitole jsme si zahráli podobnou hru.

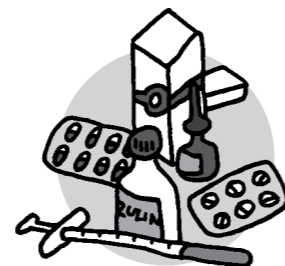
V následujících podkapitolách uvádíme tři příběhy - Zdeňka, Karla a Michala, které jsou inspirovány životem nás všech. Na úvod každého příběhu se můžeme seznámit se základní situací a poté již přijde ono kdyby.

#### 4.1. Příběh seniora Zdeňka

Žiju od narození v městečku Dobrém, které má přibližně 3000 obyvatel. Nedávno mi bylo osmdesát.

Před 5 lety mi zemřela manželka, a tak bydlím sám, se psem Alikem.

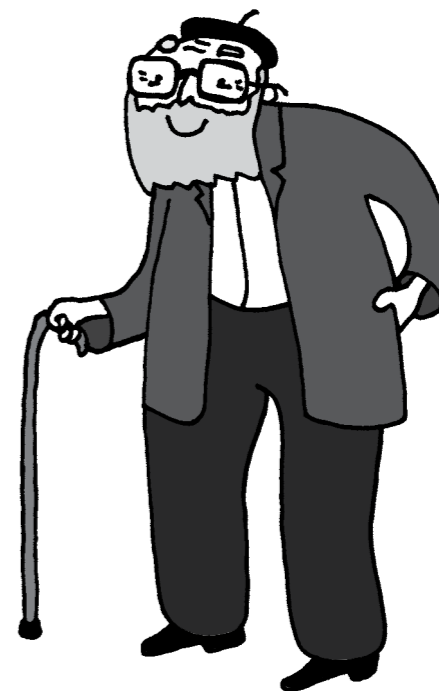
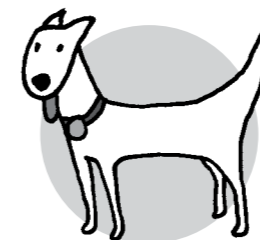
Již několik let mám silnou cukrovku a v poslední době mě také trápí problémy s pohybem, těžko chodím po schodech, ale musím, jelikož v domě není výtah.

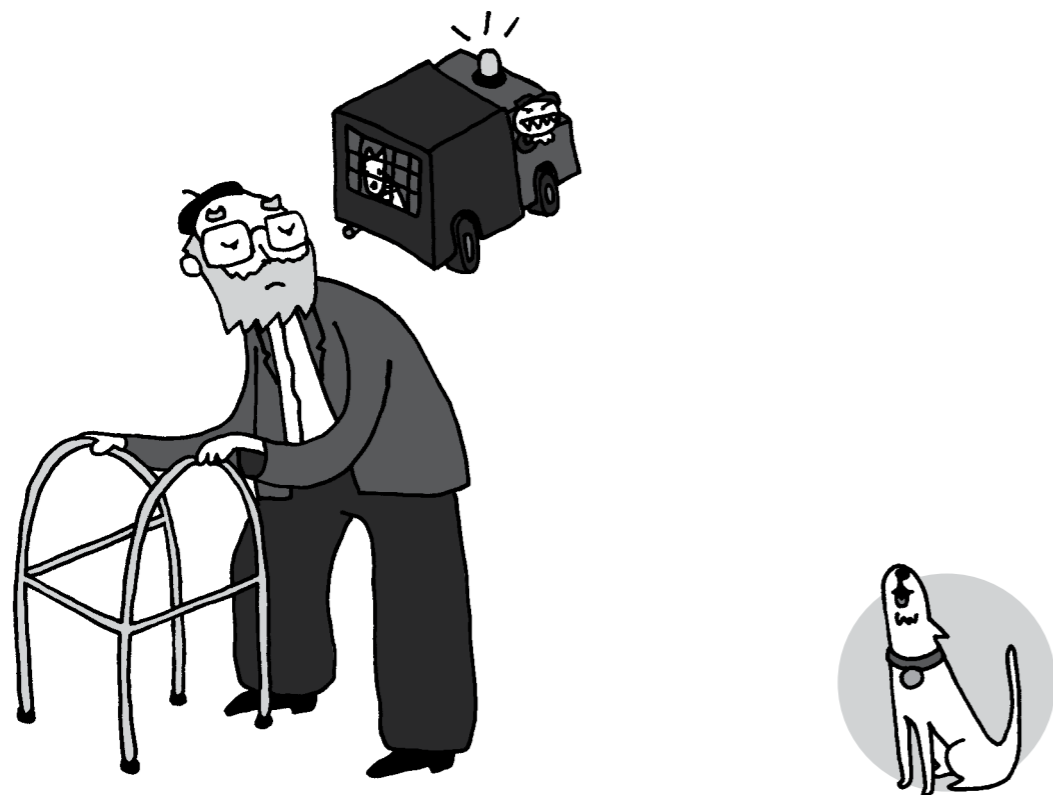


S nákupem mi občas pomohl syn, který bydlel s rodinou tady v obci.

Dcera se odstěhovala kvůli práci asi 100 km daleko.

Na podzim jsem prodělal chřipku a od té doby z domu prakticky nevycházím, protože to sám nezvládnou.





### Kdyby to naše rodina nezvládla, aneb selhali jsme

Syn se mi snažil pomáhat, ale když jeho manželka přišla o práci, musel rodinu uživit sám, dělal přesčasy a neměl už čas za mnou chodit. Jeho žena mi odmítla pomáhat, a tak jsem byl odkázaný jen sám na sebe. Alespoň sousedka mi nosila teplé obědy z nedaleké školní jídelny a vždy zkontrolovala, zda jsem v pořádku. Občas mi také se svojí dcerou uklidily.

Pobírám pouze starobní a vdovský důchod, ze kterého sotva zaplatím to nejnnutnější a také domácí zdravotní péči. Tu mi domluvil náš pan doktor poté, co jsem si několikrát zapomněl vzít léky a zkolaboval jsem. Chodí ke mně teď sestřička a dohlíží na dávkování a brání léků a pravidelně mi odebírá krev.

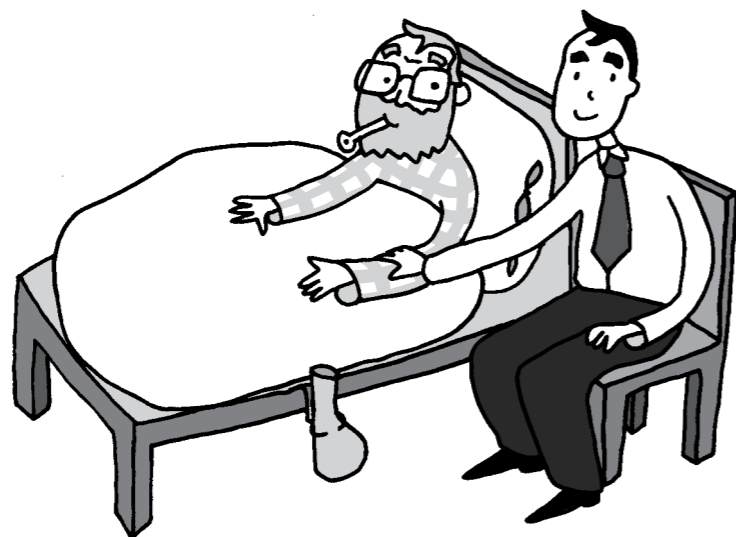


Nejvíc mi pomáhala sousedka. Když viděla, že syn za mnou již nechodí, šla kvůli mně i na městský úřad na sociální odbor, ale nikdo se odtamtud neozval. Ani jsem nevěděl, že bych mohl mít nárok na nějaké dávky a platit si z nich některé služby, které ve městě fungují. Bohužel paní sousedce přestalo sloužit zdraví a nakonec musela odejít k dceři do jejího domu. Zůstal jsem úplně sám.

Syn by si mě i vzal k sobě domů, ale snacha byla zásadně proti. Nakonec syn zažádal o místo v domově seniorů v nedalekém větším městě. Vůbec jsem tam nechtěl, hlavně proto, že bych si tam nesměl vzít svého psa, který mi byl jediným společníkem. Bylo mi z toho všeho moc smutno.

Pan Zdeněk měl do domova nastoupit v červnu, ale už se toho nedožil.





### Kdyby naše rodina vše zvládla, aneb jsme fungující rodina a vypadá to, že to zvládneme

Cítil jsem, že se už o sebe nedokážu postarat bez pomoci druhých. Nechtěl jsem ale obtěžovat nikoho ze svých blízkých, nebo dokonce sousedy. Víím, že ostatní mají svoje rodiny a pracovní povinnosti, syn má ještě malé děti. Proto jsem se rozhodl zaplatit si některé služby pro seniory, které naše město nabízí a které mi při pravidelných kontrolách doporučil náš pan doktor. Syn mi již před půl rokem pomohl zažádat o příspěvek na péči, ze kterého jsem nyní služby mohl platit.

Dosud jsem využíval domácí zdravotní péči, která mi jezdila odebírat krev a dohlížela na podávání inzulínu a dalších léků. Lékař mi doporučil místní organizaci, která poskytuje službu osobní asistence a pečovatelskou službu. Syn se s organizací domluvil na zkušebním týdnu. Přicházeli za mnou dva osobní asistenti a pečovatelská služba a střídali se se synem a jeho rodinou. Bylo to moc fajn, necítil jsem se sám, navíc mi paní sousedka pravidelně nosila obědy ze školní jídelny, protože si tam pro ně sama chodila. Vždycky taky při donášece obědů vyvenčila mého Alíka a prohodili jsme spolu pár slov, vždyť se spolu známe od dětství.



Jsem rád, že všechno funguje a že se o mě má kdo postarat. Syn s rodinou občas jede na dovolenou a po tu dobu se o mě stará odlehčovací služba, takže nemám výčitky, že jsem synovi na obtíž. Mám spokojené stáří.

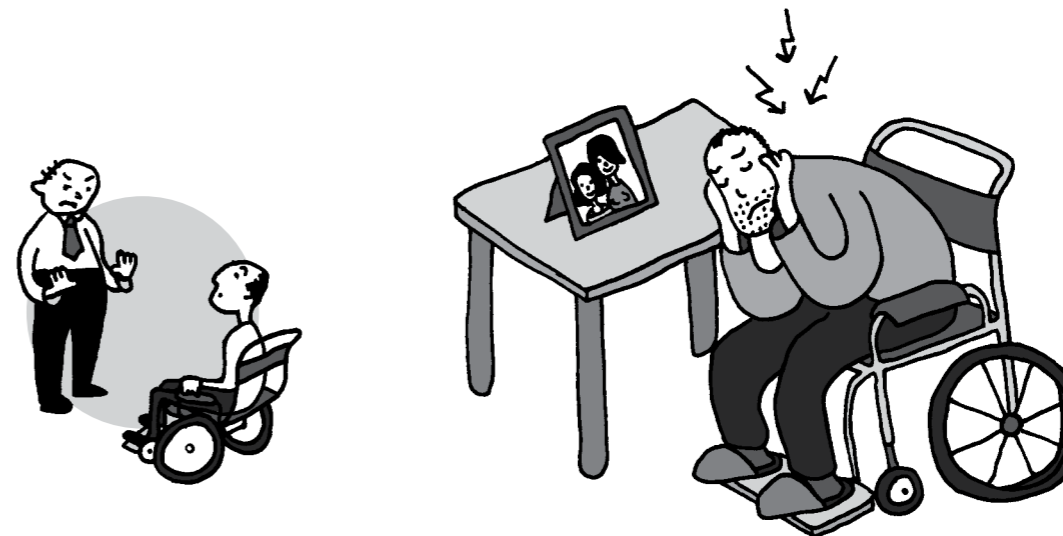
Zdravotní stav pana Zdeňka se ale postupně zhoršuje. On i jeho rodina si však přejí, aby zůstal v domácím prostředí, dokud to jen trochu půjde. Zajímali se již o možnost terénní hospicové péče a jsou připraveni na společnou cestu až do konce.

## 4.2. Karel po nehodě



Žil jsem se svou manželkou a čtrnáctiletou dcerkou ve městě Bílém. V našem městě žije asi 15 tisíc obyvatel a leží blízko Prahy.

Pracoval jsem jako počítačový odborník v Praze v poměrně úspěšné firmě, kam jsem každý den dojížděl. Cesta autem mi zabrala přibližně hodinu, ale za těch pět let, kdy jsem ve firmě pracoval, jsem znal cestu už nazpaměť. Jednou v pondělí se ale něco stalo. Řidička mi nedala na jedné křižovatce přednost a způsobila hromadnou nehodu. Utrpěl jsem vážná zranění a poranění míchy, které mi způsobilo trvalé ochrnutí trupu a nohou. Tato nehoda změnila mně i celé mé rodinné život.



### Kdyby rodina Karla situaci nezvládla

Když jsem byl v nemocnici, bylo to pro nás pro všechny stresující. Manželka se z toho psychicky zhroutila a naše dcera se tak musela dočasně přestěhovat k tetě, která bydlí ve vesničce nedaleko. Pracovníci nemocnice dělali vše, co bylo v jejich silách, moc hezky se o mne starali. Na to, co mně čeká, až budu doma, nepřípravil nikdo mně, ani moji rodinu. Nikdo mi neřekl, kam se mohu obrátit o radu, pomoc, nebo třeba, že mohu požádat o některé dávky, které mi můžou pomoci. Normálně by to pro mne nebyl problém všechno si najít na internetu, ale kvůli nehodě a bolestem jsem byl hodně mimo a nedokázal jsem si sám poradit. Manželky stav se zlepšoval jenom pomalu, a tak se snažila zjistit informace dcera, ale bohužel se jí to nepodařilo.

Pak mne pustili domů, myslel jsem, že to zvládnou, manželce už bylo lépe. Pomalu jsem zjišťoval, že to nezvládám, na ženu toho bylo hodně, nakonec odjela ke své matce. Nebyl tu nikdo jiný, kdo by mi pomohl to zvládnout. Takový pocit bezmoci jsem nikdy nezažil. Na pár dní přijela moje matka, ale pro ni to bylo příliš náročné a pro mne vlastně také. Snažil jsem se dál, vyrazil jsem do města vyřídit si pár věcí, bylo to děsný, nemohl jsem se po městě nikam dostat. Město je velmi bariérové a potřeboval jsem neustálou pomoc. Od souseda jsem se dozvěděl o jedné organizaci v Bílém, která má asistenty, trocha naděje tu byla. Z našetřených peněz jsem si je začal platit. Bylo to lepší, ale služba byla pouze od 7 do 16 hodin a já potřeboval pomoci i v noci. Jiná organizace u nás v Bílém není. Dcera se mi také snažila pomoci, ale nemohla to všechno zvládnout.

K řešení práce jsem se ani nedostal, v původním zaměstnání jsem zůstat nemohl a nic jiného jsem nenašel, vlastně mi ani nešlo nic hledat. Rozhodl jsem se odejít z domu, měl jsem pocit, že to jinak nepůjde. Platit osobní asistenty jsem si už dál nemohl dovolit, došly mi úspory a nechtěl jsem být na obtíž dceři. Nemocenská nestačila a o invalidní důchod jsem mohl požádat až po roce a stejně by to nestačilo. Na internetu jsem našel zařízení, kde by mi mohli pomoci, mají tam bydlení, péči. Bylo to sice 50 kilometrů daleko, ale jinou cestu jsem neviděl. Tam mi teprve pomohli vyřídit žádost o příspěvek na péči a další dávky, na které jsem měl nárok.

Moc hezky se tady o mě starají, žena s dcerou se občas zastaví. Mohu vzpomínat na to, co bylo, jsem sám.



### Kdyby to dopadlo tak, že moje rodina vše zvládne

Můj pobyt v nemocnici byl pro celou rodinu náročný. Rodina byla ráda, že se mne lékařům podařilo zachránit, ale najednou se všechno změnilo a nikdo z nás nevěděl, jak bude náš život dál vypadat. Co bude, až se vrátím domů. Personál nemocnice mi poskytoval dobrou zdravotní péči, ale žádnou radu, jak dál, až budu doma, jsme od nikoho nedostali. Nevěděli jsme, zda můžeme někde získat pomoc, nějaké služby, případně nějakou finanční pomoc. A jak budu pracovat, ochrnutý, to snad ani nejde. Pro rodinu to bylo velmi náročné. Chtěli mi pomoci, ale nevěděli jak a ani já jsem v té době nedokázal říct, co potřebuji.

Vrátil jsem se domů asi po třech měsících v nemocnici. Manželce se podařilo získat od jedné kamarádky kontakt na neziskovou organizaci, která v Bílém působí a zabývá se právě situací osob se zdravotním postižením. Tahle informace byla pro nás zásadní, protože se manželce konečně podařilo získat všechny informace, které nám pomohly řešit naši situaci. Organizace nám pomohla se zorientovat, co všechno bylo třeba zařídit, kde a jak.

Zažádali jsme o příspěvek na péči a další dávky, na které jsem měl, vzhledem ke svému stavu, nárok. Vyřizování na úřadech proběhlo bez větších problémů. Rodina věděla o sociálních službách, ale rozhodli jsme se, že to zvládneme sami a nebudeme žádnou využívat.



Nejhorší pro mne bylo, že jsem musel přestat jezdit do práce. Bylo to velmi dobře placené místo a pracoval jsem tam rád. Připadal jsem si jako méněcenný, že už na to nestačím. Naštěstí se mi povedlo domluvit možnost pracovat z domova a později se mi podařilo sehnat zkrácený úvazek v jiné počítačové firmě.

Při péči o mne jsme si našli systém, všichni se střídali dle předem nastaveného plánu, ale postupně to bylo pro nás čím dál více náročné, vyčerpávající. Dcera dospívala a chtěla se osamostatnit, nemohl jsem po ní chtít, aby pomáhala s péčí o mě. Nechtěl jsem, abych byl všem jenom na obtíž, žena se mi vzdalovala, stala se z ní ošetřovatelka, uklízečka, řidička. To, co mezi námi bylo dřív, bylo pryč. Rozhodl jsem se, že z domova odejdu. Nebylo to tak jednoduché, než jsem našel domov, který mě přijme. Musel jsem šest měsíců čekat, než tam bylo místo, nebylo to daleko, 20 kilometrů, co to je. Těch posledních šest měsíců bylo velmi náročných a jenom mne to utvrdilo v mém rozhodnutí. Nemohl jsem už dál bydlet doma.

Už jsem v domově zvyklý. Mohu odsud i pracovat a jsem za to rád. Je to pro mne velmi důležité. Dělam něco, co má smysl, a mohu i díky tomu posílat peníze dceři. S manželkou jsme se rozvedli, ale ona i dcera mne tu v domově občas navštěvují.

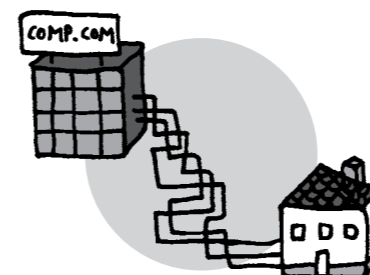


### Kdyby to moje rodina zvládla u nás doma

Celé naší rodině se ulevilo, že mne lékaři zachránili, ale najednou pro nás bylo všechno nové a nevěděli jsme, co nás dále čeká a jak to všechno zvládneme. Naštěstí nás už v nemocnici informovali o tom, co bychom mohli udělat.

Sociální pracovnice nám v nemocnici daly kontakty na organizaci, která u nás pracuje a která se zabývá situací osob se zdravotním postižením. Dostali jsme také kontakt na sociální odbor našeho města.

Manželka je všechny zkontaktovala a zjistila díky tomu přehled o dávkách, na které mám nárok, a věděla, jaké služby u nás ve městě jsou. Naštěstí u nás máme hodně služeb a podařilo se nám vše skloubit, aby to šlo zvládnout. Ze začátku mi manželka předjedнала službu osobní asistence a donášky oběda od pečovatelské služby a byla připravená zažádat o příspěvek na péči. Zdálo se, že vše bude zajištěné.

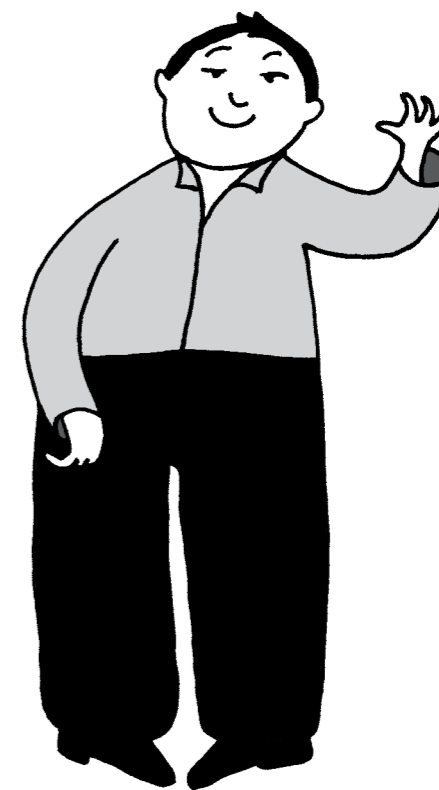


Po návratu domů jsem se nejvíce bál toho, že přijdu o zaměstnání. Ale vedoucí mi nabídl, že mohu pracovat z domova, i když na částečný úvazek. Nečekal jsem to a byl jsem moc rád. I když jsem už nepracoval na celý úvazek, stále jsem vydělával tolik, že i díky příspěvku na péči a dalším dávkám jsem si mohl dovolit služby platit. Příspěvek jsem dostal už čtyři měsíce od zažádání. Nemusel jsem tak utrácet úspory a mohl jsem platit asistenty i obědy. Nakonec mohla i manželka zůstat v práci. Služby spolupracují a všechno funguje.

Víkendy se snažíme trávit společně. Když jedeme na delší dovolenou, bereme s sebou jednoho z asistentů, který se v podstatě stal členem rodiny. Tohle už není placená služba, to bychom si nemohli dovolit, ale účastníme se jednoho dobrovolnického projektu, který nám poskytuje asistenty právě na dovolenou. Manželka i dcera často vzpomínají, jaké to bylo dřív, než se mi ta nehoda stala. Já na to také často myslím, ale myslím, že jsme to zvládli a že nás to i trochu posílilo.

### 4.3. Žiju s mentálním postižením

Jmenuji se Michal a od narození mám lehkou mentální retardaci. Maminka se o mě starala celý život, kvůli mně opustila své zaměstnání, později pracovala alespoň na zkrácený úvazek. Je mi třicet let, stará se o mě hodně dlouho a už je nemocná. S rodiči bydlíme ve městě Horním, bydlí nás tu asi 7 000, říká táta. Moc rád chodím nakupovat do nedalekého krámku s potravinami a taky rád pracuji na zahradě, která u našeho domu je. Chtěl jsem taky pracovat a dostávat peníze jako táta, ale to se mi nikdy nepovedlo.



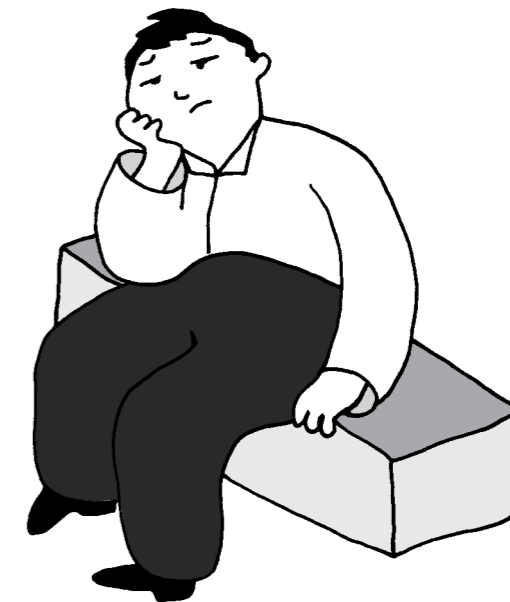


### Kdyby pro Michala dopadlo vše špatně

Rodiče se o mě starali, se vším mi pomáhali, ale nechtěli, abych někam chodil bez nich. Přitom jsem už dospělý, dokončil jsem praktickou školu a myslím, že některé věci bych mohl udělat i sám. Rád bych býval chodil někam mezi lidi. Byl jsem stále zavřený doma s rodiči, sám jsem mohl dojít jen do nedalekého obchodu pro nějaký menší nákup, to mám rád. Chtěl jsem mít kamarády stejně staré jako já a nějaké zaměstnání. Rodiče mi pořád říkali, že pro takového člověka, jako jsem já, žádná práce není a že musím být jen s nimi doma. Slyšel jsem, že můžu najít práci na internetu, zkusil jsem to, ale samotnému mi to nešlo. Rodiče mi pomoc nechtěli, dokonce mi to i zakázali, a neměl jsem na koho jiného se obrátit.

Nakonec mi rodiče aspoň dovolili docházet 2x týdně do místního stacionáře, o kterém jim už před časem říkal náš pan doktor. Taky mi řekli, že zažádali o příspěvek na péči, protože tatínek stárne a už nemůže tolik chodit do práce jako dřív, aby nás všechny uživil. Já jsem za ten příspěvek byl rád, neměl jsem pak tolik pocit, že jsem rodičům na obtíž.

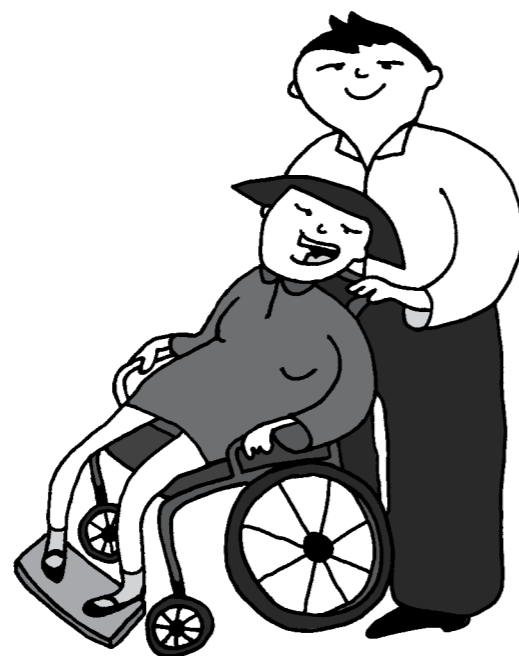
Ve stacionáři jsem byl moc spokojený, konečně jsem měl kolem sebe mladé lidi, byla tam sranda. Těšil jsem se na dny, kdy tam půjdu. Vedle stacionáře byly chráněné byty. V jednom malém bydlela Markéta, která se mi moc líbila a zamiloval jsem se do ní. Začali jsme spolu chodit, ale před rodiči jsem to musel tajit. Zakázali by mi dál do stacionáře chodit, už dřív mi řekli, že já si žádnou přítelkyni najít nemůžu.



Bylo fajn být s kamarády a přítelkyní. Rodiče stárli, zhoršovalo se jim zdraví, tatínek přestal pracovat a oba žili jen z důchodů. Nechtěli využít žádné služby, které by jim pomohli, báli se, že na ně nebudou mít peníze. Snažil jsem se tedy o rodiče starat sám, co jsem mohl. Bylo to důležitější než moje přítelkyně.

Rodiče zemřeli, bylo to těžké. Nejdřív maminka a za dva měsíce tatínek, zůstal jsem úplně sám a neměl jsem moc peněz. Hospodařit sám v domě svých rodičů jsem nezvládal a nastěhovat se k Markétě jsem nemohl, protože její byt byl určen jen pro jednu osobu. Měl jsem opatrovníka, pána z úřadu. To bylo proto, že jsem neměl žádné příbuzné. Opatrovník moji zapeklitou situaci vyřešil tak, že se domluvil s mým praktickým lékařem na přestěhování do domova pro osoby se zdravotním postižením, tedy 50 kilometrů od mého rodného městečka. Všechno se to seběhlo strašně rychle, já bych býval zkusil ještě pár týdnů bydlet doma, ale pán z úřadu to tak nechtěl, prý musím jít hned.

Teď bydlím už třetí rok v tom domově, není to tu špatný, starají se o mě, mám tu i pár přátel, ale moc se s nimi nestýkám. Strašně moc mě mrzí, že jsem ztratil Markétu, ona za mnou nemohla jezdit takovou dálku, když je na vozíku, a já se zase nemohl sám vypravit za ní.



### Kdyby se Michal dokázal osamostatnit

Rodiče se o mě, co si pamatuju, vždycky hezky starali. Když jsem dokončil praktickou školu a byl jsem už dospělý, tak mi řekli, že se o mě nemůžou starat pořád, protože stárnou, můžou mít zdravotní problémy a tatínek půjde do důchodu, proto se musím naučit postavit se na vlastní nohy. Měl jsem pocit, že na nich stojím, ale dobře. Řekli mi, že pro lidi, jako jsem já, existují v našem městě chráněné byty, pečovatelská služba a osobní asistence. Díky tomu budu jednou moct bydlet sám, bez nich. Ukázali mi taky, kde a co najdu na internetu. Máme tu i noviny, místní tam také píšou, co kde je. Je tu i nějaká skupina, říkají jí podpůrná skupina pečujících rodičů. Rodiče tam pravidelně a rádi chodili, protože se tam setkávali s dalšími rodiči, kteří měli doma podobného syna nebo dceru, jako jsem já.

Také nám hodně pomáhal náš pan doktor, praktický lékař. Poradil rodičům, o jaké příspěvky na péči můžou zažádat, a také je informoval o nově vzniklé sociální firmě, která nabízí práci na zkrácený úvazek ve výrobě lahůdek. Moji rodiče nenechali nic náhodě, a i když jsem ještě bydlel u nich, tak se domluvili s místním sdružením, které provozovalo chráněné byty, a objednali mi tam byt, na který se muselo nějaký čas čekat. Byl jsem rád, že se nemusím stěhovat hned, sice jsem se těšil, až budu samostatný, ale taky jsem se toho dost bál. Rodiče mě podpořili a snažili se mě na samostatné bydlení postupně připravit.



Asi za rok jsem se do nového bytu nastěhoval. Začátky byly těžké, ale zvykl jsem si rychle, naštěstí to bylo zrovna v létě, a tak jsem mohl být na zahradě, která mi připomínala tu naši zahrádku u domu. Na zahradě jsem se brzo seznámil s ostatními obyvateli chráněných bytů. V jednom malém bydlela Markéta, která se mi líbila a zamiloval jsem se do ní. Svoji lásku jsem představil rodičům, kteří měli velkou radost z toho, že jsem šťastný. Po nějakém čase se mi dokonce dostala možnost obsluhovat v chráněné kavárně, kterou provozovala místní sociální firma. Mohl jsem si tak něco přivydělat a práce mezi lidmi mě moc bavila.

Náladu mi kazilo jen to, že zdraví mojí maminky se začalo zhoršovat. Tatínek se o ni staral doma až do její smrti a zemřel necelý rok po ní. Bylo mi 40 let, když mě opustili oba rodiče. Žádné jiné příbuzné jsem neměl. Díky přivýdělků z kavárny jsem si mohl dovolit platit si pečovatelskou službu i osobního asistenta. Bydlet v domě rodičů bych sám nezvládl a ani pro moji přítelkyni by to nebylo možné, jelikož byla na invalidním vozíku a dům rodičů nebyl bezbariérový. Proto jsem se rozhodl dům prodat. Markéta mi se vším kolem prodeje hodně pomáhala a pak jsme se spolu nastěhovali do většího chráněného bytu, který se právě uvolnil. Samozřejmě mi pomáhal i opatrovník, kterého jsem měl, vše za mne zařídil. Pravidelně se s ním scházím a vždy najdeme způsob a řešení, které nám všem vyhovuje.

V novém bytě bydlíme už šestý rok. Jsme spokojení, navzájem si pomáháme a i město se nás snaží podporovat. Jsem životu velmi vděčný za to, co nyní mám - svoji lásku, hezké bydlení a práci, která mě baví.

**PŘÍBĚHY  
Z PRAHE**



# 5.

---

## PŘÍBĚHY Z NAŠÍ PRAXE

V průběhu práce, nejenom na tomto projektu, se snažíme upozornit na nedostatky, úspěchy, zajímavé služby, potřebnou či fungující pomoc. Stále narážíme na skutečnost, že pomoc blízkým se velmi obtížně měří, váží, plánuje. Nikdy přesně nevíme, co přijde, jak to přijde a v jakém rozsahu. Používá se mnoho technik, způsobů, výpočtů. Nedílnou součástí je lidský rozměr, který do strategií, podle našeho názoru, musíme dostat. Příběhy nám k tomu dávají možnost.

V následujících dvou podkapitolách jsou nejen příběhy lidí, kteří pomoc potřebují či potřebovali, ale i samotných sociálních pracovníků a pracovníc.

## 5.1. Příběhy ze života klientek a klientů

### 5.1.1. Naš život s babičkou

*Jsmo velká rodina s pěti dětmi a nyní už pět let pečujeme o naši babičku, mají maminku.*

*Vždy pro nás bylo důležité, aby se každý člen naší rodiny cítil šťastný a spokojený. Proto jsme se rozhodli pro domácí školu. Tím jsem se já, jako maminka, stala na 15 let učitelkou našich dětí. Postupně děti odešly na osmiletá gymnázia a při domácím vzdělávání našich dvou posledních dcer jsem na sebe vzala celodenní péči o mou maminku. Vzali jsme si ji k nám domů a zároveň přestavovali dům po rodičích na malém městě, ve kterém nyní společně s maminkou - babičkou našich dětí bydlíme už pět let.*

*Péče o ni není náročná fyzicky, maminka váží 50 kg a je ještě schopna pár kroků ujít, ale psychicky je to velmi náročné, protože celý den mluví a mluví nesmysly a vůbec nechce být sama. Takže život celé rodiny se točí kolem toho, aby babi měla vždy koupené čerstvé pečivo, aby měla uvařený čaj, jídlo každé dvě až tři hodiny, aby vždy byl po ruce někdo, kdo s ní půjde na toaletu a pomůže jí tam.*

*Naštěstí jsou naše děti úžasné a jsou schopné, když vidí, že my s manželem jsme už přepracovaní, nás poslat na víkend pryč a o babi se dobře postarat. Poslední dobou mám ale pocit, že už jsme unavení všichni.*

*Babička už nerozumí tomuto světu, neposlouchá rozhlas, nerozumí televizi. Občas se mi podaří ji motivovat malováním nebo nějakým tvořením, např. mandalami z koření. Dříve byla schopna pomoci mi v domácnosti - oloupat brambory, cibuli, česnek, občas zaštopkala ponožky. Postupně tyto práce přestala dělat. Není už schopna se sama obléct, neví, kde je toaleta, přestože žije v tomto domě přes šedesát let a toaleta je na stále stejném místě. Zatím je schopna se sama najíst, když má vše připravené před sebou na talíři, nakrájené na malé kousky nebo rozmixované.*

*Čím ji nejvíce aktivujeme, je, podle mne, to, že je součástí rodiny. Když sedí s námi u stolu a před jídlem se držíme za ruce a zpíváme, svítí jí oči. Často nám říká, jak nás má ráda. Několikrát za den slyším: „Ty jsi hodná, Boženko!“ A říká tak všem, kdo se o ni starají. Občas tak dojde ke komické situaci, jako například, když si nedávno naše dcera Marie povídala se svou spolužačkou Boženou a ona jí říkala, že jí její babička říká „Boženko“, Marie hbitě odvětila: „Mně babička také říká Boženko.“*

*Často se mi stane, že babička na mne kouká a ptá se: „Boženko, kde je Boženka?“ Stala jsem se pro ni bezpečím a jistotou, takže mi často říká „maminko“.*

*Občas má světlé chvílky, a to pak najednou mluví smysluplně: „Já už jsem stará.“ V létě jí bude 89 let, oslavy má ráda, i když už neví, co to číslo 89 znamená. Je nahluchlá, takže musíme mluvit velmi nahlas, prošli jsme si i obdobím křičení, ale brzy jsme zjistili, že bychom zničili sebe, proto raději píšeme na velkou čtvrtku velká tiskací písmena. Asi před dvěma lety jsem objevila kufříky na posílení kognitivních funkcí. Byla jsem z nich nadšená, vše připravené, připomnělo mi to předškolní tvoření s našimi dětmi - skládání puzzle, dokreslování obrázku. Ale pro babi už to v té době nebylo, většinu věcí nebyla schopna pochopit, natož udělat.*

*Překvapilo mne, že i herce, které dobře znala, už nepoznala. V kufříku bylo pexeso ze známými herci z jejího aktiviho života, např. Dana Medřická, Miloš Kopecký, Ladislav Pešek. Když přemýšlím o tom, co by nám pomohlo v době, kdy ještě byla schopná trochu komunikovat a být mezi lidmi, něco jako školka pro malé děti - místo, kde by babi aktivně strávila dopoledne, a my bychom věděli, že máme nějaký čas pro nás a jí je dobře.*

*Máme v našem městě hezký domov seniorů, tam bych si představovala takovou dopolední školku pro babičky a dědečky. Vozíme ji ven na vozíčku, ale většinou se bojí: „Moc fouká vítr na této straně ulice, pojďme na druhou.“ „Tam nejedí, jed' jinam.“ To bylo v péči asi nejtěžší, naučit se být milý a laskavý, ale rozhodný, a nastavit hranice, protože jinak by mě to úplně pohltilo a smetlo. V tom je mi oporou manžel, který po dvou týdnech, kdy jsme si babi vzali k nám domů a já s ní spávala v pokoji, abych k ní vstávala a vodila ji na toaletu, rázně zakročil a řekl dost, babi dostane plenky a bude spávat sama. Ted' vím, že to bylo moudré rozhodnutí. A babi si také zvykla, že v noci spí sama a má u sebe plyšáky a panenku.*

*Přemýšlíme také o pejskovi, se kterým by se mohla mazlit, seděl by jí na klíně, když sedí v křesle.*

*Jsmo v období, kdy už si nemůžeme dovolit nechat babi chvíli samotnou, je totiž sama sobě nebezpečná - pouští se do věcí, které už nezvládne - přiložit v krbu, jít po schodech apod.*

*Když si manžel přečetl, co jsem napsala, řekl, že to vypadá velmi dobře, ale nezmiňuji tam, jak náročné to je, když např. potřebujeme něco dělat a zrovna babi začne vyžadovat pozornost třeba tím, že chce stále znovu a znovu na toaletu, nebo večer, když už jsme všichni po celém dnu unavení a nejradyji bychom si sedli do křesla a jen tak chvíli seděli a povídali si, tak jeden z nás musí jít babi nakrmit, umýt, přebalit a uložit do postele.*

*Po těch pěti letech už vím, že ne všichni toto mohou zvládat. Jakým způsobem se snažím nabírat síly a relaxovat? Chodím na koncerty, do galerií, na výlety do přírody.*

*Přála bych si, abychom tu péči o babi dokázali dokončit a doprovodili ji na druhý svět.*

*Vnímám, že jen společnost, která se umí postarat o své malé - myslím děti - a své staré a nemohoucí, je schopná přežít.*

*Pečující rodina.*

*Ahoj mami,*

*text se mi moc líbí, je to tak obsáhlé, že mě už moc nenapadá, co by k tomu šlo dodat. Snad jen ty věci, které nikam psát moc nejdu, že tě v tom sourozenci nechali, že byla babička ze začátku hrozně sprostá, ale že se u nás zklidnila, že viděla duchy, že byla schopná křičet hodiny „Boženko“ a my se z toho málem zbláznili, že bývala hrozně nevďěčná a vypočítavá, ale že to už se taky změnilo, že na ni máte pozitivní vliv, že může být tak šťastná, že vás má, že se o ni přesto všechno, co udělala, staráš a máš jí ráda, že vnímáte, co se děje, a máte vždy radost, když zvedne ruce u mexické vlny, nebo vám řekne, že vás má ráda. Je to strašně těžká zkouška, ale vy jste s tátou už v životě prošli tolika zkouškami, že i když jsem se hrozně bála, že babička rozdělila celou naši rodinu, tak mám pocit, že to všechno už zvládáte s grácií.*

*Tvoje dcera.*

**1. list  
Korintským 10,13:**

*Nepotkala vás zkouška nad lidské síly. Bůh je věrný: nedopustí, abyste byli podrobeni zkoušce, kterou byste nemohli vydržet, nýbrž se zkouškou vám připraví i východisko a dá vám sílu, abyste mohli obstát.*

## Prvnácci

Bylo klidné pravé poledne. „Mamí, já chci papat!“, ozvalo se z kuchyně v domě Petrželových. „Budeš muset počkat,“ odpověděla mu brečící maminka. Abyste věděli, nebrečela kvůli tatínkovi, který ji, jako obvykle, ráno stihnul naštvat. Nebrečela ani kvůli své matce, o kterou se již čtvrtým rokem starala a která se vždy postarala o rodinnou „zábavu“. Mělo to jednoduché vysvětlení. Maminka krájela cibuli. Cibuli kuchyňskou, jarní, perlovku a cibuli zimní. Právě připravovala oběd. Pečené hovězí maso na cibulce, k tomu brambory a zeleninový salát z okurek a rajčat. Pét'a, který měl dnes prázdniny, netrpělivě očekával něco k snědku. Právě začal chodit do první třídy, kde jedli už v půl dvanácté. Tak je bezpochyby jasné, že i doma musí jíst už v půl dvanácté. „V tuto dobu už dávno víme oběd na druhý den,“ rozčiloval se. Maminka se jen pousmála a dál se zamýšlela sama nad sebou. Vždy si přála stát se hvězdou. Na rty by si dávala rtěnky Chanel, které přesně ladí k její krásné pleti. „Teď je ze mě spíš taková Věstonická Venuše,“ pomyslela si a raději nad sebou dál nepřemýšlela.

Pét'ovi byla dlouhá chvíle. Z nudy se začal dívat skleněnými dveřmi ven na zahradu. Chvilí jen tak „zíral“, až si uvědomil, že se v rohu zahrady klovou dva ptáci. Přesněji řečeno, byl to skřivánek a kos. Dohadovali se, kdo první našel 10 haléř. To víte, krásně se to třípytilo a chtěli udělat dojem na straku. Po chvíli hašteření straka doopravdy přiletěla. Jenže v nestřeženém okamžiku se k nim přiblížila a haléř jim sebrala. Pét'a se zasmál a pomyslel si: „Když se dva perou, třetí vyhrává.“ Při tom si vzpomněl na svůj věřejší den ve škole. Bylo to něco podobného. Se Slavomírem se prali o svačinu, přišel Květoslav a svačinu jim snědl.

Najednou něco Pét'u probudilo ze snění. Než si uvědomil, co to bylo, stál u dveří a díval se klíčovou dírkou, kdo to zvonil. Byl to tatínek, který se na oběd vracel domů. „Reklamy neberem,“ řekl Pét'a, aby si udělal legraci z tatínka. „Nedělej si srandu a pusť mě dovnitř. Je tu zima,“ odpověděl tatínek, drkotající zuby. Pét'a ještě chvíli otálel a pak pustil tatínka dovnitř. „Něco jsem ti donesl,“ pronesl tatínek, „šroubovák, matice a šrouby na tu naši stavebnici.“

„Ke stolu!“, zavolala maminka. „Už je oběd. A zavolejte i babičku.“ Tatínek s Pét'ou došli pro babičku a pomohli jí dojít ke stolu. Všichni si společně zazpívali a začali jíst. Když dojedli, začala si babička stěžovat: „Tak kdy budeme jíst? Mám hlad.“ „Právě jsme dojedli, babi,“ odpověděla maminka. Ještě trvalo pár minut, než se podařilo babičku přesvědčit, že už jedla a že je hrozně unavená a musí si jít lehnout. Po uklizení babičky si maminka a tatínek sedli s kávou v obývacím pokoji. „Dneska se ti oběd moc povedl,“ řekl tatínek mamince, „zvlášť ta cibulka byla velmi chutná.“ Maminka se usmála a hned tatínkovi odpustila jejich ranní hádku. Viděl to Pét'a a zapamatoval si to na celý život. Muž ví, jak na ženu. Pochválí ji a vše je potom v naprostém pořádku.

## 5.1.2. Dbejme o své zdraví!

Jsem muž středního věku a velice rád bych se s vámi podělil o zkušenost, jak se má člověk starat o své zdraví. Již 7 roků jsem upoutaný na invalidní vozík a chci vám pouprávit, jak snadno se člověku velice zásadně změni ze dne na den celý život a také jeho hodnoty. Náhle je vše úplně jinak!

Před 7 lety jsem začal pociťovat bolest v zádech, ale nebral jsem tuto situaci moc na zřetel. Myslel jsem si, že tímto problémem trpí většina populace a také jsem nechtěl marodit a nemocenskou výplatou snížit rodinný rozpočet. Vydělával jsem nadprůměrně a představa, že budu doma za pár korun, mě ničila. Přesto jsem navštívil svého praktického lékaře a svoje zdravotní problémy mu vylíčil. Po vyloučení možnosti pomoci laboratoře, že moje bolesti způsobují ledviny, jsem bolesti zad tlumil analgetiky. Stále jsem chodil do zaměstnání a snažil jsem se vše „přechodit“, tak jako vždy. V momentě, kdy bolesti byly tak intenzivní a začal jsem mít problémy i s chůzí, jsem si vzal v práci řádnou dovolenou a doufal, že se vše samo vyřeší. Problém však narůstal a nepomáhaly už ani injekce na utlumení bolesti. Dohodli jsme se s praktickým lékařem na návštěvě u odborného lékaře – neurologa. Hned druhý den jsem se dostavil do jeho ordinace a těšil se, že se již brzy vše vyřeší. Prohlídka trvala celkem krátce a já jsem se dozvěděl, že jsem ve stresu (kdo dnes ale není), že neumím spát, proto je moje svalstvo neustále napnuté tak, jako to mají kočky. Jako medikamenty mi byla předepsána antidepressiva. Po mé námitce, že ale mám veliké bolesti a problémy při chůzi, jsem byl ujištěn odborníkem: „Až se naučíte spát, vše se vyřeší!“ Odjel jsem domů a říkal sám sobě: „Jsi blázen, vše bude po užívání léků - antidepressiv dobré.“ Druhý den ráno jsem normálně vstal z postele a šel si vyčistit zuby. Už jsem se však nenaroval na bolesti byly neúnosné. Hned jsem volal odborného lékaře – neurologa a sdělil jsem mu svoje zdravotní problémy. V telefonu jsem se dozvěděl, že se mám nějak dopravit do jeho ordinace. Manželka mi pomohla se obléci a naše rodinná přítelkyně mě odvážela za lékařem do jiného města, než ve kterém bydlíme. Po příjezdu před polikliniku, kde ordinuje neurolog, jsem chtěl vystoupit z auta, ale už mi „odumřela“ pravá noha. Opět jsem volal do ordinace a zde jsem nahlásil, že již nemůžu vystoupit z auta. Bylo mi sděleno: „Sežeňte si vozík.“ Naše přítelkyně vyběhla z auta a na poliklinice sháněla vozík. Asi 15 minut trvalo, než přišla lékařka za mnou do vstupní haly. Až nyní se začalo vše řešit, rychlý převoz na neurologii, kde mě začali ošetřovat, a provedlo se i CT. První diagnóza zněla – nádor v páteři. Lékaři se snažili zajistit nějakého neurochirurga na provedení operačního zákroku. To už jsem byl paralyzovaný od prsou dolů. Čekal jsem na převoz sanitkou na Homolku a zde bylo provedeno ještě vyšetření na magnetické rezonanci. Operace byla provedena v podvečer a bylo při ní uvolněno utlačené míchy, které způsobilo výhřez ploténky. Nádor se nepotvrdil, ale to byla asi poslední kladná zpráva, kterou jsem vyslechl od operujícího lékaře. I přes uvolnění útlaku míchy se nepodařilo dát vše do normálního stavu. Od této doby jsem paraplegik a začala nová etapa mého života. Nikdy jsem si neuměl představit, co obnáší život na invalidním vozíku. Není to jen, že nemůžete chodit, ale hlavně vyprazdňování, myslím tím močení a stolici. Jaký je vůbec problém se udržet na vozíku, protože jsem ztratil stabilitu. Učil jsem se takové základní věci, jako je např. oblékání oděvů, obouvání bot, přesuny na invalidní vozík, na WC, do koupelny, do postele. V tomto období, kdy jsem ležel na spinální jednotce a vše se učil, jsem neměl chuť ani žít. Neuměl jsem si představit, že už nikdy nebudu normální „chod'ák“! Jenom díky úžasné manželce a přátelům jsem začal postupně vše zvládat a začal se začleňovat do normálního způsobu života. Mám to štěstí, že jsem našel uplatnění i na pracovním trhu, což se mnoha vozíčkářům nepodaří!

Mám pro Vás ještě jeden nezapomenutelný zážitek. Po letech pohybu na invalidním vozíku jsem se rozhodl, že pojedeme na společnou rodinnou dovolenou k moři.

Ale pojďme pěkně od začátku, jak nápad a realizace naší očekávané dovolené začal. Při vánoční návštěvě rodiny mého kamaráda, s kterým jsem strávil více než půl roku v nemocnici v Motole a v RÚ Kladrubech, jsme se dohodli, že naše rodiny vyrazí k moři. Moje rodina nikdy u moře nebyla, ani když jsem chodil. Měl jsem veliké obavy, ale kamarád mě přesvědčil, že vše v pohodě zjistíme a zařídíme na cestovce u nich v bydlišti. V únoru následujícího roku jsme společně vyrazili do cestovky a začali vše zjišťovat. Při mých otázkách, které jsem adresoval paní

za přepážkou v cestovní kanceláři, jsem byl ujištěn, že není rozhodně žádný problém zajistit hotel, kde je vše zařízené pro nás handicapované lidičky. Po výběru lokality a hotelu jsem měl žádost na milou paní z cestovky, zda není problém zajistit fotografie hotelu a pokoje pro mě určeného. Měl jsem totiž jasné požadavky pro svůj pobyt. Bezbariérové WC a sprchový kout, kde budou madla, výška postele mě také velmi zajímala. Přístup na pláž a do bazénu při hotelu byly také součástí mých otázek, včetně cesty letadlem a přesun z letiště do hotelu. Vše mi bylo přislíbeno, že zjistí a dodají. Po cca týdně mi cestovka napsala e-mail, že fotografie nemají, ale vše zjistili u delegátky v tomto hotelu a byl jsem ujištěn, že vše je tak, jak požaduji. Zájezd jsme, i s rodinou kamaráda, zaplatili. Mimochodem cena pro moji rodinu (2 dospělí a 1 dítě) byla 52 000 Kč. Několikrát jsem se cestovky otázel, jestli je to opravdu zařízené tak, jak si představuji. Odpověď vždy zněla, že je vše OK a všichni o mně vědí! A tak jsme vyrazili na dovolenou. Po přeletu na letiště do zaplacené destinace jsme se všichni odebrali k naší delegátce, která mi suše řekla, že mám nastoupit do přistaveného autobusu. Když jsem jí odvětil, že jsem na vozíku, tak mi pověděla, že o tom nic nevěděla. Tak si povídám: „Toto pěkně začíná!“ Delegátka však byla úžasná a zařídila TAXI a moje rodina se přesunula taxíkem do hotelu, kde pokračoval můj šok ze zařízení pokoje, který jsem požadoval. Postel nízká, vstup na WC byl ohraničen šířkou dveří 60 cm (nemohl jsem projet na vozíku) a mísa WC byla nízká a bez madel. Koupelna to samé! Myslel jsem, že vzteky omdlím, hned jsem zajel zpět na recepci a volal naší delegátce, že se chci okamžitě vrátit zpět domů s tím, že jejich cestovku zažaluji. Delegátka začala vše řešit a s mojí manželkou celé dopoledne objížděly hotely v letovisku a snažily se najít nějaký pokoj, který bude aspoň trochu bezbariérový. Nakonec se jeden hotel s pokojem našel, kde byla vysoká mísa WC, ale bez madel. Při přesunu na WC mi pomáhala moje úžasná manželka. Výška postele se upravila přidáním další matrace a koupelnu jsme vyřešili tak, že jsem se sprchoval na invalidním vozíku, který byl do rána, díky počasí, suchý. Byly jsme obě rodiny přestěhované do tohoto hotelu a snažily si užít týden dovolené u moře.

Paní delegátka tvrdila, že vše nahlásila na centrálu cestovky. Když jsem podával ústně stížnost a žádost na vrácení peněz za nesplnění mých požadavků, které byly zanesené i ve smlouvě, tak se mnou nikdo nechtěl mluvit. Bylo mi sděleno, že mám vše podat písemnou formou. Proto jsem vše řešil i medializací ve zprávách TV Nova. Po dlouhé 30 denní lhůtě projednávání mojí stížnosti mi bylo sděleno, že se zamítá. Podal jsem odvolání a předal i mojí e-mailovou korespondenci s cestovkou na oddělení stížností. Až nyní a prakticky ihned mi bylo sděleno, že se mi část peněz vrátí.

Poučení pro mě z této dovolené je jasné, vždy opravdu ověřit bezbariérovost pobytu a nenechat jen na slibech zdravých „chod'áků“, kteří si neumí představit, co je to za pocit bezradnosti nedostat se třeba jenom na ten „blbý záchod“!

A pro Vás na závěr? Dbejte na své zdraví! Člověk si neuvědomuje slova „hodně zdraví“ vyřčená při přání k narozeninám a svátku. Bere slova o zdraví jako věc neměnnou a nepotřebnou. Až při zdravotním problému člověk zjistí, jak je naplňování tohoto přání důležité!



## 5.2. Příběhy ze života sociálních pracovníků a sociálních pracovníků

### 5.2.1. Doma až do konce

Vloni na konci června se ozvala domácí péče, která poskytovala svou službu u seniora žijícího doma s tím, že by bylo patrně třeba zavést u tohoto pacienta i služby sociální. Vzhledem k tomu, že komunikace probíhala především přes dceru, sešla se s ní naše sociální pracovnice. Ta dceři vysvětlila, o co v případě poskytování sociálních služeb v domácnosti klienta jde, jaké jsou možnosti, nabídka apod. Dcera tedy rozhodla, že na zkoušku po dobu její týdenní zahraniční dovolené služby pro tatínka objedná a po návratu se s organizací spojí a domluví co a jak dál.

Pan (říkejme mu třeba Hejl) přijal služby celkem rád, býval v celém domě celé dny sám, rodina vyčerpána zaskočila vždy jen na otočku. Domluvený první týden našich služeb utekl jako voda. Avizované kontaktování dcery po skončení její dovolené se však nekonalo. Nakonec to byla sociální pracovnice organizace, kdo první zvedl telefon, aby podal zprávy o průběhu uplynulých dní. Dcera, zřejmě spokojená, že vše klapě, služby nechala v zavedeném „širším rozsahu“, tj. návštěvy pečovatelky ráno, v poledne, večer.

K panu Hejlovi se tedy chodilo třikrát denně, víkend nevíkend, svátek nesvátek, Vánoce neVánoce. Důsledkem postupující nemoci byl pan Hejl několikrát hospitalizován v nemocnici, nicméně po návratu z ní jsme se o něj vždy dokázali postarat tak, aby mohl i nadále setrvat doma ve svém. Každou návštěvu pečovatelek kvitoval s podděkem a radostí.

Pan Hejl setrval doma ve svém přirozeném prostředí až do úplného konce, nebylo to pro naše pečovatelky, které tam docházely poskytovat služby, nic jednoduchého – zejména po psychické stránce. Návštěvy se zvýšily až na pět, šest denně, ale právě jen díky tomu mohl pan Hejl dožít doma tak, jak si přál.

Poslední, kdo u něj za jeho života byl, byla naše pečovatelka, která jej také druhý den brzy ráno nalezla již neživého. Bylo nám všem z toho smutno, jelikož, přestože rodina, a zejména dcera, byla informována o zdravotním stavu a závažnosti situace pana Hejla a přestože obýval velký dvoupatrový dům sám, zemřel bez svých blízkých. Nicméně jsme profesionálně, kterým nepřísluší někoho soudit, jen jsme se tu při vzpomínce na pana Hejla nad tímto faktem pozastavili.

Sami jsme měli dobrý pocit z toho, že jsme mohli dalšímu člověku dopomoci být doma co nejdéle. Je to sice velká zátěž (fyzická a psychická), ale jak je vidět, tak to jde.

## 5.2.2. Jednání se zájemcem o službu pobytového zařízení pro seniory

*Jsem sociální pracovnící v Domově pro seniory (dále jen Domov) a dost často za mnou přicházejí lidé, kteří mají zájem o službu našeho Domova, se svými příbuznými. Je pro mne velmi složitá a problematická za přítomnosti rodinného příslušníka, aby při jednání byla zjištěna vlastní vůle člověka, který má o naši službu zájem. Často si kladu otázku, zda není spíše plněna vůle a přání rodinného příslušníka.*

*Jestliže při jednání s možným budoucím uživatelem služeb Domova je přítomen někdo z blízkých, často slýchám z jeho úst: „Tady ti bude dobře, bude o tebe postaráno, budeš v čistotě a v teple. Víš přece, že máme náročné zaměstnání, vracíme se pozdě domů a trneme, jestli se ti něco doma nestalo. Co když se ti udělá špatně nebo upadneš, kdo ti pomůže, když jsme v práci?“*

*Toto je ukázka nejběžnějších argumentací, které uvádějí příbuzní jako důvody, proč je lepší, aby jejich matka, otec, strýc, bratr aj. byli umístěni v Domově. Po takovýchto argumentech senior většinou rezignuje a souhlasí s nabídkou služeb Domova. Jak má tedy reagovat sociální pracovník, když se domnívá, že přání, vůle, sebeurčení a svoboda rozhodování zájemce o službu jsou silně ovlivněny jeho příbuznými?*

*Ve vyšším věku se snižuje schopnost samostatného rozhodování a člověk začne být závislý na svém okolním světě. Ne nadarmo se staří lidé přirovnávají k dětem, které jsou také velmi závislé na rozhodnutí svých rodičů, prarodičů, tet, strýců aj.*

*Jak má sociální pracovník dodržet princip sebeurčení zájemce, když je mu jasné, že ten neprovádí své rozhodnutí za sebe sama? Jak má podporovat právo lidí na provádění vlastních výběrů a rozhodnutí, když se domnívá, že je možná ze strany rodiny narušeno žadatelovo právo a potřeba samostatného rozhodování a že si zase tak úplně nemůže vybrat mezi možnostmi? Jak můžeme chtít po někom, kdo šel do našeho zařízení v podstatě nedobrovolně, aby byl usměvavý, milý a přátelský, aby spolupracoval s klíčovým pracovníkem?*

*Hodnotíme matky, které dají své dítě do dětského domova. Hodnotíme rodiče, kteří se nepostarají o své handicapované dítě a raději ho odloží do domova pro tělesně či duševně postižené. Ale odložení starého člověka do Domova je z mého pohledu ten samý případ. Samozřejmě, že někdy to opravdu jinak nejde, chci se vyvarovat veškerých soudů, nemám na ně žádné právo. Situace jsou různé případ od případu. Je možné, že rodina opravdu unímá uvedené argumenty jako oprávněné a neuvědomuje si, že to nejlepší, co pro seniora může být, je co možná nejdéle žít v jeho domácím prostředí. Je jasné, že někdy to opravdu nejde a péče může být tak náročná, že rodina ji nedokáže zabezpečit.*

*Jen bych si přála, abych vždy jednala s takovým zájemcem o služby našeho Domova, který je svobodně rozhodnut využívat naše služby a u kterého poznám, že je to jeho vůle. Přála bych si, aby každá rodina k nám přistupovala jako k poslední možnosti, jak se postarat o svého stárnoucího příbuzného. Abych si byla jistá, že si v péči o svého seniora „sáhli až na dno“.*

*V dnešní době mohou právě díky pečovatelským službám, osobní asistenci, stacionářům, dobrovolníkům a díky příspěvku na péči udržet svého blízkého doma opravdu co nejdéle. Z vlastní zkušenosti vím, že rodiny se ale raději zbaví úplně a co nejdříve odpovědnosti za péči o stárnoucího příbuzného.*

*Když si při jednání se zájemcem o služby našeho Domova nejsem úplně jistá, že jde o jeho přání a vůli, a když si myslím, že není akceptováno jeho sebeurčení, rodinu na to upozorním. Zdůrazním, že musím brát na zřetel hlavně vůli člověka, který bude využívat našich služeb. V jejich odpovědi cítím určité pohoršení. Jak by to mohlo být jinak? Vždyť se k nám „těší“ a je „rád“, že o něj bude postaráno. Zájemce to odkývá a souhlasí se svojí rodinou, ale když se pak setkám s jeho pohledem, je mi smutno a chtěla bych říct:*

Sir 3,12 - 13  
Z Katechismu  
katolické církve

Synu, ujmí se svého otce,  
když zestárne, a netrap ho,  
dokud je živ. Slábně-li mu  
rozum, ber na něj ohled  
a nepohrdej jím, když  
ty jsi v plné síle.



### 5.2.3 První klienti asistenční služby aneb „Vlaštovičky“

Velmi dlouho jsme čekali na rozhodnutí nadace NROS o přidělení dotace na rozvoj služeb v regionu Novoknínska, zejména asistenční služby. Do této doby jsme se starali o naše klienty v režimu pečovatelské služby. Neměli jsme ani mnoho pracovníků, které by měly časový prostor pro intenzivnější a dlouhodobější službu u seniorů, a tak došlo k situaci, že jsme museli pro celodenní péči o naše dva klienty - manžele M. požádat o pomoc léčebnu dlouhodobě nemocných. Manželé tam odešli, lze říci, že jejich zdravotní stav se stabilizoval. Přesto nám při návštěvách bylo v jejich chování neustále něco divného, a tak jsem se jednou paní Zdeny zeptala, co se děje, jestli je něco netrápí. Odpověděla mi: „Víte, je teď brzké jaro, vlastně se nic neděje, ale brzy přiletí vlaštovky, no a kdo jim u nás doma otevře okna do chodby, vždyť nebudou mít kde bydlet? My se s mužem musíme dát dohromady, abychom mohli za nimi domů.“



Lékaři ale takový odchod nedoporučovali s odkazem na to, že manželé potřebují intenzivní péči, často až do večerních hodin. Odjela jsem z léčebny s vizí, že požádám ředitele o schválení a své kolegyně pečovatelky o pomoc a že musíme zajistit odjezd manželů M. domů i bez dotačních peněz. Schválení jsem dostala, a tak jsem se pro ně rozjela, domluvila s lékaři všechny náležitosti. Vyjednání i s jejich přesunem trvalo cca týden. V den jejich příjezdu domů přiletěly vlaštovky do Knína. O to větší radost byla, že manželé M. také. Těšili se na sebe celou zimu.

Ve vedení Charity se navíc zjistilo, že nadace NROS schválila ve stejné době finanční prostředky, mimo jiné také na asistenční službu, a tak jsme měli i první asistenční klienty. Starali jsme se o pána ještě půl roku, jeho zdravotní stav byl vážnější. Zemřel v poklidu domova. Paní Zdenku jsme pak dále doprovázeli životem a pomáhali, kde to jen šlo. Souhlasila pak z vděčnosti také s účinkováním v našem charitním filmu. Stále jsme vzpomínali na ten zvláštní společný návrat všech obyvatel jejich domu.

Bc. Stanislava Krejčíková,  
vedoucí sociálního odboru FCH Starý Knín

### 5.2.4 Pečující – vzácní lidé

Paní D. má 71 let a její matka, paní K., letos oslavila 95. narozeniny. Paní K. byla vždycky povídavá, veselá, laskavá paní, která bydlela v rodinném domku se zahrádkou, na které ráda pracovala. Před několika lety začala mít malé výpadky paměti, stále něco hledala a pořád něco zapomínala. Když se po nějaké době ztratila dvě ulice od svého domku, vzala ji dcera k lékaři. Paní K. diagnostikovali Alzheimerovu chorobu. Když začalo být jasné, že už paní K. nemůže bydlet sama, její dcera, paní D., se přestěhovala od manžela (který její rozhodnutí chápal, protože několik let předtím se staral o svého otce) z Prahy k mamince do domku. Rozhodla se, že udělá všechno proto, aby mohla paní K. dožít doma.

Nejsnadnější byla pro paní D. péče o domácnost. Vyprat, uvařit, uklidit, dojet na kole na nákup, do lékárny, to nebylo náročné. Mnohem těžší byla péče o maminku, která, jak nemoc postupovala, se stávala někým jiným. Dceru obviňovala, že jí bere věci, že pouští do domu cizí lidi, kteří jí tam chodí v noci, že se jí málo věnuje. Postupně si začala plést dceru s maminkou, občas vídala neexistující lidi a povídala si s nimi, neustále se dožadovala pozornosti, ve dne i v noci volávala třeba jen proto, aby jí dcera ohřála čaj. Problémem také bylo, že do domku vedlo dvojité schodiště a paní K. se pohybuje pouze s pomocí vozíku, s chodítkem udělá tak tři kroky. Když potřebovala paní K. navštívit lékaře, musela její dcera s pomocí vedoucí sociálního odboru obce zavolat městskou policii, aby jí pomohli dostat maminku ven a potom zase zpět.

Když začala paní K. volat na dceru v noci po deseti minutách a ptala se neustále na stejnou věc, zjistila paní D., že i když se moc snaží chápat, že to je „ta nemoc“, která jim oběma ubližuje, ztrácí s maminkou trpělivost a občas paní K. vynadá nebo okřikne. V té době si přečetla v novinách o setkávání pečujících, které se zrovna konalo, a rozhodla se tam podívat.

Setkala se s lidmi v podobné situaci, mohla si nejdříve poplakat a potom se i zasmála, když uslyšela z jiných úst svůj příběh v bledémodrém. Zjistila, že většina těch, kteří pečují o své blízké, nikdy neuslyší: děkuju, vážím si toho, co děláš. Zjistila, že je v pořádku, když jí povolí nervy, protože je jen člověk. Zjistila, že výčitky jsou v pořádku, protože je má každý, kdo své blízké miluje.

Zároveň jí sociální pracovníce - vedoucí setkání - nabídla pro maminku možnost krátkého pobytu v domově pro seniory jako možnost oddechu a zároveň způsob, jak poskytnout mamince setkání s vrstevníky, společnost dalších lidí a aktivity pro lidi trpící syndromem demence.

Paní D. tuto možnost využila, ale také se stala pravidelnou návštěvnicí setkávání pečujících. Získala zde informace o Alzheimerově chorobě, mohla probrat možnosti, jak reagovat na různé situace chování paní K., naučila se něco o trénování paměti pro lidi s demencí a hlavně si začala věřit. Během krátkého pobytu maminky v domově nabrala sílu a pokračuje ve svém předsevzetí poskytnout paní K. možnost dožít doma. V současné době shání schodolez, aby mohla vzít maminku kdykoli ven.

Setkání pečujících osob funguje v obci již tři roky, začalo opatrně, potichu. Nejdříve došlo k zjištění zájmu pečujících osob v území, domluvil se prostor s vedoucí sociálního odboru a zrealizovalo se první setkání. Nikdo nevěděl, zda to vydrží, zda to bude fungovat. Funguje, scházíme se, podporujeme se, pomáháme si.

### 5.2.5. Přizpůsobení se životu v domově pro seniory

Odchod do důchodu je pro mnohé lidi těžkým otřesem, který v sobě nese vícero zvrátů. Případný odchod do domova pro seniory je možná poslední velká změna v životě člověka v oblasti sociální sféry.

Jako sociální pracovnice v domově pro seniory přijímám nové uživatele do našeho zařízení. Při každém příjmu nového uživatele si uvědomuji, jak moc těžká je pro člověka tato životní změna.

Nemohu si vzpomenout na nikoho, kdo by do našeho zařízení vstupoval s radostí. Samozřejmě, že zde hrají velkou roli emoce a jejich ovládnání.

Jak uvádí odborná literatura, s věkem se nesnižuje intenzita prožívání emocí v každodenním životě. Staří lidé pociťují emoce stejně intenzivně jako za mlada. Ovšem některé formy pozitivních emocí se mohou s věkem oslabovat nebo i vymizet.

Domnívám se, že při vstupu do pobytového zařízení jsou u seniora velice vystupňovány negativní emoce, a to z mnoha důvodů. Tento člověk opouští svůj domov, ve kterém zanechává kromě materiálních věcí také své vzpomínky. Předpokládá, že se tam už nikdy nevrátí.

Ve vysokém věku dochází k oslabování smyslových a tělesných funkcí. To člověka konfrontuje s pocity bezmoci, závislosti i ohrožování důstojnosti. Je to období postupného omezování kontaktu, smyslového i sociálního. Období, v němž se starý člověk musí vyrovnávat s mnohými ztrátami. Toto vše je s nástupem do domova pro seniory mnohokrát umocněno.

Samozřejmě, že služby v pobytových zařízeních se po roce 1989 změnilly k lepšímu. Přesto ale proces adaptace na život v domově pro seniory zvládají senioři velmi těžko. Jsou i takoví, kteří to nezvládnou a po nástupu do zařízení vysloveně přežívají nebo dokonce v extrémních případech zanedlouho zemřou.

Na druhé straně jsou ale i senioři, kteří proces adaptace (cca 3 měsíce) úspěšně absolvují a životu v domově pro seniory se přizpůsobí. Těch je ale určitě méně.

### Příběh

*Paní nastoupila do domova pro seniory v 85 letech. Přijata byla na dvoulůžkový pokoj. Žádost měla podanou rok. Před nástupem do domova pro seniory žila v domě s pečovatelskou službou. Narodila se v rodinném domku nedaleko tohoto pečovatelského domu, takže celý život strávila v jedné lokalitě. Vystudovala zdravotnickou školu bez maturity a téměř 40 let pracovala ve zdravotnictví. Měla dceru a syna.*

*Když jsme s vedoucí sestrou před nástupem provedly u paní doma sociální šetření, její mobilita byla částečně omezená (prodělala nějaké pády s následnými zlomeninami), schopna chůze byla pomocí chodítka. Kognitivní funkce měla naprosto v pořádku. Při šetření byla přítomna dcera. Během návštěvy vyšlo najevo, že paní do domova pro seniory moc nechce, že by ráda dožila svůj život tam, kde je zvyklá. Nicméně dle slov dcery bylo zajišťování péče pro rodinu velmi fyzicky i psychicky náročné. Oba s bratrem mají časově náročné zaměstnání.*



*Při samotném přijetí byla paní velmi skleslá, nicméně smířená se svojí situací. Rodina spolupracovala a návštěvy byly z její strany časté. Do života domova se ale paní nezapojila, byla samotářská a introvertní. V počátku chodila za pomoci chodítka, ale postupem času stále více zůstávala na lůžku, chodit sama moc nechtěla, spíše jen na pobídky personálu a rodiny. Následně ulehla úplně a začala být zcela inkontinentní. To, že se její zdravotní stav viditelně zhoršoval, nebylo evidentně díky fyzickému stavu, ale především díky stavu psychickému. Celkový projev jsem u paní vnímala jako stav rezignace a smutku. Po pěti měsících pobytu v domově pro seniory zemřela.*

*Toto je jeden z těch extrémnějších případů, kdy se mi hlavou honí mnoho otázek. Bylo opravdu nutné, aby paní nastoupila do domova pro seniory? Proč nemohla dožít svůj život tam, kde si to sama přála? Třeba by zemřela takto brzy i doma, ale třeba taky ne.*

### 5.2.6. Dobrovolnické centrum TOTEM

Regionální dobrovolnické centrum TOTEM realizuje velké množství zajímavých projektů. Posláním TOTEMu je vytvářet pozitivní a funkční mezilidské vztahy jak v rámci rodiny, tak v širším kontextu občanské společnosti. TOTEM mimo jiné realizuje dobrovolnické projekty a zde přináší několik dobrovolnických příběhů. Více najdete na stránkách organizace [www.totem-rdc.cz](http://www.totem-rdc.cz).

#### Dobrovolnice Jarmila, která dokáže přinést na tvář radost a úsměv i nemocnému dítěti

*Dobrovolnická služba na Dětské klinice Fakultní nemocnice je jednou z nejkrásnějších, ale zároveň i nejnáročnějších činností, které TOTEM – regionální dobrovolnické centrum zájemcům o dobrovolnictví nabízí. V celé letité historii je Jarmila jedinou „tetou“ pro nemocné děti, která dochází více než 6 let pravidelně na dětské oddělení a čte pohádky, vypráví, maluje obrázky, hraje hry a také pohladí, utře slzičku, zažene stýskání. Vychází ze své dlouholeté praxe pedagoga v mateřské škole, životních rolí maminky a milované babičky. Nemocniční personál, zejména sestřičky na oddělení, velmi oceňují její klidný přístup a vliv na klima na pokojích a pohodu dětí, které se pobytem v nemocničním prostředí ocitají ve velmi náročné životní situaci. Jarmila je veselý, přátelský člověk s životním nadhledem, který, kromě pravidelné pomoci v nemocnici, přijde vždy, když je s čímkoliv v našem sdružení potřeba organizačně pomoci, a stejně tak, když nás o pomoc dobrovolníků požádá někdo jiný.*

*Místo a poslání, které si pro svoje dobrovolnické působení vybrala, vyžaduje spolehlivost, ochotu, trpělivost, vyrovnanost, smysl pro humor, empatii, kreativitu, laskavost, pochopení a stálost. Jak jsem ji měla možnost poznat, všechny tyto vlastnosti, a ještě mnohé jiné, v sobě skutečně má. Umožňují jí být neocenitelným společníkem dětem, které ji potřebují.*



### Seniorský dobrovolnický klub Letokruhy

#### Skupina 25 seniorských dobrovolníků ve věkovém rozmezí 57 – 88 let, kteří dokáží přinést pomoc a podporu všude tam, kde je jí potřeba.

*Seniorský dobrovolnický klub Letokruhy vznikl neplánovaně a už téměř 3 roky přináší pomoc organizacím, které přijdou s nějakou svojí naléhavou potřebou. Činnost je různorodá a rozhodně přináší radost nejen příjemcům pomoci, ale i jejím nositelkám a nositelům. První spolupráce vznikla v únoru 2012, kdy se na TOTEM – RDC obrátila ředitelka DD Staňkov s prosbou o výrobu kapsářů nad postýlky dětí z Robinsona (odloučené pracoviště DD Staňkov), což jsou děti, které se ocitnou v nouzi a potřebují okamžitou pomoc a ubytování. Při předávání kapsářů se babičky zamilovaly do dětí a děti zase do babiček. Vznikla krásná spolupráce a do Robinsona jezdíme pravidelně. Jednou přivezeme zástěrky malým pomocníkům do kuchyně, jindy vlastnoručně vyrobené stolní hry, upečenou buchtu, ale hlavně čas na hry a pomazlení.*

*Podobná spolupráce probíhá i s Diagnostickým ústavem a dalšími organizacemi v Plzni. Když je potřeba ušít kompenzační pomůcky pro postižené děti nebo vyrobit textilní hračku dětem pro radost, připravit malé dárečky, babičky z Letokruhů rády zasednou a vše potřebné vyrobí. Dokážou upéct výborné buchtičky do klubové kavárny, ale nezaleknou se ani spolupráce a zabezpečení organizační podpory kulturní akce, jako je festival Jeden svět.*

*V roce 2013 spolupracovaly s projektem Bojka – dům na půl cesty a při společných setkáních učí kluky, kteří mají nakročeno z dětských domovů do samostatného života, vařit, péct a vést domácnost. Přispěly dobrou radou, receptem, ale hlavně byla v klubovně cítit vždycky sounáležitost, vzájemný respekt a chuť být pospolu.*

*Letokruhy dokáží připravit kulturní vystoupení a potěšit své vrstevníky v domovech seniorů, stejně jako pomoci při sázení květin a úklidu v našem centru. Zaskočí v šatně při velkých akcích, ale dokáží i samy organizačně různé akce zajistit. V roce 2014 připravily mimo jiné akce 14 koncertů pro své vrstevníky, kteří bydlí v domovech seniorů, a staly se vítaným zpestřením a obohacením pro klienty i personál.*

*Je obdivuhodné, že v poměrně vysokém věku dokáží ženy a muži z Letokruhů myslet na druhé a také pro ně něco udělat. Duší dobrovolnického klubu je koordinátorka Mirka Kudrnová. Jako ředitelka dobrovolnického centra jsem velmi pyšná na tuhle skupinu žen a mužů a věřím, že Letokruhy budou i nadále ukazovat cestu, která přináší pohodu, radost, pospolitost i smysl života bez ohledu na vyšší číslo v kolonce věk.*



### **Senior Vladimír – dobrovolník, který tvrdí, že má všechno, co potřebuje a ještě může dávat tam, kde je potřeba**

*Pan Vladimír Dbalý přišel do TOTEM – RDC v roce 2007 okamžitě po svém odchodu do předčasného důchodu a nabídl něco ze svého času a svých praktických dovedností ve prospěch těch, kteří pomoc potřebují.*

*Uvolnil pro dobrovolnickou práci 2 dny v týdnu a okamžitě začal docházet do občanského sdružení Jitřenka, kde pomáhal u koní při rehabilitaci dětí se zdravotním postižením.*

*V zimních měsících v TOTEM – RDC absolvoval počítačový kurz a začal pomáhat i „doma“. Vede úspěšně Internetový klub, vypomáhá v klubové kavárničce Kafičko a pomáhá s drobnou údržbou prostor a techniky. Stal se jedním z klíčových dobrovolníků při stěhování a zabydlování nových prostor v Kaznějovské ul. v Bolevci. V letošním roce začal podporovat devítiletého Davida z plzeňského Domina, který potřebuje pomoc s přípravou do školy a kamaráda, který má čas na společné důležité „klukoviny“.*

*„Našel jsem v Totemu smysluplnou činnost, zapadl tam natolik, že se zaměstnanci ke mně chovají jako k dalšímu zaměstnanci, jen mě nemusí platit, což stejně nepotřebuji, finančně jsem zajištěn. A tak nelze vlastně říci, kdo pro koho víc dělá, jestli já pro Totem nebo Totem pro mne. Cítím jen vděčnost, že je mi to umožněno a že osud mě tam před těmi 5 roky nasměroval.“*

Z dopisu V. ze dne 3.12.2012

### **Seniorka Marie - dobrovolnice, která dokázala přinést do života seniorů kousek šťastného dětství**

*Energická starší dáma, která přišla s myšlenkou, že chce pomáhat seniorům, kteří žijí v domovech seniorů a dalších zařízeních, poskytuje péči těm, kteří už se nedokáží obsloužit sami. Protože sama ráda četla a povíдалa si o všem možném, začala docházet za svými starouškami a četla jim z knih i časopisů a kdo si chtěl povídat, nacházel trpělivého posluchače, případně partáka do diskuse. Po nějakém čase přišla do TOTEMu a s rozsvícenými očima líčila, že na půdě našla loutkové divadlo, kterým jí a jejím sourozencům, maminka nahrazovala televizi. Popisovala mi, že to je tzv. „futrové divadlo“, které bylo dřív v rodinách běžné a které se postavilo do dveří mezi dvě místnosti. V jedné se hrálo a v druhé se dětskýma očima prožívaly ty nejkrásnější příběhy princezen a draků, rusalek, statečných rytířů a dobrotivých králů. Oprášila loutky, vyčistila kulisy, ušila nové oblečky, vymyslela hry, vyrazila mezi malé i velké a hrála divadlo. Někdy ji pomáhali mladší dobrovolníci, někdy hrála úplně sama. Dokázala získat finanční podporu na malé technické zázemí a s podporou dalších dobrovolníků připravila zvukovou kulisu ke svým hrám. V domově seniorů, do kterého pravidelně docházela, motivovala seniory, kteří se stali součástí jejího divadla - někdo jako hlas, někdo jako vodič loutek, někdo jako odborný poradce, někdo jako technický doprovod, někdo jako nosič, někdo jako vděčný pravidelný divák. Všichni milovali ty návraty do dětství. Všichni si rádi vzpomínali na bezstarostný pohádkový čas. Ale čas, ten je neúprosný „parták“. Naše poslední setkání se odehrálo na vánoční supervizi v roce 2013, kam si paní Marie přivedla svoji vnučku a velmi se radovala, že budou dělat divadlo spolu. Velmi rychlé a nečekané bylo loučení, ale díky paní Marii víme, co to bylo „futrové divadlo“ a jak krásný může být návrat do dětství.*

Bc. Vlasta Faiferlíková, předsedkyně Správní rady, ředitelka organizace, garantka a koordinátorka dobrovolnických projektů TOTEM - regionálního dobrovolnického centra

### 5.2.7. Něco na závěr

Vážení čtenáři, i když jsme si vědomi, že náš další příspěvek zcela nezapadá do předmětu zájmu projektu „Podpora odborných partnerství v oblasti péče o seniory a osoby se zdravotním postižením“, máme za to, že stojí za přečtení. Předkládáme Vám k zamyšlení kratičkou úvahu maminky dětí, které jsou „trochu jiné“. Text úvahy je z r. 2012 a zrodil se při jednom setkání rodičů a pečujících osob o děti s hendikepem v rámci projektu „Komunitně znamená společně“, který jsme společně uskutečňovali s Centrem pro komunitní práci střední Čechy. Projekt byl financován z prostředků EU OP LZZ. Podařilo se nám do něj zapojit celé ORP Neratovice. Několik rodičů dětí s postižením publikovalo pak v místním tisku své příběhy tak, aby mohla veřejnost lépe chápat jejich situaci, život a potřeby.

#### „... je těžké být rodič dítěte, které je jiné než ostatní ...“

**Máme dvojčata (4 roky) a menšího sourozence (1,5 roku). „Normálnímu“ dítěti vysvětlíte, že něco pálí, něco se nesmí. Mým dvojčatům to můžeme opakovat 1000x a stejně jdou a po tisíci prvé to zkusí znovu.**

*Když se chování dětí nezměnilo a jejich mluvení nezlepšilo ani přes naši všemožnou snahu, začalo kolem jejich dvou a půl let vyšetřovací kolečko. Po psychologovi následovala neurologie. Obě vyšetření potvrdila diagnózy ADHD a „expresivní vývojovou dysfázi“. ADHD je porucha aktivity (v našem případě „hyper“) a pozornosti. V praxi to znamená, že dítě věnuje pozornost nějaké činnosti jen chvíli v řádku pár minut, je lehce ovlivnitelné k tomu okamžitě věc opustit a jít k jiné, a to vše ve velmi krátkém čase. Expresivní vývojová dysfázie pak znamená opožděný vývoj řeči a přidružených oblastí.*

*Tyto děti jsou jak myšky na klíč, jen jim ale nikdy nedojde energie. Neutaháte je. Musíte jim podřídít režim dle jejich možností. Mají špatnou jak jemnou, tak hrubou motoriku. Často se vztekají a dělají scény a je jim srdečně jedno, zda na veřejnosti či v soukromí. Čím více pozornosti strhnou, tím lépe. Jsou hluční, i když se snaží být tišší. Nemají žádný odhad na dopady svého jednání. Ve svých čtyřech letech mluví asi jako dítě, kterému je dva a půl roku.*

*Pro úřady jsou málo postižení, pro školky, školy a podobná zařízení jsou zase postižení moc.*

*Když si příště všimnete dítěte, které „neposlouchá“ a „ignoruje“ matku, může to být právě dítě s jednou z mnoha diagnóz, které mají průvodní jevy společné. Je jedno, zda mají ADHD, trpí autismem či Aspergerovým syndromem či jinou diagnózou. Je důležité snažit se začlenit je do společnosti, aby se mohly od těch „zdravých“ učit a ti zdraví by zase měli vidět, že lidský život má mnoho podob. Nechceme, aby naše děti či někdo jiný byl zaškatulkován na zdravý/normální, postižený/jiný. Zijeme přece spolu! Vytváříme svět a vychováváme další generace, které v něm budou žít. Věřme, že ty další generace budou tolerantnější a otevřenější. Vždyť jsou státy, kde to jde, tak proč ne u nás? Budeme doufat!*

A co poté následovalo? Jaký dobrý konec? Tyto životní příběhy, jak víme, nemají žádný happy end, ale musí se žít každý den, měsíc, rok.

Kromě toho, že se nám podařilo vytvořit přehledný a zároveň i celkem netradičně pojatý katalog sociálních a návazných služeb, včetně webových stránek, úspěšně uskutečňujeme další dva projekty podpořené státním rozpočtem a rozpočtem města Neratovice. Nastartovali jsme projekt „Setkávání svépomocné skupiny rodinných pečujících o své blízké“, který se velice osvědčuje. Umožňujeme setkávání v bezpečném prostředí s drobným pohoštěním, pomoc a podporu v nelehkých situacích, samozřejmě i sociální poradenství, předávání informací a kontaktů. Setkání probíhají 1x za 2 měsíce, dopoledne i odpoledne. Účast je bezplatná.

Ve spolupráci s Národním dobrovolnickým centrem, organizací Hestia, uskutečňujeme dobrovolnický projekt „Kamarád“ pro děti s handicapem, kdy se jeden dospělý dobrovolník pravidelně jednou týdně věnuje jednomu dítěti, které jeho pomoc potřebuje. Vytváří se tak dlouhodobý kamarádský vztah, který je pro děti i dobrovolníky v oblastech osobního rozvoje a mezilidských vztahů obrovským přínosem. Projekt „Kamarád“ vznikl jako součást projektu „Pět P“, který jsme při Odboru sociálních věcí a školství MěÚ Neratovice realizovali řadu let. V současné době realizuje tyto a další programy organizační složka města Sociální služby města Neratovice.

Mgr. Marcela Brodilová  
vedoucí Odboru sociálních věcí a školství MěÚ Neratovice

**DOPORUČENÍ**

## 6.

## DOPORUČENÍ Z JEDNÁNÍ PARTNERSKÝCH KOALIC

Následující doporučení vyplynula z provedených analýz během realizace projektu, dostupných dokumentů a jednání odborných koalic, které probíhaly v průběhu let 2014 a 2015. V doporučení se mimo jiné odráží zkušenosti poskytovatelů sociálních služeb, nové trendy v oblasti práce s klienty a naše zkušenosti z plánování sociálních služeb. Doporučení mají přispět ke zkvalitnění a zefektivnění řešení potřeb seniorů. Jedná se o doporučení vztahující se k celému Středočeskému kraji.

Na realizaci doporučení se mají podílet všechny dotčené subjekty, tzn. jak obce, kraj, MPSV ČR, neziskové organizace (poskytovatelé registrovaných sociálních i návazných služeb), tak jednotlivci či místní komunita.

Naše organizace si uvědomuje, že napsaná doporučení nestačí, budeme se snažit upozorňovat na potřebnost jejich naplnění. Věříme, že budou inspirací pro obce i Středočeský kraj.

### NAŠE DOPORUČENÍ PRO VÁS, KTEŘÍ CHCETE NĚCO ZMĚNIT

#### ■ ZAJISTIT DOSTUPNOST NÁVAZNÝCH SLUŽEB

*Poskytování registrovaných sociálních služeb je potřeba propojit s poskytováním návazných služeb. Pod pojmem návazné služby jsou míněny služby, které doplňují služby sociální.*

##### OBLAST ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

- Podpořit terénní práci zdravotnického personálu – odběry v domácím prostředí, návštěvy lékaře v místě bydliště, včetně informování o možnostech zdravotní i sociální péče.
- Zlepšit bezbariérovou dopravu v obcích a městech, a tím umožnit bezbariérový pohyb občanů. Zajistit průběžné informování o existujících a odstraněných bariérách. Podporovat bezbariérové trasy, včetně laviček jako míst k odpočinku na dané cestě.
- Zajistit místní a finančně dostupné rehabilitace a fyzioterapie pro různé skupiny občanů.
- Zkvalitnit péči v léčebnách dlouhodobě nemocných a podporovat návrat pacientů do domácího prostředí.

##### OBLAST VZDĚLÁVÁNÍ<sup>12</sup>

- Podpořit vzdělávání dětí se zdravotním postižením v místě jejich bydliště prostřednictvím dostatečného počtu asistentů pedagoga ve školách, osobních asistentů, bezbariérovosti a osvěty.
- Zasadit se o zlepšení místní a časové dostupnosti pedagogicko-psychologických poraden a jejich zaměření na oblast dětí a mládeže s vážným zdravotním postižením.

<sup>12</sup> | Přestože jsme se cíleně nezaměřovali na oblast dětí se zdravotním postižením, téma se nám objevovalo od rodičů již dospělých lidí, proto jsme se rozhodli ho do doporučení zahrnout.

## OBLAST VOLNÉHO ČASU A PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ

- Rozvíjet chráněná pracovní místa a podpořit zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Umožnit jim tak získat finanční prostředky na potřebnou péči v domácím prostředí.
- Podpořit aktivní trávení volného času pro děti se zdravotním postižením a seniory v místě bydliště v rámci komunity.
- Zvyšovat kvalitu kurzů pro pečovatelky a zahrnout různá specifika péče o jednotlivé cílové skupiny do náplně vzdělávacích kurzů.

## ■ ZAJISTIT PODPORU PEČUJÍCÍCH OSOB A REALIZACI OSVĚTOVÝCH AKTIVIT

*Pečující jsou lidé, kteří se rozhodli pečovat o své blízké, zvládají spolu se svými blízkými veškerou péči, fyzicky i psychicky náročnou. Pro schopnost dlouhodobě pečovat je nutné poskytovat potřebnou podporu samotným pečujícím.*

- Podpořit aktivity vedoucí ke zvýšení pracovního uplatnění pečujících osob.<sup>13</sup>
- Podpořit vznik nabídky „chův“ se zkušenostmi s prací s dětmi se zdravotním postižením.
- Podpořit finanční dostupnost kulturních a veřejných akcí pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením.
- Podpořit služby psychosociální pomoci pro pečující a svépomocné skupiny.
- Podpořit cílené a specializované vzdělávání pečujících – zvýšení kompetencí pečovat a zvládnout psychický tlak péče.
- Podpořit neformální setkávání s příslušníky cílových skupin – sdílení, předávání informací apod.
- Podpořit uznání rodinným pečovatelům – uznání jejich statusu, finanční podpora, podpora prostřednictvím služeb (odlehčovací služby, osobní asistence, pečovatelská služba), psychologická podpora. Dále také odborná podpora ohledně toho, jak dobře pečovat a zároveň se šetřit.
- Realizovat osvětové projekty zviditelňující téma pečujících osob.
- Nastavit spolupráci s kontaktními pracovišti Úřadu práce ve Středočeském kraji v hledání možností pro ovlivňování místních zaměstnavatelů, aby vytvářeli flexibilní formy zaměstnání<sup>14</sup> pro pečující osoby.

## ■ ZLEPŠIT INFORMOVANOST O NABÍDCE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY PEČUJÍCÍ O SVÉ BLÍZKÉ (DĚTI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, SENIORY) A DOSTUPNOST RŮZNÝCH FOREM PORADENSTVÍ

- Vypracovat informační materiály pro různé cílové skupiny ve vazbě k různým životním situacím.
- Podpořit vznik, rozvoj a udržení místních interaktivních elektronických podob informačních materiálů.
- Zajistit srozumitelné a dostupné informování prostřednictvím existujících institucí, tzn. obecní/městský úřad, sociální odbory/oddělení, zdravotnický personál (lékaři, sestry), bezbariérovost informací na webových portálech (zvláštní web pro seniory a OZP přizpůsobený potřebám cílové skupiny, např. velikost písma, jazyk apod.).
- Zdůraznit klíčové role zdravotnických zařízení jako jedné z prvních institucí pro informování o možnostech pomoci.
- Rozvíjet osvětu jak mezi odborníky, tak laickou veřejností, že pečovat doma je normální.

## ■ PRACOVAT NA SYSTÉMOVÝCH ZMĚNÁCH V ZAJIŠTĚNÍ PÉČE

*Ostatní zde uvedené oblasti upozorňují na potřebu podpory různých aktivit. Nedílnou součástí je potřeba systémových změn pro možnost volby.*

- Vytvořit podmínky pro víceleté financování.
- Zahájit kroky vedoucí k zahrnutí regionálních specifik do postgraduálního vzdělávání praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost.
- Navázat spolupráci se zdravotními pojišťovnami o možnostech zvýšení nabídky specializované psychiatrické péče ve Středočeském kraji.
- Zajistit finanční prostředky na zajištění základních potřeb v takové výši, která umožní péči doma, tzn. například prostřednictvím přidělování příspěvku na péči dle skutečného hendikepu.
- Nastavit jasnou základní síť služeb ve vazbě ke specifikům jednotlivých území (přirozené územní celky – úroveň okresu, obce s rozšířenou působností). Jasně definování základní sítě služeb umožňující žít doma a nebýt nucen odcházet do ústavních služeb.
- Jasně definovat role jednotlivých aktérů péče, tzn. obce, kraje, uživatelů, rodiny. Jasně stanovit povinnosti a práva jednotlivých aktérů ve vazbě k péči.
- Nastavit systém průběžného mapování potřeb ve spolupráci s klíčovými aktéry.
- Sjednotit dokladané úkony, zohlednit náročnost poskytování dané služby ve vazbě k území/vzdálenosti a zamezit umělému snižování ceny za službu.
- Podpořit depistážní činnost na obcích a eliminovat přetíženost agendy obcí.
- Zachovat možnost volby uživatele – podpořit více jak jednoho poskytovatele v území.
- Snižit administrativní zátěž poskytovatelů.
- Zamezit politickému rozhodování o rozdělování finančních prostředků.

## ■ PODPOŘIT TAKOVÉ SLUŽBY, KTERÉ NÁM UMOŽNÍ ŽÍT DOMA

*Pokud chceme umožnit žít doma, je nutné podpořit potřebné kapacity terénních služeb, které jsou schopny tuto péči společně s blízkými pečujícími zajistit.*

- Podpořit terénní formu odlehčovací služby ve vazbě ke specifikům jednotlivých skupin.<sup>15</sup>
- Podpořit terénní formu pečovatelských a asistenčních služeb zajišťujících stabilní služby – stabilní tým odborníků, zohlednění specifik osob se zdravotním postižením a seniorů při péči a časovou dostupnost služeb ve večerních hodinách a o víkendech. Tyto skutečnosti zohlednit v přidělování finančních prostředků službám.
- Zajistit dostupnost služeb pro specifická onemocnění (zejména způsobující demenci) či těžší a kombinovaná postižení jak u seniorů, tak osob se zdravotním postižením.
- Podpořit služby zajišťující flexibilní terénní práci ve smyslu plošné i časové.
- Podpořit mobilní hospicové služby.
- Rozvíjet odlehčovací služby v terénní i pobytové formě a pro celou škálu cílových skupin.
- Rozvíjet dostupnost denních a týdenních stacionářů a jejich schopnost flexibilně reagovat na změny potřeb v území.

13 | Konkrétně v rámci aktivní politiky zaměstnanosti podporovat vznik pracovních pozic na částečné nebo flexibilní úvazky. Zvážit možnosti vzniku databází pracovního uplatnění v rámci místní komunity.

14 | Částečné úvazky, pohyblivá pracovní doba apod.

15 | V rámci diskuzí vnímali účastníci jako relevantní dostupnost odlehčovací služby v rámci okresu.

## ■ **AKTIVNĚ ROZVÍJET SPOLUPRÁCI V KOMUNITĚ A KOMUNITNÍ PŘÍSTUP PŘI PRÁCI S KLIENTEM**

- Využít potenciál praktických lékařů pro dospělé, děti a dorost v koordinaci a spolupráci zdravotních a sociálních služeb a podpoře neformálních pečujících. Lékař jako součást pečujícího týmu ve vazbě k různým službám.
- Podpořit síťování/provázanost sociálních a zdravotních služeb v oblasti domácí i institucionální péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci.
- Podpořit aktivní spolupráci mezi službami při péči o seniora nebo osoby se zdravotním postižením. Podpořit kooperaci mezi většími městy a okolními vesnicemi v oblasti zajištění dostupnosti sociálních a návazných služeb a bezbariérové dopravy.
- Vyhodnotit možnosti podpory vzniku malokapacitních vícegeneračních komunitních center pro různé cílové skupiny - senior pečující o seniora, senior pečující o dítě se zdravotním postižením.
- Podpořit komunitní služby.

## **ZPRACOVANÉ VÝSTUPY**

- Analýza platných komunitních plánů sociálních služeb ve Středočeském kraji ve vybraných oblastech
- Analýza vybraných skupin poskytovatelů sociálních služeb ve Středočeském kraji
- Výzkum potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením – závěrečná zpráva
- Zpráva z ohniskových skupin - situace pečujících osob a poskytovatelů sociálních služeb ve Středočeském kraji

**Výstupy jsou dostupné na našich webových stránkách [www.epkp.cz/pobocky-stc](http://www.epkp.cz/pobocky-stc).**



# 7.

## PŘEDSTAVENÍ REALIZÁTORA PROJEKTU

Centrum pro komunitní práci (dále CpKP) je nezisková organizace, která poskytuje služby všem zájemcům z veřejné správy, občanských organizací a soukromého sektoru v následujících oblastech.

### Účast veřejnosti a občanských organizací v rozvoji obcí, měst a krajů.

Navrhujeme a realizujeme programy účasti veřejnosti v investičním plánování a rozhodování. Jedná se například o zapojení veřejnosti do plánování a navrhování veřejných prostranství, do přípravy regenerace panelových sídlišť, do přípravy strategických, rozvojových nebo komunikačních koncepcí (např. koncepce nakládání s odpady, generely zeleně atd.) nebo také do přípravy dopravních staveb či jiných investic. V rámci tohoto programu organizujeme diskuze s veřejností, interaktivní výstavy, ankety, sociologické průzkumy a rovněž zajišťujeme vedení pracovních setkání s občany. Pořádáme vzdělávací programy v oblasti zapojování veřejnosti pro pracovníky veřejné správy.

### Místní udržitelný rozvoj.

Poskytujeme konzultační služby při přípravě projektů zaměřených na místní sociálně ekonomický rozvoj při respektování principů ochrany životního prostředí. Zpracováváme a aktualizujeme rozvojové strategie mikroregionů, měst a krajů. Asistujeme při přípravě místních rozvojových projektů a aktivit zaměřených na znevýhodněné skupiny obyvatel. V oblasti sociálních služeb poskytujeme konzultační služby při přípravě projektů komunitních plánů sociálních služeb, nabízíme zpracování projektů a jejich metodické vedení. Pracujeme ve vzájemné spolupráci s místními partnery (veřejnou správou, podnikateli a NNO), což umožňuje co nejvíce přizpůsobit projekty místním podmínkám.

Od roku 2005 působíme v oblasti Komunitního plánování sociálních služeb po celé ČR v roli metodického vedení procesů plánování sociálních služeb, jak realizátora dílčích částí, tak vzdělavatele triád a dalších účastníků procesů (ve Středočeském kraji např. města Beroun, Neratovice, Dobříš, Poděbrady, Hořovice, Benešov, Kolín, Mladá Boleslav, Kralupy nad Vltavou a další).

V letech 2005-2007 byli odborníci z CpKP spolurealizátory zakázky MPSV „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb“. Jedním z výstupů této zakázky jsou „Metodiky pro plánování sociálních služeb“.

### Regionální politika Evropské unie a regionální rozvoj ČR.

Prosazujeme principy partnerství a transparentního rozhodování v regionální politice Evropské unie. V Česku prosazujeme konzultace a zapojení veřejnosti a nevládních neziskových organizací při přípravě a využívání Strukturálních fondů. Účastníme se diskuzí o podobě regionální politiky, zprostředkováváme informace ostatním NNO v Česku a připravujeme společná doporučení a postupy. Naše zkušenosti z ČR přenášíme do ostatních kandidátských a členských zemí EU.

Od roku 2003 jsme partnerem v projektu „O lidech s lidmi“ - soutěže, která každoročně mapuje rozvoj zapojování veřejnosti a následných setkávání, podporuje vzájemnou výměnu zkušeností.

### Vzdělávání, podpora a posilování nestátních neziskových organizací.

Podporujeme a vzděláváme členy občanských a neziskových organizací na všech úrovních. Pracujeme s dobrovolníky, organizujeme semináře a vzdělávací kurzy s cílem posílit neziskový sektor. Podporujeme mezioborová setkávání a spolupráci neziskových organizací.

Od ledna 2014 realizujeme s podporou OP LZZ projekt „Případové konference jako multidisciplinární nástroj spolupráce“.

V letech 2009 - 2011 jsme realizovali projekt OP LZZ „Podpora odborných partnerství v sociálních službách“.

Od roku 1997 používáme ověřenou metodiku vytváření odborných partnerství - podpora komunitních koalic.

**Podrobnější informace naleznete na [www.cpkp.cz/pobocky-stc](http://www.cpkp.cz/pobocky-stc).**

### POUŽITÉ ZDROJE

CpKP kolektiv autorů. *Zapojování veřejnosti, nástroj pro správu věcí veřejných*, CpKP střední Morava, 2008. ISBN: 978-80-86902-54-8.

Dobiášová K., Kotrusová M. *Situace pečujících osob a poskytovatelů sociálních služeb ve Středočeském kraji – Zpráva z ohniskových skupin*, CpKP střední Čechy, 2014.

Havlík M., Koldinská J., Macurová M., Skříčková Z., Syrový J., Šveřepa M., Topolovský M., Úlehla I., Veselka J. *Nové zjišťování potřeb*, Komunitní plánování o.p.s., 2009.

Hošťálková J., kolektiv autorů CpKP střední Čechy. *Výzkum potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením – závěrečná zpráva*, CpKP střední Čechy, 2015.

Klvačová P. *Analýza platných komunitních plánů sociálních služeb ve Středočeském kraji*, CpKP střední Čechy, 2014.

Klvačová P., kolektiv autorů CpKP střední Čechy. *Analýza vybraných skupin poskytovatelů sociálních služeb ve Středočeském kraji*, CpKP střední Čechy, 2014.

Macurová M., Martínek J. *Plzeňský kraj – seniorů ráj?*, CpKP, 2013. ISBN: 978-80-87809-07-5.

Macurová M. a kol. *Podpora odborných partnerství – metodika*, Centrum pro komunitní práci střední Čechy, Praha, 2011. ISBN: 978-80-86902-88-3.

Uhlík F., Ženíšková L. *Srovnávací analýza sociálních služeb pro seniory v krajích ČR*, Regionální rozvojová agentura Plzeňského kraje, o.p.s., 2013.





Tato publikace vznikla v rámci projektu Podpora odborných partnerství  
č. CZ.1.04/3.1.03/97.00042, který realizovalo CpKP střední Čechy.



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚŠTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

[www.cpkp.cz/pobocky-stc](http://www.cpkp.cz/pobocky-stc)