



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Popis potřeb osob v nepříznivé sociální situaci na území ORP Beroun

Mgr. Petra Klvačová Ph.D.

Dokument byl zpracován v rámci projektu „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Beroun a spádového území 2019–2023“ s číslem CZ.03.2.63/0.0/0.0/16_063/0006548, který je financován z ESF prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost.

Obsah

1	Společný úvod k analýzám	4
2	Analýza potřeb pečujících o zdravotně postižené v území ORP Beroun a ORP Hořovice.....	4
2.1	Úvod	4
2.2	Metodologie.....	4
2.3	Charakteristika respondentů	5
2.3.1	Věkové složení osob v péči respondentů.....	6
2.3.2	Ekonomické postavení.....	8
2.3.3	Vzdělávání.....	8
2.3.4	Bydliště.....	9
2.4	Analytická část.....	11
2.4.1	Zájem o sociální služby.....	11
2.4.2	Zájem o volnočasové aktivity	15
2.4.3	Využívání volnočasových aktivit.....	17
2.4.4	Využívání možností asistence	18
2.4.5	Chybějící odborníci v místě bydliště	18
2.4.6	Další chybějící služby.....	19
2.4.7	Budoucí preferované bydlení.....	20
2.4.8	Svépomocné skupiny	21
2.5	Závěry	22
3	Děti, rodina, mládež v ORP Beroun: Analýza potřeb z pohledu sociálních pracovníků a poskytovatelů sociálních služeb	24
3.1	Úvod	24
3.2	Metodologie.....	24
3.3	Vymezení cílové populace	24
3.4	Analytická část.....	25
3.4.1	Problémy bydlení	25
3.4.2	„Sociální nezkušenost“	26
3.4.3	Majetkové problémy a zadluženost.....	26
3.4.4	Chybějící služby pro rodiny s dětmi	27
3.4.5	Nedostatečná podpora dětí z nízkopříjmových rodin.....	28

3.4.6	Domácí násilí	29
3.4.7	Spolupráce mezi poskytovateli SSL	29
3.4.8	Podpora rodin ze strany obcí	30
3.4.9	Spolupráce s městem Beroun a se sociálním odborem	31
3.4.10	Spolupráce se školami	32
3.5	Shrnutí hlavních zjištění	33
4	Senioři a lidé se zdravotním postižením v ORP Beroun: Analýza potřeb z pohledu sociálních pracovníků a poskytovatelů sociálních služeb	35
4.1	Úvod	35
4.2	Metodologie	35
4.3	Charakteristika respondentů	36
4.4	Analytická část	36
4.4.1	Cílová skupina: Senioři	36
4.4.2	Pobytové služby	37
4.4.3	Terénní a ambulantní služby	38
4.4.4	Cílová skupina: Lidé se zdravotním postižením (OZP)	40
4.4.5	Pobytové služby	41
4.4.6	Terénní a ambulantní služby	42
4.4.7	Další problémy napříč cílovými skupinami	44
4.5	Shrnutí hlavních zjištění	45
5	Použitá literatura a odkazy:	47

1 Společný úvod k analýzám

Tento dokument obsahuje tři související analýzy, které vznikly v rámci projektu „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Beroun a spádového území 2019-2023“ financovaného z ESF prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost v průběhu let 2018 a 2019. Zpracovatelem analýz je Centrum pro komunitní práci Střední Čechy.

Přestože se analýzy částečně liší postupem zpracování – analýza pečujících pracuje s výpověďmi členů této cílové skupiny a snaží se o kvantifikaci závěrů, druhé dvě analýzy jsou čistě kvalitativní a založené především na výpovědích odborníků, tvoří dohromady jeden smysluplný celek. Jejich cílem je popsat potřeby klíčových cílových skupin komunitního plánování, a to co nejvíce zblízka a „zevnitř“. Každá z analýz zahrnuje kromě popisu cílové skupiny, metodologie sběru a analýzy dat a samotné analytické části také závěrečné shrnutí nejdůležitějších zjištění. Tyto souhrny hlavních poznatků mohou usnadnit praktické využití analýz coby zdroje poznatků pro konkrétní práci s cílovými skupinami nebo pro strategické rozhodování.

2 Analýza potřeb pečujících o zdravotně postižené v území ORP Beroun a ORP Hořovice

2.1 Úvod

Co potřebují rodiny, které pečují o dítě (i dospělé) se zdravotním postižením, jaké služby či jiná forma podpory jim chybí? Jaké konkrétní sociální, vzdělávací či zdravotní služby by pro své blízké uvítali, jaké volnočasové aktivity ve svém okolí postrádají, jakých odborníků (specializovaných lékařů a dalších terapeutů) se jim v každodenní péči nedostává?

Cílem této analýzy je představit výsledky kvantitativně-kvalitativního výzkumu zaměřeného na zjišťování potřeb těch, kteří dlouhodobě pečují o své blízké převážně v domácím prostředí, a to v území ORP Beroun a ORP Hořovice. Výzkum se zaměřil především na jejich potřeby v oblasti různých sociálních služeb (SSL), na to, jaké sociální služby pečující rodiny aktuálně využívají, co jim brání v případném větším využívání těchto služeb, jak přistupují k nabízeným volnočasovým aktivitám a jaké jim chybí, jaké specialisty (lékaře, terapeuty) v okolí bydliště postrádají, jaké mají představy a očekávání do budoucna co se týče využívání SSL, řešení budoucího bydlení pro své děti atd.

2.2 Metodologie

Výzkum probíhal v období od října 2018 do února 2019 v území ORP Hořovice a ORP Beroun a skládal se ze dvou částí. První část výzkumu se uskutečnila v říjnu a v listopadu formou pracovních skupin a tzv. focus groups, kterých se zúčastnili jednak rodiče, kteří pečují o dítě se zdravotním postižením, a jednak odborníci, kteří s dětmi a jejich rodinami přicházejí každodenně do styku v rámci své práce a služeb, které nabízejí. Konkrétně se jednalo o zástupce poskytovatelů sociálních služeb v obou územích, pracovníky

obou odborů sociálních věcí a zdravotnictví,¹ ale také zástupce svépomocných skupin nebo poskytovatelů volnočasových aktivit.

Druhá část výzkumu byla provedena následně metodou dotazování s využitím strukturovaných rozhovorů a předem připravených záznamových archů. Témata rozhovorů i konkrétní otázky vycházely z dílčích závěrů pracovních skupin a focus groups. V nich se opakovaně objevovaly zmínky o aktivitách a službách, které na Hořovicku a Berounsku chybí – denní stacionář a odlehčovací služby na Hořovicku, vhodné volnočasové aktivity pro děti i dospělé se ZP, chybějící lékaři-specialisté, naplněná kapacita sociálních služeb na Berounsku, nedostupnost některých služeb s ohledem na vzdálenosti či finanční situaci rodiny apod. Současně s tím většina účastníků skupinových setkání dodávala, že některé služby chybí v území již teď a že by je rodiny začaly využívat prakticky okamžitě.

Cílem kvantitativního šetření bylo tedy oslovit co největší skupinu rodin, abychom zjistili, jaké konkrétní služby a pro jaký počet lidí bude potřeba v následujících letech vytvořit a finančně zajistit. Otázky byly navrženy tak, aby kromě co nejširší nabídky možných odpovědí umožňovaly také přidat další kategorie, které by více odpovídaly zkušenosti respondentů. Tam, kde to bylo užitečné, byly otázky formulovány jako otevřené s možností volné odpovědi.

Tazatelé, kteří zajišťovali distribuci záznamových archů k respondentům a jejich vyplňování, byli odborně vyškoleni, zároveň mají sami zkušenost s péčí o člověka se zdravotním postižením, nebo se v prostředí lidí se ZP pohybují v rámci své práce.

Výběr respondentů pro kvantitativní šetření byl zacílen na konkrétní skupinu v rámci komunitního plánování sociálních služeb. Jedná se o rodiče dětí či dospělých lidí se zdravotním postižením, s výjimkou nejmenších dětí předškolního věku. Tito pečující s ohledem na životní etapu, v nichž se oni a jejich děti nacházejí, musejí rozmýšlet a plánovat, jak zajistit školní docházku dětí, potřebné specializované služby, zdravotní péči nebo volnočasové aktivity podle míry jejich postižení. S ohledem na věk svých dětí pak více či méně intenzivně promýšlejí jejich budoucnost a zajímají se o to, kdo se o děti postará, až oni, rodiče zestárnou.

2.3 Charakteristika respondentů

V této části popíšeme soubor respondentů – pečujících o osoby se zdravotním postižením, od nichž jsme získali výpovědi o jejich zkušenostech a potřebách. Ačkoli se jedná především o důležitý kontext k následující analytické kapitole, zároveň má vzhledem k poměrně velkému počtu respondentů tento popis význam sám o sobě. Dovoluje totiž udělat si představu o skladbě a charakteristikách podstatné skupiny pečujících a těch, o něž pečují, ve zkoumaném území.

Výzkumný soubor tvořilo celkem 50 respondentů, 29 respondentů z ORP Beroun a 21 respondentů z ORP Hořovice.² Jednalo se nejčastěji o rodiče, většinou matky dětí s postižením, výjimku tvořilo pouze několik

¹ V Hořovicích spadá pod odbor sociálních věcí a zdravotnictví nově také školská agenda (od roku 2018).

² Tento údaj vypovídá o tom, kde respondenti žijí, jaké místo bydliště v rozhovoru uvedli. V jednom případě uvedl respondent jako místo bydliště Jince, tj. ORP Příbram, jeho dítě navštěvuje školu v ORP Hořovice, jeho odpověď jsme tedy zařadili mezi odpovědi respondentů ORP Hořovice.

respondentů, kteří zastupovali poskytovatele sociálních služeb pro osoby s postižením, a jeden zástupce obce, který je vůči člověku se zdravotním postižením v roli opatrovníka.

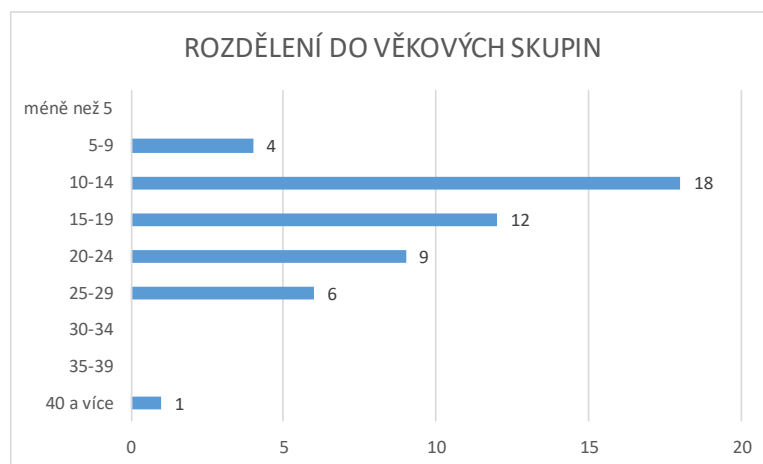
Vzhledem k velikosti cílové skupiny dětí a dospělých s postižením, kteří v obou ORP žijí, lze výzkumný soubor považovat za reprezentativní. V obou územích žije dohromady 280 lidí ve věkové kategorii 8-26 let, kteří pobírají příspěvek na péči.³ Tato věková skupina byla pro náš výzkum klíčová, protože se jedná o děti, které navštěvují nějaký typ školy nebo ji nedávno ukončily. Jejich rodiče přemýšlí o jejich budoucnosti, o tom, jak budou trávit volný čas, kde budou žít a kdo se o ně postará ve chvíli, kdy oni sami toho nebudou schopni. Celkem jsme vedli rozhovory se 46 rodinami, které pečují o dítě v této věkové kategorii (8-26 let), tj. můžeme říci, že výzkum shrnuje odpovědi 16 % rodin s dítětem, které pobírají příspěvek na péči a žijí na Berounsku a Hořovicku.

Většina těch, o něž respondenti pečují, má kombinované zdravotní postižení, to znamená, že se u nich potkává více závažných diagnóz. Nejčastější z nich jsou poruchy autistického spektra (PAS), často kombinované s ADHD nebo mentální retardací. Těžká či středně těžká mentální retardace je druhou nejčastější diagnózou, za níž následuje dětská mozková obrna (DMO). Tou trpí přibližně pětina z nich, většinou v kombinaci s dalšími problémy, například s epilepsií. Další často se opakující diagnózou je Downův syndrom, který se vyskytl u více než desetiny dětí, ve dvou případech společně s vážným postižením srdce. Mezi vzácnější diagnózy v našem souboru patří Tourettův, Smith Magensis a Prader Wittiho syndrom, neurofibromatóza či těžká sociální fobie. Dalšími přidruženými problémy jsou smyslová postižení (ztráta zraku či sluchu). Ve všech případech se jedná o kombinace diagnóz, které děti i dospělé téměř nebo zcela vyřazují z běžného života a působí jim celou řadu komplikací a obtíží, kvůli nimž jsou významně nebo zcela závislí na péči druhých. Pouze malá část z nich může alespoň z části fungovat v běžném prostředí s pomocí asistentů, např. ve standardní ZŠ, ostatní pouze ve specializovaných školách či sociálních službách, kde se jim věnuje kvalifikovaný personál.

2.3.1 Věkové složení osob v péči respondentů

Soubor rodin respondentů byl poměrně pestrý z hlediska zastoupení různých věkových kategorií opečovávaných. Rozdělíme-li je do pětiletých věkových kohort (viz Grafy 1 a 2), tvoří největší skupinu děti ve věku 10-14 let, kterých bylo celkem 18 (tj. 36 %).

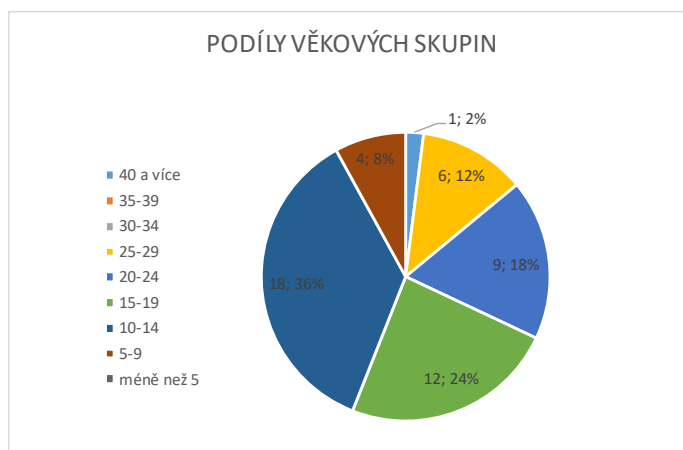
³ Vycházeli jsme ze statistických údajů MPSV k 31. 12. 2018, podle nich v ORP Hořovice žije 79 příjemců PnP ve věkové kategorii 8-18 let a 27 příjemců PnP ve věku 19-26 let. V ORP Beroun žije 119 příjemců PnP ve věkové kategorii 8-18 let a 55 ve věkové kategorii 19-26 let.



Graf 1: Složení vzorku respondentů z hlediska věkových skupin, do kterých spadají ti, o něž pečují.

Druhou nejčetnější kohortou jsou mladí lidé ve věku 15-19 let (12; 24 %) a na třetí příčce jsou jen o málo starší vrstevníci ve věku 20-24 let (9; 18 %). Přibližně stejně zastoupené jsou kohorty mladší a starší, než jsou tyto tři, a sice kohorta malých dětí ve věku 5-9 let (4; 8 %) a kohorta starších dvacátníků mezi 25-29 lety (6; 12 %). Pouze jedna rodina se od zbytku souboru výrazně lišila, protože pečuje o dospělého ve věku přes 40 let. Lze tedy říci, že početně nejsilnější jádro těch, k nimž se zkušenosti pečujících vztahují, tvoří lidé se ZP ve věku od 10 do 24 let, jichž jsou v našem vzorku více než tři čtvrtiny (78 %).

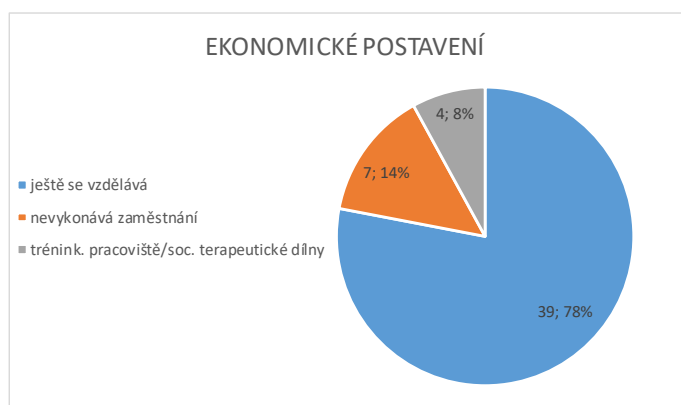
Toto složení respondentů z hlediska věku ukazuje, že se podařilo naplnit cíl výběru respondentů. A to, aby respondenty tvořila právě skupina pečujících o děti ve školním věku, dospívající a mladé dospělé. Jejich životní situace vyžaduje náročnější plánování rozložení vzdělávání, péče, služeb a volnočasových aktivit pro postiženou osobu mezi rodinu a další aktéry, což je téma, které výzkum sleduje.



Graf 2: Podíly zastoupení věkových skupin opečovávaných ve vzorku respondentů výzkumu.

2.3.2 Ekonomické postavení

Co se týče ekonomického postavení zdravotně postižených, o něž respondenti pečují, všichni jsou v roli ekonomicky závislé osoby bez vlastního výdělku.⁴ Jak je patrné z Grafu 3, většina z nich ještě navštěvuje nějaký typ školského zařízení (39, tj. 78 %). Malou skupinku tvoří ti, kteří v rámci využívaných sociálních služeb pracují formou sociálně terapeutických dílen či tréninkových pracovišť. Zaměstnání v pravém slova smyslu, to znamená práci za mzdu v pracovním poměru, nevykonává nikdo. Celkem 7 (tj. 14 %) opečovávaných, kteří již skončili školní docházku, nechodí do práce a tráví čas převážně doma. Nejčastěji podle odpovědí respondentů proto, že jim charakter jejich postižení neumožňuje pracovat vůbec, nebo proto, že pro ně vhodné pracovní místo není k dispozici. Ostatní pracovat nemohou z jiného důvodu (např. trpí sociální fobí).



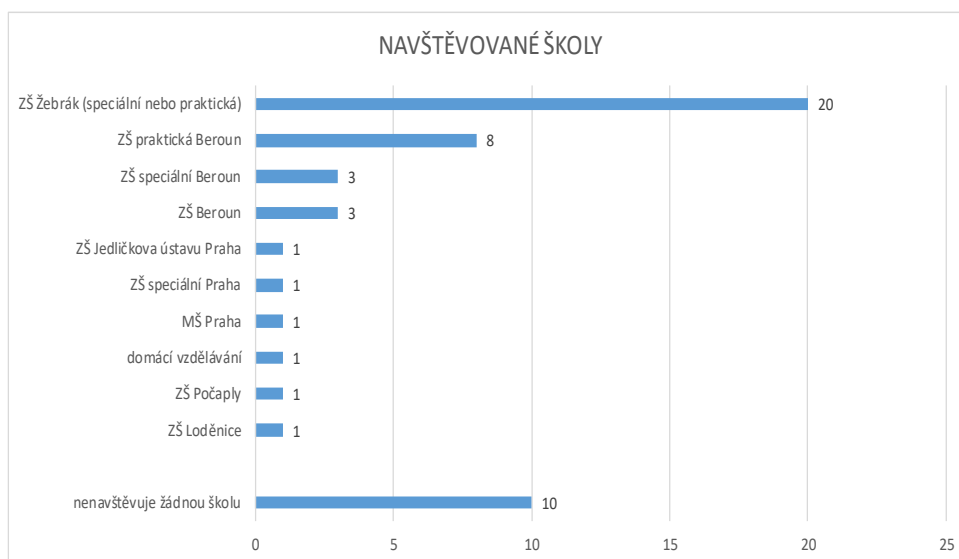
Graf 3: Situace osob opečovávaných respondenty našeho výzkumu z hlediska zaměstnání / přípravy na zaměstnání.

2.3.3 Vzdělávání

Mezi respondenty, kteří navštěvují nějaký typ školy (Graf 4), výrazně převažují ti, kteří docházejí do některé ze speciálních či praktických škol ve sledovaném území. Nejčastěji, ve 20 případech (tj. dvě pětiny našeho vzorku) je to ZŠ v Žebráku, která se skládá jak z praktické, tak i ze speciální školy.⁵ Druhý největší počet dětí (11) dochází do praktické (8) nebo speciální (3) školy v Berouně. Celkem 5 dětí (tj. desetina vzorku) je žáky některé z běžných základních škol. Jedná se o ZŠ v Berouně (3), dále pak v Počaplech (1) a v Loděnicích (1). Tři děti dojíždějí do školského zařízení v Praze (1x ZŠ Jedličkova ústavu, 1x ZŠ speciální Diakonie ČCE v Praze 5, 1x mateřská škola), jedno dítě se vzdělává doma.

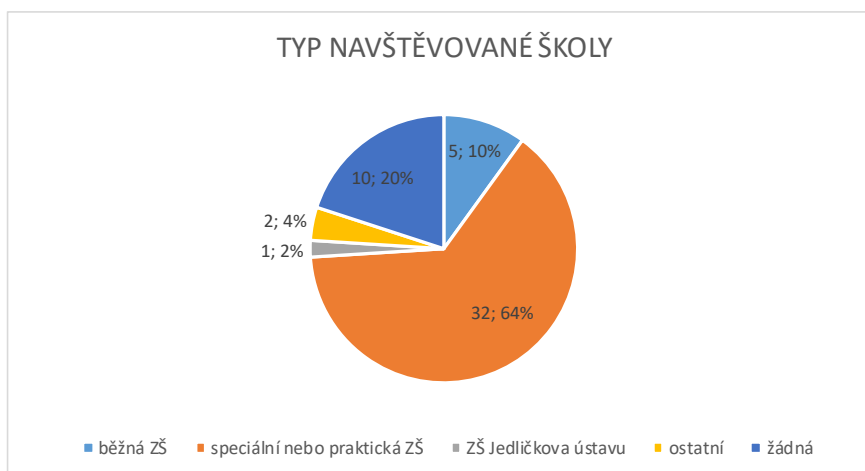
⁴ Ekonomických problémů souvisejících s péčí o člověka s postižením (např. v souvislosti s příspěvkem na péči) se tento výzkum přímo netýká. Promítají se do něj pouze nepřímo, např. skrze odpovědi na otázky po důvodech, kvůli kterým respondenti nevyužívají více sociálních služeb či volnočasových aktivit. Finanční náročnost je jednou z hlavních uváděných příčin. Otázka na zaměstnání člověka se ZP byla do rozhovoru zařazena proto, abychom zjistili, zda a v jaké míře se dospělým lidem se ZP daří nacházet zaměstnání, odpovídající jejich možnostem.

⁵ V této škole proběhlo díky podpoře paní ředitelky cílené oslovení respondentů s využitím techniky „sněhové koule“, proto je zde jejich počet vyšší než v jiných školách obdobného typu ve zkoumaném území.



Graf 4: Které školy navštěvují ti, o něž respondenti pečují.

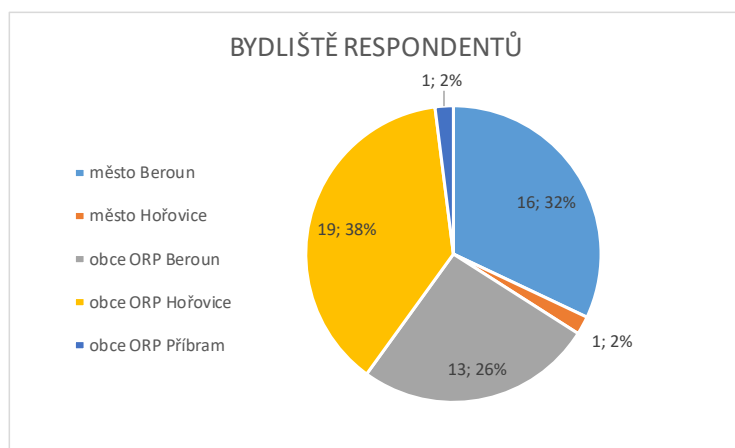
Rozdělíme-li navštěvované školy podle typu, vidíme, že téměř třetina dětí v péči respondentů (32 %) navštěvuje speciální a praktické ZŠ. Druhou největší skupinu tvoří ti, kdo do žádné školy nechodí (10; 20 %), většinou proto, že jsou ve věku, kdy již nějakou školní docházku absolvovali, a v další nepokračují.



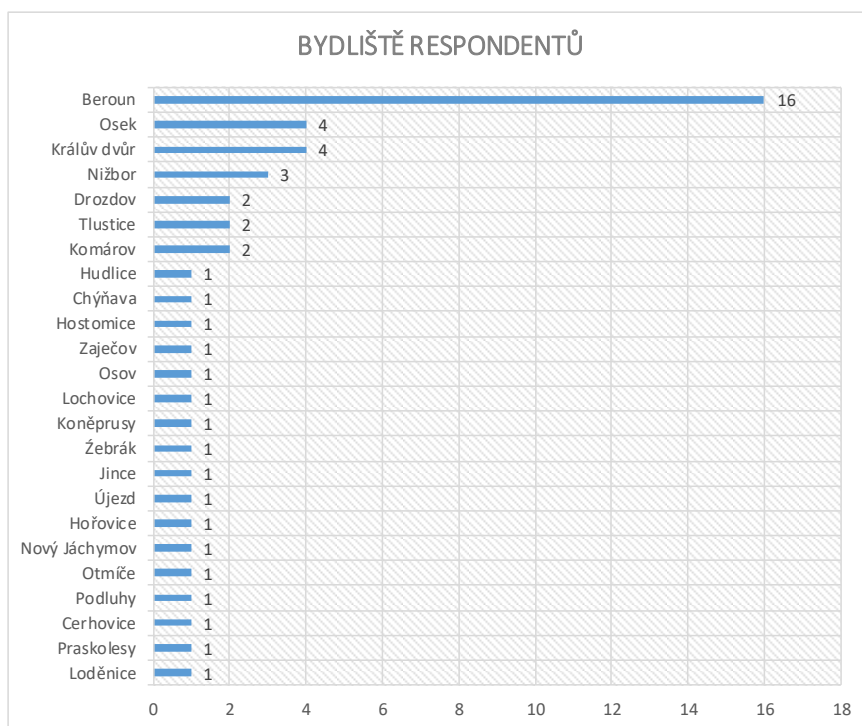
Graf 5: Podíly zastoupení různých typů škol, které navštěvují ti, o něž respondenti pečují.

2.3.4 Bydliště

Nejvíce respondentů (19; 38 %) má trvalé bydliště v obcích spadajících pod ORP Hořovice. Druhou největší skupinou jsou respondenti s bydlištěm v městě Beroun, třetí nejčetnější jsou ti, kdo mají bydliště ve spádových obcích ORP Beroun. Ojedinělí byli respondenti s bydlištěm v městě Hořovicích a ORP Příbram (po jednom). Tento poslední respondent spadá do cílové skupiny výzkumu také, jelikož rovněž využívá nabídku sociálních služeb, školských zařízení a volnočasových aktivit, které sídlí ve zkoumaném území.



Graf 7: Rozdělení bydliště respondentů do kategorií podle toho, zda se jedná o některou z ORP či o obec, která leží v jejich spádovém území.



Graf 6: V kterých obcích na území ORP Beroun nebo ORP Hořovice mají respondenti své bydliště.

2.4 Analytická část

V této části popíšeme odpovědi respondentů, které se týkají jejich reálného využívání sociálních služeb a volnočasových aktivit i jejich představ a očekávání v této oblasti do budoucna.

2.4.1 Zájem o sociální služby

Respondentům jsme položili otázku, **které z následujících sociálních služeb v souvislosti s péčí o blízkou či svěřenou osobu využívají:**

- Terénní služby
- Odlehčovací služby
- Denní stacionář
- Týdenní stacionář
- Sociálně terapeutické dílny
- Centrum denních služeb
- Jiné, uveďte

V další části dotazníku jsme se jich ptali, **o které z těchto služeb by měli zájem do budoucna.** Dříve než se dostaneme k podrobnému rozboru odpovědí na tyto otázky, podívejme se na srovnání odpovědí na otázku po aktuálně využívaných službách a otázku po službách, které by si respondenti přáli využívat:

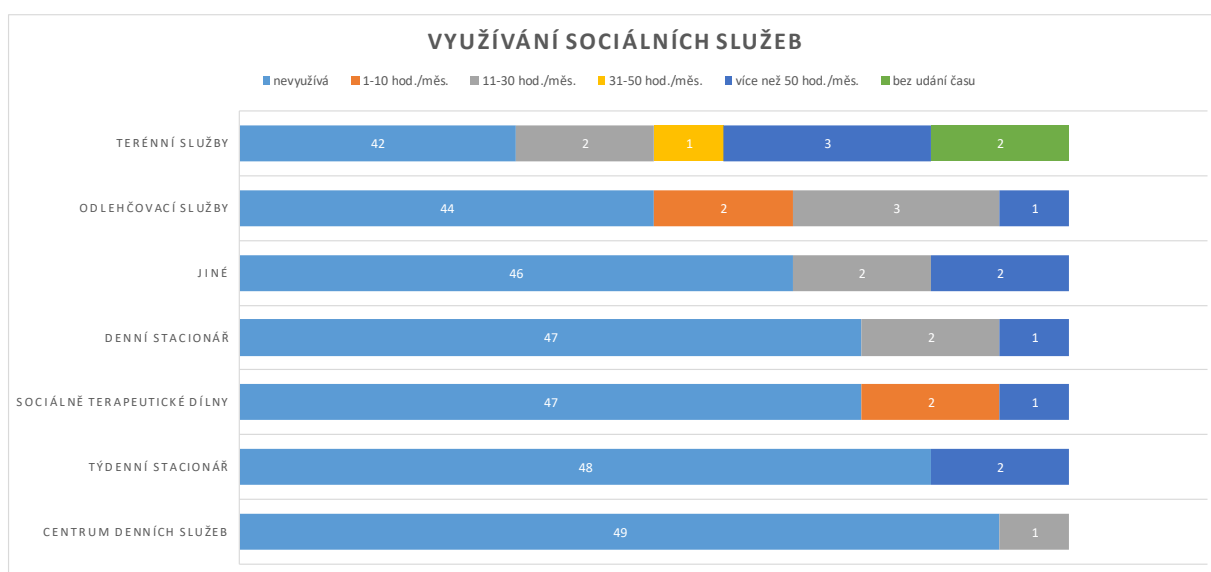
		O kolik SSL by měli zájem							celkem
		žádnou	jednu	dvě	tři	čtyři	pět	šest	
Kolik SSL v současnosti využívají	žádnou	5	6	9	9	3	1		33
	jednu	1		2	3	1	1	1	9
	dvě		2		2	1	1		6
	tři	1	1						2
	čtyři								
	pět								
	šest								
celkem		7	9	11	14	5	3	1	50

Tabulka 1: Porovnání počtu v současnosti využívaných sociálních služeb a deklarovaného zájmu o tyto služby ze strany respondentů.

Z Tabulky 1 je patrné, že skutečný zájem o tyto služby výrazně překračuje jejich aktuální využívanost. Z 33 respondentů, kteří v současnosti nevyužívají žádnou službu, by jich 28 v budoucnu, pokud by to bylo možné, alespoň jednu službu rádo využívalo. Nejčastěji by chtěli využívat 2 až 3 služby (celkem 18 respondentů). Pouze 4 respondenti, kteří v současnosti nějakou službu využívají, uvedli, že by chtěli počet využívaných služeb snížit. Naopak 12 respondentů by počet služeb, které nyní využívají, chtělo rozšířit. Nejvíce respondentů (14) by rádo v budoucnu využívalo tři z nabízených služeb, dalších 11 respondentů by rádo využilo dvě SSL.

Mezi službami, o které by měli respondenti zájem a které nebyly zahrnuty do našeho výčtu, se objevilo chráněné pracovní místo (3x), sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (2x), kontaktní centrum pro pečující rodiče, volnočasové aktivity a domov pro OZP nebo chráněné bydlení s noční službou.⁶

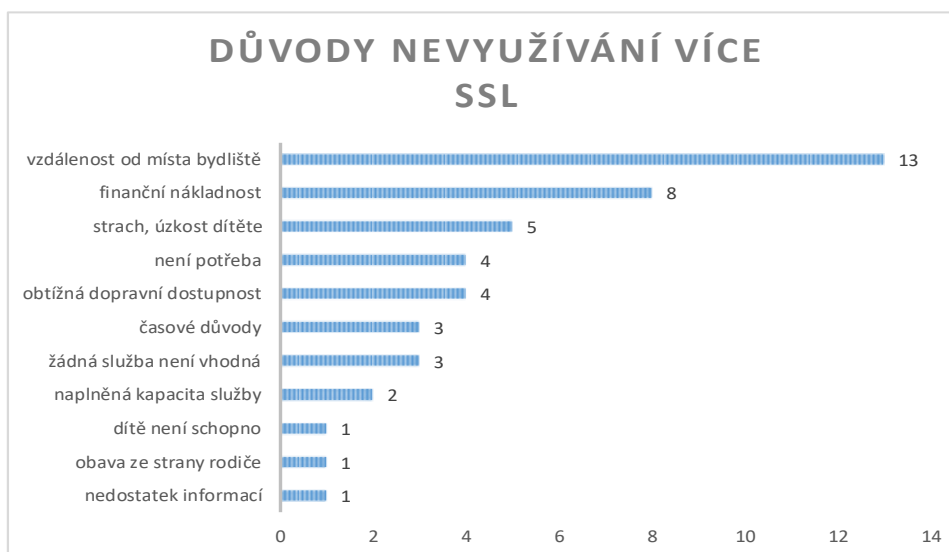
Podíváme-li se podrobněji, **které SSL respondenti aktuálně využívají** (Graf 8), nejvíce jsou to terénní služby (v 8 případech), a to nejčastěji v rozsahu více než 50 hodin/měsíc (3). Na druhém místě jsou odlehčovací služby, které využívá 6 respondentů, a to nejčastěji v rozmezí 11 až 30 hodin/měsíc (3). Čtyři respondenti zvolili odpověď **jiné**, kam zahrnuli ve třech případech sociálně aktivizační služby a v jednom případě tréninkové pracoviště. Pokaždé se jednalo o klienty Klubíčka Beroun.



Graf 8: Jaké sociální služby respondenti pro své blízké, o něž pečují, v současnosti využívají a v jakém rozsahu (hodin/měsíčně).

Zajímalo nás, jaké jsou **nejčastější důvody, proč respondenti využívají sociálních služeb** poměrně málo (Graf 9). Respondenti měli možnost si vybrat více z navržených možností, případně doplnit nějaké vlastní. Nejvíce, třináct jich uvedlo jako důvod to, že služba či služby, které by rádi využívali, jsou od jejich místa bydliště **příliš vzdálené**. Jinými slovy, v blízkosti místa jejich bydliště nejsou tyto služby dostupné vůbec, nebo je jejich kapacita nedostačující. Devět respondentů uvedlo jako důvod **finanční nákladnost** SSL, to znamená, že v jejich rodinném rozpočtu není dostatek prostředků na takový objem služeb, jaký by rádi využívali.

⁶ Respondenti chápou sociální služby poněkud širěji, než jak je definuje Zákon o sociálních službách.



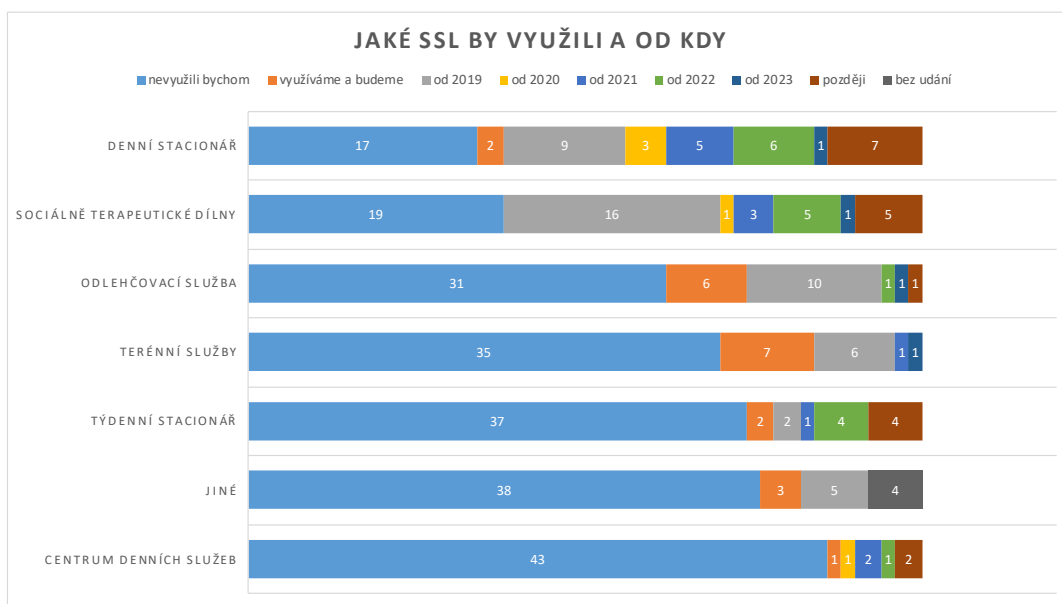
Graf 9: Jaké jsou z pohledu respondentů důvody, kvůli kterým nevyužívají pro své blízké nabídku sociálních služeb více, případně ve větším rozsahu. Každý respondent mohl z nabídky vybrat více než jeden důvod, případně uvést vlastní.

Třetím nejčastějším důvodem byly **odmítavé reakce dítěte**, mezi nimiž respondenti uváděli strach či úzkost. Ty zmínilo celkem 6 respondentů. Pět respondentů uvedlo, že v jejich případě není žádná SSL potřeba. Jsou to ti, kteří v předchozích otázkách dali najevo, že žádné SSL nevyužívají a ani využívat nechtějí.

Obtížná dopravní dostupnost je problémem pro čtyři respondenty, kteří by ze svého místa bydliště rádi některou z nabízených SSL využívali, ale brání jim v tom například nedostatek vhodných spojů, obtížné cestování veřejnou dopravou apod. Stejný počet respondentů uvedl jako důvod **časovou vytiženost**, což znamená, že stávající časový rozvrh rodiny (zaměstnání, školní docházka, dojíždění atd.) neumožňuje zapojit do péče SSL nebo jejich větší podíl. A do třetice, rovněž čtyři respondenti uvedli, že pro jejich dítě není, vzhledem k jeho specifickým potřebám, **žádná z nabízených služeb vhodná**.

Méně zastoupené, pokaždé v jednom či dvou případech, byly takové důvody, jako **naplněná kapacita služby, rodinné důvody, obava rodiče** ze svěřením dítěte do péče třetí osoby, nebo **nedostatek informací** o možnostech SSL).

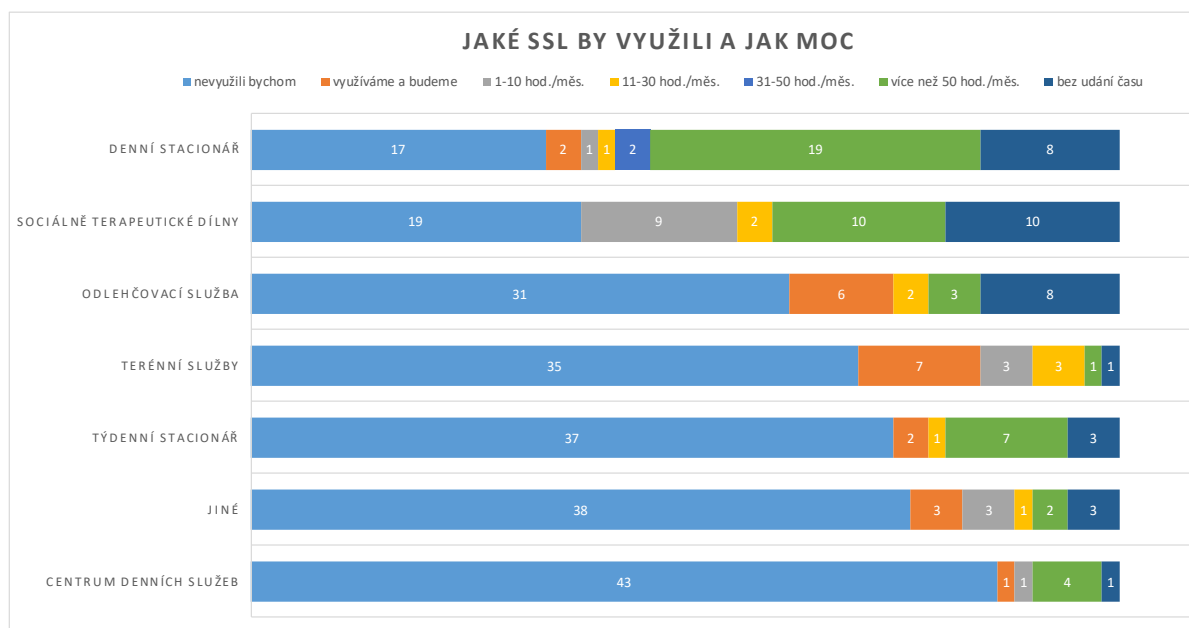
Jak jsme již uvedli v úvodu kapitoly, i respondenti, kteří aktuálně žádnou sociální službu nevyužívají, by do budoucna, pokud by to bylo možné, tuto situaci změnili (viz Graf 10a). **Největší zájem** by respondenti měli o službu **denního stacionáře**. Dvě třetiny z nich (33) by tuto službu rády začaly využívat, přičemž nejčastěji (v 9 případech) už od roku 2019, to znamená prakticky ihned, další 3 respondenti od roku 2020, pět od roku 2021, šest od 2022, jeden od 2023 a 7 ještě později. Tento časově odstupňovaný zájem o SSL odráží nejčastěji to, jak dětem postupně končí školní docházka a před rodiči vyvstává problém, čím dětem vyplní čas, který až dosud trávily školou a na ni navázanými aktivitami. Z těchto zjištění lze velmi dobře odvodit, jak by bylo vhodné plánovat kapacitu daných sociálních služeb tak, aby odpovídala narůstající poptávce.



Graf 10a: Pokud by respondenti měli možnost začít využívat různé typy sociálních služeb, měli by o to zájem? Pokud by se jednalo o nějakou službu, kterou v současnosti nevyužívají, od kdy by měli zájem ji začít využívat? Každý respondent mohl zvolit libovolný počet uvedených sociálních služeb, případně doplnit další.

Velmi podobný zájem projevili respondenti rovněž o **sociálně terapeutické dílny** (31, tj. 62 %). S tím rozdílem, že počet těch, kteří by uvítali možnost začít tuto službu využívat již v letošním roce, je ještě větší (16, tj. téměř třetina respondentů). Třetí nejžádanější službou je **odlehčovací služba**, kterou by uvítalo 19 respondentů (tj. 38 %), za níž následují **terénní služby** (15; 30 %). V obou dvou případech by většina respondentů měla zájem tyto služby začít využívat v roce 2019 nebo 2020.

Zajímavý je rovněž pohled na to, v jakém rozsahu by respondenti služby rádi, pokud by měli takovou možnost, využívali. U čtyř z nabízených služeb, denního stacionáře, sociálně terapeutických dílen, týdenního stacionáře a centra denních služeb, to znamená u těch služeb, které nabízejí aktivní pobyt pro zdravotně postižené v průběhu dne či týdne, uvedli respondenti nejčastěji takový časový údaj, který spadá do nejvyšší kategorie, to znamená více než 50 hodin měsíčně.



Graf 10b: Pokud by respondenti měli možnost začít využívat různé typy sociálních služeb, měli by o to zájem? Pokud by se jednalo o nějakou službu, kterou v současnosti nevyužívají, v jakém rozsahu (hodin/měsíc) by měli zájem ji začít využívat? Každý respondent mohl zvolit libovolný počet uvedených sociálních služeb, případně doplnit další.

Celá řada z nich však uvedla výrazně vyšší hodnoty v řádu stovek hodin měsíčně, což v praxi znamená přání využívat tyto služby každý pracovní den v obvyklé pracovní době, nebo dokonce nepřetržitě sedm dní v týdnu. Z tohoto zjištění lze usuzovat, že tito respondenti mají zájem předat podstatnou část své každodenní péče nyní nebo v blízké budoucnosti do rukou pracovníků sociálních služeb.

15

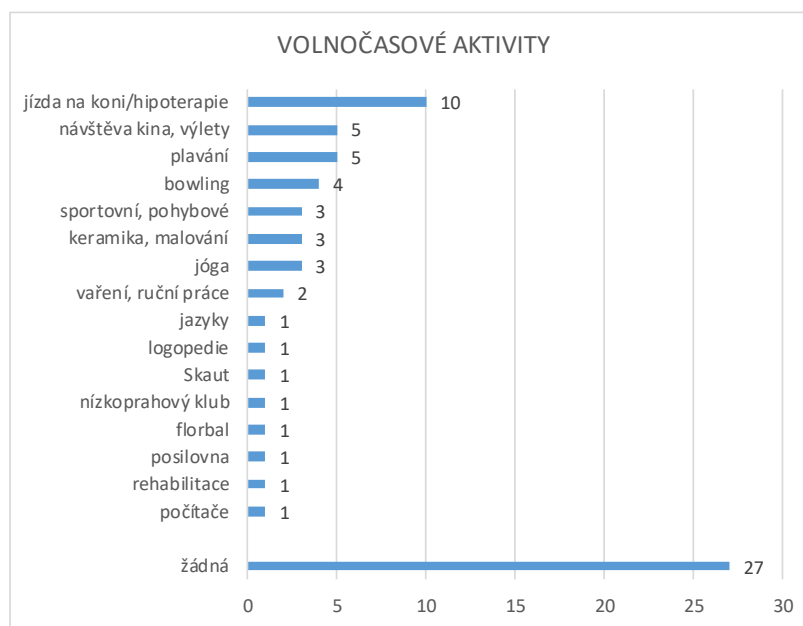
2.4.2 Zájem o volnočasové aktivity

Další otázky směřovaly na oblast volnočasových aktivit, které tvoří důležitou součást života lidí se zdravotním postižením, mohou jim zkvalitňovat život, zmírňovat jejich zdravotní a psychické problémy a přispívat ke zlepšování jejich dovedností a k nácvičku soběstačnosti.

Zajímalo nás, které volnočasové aktivity podle výpovědí pečujících, ti, o něž pečují, využívají a co jim případně brání v tom využívat takových aktivit více.

Nejdůležitějším zjištěním je to, že nadpoloviční většina (27, tj. 54 % vzorku) zdravotně postižených z našeho souboru se v současné době **neúčastní žádné volnočasové aktivity**. V případě dětí, které navštěvují školu, bylo někdy jako důvod uváděno to, že jim volnočasové aktivity nabízí právě škola. Nejčastěji uváděné důvody, proč respondenti nevyužívají pro své děti více těchto aktivit, ukazuje Graf 11b.

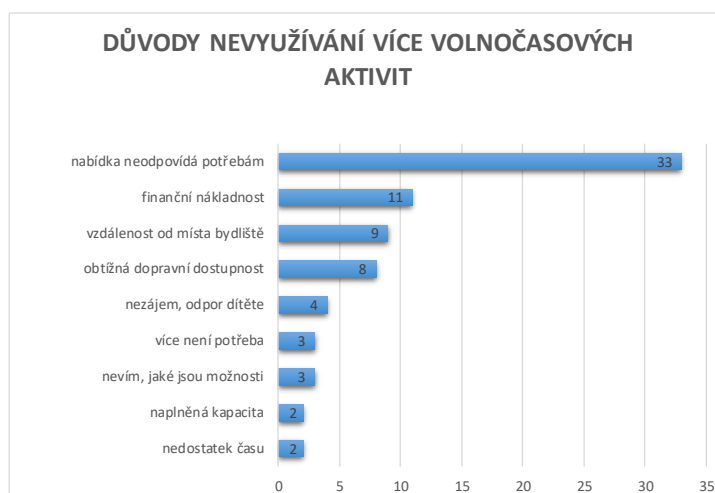
V případě respondentů, kteří naopak uvedli, že volnočasové aktivity využívají, byla nejčastěji uváděnou konkrétní aktivitou jízda na koni/hippoterapie (11x), následovaly návštěvy kina, výlety apod. (5x) a celý výčet různých sportovních aktivit počínaje plaváním (5x) přes bowling (5x), pohybové aktivity (3x), jógu (3x) až po florbal (1x) nebo posilovnu (1x). Mezi tím se objevovaly výtvarné a rukodělné aktivity, jako je keramika či malování (3x) či vaření a ruční práce (2x). Náročnější aktivity, jako jsou skauting, studium jazyků nebo počítače, se objevily pouze ojedinelé.



Graf 11a: Jaké volnočasové aktivity respondenti s těmi, o které pečují, nejčastěji využívají. Každý respondent mohl uvést více než jeden typ volnočasové aktivity. Řádek dole znázorňuje počet respondentů, kteří neuvedli žádnou volnočasovou aktivitu.

Z rozmanitosti uvedeného výčtu aktivit je patrné, že velmi záleží na individuálních zdravotních či psychických dispozicích, na tom, co které dítě či dospělý se zdravotním postižením zvládne a na co si troufne on nebo ti, kdo o něj pečují. Jaké však jsou konkrétní důvody, které respondentům podle jejich slov brání ve větším využívání nabídky volnočasových aktivit?

16



Graf 11b: Jaké jsou z pohledu respondentů důvody, kvůli kterým nevyužívají pro své blízké, o něž pečují, více volnočasových aktivit. Každý respondent mohl z nabídky vybrat libovolný počet důvodů, případně doplnit nějaký vlastní.

Hlavním důvodem, proč rodiny pečující o dítě či dospělého se ZP nevyužívají více volnočasové aktivity, je podle jejich odpovědí nevhodná nabídka aktivit, tj. taková, která neodpovídá potřebám jejich dítěte. Tuto

odpověď zvolilo celkem 33 respondentů z celkových 46, kteří na tuto otázku odpovídali, tj. 72 % těch, kdo odpovídali. Volbu této odpovědi doprovázelo v některých případech vysvětlení, proč kroužky nejsou pro dítě vhodné – dítě potřebuje individuální přístup, menší kolektiv, péči asistenta, v případě pohybových kroužků aktivitu méně zaměřenou na výkon.

Dalšími důvody, které rodinám brání více využívat volnočasové aktivity, jsou podobně jako v případě využití sociálních služeb finanční nákladnost, vzdálenost od místa bydliště a obtížná dopravní dostupnost.

2.4.3 Využívání volnočasových aktivit

Respondenti odpovídali na otevřenou otázku, o jaký typ volnočasových aktivit by měli pro své dítě (i dospělé) zájem. Odpovědi byly velmi rozmanité, s ohledem na typ postižení dítěte či dospělého a s ohledem na jeho aktuální stav (obavy z neznámého prostředí, nutnost osobní asistence, nezájem o některé typy aktivit apod.). Nelze je tudíž jednoduše kvantifikovat, přesto z nich můžeme formulovat dílčí zjištění o tom, které aktivity by rodiče/pečující pro své blízké upřednostnili.

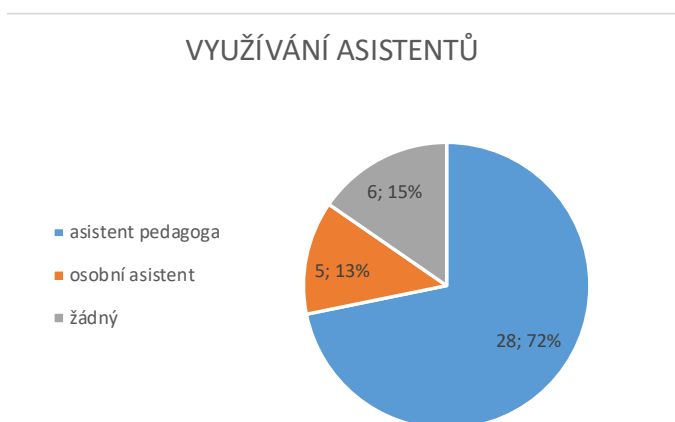
Z celkového počtu 50 respondentů odpovědělo kladně na tuto otázku, tj. že by stáli o nějaký typ volnočasové aktivity, 39. Zbývajících 11 respondentů nepovažuje tuto otázku pro sebe za relevantní, obvykle v případech, kdy jsou volnočasové aktivity zajištěny jejich dítěti/klientovi v rámci některé sociální služby, nebo tehdy, když jejich dítě z nějakého důvodu žádnou volnočasovou aktivitu (ve smyslu organizovanou) nevyžaduje nebo se jí nemůže účastnit.

Největší zájem mají rodiče/pečující o sportovní či pohybové aktivity, ty uvedlo ve svých odpovědích celkem 72 % (28). Sportovní aktivity by měly dítě rozvíjet všestranně, nemělo by se jednat o výkonově zaměřený kroužek. Část rodičů upřesnila své představy, za vhodné pohybové činnosti pro své děti považují jógu, plavání či tanec.

Další část rodičů projevila zájem o výtvarné aktivity (38 %, 15) a/nebo keramický kroužek (38 %, 15). Mezi dalšími navrhovanými aktivitami se opakovaně objevovaly hudební kroužek (také zaměřený na všeobecný rozvoj, muzikoterapie), práce na počítači nebo rukodělné práce, včetně vaření. Zbývajících aktivity se objevovaly spíše jednotlivě – fotografování, dramatický kroužek, čtení, práce se zvířaty, logohrátky, fyzioterapie v domácím prostředí, příměstské tábory nebo společné návštěvy kina a divadla.

V některých případech respondenti/pečující doplňovali volbu volnočasových aktivit o informaci, že je nezbytné jakékoliv činnosti přizpůsobit možnostem a zájmu jejich dětí. Konkrétně uváděli nutnost menších skupin, individuálního přístupu, asistence dalších lidí, větší unavitelnost dětí nebo jejich zdravotní specifika.

2.4.4 Využívání možností asistence



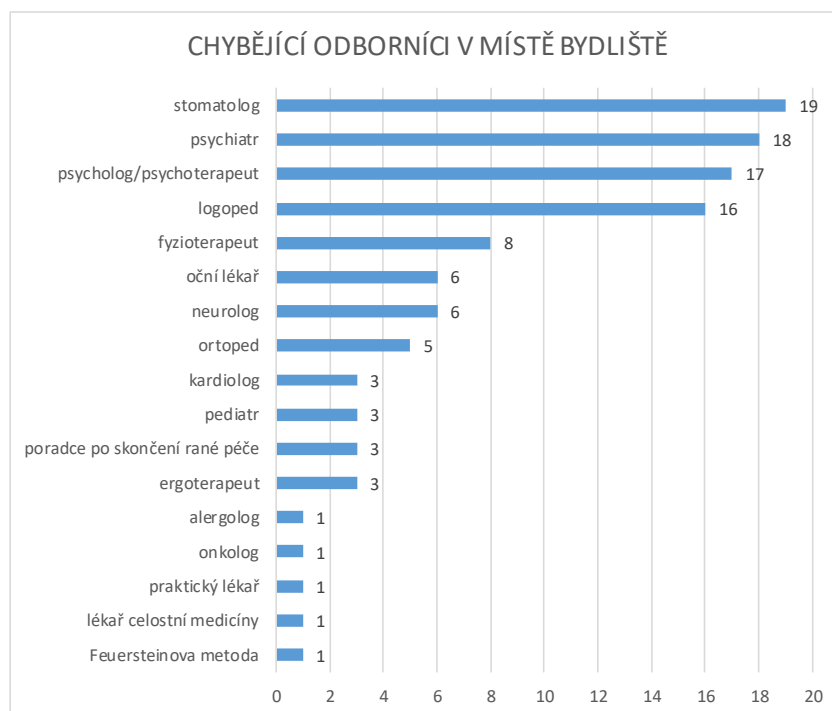
Graf 12: Formy asistence ve škole, které respondenti a jejich blízcí v současnosti využívají. Jeden respondent mohl vybrat žádnou nebo naopak více možností současně. Pro tyto varianty byly následně vytvořeny samostatné kategorie.

Velká část dětí a dospělých z našeho souboru se při svých každodenních aktivitách (vzdělávání, trávení volného času) neobejde bez asistence dalšího člověka. Tento graf se týká času, který děti tráví ve škole, kdy většina dětí nějakou formu podpory potřebuje. Z 39 dětí, které v současné době navštěvují jakoukoliv školu, potřebuje 28 (72 %) pomoc asistenta pedagoga. Asistenta sdílí obvykle více dětí, z odpovědí není zřejmé, zda se jedná o asistenta konkrétního dítěte. 5 dětí (13 %), využívá zároveň pomoci osobního asistenta, tuto sociální službu si rodiny hradí z příspěvku na péči. Ve dvou případech rodiče uvedli, že asistent pedagoga pomáhá jejich dítěti nad rámec svých povinností a přebírá zčásti roli osobního asistenta, například pomáhá dítěti při jídle. 6 dětí (15 %) se obejde bez pomoci asistenta, v několika případech jim v předchozích letech v nějaké míře pomáhal.

18

2.4.5 Chybějící odborníci v místě bydliště

Tato otázka byla jedna z těch, které se v rozhovoru objevily na základě podnětů ze skupinových setkání a rozhovorů. V nich rodiče (výhradně matky) upozorňovaly na to, že jedním z faktorů, který významně ovlivňuje jejich život, je právě malá nebo nulová dostupnost specializovaných lékařů pro jejich děti. Týká se to jednak absolutní ne/dostupnosti některých odborníků nebo tito odborníci ve zkoumaných územích jsou, ale nejsou schopni ošetřit dítě/dospělého člověka se zdravotním postižením. To se týká především stomatologů, jejichž služby postrádá 49 % respondentů, kteří ve svých odpovědích uvedli, že jim některý z odborníků v blízkosti jejich bydliště chybí. Tito respondenti dojíždějí za stomatologem nebo za konkrétními zákroky nejčastěji do Prahy.



Graf 13: Kteří odborníci pro osoby s postižením podle zkušenosti respondentů nejvíce chybí v místě jejich bydliště. Každý respondent mohl uvést libovolný výčet specializací (lékařů, terapeutů), které by uvítali blíže jejich bydlišti.

Další službou, která respondentům v území chybí nebo je pro ně těžko dostupná, je ordinace psychiatra (46 %). Podobně respondenti postrádají psychologické/psychoterapeutické služby (44 %). Zejména v případě školních dětí by respondenti uvítali snazší dostupnost logopedů (41 %). Za všemi těmito službami rodiče nebo jiní pečující dojíždějí, nebo je nevyužívají v takové míře, jakou by dítě či dospělý potřebovali. Respondentům dále chybí fyzioterapeutické služby (21 %), oční lékař či neurolog (15 %) nebo ortoped (13 %).

2.4.6 Další chybějící služby

V závěru rozhovoru jsme se respondentů ptali, jaké další služby jim v okolí místa, kde žijí, při péči chybí. Vzhledem k tomu, že tato otázka byla jednou z posledních, na které respondenti odpovídali, zdaleka ne všichni využili možnosti ještě něco dodat. Z celkového počtu respondentů 36 doplnilo své předchozí odpovědi a 14 zvolilo možnost neodpovědět.

Část respondentů ve svých odpovědích znovu opakovala některá témata z předchozích odpovědí, zejména připomínali nedostatek dostupných služeb a volnočasových aktivit. 7 respondentů uvedlo chybějící chráněná místa či chráněné dílny, 5 respondentů považuje za důležité, a zároveň nedostupné, hlídání či osobní asistenci (po dobu 24 hodin, 7 dní v týdnu). Několik respondentů zmínilo chybějící dostupné odlehčovací služby pro případ, že pečující onemocní a je hospitalizován. Někteří respondenti připomínali nezbytnost finančně dostupných odlehčovacích služeb pro kohokoliv z pečujících, zejména tam, kde pečuje jeden člověk (obvykle matka samoživitelka). Jeden z respondentů uvedl potřebu speciálního pedagoga, jiný potřebu snazší dostupnosti SPC i pedagogicko-psychologické poradny (zejména současné dlouhé čekací doby).

V několika případech se objevilo téma podpory pečujících rodin (psychoterapie, pobyty pro rodiny, svépomocné skupiny, přístup k informacím). Zejména téma snadno dostupných informací se pro respondenty ukazuje jako klíčové, výstižně to ve své odpovědi shrnuje jeden z rodičů:

INFORMACE, INFORMACE, INFORMACE. Chybí pracovník, kontaktní osoba, na kterou se mohu obrátit, která mi poskytne informace, na co mám nárok, kde najdu odborníky, kteří mi pomůžou, jak s dítětem pracovat, jakou podporu můžu dostat. V současné době informace získávám ze skupin na sociálních sítích, kde mohou být informace zkreslené a vycházejí ze subjektivních názorů rodičů. Přesto skupiny využívám, protože je to pro mě aktuálně jediný zdroj informací a kontaktů na odborníky.

Téma nedostatečné informovanosti pečujících se v rozhovorech s nimi objevuje opakovaně, jak v individuálních rozhovorech, tak při skupinových setkáních.⁷ V případě kvantitativního šetření byl výzkum zaměřen na konkrétní služby, které pečujícím chybí. Ve chvíli, kdy jsme se respondentů zeptali otevřenou otázkou a nenabízeli jim konkrétní varianty odpovědí, téma informovanosti se v jejich odpovědích znovu prosadilo.

Podobně se v odpovědích na otevřené otázky projevila potřeba větší podpory pečujících rodin, ať už ve formě společných pobytů pro rodiny s dětmi, svépomocné skupiny nebo nabídky psychologické pomoci pro celou pečující rodinu.

20

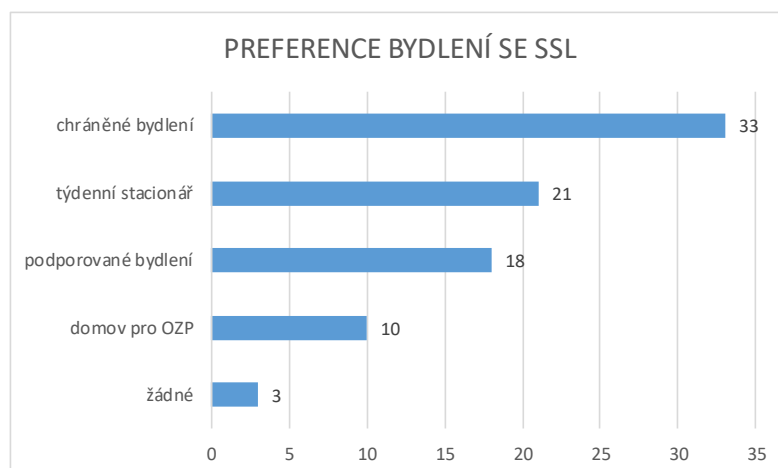
2.4.7 Budoucí preferované bydlení

Při pracovních setkáních a focus group rodiče dětí se zdravotním postižením i zástupci poskytovatelů zmiňovali jako jeden z problémů obou území (tj. Hořovicka i Berounska) nedostupné vhodné bydlení pro dospělé lidi se ZP.⁸ Kapacity stávajících zařízení jsou naplněné, zároveň rodiče při setkáních mluvili o tom, že by pro své děti dali přednost jinému typu bydlení než ústavnímu.

Jaký druh bydlení ve spojení se sociálními službami by si tedy respondenti pro své blízké se zdravotním postižením představovali, jakmile dosáhnou dospělosti, nebo v situaci, kdy už se oni sami o ně nebudou moci starat v domácím prostředí?

⁷ Při skupinových setkáních se téma nedostatečné informovanosti (o průběhu onemocnění, možnostech vhodné léčby, o právních nárocích pečujícího, o nárocích na sociální dávky a jiné formy podpory ze strany státu či obce atd.) opakovaně ukazovalo jako významné. Pečující se shodovali v tom, že se nemají na koho obrátit, že s výjimkou rané péče chybí systematická podpora rodin v této oblasti. Někteří dodávali, že oni sami informují dětské lékaře o změnách v legislativě apod. Tato zjištění odpovídají závěrům kvalitativního výzkumného šetření, které jsme uskutečnili v rámci projektu Pečovat a žít doma je normální – podpora neformálně pečujících (CpKp 2016-2018).

⁸ V ORP Hořovice se v tuto chvíli nachází pouze jedno pobytové zařízení pro lidi se ZP, jehož zřizovatelem je Hlavní město Praha, jedná se pro Domov pro OZP v Lochovicích s celkovou kapacitou 56 osob (48 v Domově, 8 v týdenním stacionáři, který je součástí Domova). V ORP Beroun funguje Domov pro OZP Koniklec Suchomasty s kapacitou 50 osob plus 10 v chráněném bydlení. Kapacita obou zařízení je dlouhodobě naplněna, v zařízení Koniklec Suchomasty se věkový průměr klientů (převážně mužů) blíží věku 50 let. V ORP Beroun nabízí své služby také nezisková organizace Klubíčko v rámci týdenního stacionáře (kapacita 6 osob).



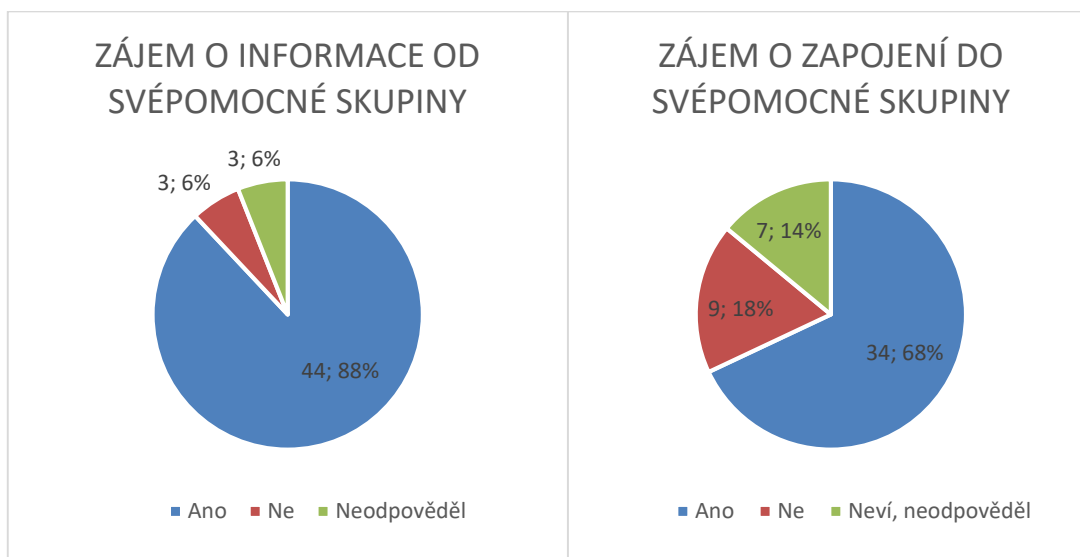
Graf 14: Jaký způsob samostatného bydlení s podporou sociální služby by respondent pro toho, o koho pečuje, vybral, pokud by měl možnost takové volby. Respondenti mohli vybrat buď žádnou, jednu, nebo více z nabízených možností bydlení.

Na tuto otázku odpovědělo 48 respondentů z celkového počtu 50, je tedy zřejmé, že otázkou, kde bude jejich dítě v budoucnu žít a kdo se o něj postará, se zabývají téměř všichni pečující rodiče. Konkrétní formu bydlení volili rodiče podle toho, jak odhadují, že se bude stav jejich dítěte a jeho schopnost se o sebe postarat (nebo naopak potřeba pomoci) vyvíjet. Je však zřejmé, že naprostá většina rodičů dává přednost takovému typu bydlení, kde lze předpokládat individuální přístup a menší počet klientů. Více než 2/3 z těch, kdo odpovídali, tj. 69 % respondentů, by si pro své děti přáli chráněné bydlení, 38 % podporované bydlení (tyto dvě možnosti volili mnozí jako alternativu buď anebo), 44 % by zvolilo týdenní stacionář.

21

2.4.8 Svépomocné skupiny

Důležitá zjištění nám přinášejí odpovědi na dvě otázky, které se týkají působení svépomocných skupin. Ptali jsme se jednak na to, zda by respondenti stáli o informace o aktivitách svépomocné skupiny. Na tuto otázku odpovědělo kladně celých 88 % z celkového počtu respondentů, zbylých 12 % buď na otázku neodpovědělo, nebo o takové informace nemají zájem.



Graf 15: Podíly respondentů, kteří by měli zájem o informace a zapojení do činnosti svépomocné skupiny pečujících.

V druhé otázce jsme zjišťovali, zda by respondenti měli zájem se na aktivitách svépomocné skupiny aktivně podílet, bez toho, aniž bychom upřesňovali, jak konkrétně. I zde se projevila velký zájem respondentů, 68 % z celkového počtu odpovědělo, že by se rádi na aktivitách svépomocné skupiny podíleli. 18 % respondentů by se takových aktivit neúčastnilo, někteří jako důvod uvedli nedostatek času nebo skutečnost, že mají vlastní zaměstnání. 14 % respondentů buď na otázku neodpovědělo, nebo napsali, že zatím neví.

Tato zjištění odpovídají našim praktickým zkušenostem i závěrům z výzkumu v rámci dřívějšího projektu „Pečovat a žít doma je normální – podpora neformálních pečujících“.⁹ Pečující, s nimiž jsme se v rámci různých aktivit během dvou let potkávali i ti, se kterými jsme uskutečnili biografický rozhovor, opakovaně uváděli, že se jim nedostává odborných informací, které by jim usnadnily jejich pečovatelskou roli a podpořily je v ní. Zároveň dodávali, že nejvýznamnějším zdrojem, odkud takové informace čerpají, jsou právě sociální sítě rodičů s dětmi se zdravotním postižením včetně svépomocných skupin.

2.5 Závěry

- Pečující rodiny na Berounsku a Hořovicku jen minimálně využívají sociální služby, které by jim mohly usnadnit každodenní péči. Jako hlavní důvody uvádějí vzdálenost služeb od místa jejich bydliště, obtížnou dopravní dostupnost a finanční nákladnost těchto služeb. Vzhledem k tomu, že v současné době jsou sociální služby jako denní stacionář, odlehčovací služby, osobní asistence apod. koncentrovány v Berouně a blízkém okolí (Klubíčko Vráž), je pro mnohé rodiny ze vzdálenějších míst náročné až nemožné děti či dospělé se ZP do těchto služeb dovážet.¹⁰

⁹ Projekt „Pečovat a žít doma je normální – podpora neformálních pečovatelů“

č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0001507 se uskutečnil díky finanční podpoře Evropského sociálního fondu získané z Operačního programu Zaměstnanost.

¹⁰ Pro rodiny, které žijí v okrajových částech obou regionů, to může znamenat až 100 najetých kilometrů denně.

- V ORP Hořovice chybí jakákoliv terénní sociální služba pro děti a dospělé se ZP. Pobytové zařízení je v území jedno, Domov pro OZP Lochovice, jeho zřizovatelem je však Hlavní město Praha. Kapacita Domova je zároveň dlouhodobě naplněna.
- V území ORP Beroun působí dva poskytovatelé terénních a ambulantních sociálních služeb pro lidi se ZP (Dobromysl a Klubíčko), jejich služby jsou však naplněné, nebo neodpovídají aktuální situaci nebo zájmu pečujících rodin. Například rodiny by rády více využívaly pobytovou odlehčovací službu, nemají takový zájem o ambulantní odlehčovací službu.¹¹
- Dalšími důvody, proč rodiny nevyužívají sociální služby, je právě naplněná kapacita konkrétní sociální služby nebo neodpovídající vhodná služba pro konkrétní dítě/dospělého a jeho zdravotní/psychické/sociální potřeby. S tím souvisí i úzkost či psychické obtíže některých lidí se ZP, které brání jejich blízkým sdílet každodenní péči s některou ze sociálních služeb.
- Finanční nákladnost služeb se netýká jen matek samoživitelek, které se starají o dítě samy, ale všech rodin, které by potřebovaly využívat služby pravidelně, ve větším rozsahu.
- Naprostá většina rodin (33 z těch, které zatím žádnou SSL nevyužívají) stojí o to využívat vhodné sociální služby, největší zájem mají o denní stacionář, sociálně terapeutické dílny a odlehčovací služby.
- 9 rodin by využilo služby denního stacionáře okamžitě, tj. od roku 2019. Dalších 14 rodin by chtělo začít čerpat tyto služby v horizontu následujících tří let (2020-2022). 16 rodin by uvítalo možnost využívat okamžitě sociálně terapeutické dílny, 15 rodin by od roku 2019 využilo odlehčovací služby.
- Pokud jde o volnočasové aktivity, nadpoloviční většina dětí či dospělých se ZP se v současné době neúčastní žádné volnočasové aktivity. Hlavní důvody jsou následující: nabídka aktivit neodpovídá potřebám dítěte/dospělého (33 respondentů), finanční nákladnost (11), vzdálenost od místa bydliště (9), obtížná dopravní dostupnost (8).
- Největší zájem projeví rodiče dětí se ZP o sportovní či pohybové aktivity (72 %), ty by měly dítě rozvíjet všestranně, neměly by být zaměřené na výkon. Další část rodičů měla zájem o výtvarné nebo hudební aktivity. Jakékoliv aktivity by měly být přizpůsobeny možnostem dětí.
- V území chybí pečujícím rodinám někteří odborníci, především stomatologové (49 % z těch, kteří odpověděli), psychiatři (46 %) a psychologové (44 %). Rodiny dále pociťují nedostatek logopedů (41 %), fyzioterapeutů (21 %) nebo neurologů (15 %).
- Všichni rodiče, s nimiž jsme vedli individuální nebo skupinové rozhovory, vnímají jako naléhavou perspektivu pro své děti do budoucna. Potřebují mít jistotu, že o jejich děti bude dobře a kvalifikovaně postaráno, až oni sami zestárnou.
- Naprostá většina rodin by si pro své děti/dospělé se ZP přála možnost bydlet v chráněném bydlení (více než 2/3), týdenním stacionáři (44 %) nebo podporovaném bydlení (38 %) – v závislosti na charakteru postižení.
- Pokud by v území vznikla svépomocná skupina pečujících rodin, 88 % pečujících by stálo o to dostávat pravidelně informace o jejich aktivitách, 68 % z těch, kteří odpověděli, by se rádi na aktivitách svépomocné skupiny podílelo.

¹¹ V ORP Beroun působí také Domov pro OZP Koniklec Suchomasty, nabídka služeb tohoto zařízení však neodpovídá současným potřebám cílové skupiny, kterou tvořili rodiče převážně školních dětí.

3 Děti, rodina, mládež v ORP Beroun: Analýza potřeb z pohledu sociálních pracovníků a poskytovatelů sociálních služeb

3.1 Úvod

Jaké jsou hlavní problémy rodin s dětmi, s nimiž se ve své každodenní práci setkávají sociální pracovníci a další odborníci na Berounsku? Které z těchto problémů se daří řešit v rámci jejich odbornosti a kompetence a které problémy přesahují možnosti jejich působení a rozhodování? Mění se v posledních několika letech problémy, s nimiž se rodiny na sociální pracovníky obracejí? Mění se skladba klientů, jejich charakteristiky?

Jak sociální pracovníci vnímají vzájemnou spolupráci různých odborníků a institucí v oblasti podpory rodin s dětmi v ORP Beroun? Jak podle nich funguje spolupráce s odborníky a institucemi mimo oblast sociálních služeb, tedy například se zástupci obcí či vzdělávacích institucí? Jak prakticky probíhá spolupráce Odboru sociálních věcí a zdravotnictví a jednotlivých neziskových organizací při řešení konkrétních situací? Cílem následujícího textu je odpovědět na uvedené otázky a současně navrhnout některá dílčí doporučení.

3.2 Metodologie

V textu vycházíme zejména z individuálních a skupinových rozhovorů se zástupci poskytovatelů sociálních a návazných služeb a z rozhovorů s pracovníky Odboru sociálních věcí a zdravotnictví MěÚ Beroun (OSVZ, v textu používáme kratší označení „sociální odbor“). Rozhovory jsme vedli celkem s 25 respondenty, kteří působí v ORP Beroun (případně také v sousedním ORP Hořovice). Odpovědi respondentů byly zaznamenány přímo v průběhu rozhovorů do notebooku a následně po jejich skončení doplněny a jazykově a stylisticky upraveny tak, aby měly podobu tzv. terénních poznámek. Celková délka zaznamenaných rozhovorů představuje 24 hodin. Rozhovory byly vedeny s oporou v kvalitativní výzkumné metodologii, jednalo se o polostrukturované rozhovory. To znamená, že rozhovory byly vedeny podle předem připraveného scénáře, který obsahoval jak otázky společné pro všechny respondenty, tak otázky zohledňující konkrétní kompetence a každodenní praxi jednotlivých organizací a respondentů. Formát rozhovoru současně umožňoval přizpůsobit jeho vedení situaci konkrétního rozhovoru, tj. nechávali jsme respondentům prostor pro to, aby sami určili, které téma je z jejich pohledu významné a chtějí mu věnovat větší pozornost. Současně jsme dbali na to, aby jednotlivá připravená témata byla vždy během rozhovorů probrána.

Kromě rozhovorů s poskytovateli a pracovníky OSVZ čerpáme také z poznatků dvou pracovních skupin věnovaných tématu Děti, rodina, mládež (15. 5. 2018 a 5. 6. 2019) a z rozhovorů se starosty obcí na Berounsku.

3.3 Vymezení cílové populace

Mluvíme-li o cílové skupině „rodina, děti, mládež“ v kontextu sociálních služeb a komunitního plánování SSL, máme na mysli především rodiny, které se z nejrůznějších důvodů dostaly do takové životní situace, která je pro ně obtížně řešitelná vlastními silami. Jsou to jednak rodiny samoživitelů, především matek

samoživitelek, dále rodiny, které jsou zadlužené a mají často i několik exekucí, které nejsou schopny splácet. Může se jednat o rodiny, kde někdo z jejich členů byl nebo je vystaven domácímu či jinému násilí, nebo o rodiny, kde některý z jejich členů (obvykle otec) je ve výkonu trestu odnětí svobody. Dále to jsou rodiny, které z různých důvodů přišly o bydlení a dlouhodobě nejsou schopny si zajistit vlastní bydlení. Mnohé z těchto rodin řeší „výchovné problémy“ s dětmi, dostávají se do péče oddělení sociálně-právní ochrany dětí, sociálního kurátora pro děti a mládež nebo sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. V rodinách dochází často ke kumulaci více problémů najednou.

Laický pohled někdy na takové rodiny nahlíží jako na „problémové“, takové, které si svou situaci způsobily samy a nejsou ochotny ji řešit. Pohledy odborníků, s nimiž jsme vedli rozhovory, je v tomto směru odlišný. Důvody, kvůli nimž se rodiny ocitají v pro ně neřešitelné situaci a vyhledají pomoc odborníků, bývají velmi rozmanité, ať už je to ztráta bydlení, zadluženost nebo komplikovaný rozvod rodičů. Práce s některými rodinami je dlouhodobá a náročná a nemusí vždy vést k viditelnému zlepšení, v případě jiných rodin se naopak daří díky spolupráci s odborníky jejich životní situaci změnit k lepšímu. Následující text se snaží upozornit především na ta místa, kde by bylo možné usilovat o dílčí pozitivní změnu ať už na úrovni lokální politiky (oblast bydlení, podpora služeb) nebo na úrovni odborné spolupráce mezi různými aktéry, kteří se do podpory rodin zapojují.

3.4 Analytická část

3.4.1 Problémy bydlení

Za jeden z klíčových problémů ve vztahu k rodinám s dětmi, které se ocitají v nepříznivé životní situaci, označovali sociální pracovníci z NNO i sociálního odboru, nedostatek dostupných bytů. Zejména ve městě Beroun chybí bydlení pro rodiny s nízkými příjmy, například pro matky s dětmi, které odcházejí z azylového domu nebo pro děti, které přichází z dětských domovů.

Často se jedná o rodiny, kde dospělí mají stálé zaměstnání, ale v něm tak nízké příjmy nebo jsou zadluženi nebo obojí. V takovém případě je pro ně nereálné získat byt za tržní nájemné. Podrobněji se tématu bydlení věnuje Analýza sociálního bydlení ve městě Beroun pro období 2018-2023, kterou zpracovalo Centrum pro komunitní práci západní Čechy. Autoři analýzy vycházeli kromě jiných zdrojů také z vyjádření pracovníků sociálního odboru, kteří upozorňují na to, že v posledních letech přibývá právě počet rodin s dětmi (a také seniorů), kteří z různých důvodů přijdou o bydlení a jejich finanční možnosti (nízké příjmy) jim za současných vysokých nájmu nedovolují dosáhnout na běžné byty. Přitom podle odhadů pracovníků OSVZ z citované analýzy je 75 % klientů schopno bydlet v dostupných bytech bez sociální podpory (Analýza 2017: 29).

Město Beroun disponuje v současné době relativně malým počtem obecních bytů, které jsou určeny pro konkrétní cílové skupiny (senioři, lidé se ZP, nízkopříjmové rodiny). Za této situace jsou i lidé s nízkými příjmy odkázáni na to hledat si pronájem bytu za komerčních podmínek. Poskytovatelé jim v některých případech pomáhají hledat bydlení na volném trhu, přitom ale nespolupracují s ostatními obcemi v ORP nebo velkými firmami ohledně volných bytů. Využívají podpory některých nadací, která je určena na úhradu kauce na nájem.

Současné podmínky v oblasti politiky bydlení na území Berouna způsobují, že některé rodiny cirkulují po azylových domech a nemají možnost se z tohoto kruhu vymanit. Zvláště obtížně pak shánějí ubytování romské rodiny. Velká část všech rodin je navíc zadlužena, mají dluhy i vůči městu, což se může stát překážkou při rozhodování o jejich žádosti o byt. Konkrétní opatření na řešení bytové situace obsahuje ve svém závěru již zmiňovaná Analýza sociálního bydlení města Beroun.

V době, kdy tato analýza vznikala, došlo ve městě Beroun k dílčím změnám v oblasti bydlení. Město se rozhodlo vybudovat 9 sociálních bytů v půdních prostorách tzv. Komunitního centra v Bezručově ulici. V Komunitním centru dnes sídlí v pronájmu některé sociální služby a mateřská škola, byty by měly vzniknout v dosud neobývané půdě. Na výstavbu bytů získalo město Beroun 90 % dotaci.

3.4.2 „Sociální nezkušenost“

Častým problémem, se kterým se poskytovatelé sociálních služeb i pracovníci OSVZ ve své každodenní praxi setkávají, je „sociální nezkušenost“ některých klientů. Označení „sociální nezkušenost“ jsme si vypůjčili z rozhovoru s jednou respondentkou, jedná se tedy o autentické pojmenování problému. Vztahuje se k chybějícím sociálním dovednostem a návykům, jako je zkušenost pravidelného a každodenního zaměstnání, schopnost přečíst a porozumět úředním a právním dokumentům, schopnost plánovat delší budoucnost nebo schopnost promýšlet a posoudit důsledky vlastního jednání.

Podle většiny respondentů by se některé rodiny nedostaly do vážnějších problémů, kdyby měly ve svém dřívějším životě možnost osvojit si základní sociální kompetence – ať už ve vztahu k zaměstnání, k možným finančním půjčkám nebo k výchově dětí. Dnes mohou těmto rodinám alespoň zčásti pomoci doplnit si sociální kompetence některé sociální služby, jako např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi nebo v případě dětí nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

3.4.3 Majetkové problémy a zadluženost

Jedním z důvodů, proč se některé rodiny dostanou do péče sociálního odboru nebo sociálně aktivizačních služeb, jsou majetkové problémy a zadluženost. Z dostupných údajů Mapy exekucí vyplývá, že v rozmezí let 2016 a 2017, bylo ve městě Beroun více než 15 % obyvatel v exekuci.¹² Toto číslo je vyšší jednak v porovnání s celostátním průměrem, ale i v porovnání s celým územím ORP Beroun (necelých 10 %). Alarmující přitom je současně to, že největší podíl z lidí v exekuci tvořili ti, kteří měli nikoli jednu, ale 3 až 9 exekucí současně. V Berouně se to týkalo v roce 2017 dvou pětín (40 %) lidí v exekuci, v ORP Beroun ještě o jedno procento více (41 %).

Pomoc zadluženým rodinám nabízí v Berouně několik dluhových poraden, takže by se mohlo zdát, že v území je dostačující nabídka. Podle odpovědí respondentů se ale ukazuje, že všechny poradny mají naplněnou kapacitu, to znamená, že ne vždy je pro rodinu, která pomoc potřebuje, služba prakticky

¹² Tato data jsou k dispozici na webu mapaexekuci.cz, který provozuje nezisková organizace Otevřená společnost společně s Ekumenickou akademií. Projekt čerpá z centrální evidence exekucí, kterou spravuje Exekutorská komora ČR. Součástí oceňovaného projektu je rovněž dluhové poradenství. Data za rok 2018 (popř. 2019) nejsou již k dispozici, neboť je Exekutorská komora ČR neumožnila zveřejnit.

dostupná. Jeden z poskytovatelů uvedl, že se čekací doba na konzultaci do dluhové poradny pohybuje kolem měsíce, přičemž na čekací listině jsou lidé z ORP Beroun i z vedlejšího ORP Hořovice. Nárůst klientů je podle poskytovatelů v poslední době významný, poskytovatelé je tedy musí „odmítat“ z kapacitních důvodů. Pracovníci sociálního odboru některé své klienty z důvodu naplněnosti místních poraden odkazují na dluhové poradenství v Praze. Situace se navíc v průběhu jarních měsíců 2019 změnila tím, že jedna z poraden postupně končí své služby a nepřibírá již další klienty.

Dluhové poradenství představuje zároveň pro zadlužené rodiny zásadní pomoc, protože tam, kde se podaří finanční situaci zlepšit a stabilizovat, se snáze daří řešit i další problémy v rodině. Podle vyjádření všech respondentů představuje dluhové poradenství velmi konkrétní pomoc, která bývá zpravidla účinná. Vyjadřuje to například úryvek z rozhovoru s pracovnící sociální služby, která poradenství poskytuje:

Řešíme hodně dluhy, tam se to naopak daří, zastavování exekucí, předejít dražbě, někdy i vyhrát spor. (terénní poznámky březen 2019)

3.4.4 Chybějící služby pro rodiny s dětmi

Z pohledů poskytovatelů sociálních služeb i pracovníků sociálních odborů na Berounsku zcela chybí některé služby pro rodiny s dětmi. Velmi podobná situace je i na sousedním Hořovicku. Jedná se zejména o služby dětského psychiatra či dětského psychologa. V území chybí dětská diagnostika, což znamená, že rodiny musí v takových případech dojíždět, obvykle do Prahy. To s sebou nese velkou finanční i časovou náročnost, která dále komplikuje životní situaci rodin. Tyto zkušenosti potvrzují i samotní uživatelé těchto služeb, zejména z řad rodičů dětí se zdravotním postižením. V území dále chybí služby pro děti mladší 15 let, které jsou závislé na návykových látkách (nejbližší adiktologická poradna pro děti je v Kladně).

Část poskytovatelů zmiňovala jako potřebné služby pro „sociálně nezkušené“. Měli tím na mysli poradenství, které by bylo zaměřené na zlepšení orientace v každodenním životě, např. jednání na úřadech, hledání zaměstnání apod. Takové poradenství se uskutečňuje v rámci sociálně aktivizační služby, bylo by ale užitečné poskytovat ho více rodinám, i těm, které nejsou klienty žádné sociální služby.¹³

Pro některé rodiny je horší dostupnost služeb i v rámci ORP, což opět představuje zvýšené náklady na čas i dopravu. Některé organizace se snaží hledat cesty, jak je v tomto podpořit, aby rodiny pomoc odborníků vyhledaly, zároveň mají zkušenosti s tím, že jejich klienti k psychologovi či do dluhové poradny zkrátka nedorazí. Podle některých respondentů by možným řešením bylo zřídit sociální fond pro jednotlivce na úrovni celého ORP, ze kterého by mohli žádat právě na příspěvky na dopravu.

Doučování, které není sociální službou, nabízí v území také různí poskytovatelé, konkrétně Český červený kříž (v rámci azylového domu), Charita Beroun (v rámci sociálně aktivizační služby či azylového domu), dále Člověk v tísni, či Pro zdraví 21. V obcích mimo Beroun jsou ale tyto služby poskytovány jen výjimečně, zpravidla klientům konkrétní sociální služby. K tomu, aby někteří poskytovatelé mohli své služby rozšířit

¹³ V srpnu 2019 začala v Berouně působit organizace Camino San José, z.s., která nabízí bezplatné občansko-sociální poradenství. Lze předpokládat, že cílovou skupinou této služby budou právě lidé, kteří potřebují poradit v oblasti pracovních vztahů, sociálního či zdravotního pojištění apod. Vzhledem k termínu odevzdání analýzy nebyl již se zástupci poskytovatele uskutečněn rozhovor a informace o jejich působení čerpáme z webových stránek organizace.

na celé území, by potřebovali větší finanční spoluúčast města Beroun i obcí v celém ORP, aby mohli navýšit úvazek na koordinátora doučování.¹⁴ Ze zkušeností poskytovatelů vyplývá, že poptávka po doučování v území je a zájem o něj trvale narůstá.

Respondenti zároveň považují doučování za vhodnou cestu, jak „vstoupit“ do rodiny, jak získat příležitost pracovat s celou rodinou. Jak by spolupráce s rodinou a se školou mohla vypadat, ilustruje vysvětlení pracovnice jedné ze sociálních služeb:

Nejraději jsme, když se dá pracovat s celou rodinou, nejsme nakloněni tomu jen doučovat. Doučováním to začíná, snažíme se o komunikaci s učiteli, děti si nesou celou řadu problémů. Shledáme, že dítě je ve škole neúspěšné, ptáme se, co může udělat rodič, co může udělat škola. Školu vnímáme jako důležitou. (terénní poznámky, prosinec 2018)

3.4.5 Nedostatečná podpora dětí z nízkopříjmových rodin

Kromě problémů s bydlením a nedostupností některých služeb v regionu zmiňovali respondenti ze sociálních a návazných služeb některé další problémy.

Opakovaně připomínali zejména absenci systémové podpory pro děti z nízkopříjmových rodin nebo z rodin jinak sociálně znevýhodněných. Jde především o to, že mezi jejich klienty jsou stále děti, které se nemohou spolu se svými vrstevníky účastnit jednorázových či pravidelných školních akcí (výlety, sportovní kurzy, kroužky). Podobně se nemohou účastnit volnočasových akcí spolu se svými vrstevníky, především z finančních důvodů.

Existují výjimky mezi školami i obcemi, které podporují jednotlivé děti nebo dokonce nabízejí volnočasové aktivity pro všechny děti za výhodných podmínek, případně zdarma. Nejedná se ale o koncepční přístup napříč územím, který by zahrnoval všechny školy a obce, a umožnil tak zapojení většímu počtu dětí z nízkopříjmových rodin do běžných aktivit. Ukázka z rozhovoru s místostarostou a členkou rady větší obce ilustruje, jaké možnosti jednotlivé obce ve vztahu k podpoře dětí mají a jak je mohou prakticky naplnit:

Obec vychází vstříc školám, kroužky ve školách jsou zdarma, když je dítě, které nemá peníze, vždycky se hledá nějaké řešení, jak zaplatit například výlet nebo další aktivity. (...) Paní vychovatelka je zároveň v radě města, zavolá třídní učitelce, aby se situace vyřešila a dítě mohlo jet. V rámci školy se posuzuje pohled ředitele, třídního učitele. To je prevence, aby se dítě mohlo začlenit, ne aby se sbíraly stříkačky na pískovišti. Peníze bývají špatně využívány, školy mají peníze na programy, ale nedostanou se k dětem, které by to potřebovaly. (...) Je to smluvně ošetřené, obec má sociální rezervu, v tuhle chvíli 80 tisíc Kč. Domlouvají se podmínky, aby dítě mohlo jet. Když peníze v sociálním fondu nejsou, využívají se peníze z fondu Rady města. Hledají se řešení, jak jednotlivci pomoci. Když se lidé na obec obrátí, snaží se jim pomoci. (terénní poznámky, březen 2018)

¹⁴To se týká konkrétně organizace Člověk v tísni, která v území ORP Beroun nemá registrované sociální služby. Doučování nabízí díky síti dobrovolníků, jejich práci koordinuje sociální pracovnice (na poloviční úvazek).

Město Beroun poskytuje stipendia na volnočasové zájmové aktivity, jedná se ale o program, který je určen jen berounským dětem ve věkové kategorii 3. až 9. třída ZŠ.¹⁵ Částka, která je na podporu dětí rozdělována, je poměrně vysoká (viz poznámka pod čarou), zároveň počet dětí, které díky této podpoře mohou navštěvovat například sportovní oddíly, je relativně malý. Podle finanční spoluúčasti rodičů na celkové úhradě za kroužky i nákladech na tyto kroužky lze usuzovat, že tato grantová podpora aktuálně nezasahuje rodiny s nejnižšími příjmy.

S tím souvisí i skutečnost, že v území existují aktivity pořádané cíleně pro děti z takových rodin, například letní tábory pořádané MěÚ v rámci prevence kriminality nebo kroužky některých NNO.¹⁶ Takové aktivity jsou užitečné a smysluplné, zároveň mohou přispívat k oddělování světů mezi jednotlivými skupinami dětí.

V rámci ORP Beroun existují velké rozdíly mezi jednotlivými školami a obcemi, jak k otázce podpory dětí z nízkopříjmových rodin přistupují. Jak již bylo uvedeno, přímá finanční podpora konkrétního dítěte či rodiny je spíše výjimečná. Zároveň mnohé obce podporují volnočasové aktivity pro děti, například tím, že pronajímají zdarma obecní prostory (tělocvičnu, místnost na obecním úřadu apod.) organizacím, které volnočasové aktivity nabízejí. V jiných obcích/školách jsou naopak kroužky nabízeny externími organizacemi a pokud nejsou ze strany obce dotovány (což zpravidla nejsou), nejsou pro některé děti dostupné.

3.4.6 Domácí násilí

Dalším problémem, který otevřeli někteří respondenti, je nárůst případů domácího násilí, který se nutně nemusí projevit ve statistických datech. Respondenti, kteří mluvili o problému častějšího domácího násilí, současně pozitivně hodnotili spolupráci s organizací proFem, která má svou pobočku přímo v Berouně a která podle jejich zkušeností řeší případy klientů profesionálně a bezpečně.

3.4.7 Spolupráce mezi poskytovateli SSL

Vzájemnou spolupráci si poskytovatelé sociálních i návazných služeb až na ojedinělé výjimky všichni chválí. Navzájem o sobě vědí, mají představu o tom, kdo čemu se věnuje a podle toho klienty směřují do dalších služeb podle jejich specializace (například klienty do Lomikamene, nebo klienty do dluhové porady, do proFem apod.). Rodiny s dětmi tak mohou být současně klienty více sociálních či návazných služeb, které s nimi řeší dílčí „zakázky“.

V odpovědích všech dotčených poskytovatelů se opakovalo pozitivní hodnocení praktické spolupráce terénních služeb. Ty organizují pravidelná setkávání iniciovaná Centrem psychologicko-sociálního poradenství Středočeského kraje v Berouně. Na těchto setkáních se věnují vybranému tématu, probírají novinky z legislativy nebo anonymně sdílejí kazuistiku rodiny, dále řeší systémové věci jako je domácí násilí

¹⁵ V období od ledna 2019 do prosince 2019 bude z tohoto projektu podpořeno 12 dětí, jejichž zákonní zástupci obdrží finanční podporu v celkové výši 43 395 Kč. Podmínkou získání podpory je 10% finanční spoluúčast rodiny, maximální částka, kterou lze získat pro jedno dítě, je 5 tisíc Kč na rok.

¹⁶ Letní tábory pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí připravuje MěÚ Beroun ve spolupráci s MěÚ Hořovice již několikátým rokem v rámci prevence kriminality.

nebo střídavá péče. Spolupráce poskytovatelů fungovala podle jejich slov i dříve, ale díky pravidelným setkáním mají možnost se potkat naživo.

3.4.8 Podpora rodin ze strany obcí

V rámci rozhovorů s poskytovateli jsme mluvili také o jejich spolupráci s jednotlivými obcemi, na druhé straně bylo toto téma také součástí rozhovorů se starosty či místostarosty obcí. Ukázalo se, že na rozdíl od některých služeb (zejména pečovatelská služba), jsou sociální služby pro rodiny s dětmi podporovány jen výjimečně.

To může mít několik důvodů. Zaprvé, obce zpravidla podporují aktivity pro děti a mládež, jako je podpora sportovních aktivit (pravidelných i jednorázových), kulturních aktivit nebo společenských. Tyto aktivity jsou otevřené, ve většině případů jsou určeny všem rodinám s dětmi bez rozdílu. Pokud jde ale o rodiny s dětmi, které se ocitnou v nepříznivé životní situaci nebo z pohledu starostů „nefungují“, takové rodiny jsou vnímány jako problematické. Obce zpravidla nevidí důvod je podporovat, jejich životní situaci vnímají jako „jejich problém“. To samozřejmě ztěžuje případnou spolupráci se sociálním odborem i poskytovateli sociálních a dalších služeb. O tom, že v jejich obci působí služba podporující rodiny s dětmi, starostové zpravidla neví. Spíše výjimečně jsme v rozhovorech se starosty obcí zaznamenali případy, kdy obec (sám starosta či starostka, někdo ze zastupitelstva, sociální komise) aktivně a dlouhodobě podporuje rodinu s dětmi v nepříznivé životní situaci. Následující úryvek z jednoho z rozhovorů ukazuje nikoliv obvyklou praxi, ale osobní nasazení a ochotu pomáhat konkrétního starosty:

Všichni se divili, proč jí pomáháme, sklídila jsem za to kritiku od lidí, kteří si to neumějí představit. Snažili jsme se tu rodinu podporovat, od sponzorů jsme sehnali 30 tisíc, koupili jsme za to uhlí. Když (rodina) dostala dávky, dohlídla jsem na to, že se zaplatily obědy pro děti ve škole. Mám radost z toho, že děti zůstaly doma a nešly do děčáku. (...) Jednou za 14 dní jsem ji odvezla na nákup a počkala jsem, než si nakoupila, dělala jsem to několik let. Nijak ji neobhajují, ale v mnoha ohledech je to pro takovou ženu těžké. (...) Chodily k nim různé organizace, ze školy, až se to nakonec podařilo. Dneska je situace rodiny stabilizovaná, jednou za čas si potřebují půjčit peníze. (terénní poznámky duben 2018)

Na druhé straně, některé služby o sobě obcím nedávají vědět. Obce tak, podobně jako školy, nemají představu o tom, jak jednotlivé sociální a návazné služby fungují, jakou konkrétní službu nabízejí a proč může být pro obec užitečné takové služby podporovat, například finančně. Až na výjimky se tedy obce na poskytovatele sociálních a návazných služeb neobracejí, pokud se dozvědí o nepříznivé situaci dětí v rodině, kontaktují přímo sociální odbor.

Podobně jako obraz lidí v nepříznivých životních situacích může být také obraz organizací, které jim nabízejí pomoc, negativní. Mohou být vnímány jako ti, kdo pomáhají lidem, kteří si své dluhy způsobili sami, lidem, kteří jsou závislí na sociálních dávkách nebo na návykových látkách, lidem, kteří se nesnaží svou situaci změnit k lepšímu. Takové organizace pak samy pochybují o tom, jaké jsou možnosti jejich spolupráce s obcemi, kde žijí jejich klienti.

3.4.9 Spolupráce s městem Beroun a se sociálním odborem

Část rozhovorů s poskytovateli sociálních a návazných služeb byla věnována jejich aktuální i možné spolupráci s městem Beroun. Toto téma bylo také součástí rozhovorů s pracovníci sociálního odboru. Zástupci poskytovatelů se vyjadřovali jednak ke spolupráci a podpoře ze strany města Beroun a jednak ke spolupráci se sociálním odborem.

Pokud jde o spolupráci s městem Beroun, většina poskytovatelů by uvítala do budoucna větší jistotu pro svou každodenní práci i strategický rozvoj. Poskytovatelé, kteří využívají městské prostory, dávali najevo nejistotu ohledně jejich dalšího setrvání v těchto prostorách. Jedná se zejména o prostory současného komunitního centra, kde sídlí několik organizací.¹⁷

Podobně by poskytovatelé uvítali větší jistotu ohledně finanční podpory, resp. transparentnost finanční podpory. V některých případech zmiňovali poskytovatelé snížení finanční podpory oproti dřívějším letům, zároveň nevědí, proč jim byla dotace snížena. V dalších případech upozorňovali na to, že část podpory, kterou získají v grantovém řízení města, vracejí zpět na nájmech (konkrétně parkování). V některých případech nemají poskytovatelé využívající nájem od města jasno v tom, jak se obě strany (město a SSL) mají podílet na udržování prostoru a jeho opravách, tj. kdo za co zodpovídá. Někteří zástupci poskytovatelů upozorňovali na to, že nemusí být vždy vhodné rozdělovat finanční příspěvky podle počtu klientů (ten se může z různých důvodů i výrazně proměňovat). Zároveň nepovažují za vhodné kritérium počty klientů, kteří přišli na doporučení OSPODu, neboť je přirozené, že část klientů osloví přímo sociální služby a nejsou vůbec v evidenci odboru.

Pokud jde o spolupráci sociálního odboru a poskytovatelů SSL a návazných služeb, všichni poskytovatelé vnímají zejména potřebu blízké spolupráce právě s OSPODem. Zároveň upozorňují na odlišné přístupy svých organizací a OSPODu i celého sociálního odboru k řešení situace klientů. Rozdílný přístup k rodinám klientů vnímají i někteří pracovníci sociálního odboru.

Respondenti z řad poskytovatelů by uvítali ujasnit si, jaké jsou kompetence obou stran, tj. poskytovatelů sociálních a návazných služeb a na druhé straně sociálního odboru. Aby mohli dobře spolupracovat, potřebují se shodnout na systémových, předvídatelných postupech. V současné době není podle jejich zkušeností zřejmé, kdy do situace mohou/mají vstupovat sociální či jiné služby, jaké jsou jejich pravomoci a následně, jak prakticky mohou spolupracovat při řešení jednotlivých případů.

Na obou stranách dochází k tomu, že poskytovatelé i pracovníci sociálního odboru vyhledávají a oslovují pro spolupráci konkrétní pracovníky, protože vědí, že se jim společně podaří případný problém vyřešit. Takovou situaci ale nepovažují za ideální, je nezbytné se potkávat a vytvářet jednotné postupy. Obě strany by uvítaly možnost nahlédnout podrobněji do práce toho druhého – sociálního odboru a práce konkrétních poskytovatelů.

Ačkoliv poskytovatelé opakovaně zdůrazňovali nezbytnost spolupráce se sociálním odborem, současně si uvědomují problematiku obraz „sociálky“ v očích veřejnosti. V praxi to znamená, že ne vždy musí být pro

¹⁷ Při poslední pracovní skupině na téma Děti, rodina, mládež v červnu 2019 zazněla informace o tom, že Azylový dům ČČK a Dobromysl, z.ú. přišly o možnost využívat zahradu, která je součástí Komunitního centra, pro své klienty.

klienta správná, šťastná cesta, když k nim klienta nasměruje právě sociální odbor. V některých případech pak mají poskytovatelé obavu, aby nebyli se sociálním odborem zaměňováni/ztotožňováni.

Rozdílný přístup ke klientům vnímají i někteří pracovníci sociálního odboru – z pohledu některých z nich nefungují vždy například sociálně aktivizační služby, „jak by měly“. Zmiňují jiná pravidla a standardy v práci NNO nebo dobrovolný charakter spolupráce s klientem. Někteří respondenti vyslovili dojem, že v některých případech si NNO „vybírají“ klienty, že nechtějí jít do špinavých domácností, ale rády by se věnovaly jen poradenské činnosti.

Jako příklad nefunkční spolupráce uváděly situace, kdy sociální služba rodinu kontroluje předem ohlášená a shledá všechno v pořádku. To podle nich vede k tomu, že vnímají rodinu jinak, než když do rodiny neohlášeně vstoupí OSPOD a rodina nefunguje. Jiné zdůvodnění se týkalo toho, že někdy sociální služba jedná ve prospěch rodiče/rodičů a nikoliv dětí. Někteří respondenti vysvětlovali, proč OSPOD přestal sociálně aktivizační služby téměř oslovovat. Z jejich pohledu nejen že nepomáhají vyřešit situaci dětí či rodiny, ale dokonce to vnímají tak, že jejich práce jde proti tomu, o co usiluje OSPOD. Velmi by podle nich pomohlo, kdyby práce sociálních a návazných služeb byla kvalitní, protože dětí a rodin, které potřebují nějakou formu podpory, je hodně.

SAS mají podle pracovníků OSPOD velké možnosti, část respondentů má za to, že by toho pro rodiny mohly dělat více, ale podle jejich slov si nelze rozdělit role na přísný OSPOD a hodnou SAS. Sami pracovníci OSPOD komentují negativní obraz „sociálky“ v očích veřejnosti. Klienti je stále vnímají jako paní Zubatou z filmu Kolja, leckdy jsou překvapeni, že dělají jinou práci, než že odebírají děti z rodin.

3.4.10 Spolupráce se školami

Spolupráce se školami při řešení životních situací a možných problémů rodin s dětmi se z pohledu naprosté většiny poskytovatelů jeví jako nedostačující. Sociální pracovníci vesměs mluvili o neochotě škol spolupracovat, o nedůvěře škol vůči jiným subjektům. Respondenti se shodují v tom, že nějaká forma spolupráce škol a dalších subjektů je při řešení situace potřebných dětí nezbytná, zároveň dodávají, že dá často velkou práci školy k této spolupráci přesvědčit. Někteří z respondentů dokonce tuto situaci popisovali tak, že se ve vztahu ke školám cítí být „vetřelci“. Ti, kteří měli dobrou zkušenost ze vzájemné spolupráce, mluvili o tom, že je to výjimečné. Zmiňovali spíše konkrétní učitele než spolupráci s celou školou, někteří také uváděli, že lépe se daří spolupracovat s učiteli na menších venkovských školách.

Jedním z možných vysvětlení může být nedostatek informací na straně škol i neziskových organizací. Školy nemají informace o tom, jak sociální služby pracující s rodinou a dětmi fungují, neznají je, tudíž se na ně v konkrétních případech neobracují. Učitelé či vedení škol si neumí představit, jaká je náplň práce jednotlivých služeb, čím by pro ně učitele/školou mohla být jejich práce užitečná. Poskytovatelé mluví o tom, že školy nechtějí dovnitř pustit někoho zvenku, dávají přednost tomu řešit problémy s dětmi samostatně (nevyužívají při své práci nástroje, jako jsou případové konference, mediace apod.).

Takový přístup vede k tomu, že poskytovatelé na druhé straně neznají (a nemohou znát) detailně prostředí škol, jednoduše proto, že do něj nejsou vpuštěni.

Druhým vysvětlujícím důvodem, proč se školy „brání“ možné spolupráci s NNO nebo ji aktivně nevyhledávají, může být obava z OSPOD coby kontrolní instituce či „sociálky“ a ztotožňování OSPODu a ostatních poskytovatelů sociálních služeb. Když už se učitelé, resp. vedení škol obracejí na pomoc při řešení problémů svých žáků, kontaktují právě OSPOD, nikoliv další subjekty, jako například sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Leckdy je to podle respondentů (poskytovatelů i pracovníků sociálního odboru) pozdě, ve chvíli, kdy je již obtížné problém řešit.

Problém, na který upozornili někteří pracovníci sociálního odboru, spočívá v tom, že zástupci škol popíší situaci žáka či rodiny detailně ústně, po telefonu, ale do zprávy, kterou na odbor posílají, již ne a jsou ve svých formulacích opatrnější. To je na jednu stranu pochopitelné, současně to komplikuje práci sociálním pracovním odboru. Poskytovatelé i pracovníci sociálního odboru v této souvislosti zmiňovali malou kompetenci škol, která se projevuje právě tím, že někdy nevědí, jak se v dané situaci zachovat, nejsou si jisti, kdy se mohou/mají na sociální odbor či na jiné subjekty obrátit.

Všichni respondenti se shodovali, že by uvítali těsnější spolupráci se školami, konkrétně s řediteli škol, metodiky prevence i výchovnými poradci. Užitečným nástrojem by mohla být pravidelná setkávání poskytovatelů služeb, zástupců škol a zástupců sociálního odboru. Díky nim by si všichni účastníci mohli lépe představit, s jakými problémy ve vztahu k dětem a rodinám se konkrétní aktéři setkávají a mohli by společně hledat cesty, jak je včas a účinně řešit. V rámci projektu MAP¹⁸ na Berounsku již podle jedné respondentky došlo k dohodě o tom, že by sociální pracovníci a učitelé společně diskutovali vybrané kazuistiky. Cílem těchto diskusí by mělo být „typologicky si říci, co je možné udělat, co kdo z nás může udělat“ (terénní poznámky, prosinec 2018).

3.5 Shrnutí hlavních zjištění

- Ačkoli v území fungují 4 dluhové poradny, zájem o tuto službu převyšuje jejich kapacitní možnosti. Navíc jedna ze služeb v současnosti utlumuje svou činnost. Proto je na toto poradenství čekací lhůta a pořadníky zájemců.
- Ve městě Beroun i v okolních obcích chybí dostupné bydlení pro rodiny s nízkými příjmy, pro rodiče samoživitele nebo pro dospělé děti, které odcházejí z dětského domova. Město Beroun i ostatní obce by podle respondentů měly být tím, kdo bude situaci na trhu s byty aktivně řešit.
- V území chybí služby pro lidi, kteří jsou „sociálně nezkušení“, tzn. poradenství zaměřené na zlepšení orientace v běžném každodenním životě (jednání s úřady, hledání zaměstnání apod.). Rovněž chybí právní poradna, resp. její kapacita je velmi omezená.
- Nedostupné jsou také služby dětského psychologa či psychiatra, za kterými rodiny dojíždějí zpravidla do Prahy. Chybí také služby adiktologické poradny pro děti mladší 15 let, nejbližší a jediná adiktologická ambulance ve Středočeském kraji pro tuto věkovou skupinu je v Kladně.

¹⁸ Projekt Místní akční plán rozvoje vzdělávání se zaměřuje na rozvoj vzdělání v konkrétních územích. Je založen na spolupráci různých aktérů, strategickém plánování a společných vzdělávacích aktivitách. Jeho cílem je zvýšit kvalitu vzdělávání pro děti a žáky do 15 let. (<http://www.mapberoun.cz/co-je-map/>)

- Ačkoliv Beroun nabízí poměrně široké spektrum sociálních a návazných služeb pro rodiny s dětmi, tyto služby jsou často obtížně dostupné rodinám ze vzdálenějších obcí ORP. Finanční a časová nákladnost jsou důvodem, proč tyto rodiny služby v Berouně nevyužívají.
- Část respondentů by uvítala vznik společného sociálního fondu, z něhož by mohly nízkopříjmové rodiny žádat například na volnočasové aktivity dětí, na dopravu apod.
- Většina respondentů by uvítala těsnější spolupráci se školami v území. Shodují se v tom, že dobrá spolupráce škol, poskytovatelů SSL a OSPOD by umožnila zachytit problémové situace včas, a tedy je i dříve řešit nebo jim předcházet.
- Respondenti by uvítali také systémovou podporu dětí a mládeže ve vztahu k volnočasovým aktivitám a možnostem rozvíjení jejich dovedností. Město Beroun i většina obcí sice finančně podporuje sportovní a jiné aktivity pro děti a mládež, zároveň se do této podpory „nevejdou“ nebo z ní „vypadnou“ děti z nízkopříjmových rodin.
- Jako klíčová se ve všech rozhovorech opakovaně ukazovala spolupráce poskytovatelů sociálních a návazných služeb a sociálního odboru. Respondenti zmiňovali možná nedorozumění, nedostatek informací na obou stranách. Shodně považují za nezbytné pravidelně se setkávat a diskutovat jak systémová témata a otázky, tak řešit konkrétní situace a případy.
- Poskytovatelé se shodují v tom, že jejich práci by pomohla podpora ze strany obcí i samotného města Beroun. Zde vnímají jako nezastupitelnou roli pracovníků sociálního odboru, který je pro zástupce obcí respektovaným partnerem.

4 Senioři a lidé se zdravotním postižením v ORP Beroun: Analýza potřeb z pohledu sociálních pracovníků a poskytovatelů sociálních služeb

4.1 Úvod

Jaké jsou potřeby seniorů a lidí se zdravotním postižením v území ORP Beroun? Jaké služby využívají a jaké služby či jiné formy podpory jim naopak chybí? Jaké problémy související s jejich zdravotním stavem a životní situací řeší sami senioři a zdravotně postižení a jaké řeší ti, kteří jim je pomáhají zvládnout? Jaké konkrétní formy pomoci přispívají k tomu, že mohou senioři či lidé se ZP setrvat v domácím prostředí?

Cílem této analýzy je představit výsledky kvalitativního výzkumu, který byl zaměřen na zkoumání problematiky seniorů a lidí se zdravotním postižením.¹⁹ Výzkum se snaží tuto problematiku nahlédnout z různých perspektiv, ale hlavním zdrojem poznatků jsou informace získané od expertů a lidí z praxe, kteří se řešením potřeb těchto cílových skupin každodenně zabývají v rámci své práce. V průběhu našeho projektu jsme uskutečnili desítky skupinových i individuálních rozhovorů s pracovníky organizací poskytujících sociální služby (SSL), zástupci obcí i s lidmi, kteří pečují o své blízké v seniorském věku nebo se zdravotním postižením. Analýza shrnuje poznatky získané z těchto rozhovorů, které se týkají výše zmíněných otázek.

4.2 Metodologie

Výzkum probíhal převážně během roku 2018, některé dílčí informace jsme ověřovali ještě v průběhu roku 2019. Setkání a rozhovory, jejichž výstupy jsou zde analyzovány, neměly pouze výzkumný charakter, ale také řadu praktických účelů. Ty jsou dány hlavním cílem projektu, kterým je příprava Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb města Beroun a spádového území 2019-2023. Souběžně se získáváním kvalitativních výzkumných poznatků tak probíhalo seznamování se situací v jednotlivých obcích ORP, navazování kontaktů s důležitými aktéry, předávání praktických informací, zjišťování statistických údajů atd.

Z každého uskutečněného rozhovoru/setkání byl pořízen detailní zápis, který obsahuje pestrou škálu různorodých informací od kvantitativních údajů (počty a druhy poskytovaných služeb, množství klientů, personální kapacity atd.), přes popis fungování služeb a další praktické informace, až po líčení konkrétních životních příběhů jednotlivých klientů, na nichž lze ukázat, s jakými problémy se potýkají.

Právě tyto zápisy jsou v textu podrobeny kvalitativní analýze s cílem identifikovat relevantní kategorie a opakující se vzorce situací a problémů. Protože byla autorka této analýzy většinou setkání a rozhovorů, z nichž analýza čerpá, osobně přítomna, jsou interpretace obohaceny také o její osobní zkušenosti a postřehy z průběhu zkoumaných interakcí, které nejsou v zápisech explicitně uvedeny.

¹⁹ V textu používáme termín „lidé se zdravotním postižením“ místo označení „osoby se zdravotním postižením“. Toho se držíme jen tam, kde je například součástí názvu konkrétní sociální služby nebo vymezení cílové skupiny klientů. Označení „osoby se zdravotním postižením“ (OZP) považujeme za odtažitě a odcizující.

Dalším doplňkovým zdrojem informací jsou veřejně dostupné zdroje, kde je možné ověřit, případně upřesnit informace z terénu. Konkrétně jsou to v případě této analýzy webové stránky obcí, webové prezentace jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb a Registr poskytovatelů sociálních služeb spravovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí na adrese <http://iregistr.mpsv.cz>.

4.3 Charakteristika respondentů

Respondenty výzkumu byli především vedoucí pracovníci organizací poskytujících SSL cílovým skupinám seniorů a lidí se ZP, dále pracovníci těchto organizací, kteří zodpovídají přímo za konkrétní oblast SSL (např. vedoucí pečovatelské služby), starostové obcí ORP Beroun, případně zastupitelé či úředníci zodpovídající za sociální oblast. V rámci pracovních setkání a individuálních i skupinových rozhovorů jsme mluvili i se zástupci pečujících a také jejich odpovědi představují cenný zdroj inspirace pro tuto analýzu. Analýze potřeb pečujících rodin a lidí se ZP je věnován samostatný text (Analýza potřeb pečujících 2019), na který zde také odkazujeme.

4.4 Analytická část

V této kapitole popíšeme problémy a potřeby jednotlivých cílových skupin (seniorů a lidí se ZP), včetně těch, které jsou oběma těmito skupinám společné, tak jak jsme je identifikovali prostřednictvím našeho výzkumu.

Hlavním společným jmenovatelem obou dvou cílových skupin je to, že se jejich konkrétní situace rozprostírá na škále, která vede od úplné soběstačnosti, přes částečnou soběstačnost s dopomocí v domácím prostředí, až po úplnou závislost na pomoci druhých, která je často spojena s trvalým pobytem v zařízení, které poskytuje péči 24 hodin denně (v případě seniorů nejčastěji v domově pro seniory, v případě lidí se zdravotním postižením v domově pro OZP). Na konkrétní možnost setrvání jednotlivce v domácím prostředí působí celá řada okolností, především jeho rodinné zázemí, bytová situace, diagnóza či zdravotní stav, ale také lokalita, v níž žije, a s ní spojená dostupnost běžných i sociálních služeb, případně dopravní dostupnost atd. U obou dvou cílových skupin může nastat dílčí zlepšení či zhoršení situace vlivem vnějších (změna rodinné situace, zhoršení dopravní dostupnosti apod.) či vnitřních (úraz, zhoršení zdravotního či psychického stavu) okolností. V zásadě jsou však v obou případech základní podmínky dány v případě seniorů jejich postupujícím věkem a ubýváním sil, v případě lidí se zdravotním postižením jejich diagnózou, která málokdy skýtá šanci na nějaké větší či trvalejší zlepšení jejich stavu.

4.4.1 Cílová skupina: Senioři

Setrvání seniorů v domácím prostředí co nejdélejší možnou dobu je cílem, na který se orientuje většina terénních či ambulantních sociálních služeb. Jsou to především pečovatelské služby, dále služby osobní asistence, odlehčovací služba, denní stacionáře, sociálně aktivizační služba apod. Čím je nabídka těchto služeb v daném území bohatší a čím jsou dostupnější co nejširší skupině klientů, tím je větší šance, že senior bude mít možnost strávit celý svůj život tam, kde je zvyklý, obklopen blízkými a známými lidmi.

Naopak pobytové sociální služby (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) slouží seniorům, kteří z nějakého důvodu už nemohou nebo nechtějí v domácím prostředí nadále setrávat. Měly by být určeny především pro ty klienty, kteří potřebují mít dostupnou péči v kteroukoli denní či noční dobu

včetně víkendu, a není možné ji zařídit v domácích podmínkách. V praxi ale dochází k situacím, kdy klienti, kterým by pobyt v těchto zařízeních pomohl, musejí čekat, až se pro ně uvolní místo, a naopak v nich žijí i lidé, kteří by při vhodném nastavení terénních sociálních služeb s ohledem na jejich potřeby, mohli setrvat v domácím prostředí.

4.4.2 Pobytové služby

V území ORP Beroun je, podobně jako v jiných územích Středočeského kraje i celé České republiky, velká část kapacit SSL pro seniory soustředěna do pobytových služeb, především do domovů pro seniory (DS). Zřizovatelem těchto zařízení je zpravidla Středočeský kraj, který financuje jejich provoz.

Klienty většiny pobytových zařízení pro seniory, s jejichž zástupci jsme hovořili, tvoří obyvatelé území ORP Beroun, v případě příspěvkových zařízení Středočeského kraje jsou služby poskytovány (a registrovány) pro celý kraj. Někteří respondenti zmínili, že mají v rámci zařízení nastavený bodový systém zohledňující místní občany a osoby se vztahem k místu (mají zde příbuzné apod.), ale současně posuzují zájemce individuálně, podle aktuální potřeby.

V domovech pro seniory je podle respondentů zpravidla možné žadatele o místa dříve či později uspokojit, jejich kapacita je totiž relativně velká a zhruba odpovídá poptávce. Menší kapacitu mají domy s pečovatelskou službou (DPS), které navíc v některých případech nahrazují jiný typ bydlení (např. levné/sociální bydlení nebo náhradní bydlení, případně i domov pro seniory, pokud si klient nepřeje se do něj přestěhovat). Pokud se klient DPS nemůže přestěhovat do DS kvůli čekání na volné místo, někdy se stává, že mu pečovatelské služby poskytují po omezenou dobu větší objem služeb (např. 3-4 hodiny denně). Je to výjimečná situace, kapacitně by se to při více takových případech nedalo zvládnout. Alternativním řešením je v takovém případě zapojení externí pečovatelské služby. V ORP Beroun takovou možnost nabízí například organizace VČELKA Senior Care.

Situaci komplikuje také překrývání žádostí. Žadatelé o místa v DS a DPS mají často podané žádosti na více místech, a když někde získají místo, tak v dalších zařízeních žádost obvykle nezruší. To je částečně důvodem dlouhých pořadníků, řešením by podle samotných poskytovatelů byla jednotná databáze žádostí. Někteří poskytovatelé se snaží aktivně pořadníky aktualizovat (např. vyřazovat zemřelé žadatele). Počty zájemců se přesto v jednotlivých zařízeních počítají v desítkách až stovkách a čekací lhůty se pohybují v řádech měsíců až let.

V ORP Beroun **scházejí specializovaná lůžka pro seniory**, především v **domovech se zvláštním režimem (DZR)** (určená např. pro lidi s Alzheimerovou chorobou) a **krátkodobá lůžka** (odlehčovací služba, možnost krátkodobého ubytování rodinných příslušníků seniorů, paliativní péče), někdy je problém vyhovět konkrétním požadavkům na typ pokoje (jedno nebo dvoulůžkový). Neexistují ani specializovaná lůžka pro **seniory, kteří pečují o blízkého člověka s postižením**.

V území ORP Beroun mají službu DZR registrovanu tři poskytovatelé (Domov seniorů TGM, Domov V zahradách Zdice a Charita Beroun), další taková služba je ve vedlejším ORP Hořovice (Domov Na výsluní). Přesto však respondenti hovořili o tom, že je počet lůžek tohoto typu nedostatečný. Klienty vyžadující

zvláštní režim nebo klienty s lehkým mentálním postižením někdy přijímají na doporučení ošetřujícího lékaře a po konzultaci s vlastním zdravotnickým personálem i do běžných DS. Podmínkou je zaručení bezpečnosti pro personál a ostatní klienty. Rovněž klienty DS, jejichž stav se zhorší tak, že by potřebovali umístění do DZR, ponechávají, pokud je to možné, v DS, dokud se pro ně specializované lůžko nenajde.

Při rozhodování, koho přijmout do DS nebo DZR, se vedení těchto zařízení neřídí pouze pořadníkem, ale skutečnou potřebností, k čemuž používá bodový systém. Pokud je v daném zařízení volné místo v odlehčovací službě, lze ho využít pro řešení akutního případu.

V ORP Beroun funguje také denní stacionář pro lidi s chronickým duševním onemocněním (demenci) určený přímo věkové skupině seniorů od 60 let, který provozuje Charita Beroun. Aktuální zájem o jeho služby se pohybuje ve vlnách, střídavě má k dispozici volná místa a naplněný pořadník. V poklesu zájmu o jeho služby se projevilo například uzavření mostu v Berouně kvůli rekonstrukci a z něho plynoucí dlouhá objížďka. Klienty stacionáře je Charita schopna se souhlasem rodiny přivázat i odvážet vlastním automobilem.

Ze zdravotních důvodů jsou v domovech pro seniory odmítáni zájemci s infekčními nemocemi (vč. HIV pozitivita, aktivní TBC, hepatitidy apod.), péče o ně by byla komplikovaná a pro personál ohrožující. Problémem může být podle některých respondentů situace, kdy klient musí dodržovat nějakou speciální dietu, a to i např. bezlepkovou. Cena dietních potravin je vyšší než těch běžných, nevejde se do tabulkových úhrad za klienty.

V případě DPS je požadováno potvrzení od lékaře, že je žadatel soběstačný, pokud není, je mu doporučován jiný typ zařízení. Není např. možné přijmout klienty s mentálním postižením, kteří by se o sebe nedokázali samostatně postarat.

38

Velkým problémem je také to, jak naložit s klienty, kteří nezapadají do rámce poskytované služby, ale není pro ně jiná možnost bydlení. Někdy je DPS použita jako prozatímní řešení nepříznivé sociální situace související s bydlením, jindy se jedná o klienty, kteří by potřebovali DZR, ale v něm pro ně není místo. Přemístit klienty z DZR jinam je prakticky nemožné, proto je jejich kapacita neustále naplněná.

Respondenti také často zmiňovali otázku seniorů s nízkými příjmy nebo žádnými příjmy (bez nároku na výplatu penze). Vyjadřovali obavy, že do budoucna mohou vyšší počty seniorů s nízkými příjmy představovat reálný problém právě proto, že nebudou mít z čeho uhradit pobyt v domově pro seniory.

4.4.3 Terénní a ambulantní služby

Klíčovou službou pro seniory, kteří žijí v domácím prostředí, ve vlastním domě či bytě, případně v DPS, je **pečovatelská služba**. Pomáhá jim udržet kvalitu jejich života i tehdy, když už jim na to jejich vlastní síly nestačí (pomoc s hygienou, úklidem, nákupy, přípravou jídla apod.). Přístup potenciálních klientů k této službě je ale někdy komplikován místem jejich bydliště (menší obce na okraji ORP mimo hlavní komunikace), nedostatečnou informovaností, postojem vlastní rodiny, neochotou zastupitelů obcí přispívat poskytovatelům na dopravu do vzdálenějších míst atd.

Terénní pečovatelskou službu pro seniory poskytuje v území ORP Beroun celkem sedm různých subjektů, z nichž čtyři jsou zřizovány přímo jednotlivými obcemi (Beroun, Zdice, Hlásná Třebaň, Tmaň), jeden církví

(Charita Beroun), jeden sídlí ve vedlejší ORP (Digitus Mise), ale v ORP Beroun má pobočku (Nižbor), a jeden působí ve více regionech ČR (VČELKA Senior Care). Jedna z těchto služeb funguje i jako ambulantní, a to v zařízení DPS, kde sídlí (Domov penzion pro důchodce Beroun).

Terénní PS působící v území ORP se liší především tím, jaký je jejich skutečný akční rádius. Z tohoto hlediska působí většina jmenovaných služeb spíše lokálně. Služba, která je svázána s byty zvláštního určení (Domov penzion pro důchodce Beroun), obstarává obyvatele/klienty z těchto bytů, klientelu v blízkém okolí pouze v omezeném rozsahu (přibližně 150 klientů, většinou obyvatel Berouna). V rámci Domova penzion pro důchodce Beroun je PS poskytována do 19:00. Klientům DPD jsou také v některých případech poskytovány služby v nadstandardním rozsahu, pokud to vyžaduje jejich stav, a mohou si to dovolit zaplatit. Klientům mimo DPS z kapacitních důvodů nelze tento nadstandardní rozsah služeb zajistit, hlavně z časových důvodů (pracovní doba) a kvůli nutnosti opakovaného dojíždění během dne.

Samostatným problémem z hlediska pečovatelské služby i dalších terénních SSL, jsou senioři, kteří se natrvalo přestěhovali do rekreačních objektů v chatových osadách. Pro sociální pracovníky je obtížné tyto klienty vůbec najít a oslovit, pro pracovníky pečovatelské služby zase může být problém se k nim po úzkých a nezpevněných a v zimě neudržovaných cestách dostat.

Pečovatelské služby zřizované menšími obcemi a dotované z jejich rozpočtů jsou z pochopitelných důvodů určeny přednostně obyvatelům s trvalým bydlištěm v jejich katastrech. Naopak terénní pečovatelské služby, které působí ve více regionech (Charita Beroun, VČELKA Senior Care, Digitus Mise), které nejsou svázány s jedním zařízením nebo místem, jsou schopny obstarat klienty v celém území a často i přes hranice sousedních území ORP. V území ORP Beroun má, soudě podle výpovědí respondentů, největší akční rádius pečovatelská služba VČELKA Senior Care. Její vedoucí v rozhovoru uvedla, že zájmy a potřeby klientů jsou v tomto ohledu pro ni prioritou.

Delší dojíždění PS za klienty však v současném systému komplikuje to, že náklady na dopravu do místa bydliště klienta a zpět nelze zahrnout do ceny vykazovaných úkonů. Poskytovatelé jsou tedy nuceni je financovat jinými způsoby (např. dotacemi od obcí, přímými platbami od klientů a jejich rodin, dary). Jako vhodný způsob se jeví úhrada/příspěvek ze strany obcí, pro které je využití externí pečovatelské služby pro vlastní občany namísto zřízení vlastní, finančně výhodné. Přesto však poskytovatelé PS hovořili o tom, že při jednáních se zástupci obcí, kam zajíždějí za klienty, poměrně často narážejí na neinformovanost ohledně toho, jak je PS financována, a na neochotu se na jejich prokazatelných nákladech podílet. Příspěvky obcí jsou tak často spíše symbolické a postačují na pokrytí pouhého zlomku reálných nákladů na dojíždění do těchto obcí. Navzdory tomu deklarují, že to pro ně není důvod k odmítnutí poskytnutí služby a že vždy hledají jiné možnosti, jak službu financovat.

Zástupci poskytovatelů pečovatelských služeb v rozhovorech dávali najevo, že zvládají svou klientelu obstarat se současnými personálními kapacitami. Relativně velký problém je to ale v době letních dovolených. Důvodem odmítání klientů ze strany PS nejsou nedostatečné kapacity, ale jejich sociální situace (nemohou nebo nechtějí si PS platit). Existují velké rozdíly v tom, kolik jsou klienti schopni a ochotni za terénní SSL zaplatit, zda k tomu využívají příspěvek na péči (PnP), ať už ho mají přiznaný, nebo by museli o jeho přiznání teprve žádat. Stále ještě navzdory dlouhodobé osvětě existuje také skupina

klientů, kteří se snaží PnP ušetřit místo toho, aby ho využili k účelu, k němuž je určen, a proto si objednávají menší objem SSL, než by vzhledem ke své situaci potřebovali.

Odmítnutí klienta nebo ukončení poskytování služeb ze strany PS hrozí, pokud klient nebo jeho rodina neakceptují základní hygienická pravidla a v bytě je nečistota a nepořádek, které odmítají uklidit. K novému klientovi nastupuje PS obvykle až tehdy, když je jeho domácnost zbavena hrubého nepořádku. Na hrubý úklid si rodina případně musí najmout specializovanou úklidovou firmu. Důvodem je obava ze zanesení infekce k dalším klientům i bezpečí samotných pečovatelek. V některých případech, pokud se pečovatelská služba s rodinou na pravidlech neshodne, dochází k ukončení poskytování PS.

Nedílnou součástí práce pečovatelské služby pro seniory je tradičně **dovážka obědů do domácností**. Právě úleva od každodenní starosti o přípravu jídla může být pro seniory významnou pomocí. Z výpovědí respondentů však vyplynulo, že ze strany pečovatelských služeb dochází k postupnému odklonu od samostatné dovážky obědů, který je podpořený i aktuálními metodickými doporučeními pro poskytovatele PS. Dalším důvodem je dlouhodobá finanční nevýhodnost této služby, o které se zmiňoval například zástupce Charity Beroun. Dovážka obědů je tak v současnosti zpravidla nabízena pouze jako součást širšího balíčku služeb. Na přímý dotaz tazatele, zda tedy neplatí, že právě dovážka obědů může být pro klienty pečovatelské služby vstupní branou k využívání větší škály SSL, respondenti reagovali tím, že to podle jejich zkušeností takto nefunguje. Jeden z nich dokonce uvedl vlastní statistiku, podle níž si ani jeden klient, který od nich odebíral obědy, neobjednal další SSL. Mezi seniory však kvůli této změně strategie může vznikat neuspokojená poptávka právě po pravidelné dovážce cenově dostupných obědů, pokud skutečně žádný jiný typ úkonu v rámci pečovatelské služby ani jiné SSL nepotřebují, nechtějí či nemohou využívat. Pouze částečnou náhradou jim mohou být nabízené komerční služby tohoto typu (v některých obcích nemusí být komerční dovážka obědů dostupná nebo může být finančně nákladnější).

40

Dalšími terénními či ambulantními službami určenými seniorům jsou **osobní asistence** a **sociálně aktivizační služby**. V území ORP Beroun nabízí osobní asistenci pro tuto cílovou skupinu 5 subjektů, a sice VČELKA Senior Care, Centrum pro zdravotně postižené a seniory Středočeského kraje, Charita Beroun, Klubíčko Beroun a Dobromysl.²⁰ Co se týče sociálně aktivizačních služeb pro seniory, tuto službu nabízí v rámci ORP Beroun čtyři poskytovatelé. Ambulantní formou (ve vlastních prostorách) Centrum pro zdravotně postižené a seniory Středočeského kraje a Charita Beroun, terénní (v bydlišti klienta) i ambulantní formou Klubíčko Beroun a pouze terénní formou VČELKA Senior Care.

4.4.4 Cílová skupina: Lidé se zdravotním postižením (OZP)

Uspokojení potřeb lidí se zdravotním postižením je z hlediska sociálních služeb náročné z toho důvodu, že škála jejich diagnóz a možných kombinací je velmi široká a často vyžaduje velmi individuální přístup. Navíc, ačkoliv základní diagnóza zůstává zpravidla neměnná, mění se její konkrétní zdravotní projevy. Zároveň jejich potřeby se v čase postupně proměňují tím, jak oni a jejich blízcí procházejí různými životními

²⁰ Organizace Dobromysl nemá seniory jako cílovou skupinu, podle Registru sociálních služeb jsou cílové skupiny osobní asistence osoby s mentálním postižením a osoby s kombinovaným postižením. Ostatní zmiňované organizace mají registrovanou službu osobní asistence přímo pro seniory.

etapami. Jsou jiné v případě dětí, mladistvých či dospělých, liší se i tím, jak jejich blízcí, kteří o ně pečují, postupně stárnou a ubývají jim síly.

V případě lidí se zdravotním postižením, o které jejich blízcí pečují v domácím prostředí, hrají klíčovou roli terénní a ambulantní sociální služby. Jedná se zpravidla o širší spektrum služeb než v případě seniorů, protože do nich patří například i služby, které rozvíjejí pracovní a sociální dovednosti. Pokud lidé se zdravotním postižením z nějakého důvodu nemohou pobývat v domácím prostředí, měly by jim poskytnout zázemí pobytové sociální služby, které nabízejí veškeré úkony pod jednou střechou nepřetržitě sedm dní v týdnu.

Součástí poskytování SSL pro zdravotně postižené je častěji než v případě seniorů také intenzivní komunikace s pečujícími blízkými. Nastavení sociálních služeb pro klienty zpravidla probíhá právě prostřednictvím jejich blízkých, profesionální pečující se v péči s rodinnými příslušníky bezprostředně střídají i v rámci jednoho dne, na jejich fungující spolupráci záleží úspěšnost celé péče. Proto je práce s rodinou a blízkými důležitou součástí celého systému péče o zdravotně postižené.

4.4.5 Pobytové služby

Největším a téměř jediným pobytovým zařízením pro cílovou skupinu lidí se zdravotním postižením v území ORP Beroun je Koniklec Suchomasty, který poskytuje služby **domova pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení**. Toto zařízení je velmi specifické svým umístěním. Sídli totiž v historickém, památkově chráněném objektu bývalého zámku v centru menší obce. Ten je v dlouhodobě zanedbaném stavu a vyžaduje rekonstrukci. Po druhé světové válce zde fungovaly domov pro kněží v důchodu a později klasický domov pro seniory. V osmdesátých letech jej vystřídal domov pro chlapce s mentálním postižením, z něhož pochází ještě asi třetina současných klientů. Areál vyžaduje náročnou a finančně nákladnou rekonstrukci, na kterou se ředitel domova snaží získat dotaci od zřizovatele. Tím je Středočeský kraj. Zároveň se snaží přesvědčit představitele Kraje o svých záměrech, jak v rámci rekonstrukce změnit dispozice a celkové fungování domova. Objekt bývalého zámku sestává z jedné velké a několika menších budov. V současnosti jsou klienti umístěni v hlavní budově, kde sdílejí pokoje v některých případech až po 5 lidech, plán rekonstrukce počítá s tím, že by se klienti přestěhovali do menších budov, kde by bylo snazší pro ně vytvořit vyhovující podmínky (menší pokoje pro méně klientů, snazší přístup z vnějšího prostoru, možnost umístění dalších aktivit přímo v těchto budovách apod.). Celková kapacita Koniklece je 50 klientů, z nichž 40 žije přímo v domově v Suchomastech a 10 v chráněném bydlení v Berouně a v Litni.²¹

Z hlediska potřeb lidí se zdravotním postižením jsou současné prostory, v nichž ve stávajících podmínkách funguje jediné pobytové zařízení v ORP, nevyhovující. Klienti jsou ubytováni ve velkých pokojích s vysokými stropy, kde nemají dostatek soukromí. Problematická je také péče o klienty, kteří se obtížně pohybují, což se bude postupně zhoršovat s tím, jak se zvyšuje průměrný věk klientů. Rovněž služba

²¹ Vzhledem k tomu, že obě chráněná bydlení se nacházejí na jiném místě, ukazuje se jako vhodné řešení berounské chráněné bydlení časem „předat“ jinému poskytovateli, konkrétní jednání probíhají s berounskou Dobromyslí. Chráněné bydlení v Litni sídlí v nevyhovujících prostorách rodinného domku typu Okál, který nelze přestavět na bezbariérový. V tomto případě by řešením bylo hledat pro klienty vhodnější objekt s přihlédnutím k jejich fyzickému a psychickému stavu, například ve stávajícím zámeckém areálu.

chráněného bydlení, která je také jediná tohoto druhu v ORP, je umístěna v nevyhovujícím objektu. Tyto problémy by mohla řešit plánovaná rekonstrukce, která však bude již na základě prvních odhadů velmi nákladná. Vzhledem k tomu, že domov je příspěvkovou organizací Středočeského kraje, závisí případná rekonstrukce a další rozvoje na rozhodnutí Kraje.

Vedení Koniklece se v průběhu procesu komunitního plánování v ORP Beroun – na základě Analýzy potřeb pečujících (2019) a na základě diskusí v rámci pracovních setkání – rozhodlo do návrhu rekonstrukce celého zařízení zapracovat i podněty pečujících rodin a odborníků. Cílem by mělo být postupné rozšiřování sociálních služeb o další služby, zejména denní stacionář pro lidi se zdravotním postižením, odlehčovací služba či chráněné bydlení.

Tím, jak věkový průměr klientů Koniklece postupně stoupá, protože z něj klienti neodcházejí a postupně stárnou, čím dál více toto zařízení plní také funkci domova pro seniory s mentálním postižením.

Týdenní stacionář coby další forma pobytového zařízení pro OZP, je v území ORP Beroun k dispozici pouze jeden, v zařízení Klubíčka Beroun ve Vráži. Jedná se o službu, která je určena pro velmi široce definovanou cílovou skupinu, takže by byla schopna uspokojit potřeby širokého spektra klientů. Kvůli velmi malé kapacitě dané mj. prostorovým omezením tomu tak ale reálně není.

Také v cílové skupině lidí se zdravotním postižením se projevuje nedostatek lůžek v **domovech se zvláštním režimem**. V území ORP Beroun sice působí tři poskytovatelé, kteří tuto službu nabízejí (Domov seniorů TGM, Domov V Zahradách Zdice, Charita Beroun) všichni se však zaměřují v podstatě na seniorskou věkovou skupinu (od 55 let věku). Pro mladší klienty s problémovým chováním tak není v ORP vhodné pobytové zařízení k dispozici. Devadesát procent zájemců, které odmítá domov pro OZP (Koniklec), tvoří potenciální klienti, pro které by byl vhodným řešením DZR. Často je u nich přidružená nebezpečná psychiatrická diagnóza neslučitelná s pobytem v zařízení s běžným režimem.

4.4.6 Terénní a ambulantní služby

Sociální služby terénního a ambulantního typu pro různé kategorie lidí se zdravotním postižením poskytuje v území ORP Beroun celkem 15 různých poskytovatelů.²² Většina z nich má registrováno více služeb pro více cílových podskupin. Nejvíce, celkem 10 poskytovatelů má registrováno služby pro osoby se zdravotním postižením. Další velké skupiny (po 6 poskytovatelích) tvoří ti, kdo nabízejí služby pro osoby s tělesným postižením, chronickým duševním onemocněním a chronickým onemocněním. Následují poskytovatelé služeb pro lidi s kombinovaným (5), mentálním (4), sluchovým (3) a jiným zdravotním (2) postižením.

Největším poskytovatelem z hlediska šíře nabízených služeb pro naši cílovou skupinu je Charita Beroun. Ta nabízí **denní stacionář, odlehčovací službu, pečovatelskou službu, sociální rehabilitaci, sociálně aktivizační službu, domov se zvláštním režimem a osobní asistenci**. Čtyři služby nabízí Dobromysl a Klubíčko Beroun. V případě Dobromysli jsou to denní stacionář, **osobní asistence**, odlehčovací služby a **sociálně terapeutické dílny**. V případě Klubíčka Beroun odlehčovací služby, osobní asistence, sociálně

²² Následující kvantitativní údaje vycházejí z vlastního šetření, které jsme v rámci tohoto projektu uskutečnili v průběhu 1. pololetí roku 2019. V úplnosti jsou shrnuty v dokumentu *Popis poskytovaných sociálních služeb v rámci ORP Beroun (CPKP Střední Čechy, 2019)*.

aktivizační služby a **týdenní stacionář**. Tři poskytovatelé mají registrováno po třech sociálních službách, a to Centrum pro zdravotně postižené a seniory Středočeského kraje (**odborné sociální poradenství**, osobní asistence, sociálně aktivizační služby), Domov V Zahradách Zdice (DZR, odlehčovací služby, pečovatelská služba) a VČELKA Senior Care (osobní asistence, pečovatelská služba, sociálně aktivizační služby). Zbývající poskytovatelé mají registrováno jednu až dvě služby, a to buď obecného zaměření (pečovatelská služba – typicky DS a DPS nabízející pečovatelskou či odlehčovací službu i pro OZP) nebo naopak úzce zaměřené na konkrétní cílovou skupinu (např. osoby s duševním onemocněním – Lomikámen, nebo se sluchovým postižením – Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé pro Prahu a Středočeský kraj).

Spektrum poskytovatelů i jimi nabízených terénních a ambulantních služeb je velmi pestré. Zařízení se liší nejen svým zaměřením, ale také velikostí a personálním zajištěním a s tím souvisejícím počtem míst či úkonů, které mohou klientům nabídnout v rámci jednotlivých služeb. Obecně lze říci, že kapacity těchto služeb jsou z větší části naplněné, zbývají pouze jednotlivá místa v konkrétních službách, např. v odlehčovací službě nebo v denním (Dobromysl) či týdenním (Klubíčko) stacionáři. Situace podléhá i sezónním výkyvům (např. o prázdninách je větší zájem o odlehčovací služby pro děti).

Plánování kapacit terénních a ambulantních SSL pro lidi se zdravotním postižením a jejich navyšování komplikuje podle respondentů to, že Středočeský kraj coby zřizovatel velké části z nich dává přednost podpoře pobytových zařízení před ambulantními a terénními službami. Není tudíž předem známo, kolik kraj ze svého rozpočtu na financování těchto služeb vyčlení. Zástupci poskytovatelů by uvítali víceleté financování, které by dalo jim větší volnost a zároveň jistotu.

Chybějící nabídku míst v zařízení typu domova se zvláštním režimem pro zdravotně postižené klienty s problémovým chováním mladší 55 let a poptávku po péči o tyto klienty se v rámci ORP Beroun snaží řešit pouze jeden poskytovatel, a to Klubíčko Beroun. Vzhledem k značným prostorovým a kapacitním omezením však mohou takového klienta přijmout pouze tehdy, pokud to není ohrožující pro ostatní klienty a pro zaměstnance.

Velkým problémem pro lidi se zdravotním postižením a jejich rodiny je v území ORP Beroun absence **pestřejší nabídky zaměstnávání** pro tuto cílovou skupinu. Jedinými subjekty, které se snaží na tuto situaci cíleně reagovat, jsou někteří poskytovatelé SSL tím, že některé své klienty zaměstnávají v rámci pracovních míst, které pro ně vytvářejí. Konkrétně se jedná o organizace Dobromysl, a Klubíčko, které založily **sociální podniky** DobroDílo, a Klubák. I když je to velmi prospěšné, jedná se stále v rámci pracovního trhu o oddělenou sféru. Systémové řešení podpory vstupu lidí se zdravotním postižením na běžný pracovní trh tak v ORP Beroun v současnosti neexistuje. Jak velký problém to je, ukazuje příklad absolventů Praktické školy dvouleté v Berouně, učebního oboru pomocný kuchař. Pro tyto vyučené absolventy není možné najít pracovní uplatnění odpovídající jejich kvalifikaci.

Sociálně terapeutické dílny pro lidi se zdravotním postižením provozují v území ORP Beroun v současné době dva subjekty, a to Dobromysl a Lomikámen. První z nich jim nabízí klientům s mentálním a kombinovaným postižením, druhá klientům s chronickým duševním onemocněním. Obě dvě služby jsou určené věkovým skupinám od 16 do 60, respektive 64 let. Sociálně terapeutické dílny nenahrazují placené zaměstnání, jedná se o registrovanou sociální službu, která slouží především k nácviku pracovních

dovedností a návyků. Klienti této služby tedy sice pravidelně vykonávají pracovní činnost, jejich uplatnění na trhu práce to však rovněž neřeší.

Služba **sociální rehabilitace** pro OZP je v území berounského ORP zastoupena prostřednictvím tří poskytovatelů, všichni se však zaměřují na velmi úzkou cílovou skupinu lidí se zdravotním postižením. V případě Centra pro neslyšící a nedoslýchavé pro Prahu a Středočeský kraj se jedná o osoby se sluchovým postižením, Lomikámen se specializuje na osoby s chronickým duševním onemocněním a Charita Beroun na osoby bez přístřeší, které vedou rizikový způsob života nebo jsou jím ohroženi, včetně osob s chronickým duševním onemocněním.

Odlehčovací služby pro lidi se zdravotním postižením nabízí v území ORP Beroun celkem 8 poskytovatelů, další dva se zaměřují pouze na věkovou kategorii seniorů. Zaměření pouze na některé věkové skupiny a kategorie OZP je obecným problémem odlehčovacích služeb. Pro některé specifické cílové skupiny lidí se zdravotním postižením tak možnost pobytové odlehčovací služby v ORP neexistuje. Dalším problémem je omezená kapacita odlehčovacích služeb, kvůli níž fungují pouze v režimu dlouhodobého plánování. Pokud chce někdo pro svého blízkého využít odlehčovací služby, musí to mít naplánováno minimálně několik měsíců dopředu a místo si zarezervovat. Na neplánované, nárazové potřeby (např. z důvodu náhlé zdravotní indispozice neformálně pečujícího) nejsou odlehčovací služby zpravidla schopné zareagovat. Podle respondentů rodiny dávají přednost pobytové odlehčovací službě před ambulantní.

4.4.7 Další problémy napříč cílovými skupinami

Pobytová zařízení pro seniory i OZP ve výjimečných případech suplují chybějící sociální bydlení nebo jiné zařízení pro lidi s nízkými příjmy. Příkladem mohou být klienti, kteří nemají nárok na starobní důchod, protože kvůli mentálnímu postižení nemají odpracovaná potřebná léta. Stále více tak vyvstává otázka dostupnosti **sociálních služeb pro nízkopříjmové skupiny seniorů a lidí se zdravotním postižením**.

Z výpovědí respondentů vyplynula další problémová oblast péče o obě cílové skupiny, a to je téma **paliativní péče**. Většina terénních pečovatelských služeb se primárně zaměřuje na cílovou skupinu seniorů, kde je téma smrti a umírání přítomno téměř každodenně. Avšak také v rámci služeb pro lidi se zdravotním postižením, které poskytuje např. VČELKA Senior Care, přibývá klientů s chronickým nevyléčitelným onemocněním, onkologických pacientů, lidí po těžkých úrazech apod. Čím dál více pečují o lidi v terminálních stádiích nemoci, kteří si nepřejí využívat služby hospice. Hospicovou péči v území poskytuje Centrum domácí péče. Paliativní péči poskytuje v rámci svých služeb také Domácí péče Včelka Berounsko, s.r.o.

Doprava představuje problém nejen pro seniory, ale také pro lidi se zdravotním postižením a ty, kdo o ně v domácím prostředí pečují. Individuální potřeby lidí se ZP jsou natolik specifické, i co se týče dopravy, že je lze obtížně řešit nějakou službou, která by fungovala na hromadné bázi. Výjimku tvoří pouze některá školská zařízení a zařízení sociálních služeb, která své žáky a klienty každý den svážejí a rozvázejí zpět do jejich bydliště (např. ZŠ Žebrák, kterou navštěvují i děti z ORP Beroun, Dobromysl nebo Klubíčko Beroun). Klubíčko Beroun nabízí také asistovanou dopravu jako doplňující službu ke sjednaným sociálním službám. Asistovanou dopravu poskytuje na Berounsku i organizace PB HELP ASISTENT, ceny dopravy jsou u obou organizací přibližně srovnatelné (15, resp. 16 Kč/km).

Velká část rodin ale své blízké dopravuje do škol, k lékaři, do ambulantních SSL apod. vlastními prostředky, což je spojeno se značnými časovými a finančními náklady. Finanční náklady jsou vysoké jak v případě použití vlastního automobilu, tak v případě využití nabízených služeb. Jednou z možností, jak těmto rodinám pomoci, by mohlo být zřízení podkapitoly městského či obecního rozpočtu, v jejímž rámci by si rodiny pečující o zdravotně postižené mohly žádat o individuální příspěvek na dopravu.

Stejně jako organizace poskytující SSL seniorům se i ty, které se primárně zaměřují na lidi se zdravotním postižením, potýkají s problémem relativně nízkých („symbolických“) **příspěvků** na provozní náklady SSL pro OZP **od obcí**, v nichž jejich klienti žijí. Zpravidla se jedná o částky do 10 tisíc Kč za rok, které zdaleka nepokrývají skutečné náklady na dojíždění za klienty do těchto obcí. Snaha přesvědčit starosty, aby přispívali více, se často mívá účinkem – i po vyčíslení skutečných nákladů je příspěvek zpravidla zlomkem této částky. Není výjimkou, že se příspěvky od obcí naopak postupně rok od roku snižují.

Z rozhovorů se starosty obcí v ORP Beroun vyplynulo, že mnohdy nemají představu, proč nebo podle jakého klíče by obce měly sociální služby finančně podporovat. Někteří z nich se domnívají, že je zajištění péče na zodpovědnosti rodin, nebo jsou přesvědčeni o tom, že poskytovatelé (neziskové organizace) mají možnost získat finanční podporu z jiných zdrojů. Tato situace se týká podpory všech SSL napříč cílovými skupinami, relativně největší finanční podpoře ze strany obcí se těší pečovatelské služby.

Důležitým zdrojem financí pro poskytovatele sociálních služeb pro OZP jsou **sponzorské dary**. Jejich získávání a administrace jsou však náročné a vyžadují si zpravidla někoho, kdo na sebe vezme roli „fundraiser“. Jedná se navíc o podporu, která může být pouze jednorázová.

4.5 Shrnutí hlavních zjištění

- Dle účastníků šetření se zájem seniorů s trvalým bydlištěm v ORP Beroun o místo v domově pro seniory daří uspokojit v rámci stávajících kapacit těchto zařízení. V případě akutních situací reagují vedoucí zařízení pružně a přijmou klienta např. na volné lůžko v rámci odlehčovací služby. Tuto skutečnost nepotvrzují další odborníci.
- V ORP Beroun fungují dva domy s pečovatelskou službou (Beroun, Tmaň), které z části suplují i levné bydlení pro seniory. Obyvatelé DPS mohou v případě potřeby čerpat pečovatelskou službu ve stejném rozsahu jako klienti PS v terénu.
- V ORP je dlouhodobě nedostatečná kapacita lůžek ve službě domov se zvláštním režimem. Pro seniory s psychiatrickými diagnózami a problémovým chováním je tak velmi obtížné najít volné místo v pobytovém zařízení.
- Terénní pečovatelské služby působí v celém území ORP Beroun, existují však rozdíly v jejich akčním rádiu. Většina PS působí pouze lokálně, v obcích, kde sídlí a nejbližším okolí. Těm, které dojíždějí po celém území ORP, by pomohl větší zájem ze strany obcí a ochota přispívat na dopravu.
- Pečovatelské služby postupně upouštějí od samostatné dovážky obědů klientům. Pro poskytovatele to znamená usnadnění, pro některé klienty ale může být dovážka jídla významnou pomocí. Komerční služby nejsou pro ně vždy plnohodnotnou náhradou za obědy od PS.
- Jediné zařízení v ORP, které poskytuje službu domova pro OZP, Koniklec Suchomasty, sídlí v budově, která vyžaduje nákladnou rekonstrukci. Navíc ve stávajícím uspořádání neposkytuje klientům

dostatečné pohodlí a soukromí. Plán rekonstrukce počítá se změnou dispozic domova, záleží ale na zřizovateli, Středočeském kraji, zda a v jakém rozsahu rekonstrukci podpoří.

- Také v případě lidí se zdravotním postižením platí, že je pro ně v území ORP Beroun velmi malá kapacita míst ve službě domov se zvláštním režimem. Většinu odmítnutých žadatelů o místo v domově pro OZP tvoří klienti, kteří by vzhledem k problémovému chování potřebovali právě DZR. Místo pro ně nabízí Klubíčko Beroun, které však má malou kapacitu a vzhledem k prostorovým omezením může přijmout pouze klienta, který není pro okolí nebezpečný.
- Rovněž týdenní stacionář pro OZP nabízí v ORP Beroun pouze organizace Klubíčko a platí pro něj stejná kapacitní a prostorová omezení jako pro DZR.
- Velkým problémem pro lidi se zdravotním postižením v ORP je malá nabídka zaměstnání, a to i pro ty, kteří absolvovali dvouletou praktickou školu v Berouně nebo jiný učební obor. Této cílové skupině se snaží pomoci tři organizace poskytující sociální služby, Dobromysl, Klubíčko a Lomikámen, prostřednictvím sociálních podniků nebo sociálně-terapeutických dílen. Přesto však velká část lidí se ZP uplatnění na pracovním trhu nenajde.
- Pro některé seniory a lidi se ZP s nízkými příjmy mohou být sociální služby nedostupné právě kvůli nedostatku finančních prostředků. Lze předpokládat, že tato skupina se bude dále zvětšovat.
- Hospicovou péči v území poskytuje Centrum domácí péče. Paliativní péči poskytuje v rámci svých služeb také Domácí péče Včelka Berounsko, s.r.o. Pečovatelská služba nemůže paliativní péči nahradit, reálně se však jejími klienty stávají i lidé, kteří by paliativní péči potřebovali.
- Individuální doprava seniorů a lidí se ZP je pro rodiny časově i finančně náročná, hromadná veřejná doprava (bezbariérová) buď v území není dostupná vůbec, nebo není dostupná ve vhodných časech a rozsahu. Pro velkou část klientů přichází s ohledem na jejich zdravotní potíže v úvahu jen individuální doprava autem.
- Skupina seniorů a lidí se ZP je natolik rozmanitá a potřeby potenciálních klientů natolik specifické, že lze jen těžko tyto potřeby kvantifikovat a vyjádřit ve statistických indikátorech, které by umožňovaly dlouhodobě naplánovat a stanovit rozsah potřebných služeb a podpory pro tyto rodiny.
- Poskytovatelé SSL pro lidi se ZP v území ORP Hořovice se snaží aktivně reagovat na proměňující se potřeby této cílové skupiny a také na potřeby pečujících rodin. Postupně doplňují a rozšiřují nabídku služeb, které mohou lidé se ZP a jejich rodiny čerpat.
- Na základě Analýzy potřeb pečujících (2019) a diskusí v rámci pracovních setkání se vedení Koniklece Suchomasty rozhodlo do příprav projektu rekonstrukce domova zahrnout také rozšíření nabídky služeb (chráněné bydlení, odlehčovací služba, denní stacionář). Rozšíření nabídky služeb je podmíněno vhodnou rekonstrukcí zařízení, jehož zřizovatelem je Středočeský kraj.

5 Použitá literatura a odkazy:

Analýza potřeb pečujících o ZP v území ORP Beroun a ORP Hořovice (2019): Centrum pro komunitní práci střední Čechy

Analýza stávající situace v oblasti sociálního bydlení ve městě Beroun (2017): Centrum pro komunitní práci západní Čechy

Mapaexekuci.cz (interaktivní mapa exekucí v České republice): Otevřená společnost, o.p.s. a Ekumenická akademie, z.s.

Popis finančních zdrojů systému sociálních služeb v ORP Beroun (2019): Centrum pro komunitní práci střední Čechy

Popis poskytovaných sociálních služeb v rámci ORP Beroun (2019): Centrum pro komunitní práci střední Čechy