



Individuální projekt

Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb
v Královéhradeckém kraji
www.socialniprojekty.cz

Tuto aktivitu pro Královéhradecký kraj zajišťuje:
Factum Invenio, s.r.o.

Průzkum potřeb vybraných skupin obyvatel Královéhradeckého kraje

Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

**PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST**
www.esfcr.cz

Projekt je financován z ESF a státního rozpočtu ČR
prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost

Obsah

	str.
Základní údaje o výzkumu	4
<u>Část A: CÍLOVÉ SKUPINY 1 – 4 (POPULACE)</u>	6
SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU (Management Summary)	7
CS 1: Osoby pečující o seniora	14
1.1 Charakteristika a způsob života cílové skupiny	15
1.2 Identifikace potřeb cílové skupiny – klíčové oblasti	19
1.2.1 Identifikace současných problémů osob pečujících o seniory	19
1.2.2 Nabídka služeb, která by pomohla cílové skupině zvládat její situaci – klíčové oblasti	22
1.3 Informace a oblasti vzdělávání	25
CS 2: Osoby pečující o dítě s postižením	28
2.1 Charakteristika a způsob života cílové skupiny	29
2.2 Identifikace potřeb cílové skupiny – klíčové oblasti	32
2.2.1 Identifikace současných problémů osob pečujících o dítě s postižením	32
2.2.2 Nabídka služeb, která by pomohla cílové skupině zvládat její situace – klíčové oblasti	35
2.3 Informace a oblasti vzdělávání	40
CS 3: Senioři – lidé, kteří se hlásí do domova pro seniory	42
3.1 Charakteristika a způsob života cílové skupiny	43
3.2 Využívané služby – současnost a předpoklad do budoucna	45
3.3 Rozhodování o domově pro seniory	46
3.3.1 Motivační faktory k podání žádosti do domova pro seniory	46
3.3.2 Reálnost „tužeb“ po domově pro seniory	48
3.4 Domov pro seniory – vnímané výhody a nevýhody	49
3.5 Identifikace potřeb cílové skupiny – alternativní řešení	51

	str.
CS 4: Senioři – uživatelé pečovatelské služby	54
4.1 Charakteristika a způsob života cílové skupiny	56
4.2 Pečovatelské služby – hodnocení a očekávání s nimi spojená	58
4.2.1 Motivy k využívání služeb a hlavní zdroje informací	58
4.2.2 Hodnocení sociálních / pečovatelských služeb	59
4.3 Rozhodování o typu využívaných sociálních služeb	62
4.4 Identifikace potřeb cílové skupiny	65
<u>Část B: CÍLOVÁ SKUPINA 5 (PRACOVNÍCI MÚ)</u>	68
SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU (Management Summary)	69
CS 5: Pracovníci městských úřadů odpovědní za plánování sociálních služeb	71
5.1 Vnímání účelnosti plánování sociálních služeb	72
5.2 Vnímání způsobu plánování v Královéhradeckém kraji	75
5.3 Hodnocení metodické podpory plánování poskytované obcím v rámci zakázky kraje	78
5.3.1 Obce s metodickou podporou plánování	78
5.3.2 Obce bez metodické podpory plánování	80
5.4 Náměty pro rozvoj činností v oblasti sociálních služeb	81
Průběh terénních prací a metodika výzkumu	83

Základní údaje o výzkumu

Cíl výzkumu

- Cílem výzkumu bylo identifikovat potřeby vybraných skupin obyvatel Královéhradeckého kraje a požadovaná řešení ke zvládnání jejich potřeb.
- Veškeré výsledky, včetně zmapování problémů daných cílových skupin, by měly sloužit jako podklad pro přípravu Plánu rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji pro období 2011 – 15. Jedná se o výzkum v rámci individuálního projektu „Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji“.
- Do výzkumu byla začleněna i cílová skupina pracovníků městských úřadů odpovědných za plánování sociálních služeb ve svěřené lokalitě. Cílem hloubkových rozhovorů s touto skupinou bylo především zjistit jejich vnímání stávajícího způsobu plánování v kraji a hodnocení metodické podpory, kterou kraj poskytuje obcím.

Metodika výzkumu

- Vzhledem ke kvalitativní povaze zadání byla pro vybrané skupiny obyvatel zvolena metoda „focus group“ (FG), tj. diskusních skupin. Metoda individuálních hloubkových rozhovorů (IDI) pak byla zvolena pro pracovníky městských úřadů.

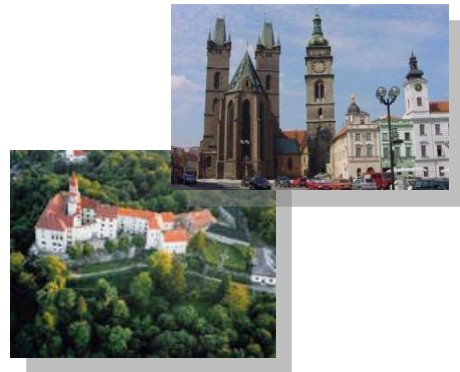


- Výzkum se zaměřil na 5 níže uvedených cílových skupin (CS):
 - CS 1 - Osoby pečující o seniora
 - CS 2 - Osoby pečující o dítě s postižením
 - CS 3 - Senioři – lidé, kteří se hlásí do domova pro seniory
 - CS 4 - Senioři – uživatelé pečovatelských služeb
 - CS 5 - Pracovníci městských úřadů odpovědní za plánování sociálních služeb

Průběh terénních prací

- Celkem bylo realizováno 9 skupinových diskusí s obyvateli Královéhradeckého kraje. Pro CS 1 – CS 3 vždy po jedné fokusní skupině v Hradci Králové a v Náchodě, pro CS 4 celkem 3, o jednu FG více - v Hradci Králové.

- Ve vzorku populace bylo celkem 67 osob, z toho 22 mužů a 45 žen vybraných dle několika screeningových požadavků.
- IDI se zúčastnilo 8 vybraných pracovníků MÚ, mezi nimiž byli vedoucí sociálních odborů, tajemníci MÚ a koordinátoři plánování. 4 z nich byli z obcí využívajících metodickou podporu plánování z krajského projektu, další 4 pak z obcí, které tuto podporu nemají.
- Termín realizace výzkumu: **prosinec 2009 – březen 2010**
- Místa výzkumu:
 - **Hradec Králové / Náchod** (pro FG)
 - **8 vybraných obcí** Královéhradeckého kraje (pro IDI).



Struktura zprávy z kvalitativního výzkumu

- Předkládaná závěrečná zpráva má dvě části. První část je věnována výsledkům výzkumu CS 1 – CS 4, tedy vybraným skupinám obyvatel kraje. Druhá část obsahuje detailní analýzu CS 5 – týká se tedy městských úředníků odpovědných za plánování sociálních služeb.
- Na úvod každé ze dvou jmenovaných částí je zařazeno „Shrnutí výsledků výzkumu“ (nebo-li „Management Summary“). Jde o stručný přehled závěrů z každé cílové skupiny a slouží ke snazší orientaci v dané problematice. Může být rovněž využito jako základní informace pro vedoucí pracovníky.
- Detailní analýzy jednotlivých cílových skupin obsahují řadu citací, které jsou vyznačeny kurzívou. (Závorky za citacemi identifikují CS, lokalitu výzkumu a zpravidla i pohlaví respondenta). Citace nejenže dokreslují uvedené závěry, ale mnohdy i napomáhají jejich lepšímu pochopení.
- V závěru této zprávy jsou pak umístěny detailní informace o průběhu terénních prací a metodice kvalitativního výzkumu.

Součástí předložené zprávy jsou videozáznamy skupinových rozhovorů, které podle Mezinárodního kodexu ESOMAR ICC slouží pouze pro pracovní účely.

Anonymita respondentů musí zůstat zachována.

ČÁST A: CÍLOVÉ SKUPINY 1 – 4

VYBRANÉ SKUPINY OBYVATEL

Shrnutí výsledků výzkumu

(Management Summary)

CS 1: Osoby pečující o seniora

- Typ zdravotního postižení seniora není jediným faktorem, který určuje náročnost péče o něj. Rozdílné nároky kladené na pečující osobu jsou dány především počtem osob, který se na péči podílí, počtem osob / dětí, o které pečuje, jeho aktuálním zdravotním stavem a formou / typem bydlení.
- Dané faktory jsou u různých osob různé a mají i různý dopad na fyzický a psychický stav pečující osoby.
- Osoby, které o seniora pečují výhradně samy, častěji pociťují „syndrom vyhoření“, beznaděj, stejně jako stres a podráždění. Obzvláště pokud jejich senior trpí duševní poruchou. Jsou více izolovaní od společnosti, nemají čas na vlastní seberealizaci, relaxaci, ani s kým se podělit o své problémy a starosti.
- Pro psychiku pečujících osob, stejně jako pro seniory samotné, hraje rodina, její soudržnost a případné rozdělení úkolů v rodině podstatnou roli. Pokud je senior mentálně celkem zdravý, jeho projevy vděčnosti a podpora jsou jedním z hlavních motivů péče v domácím prostředí.
- Z mnoha stereotypních činností, které péče o seniora obnáší, považuje cílová skupina za nejnáročnější zvládnání jeho přepravy, osobní hygieny (koupání) a každodenní komunikace. Jsou to také oblasti, které řada z nich označuje „za nejhorší“ a v nichž byly identifikovány jejich potřeby.
- Ke špatnému psychickému stavu některých osob (únava, deprese, bezradnost) nepřispívají ani obavy o budoucnost – o to, jaký osud postihne seniora, když mu nebudou schopni poskytovat péči, nebo o to, že už ani sami neprožijí život, jaký by si přáli, protože nelze nic (ve smyslu konce) předvídat.
- Vedle řady změn, které by cílové skupině usnadnily péči o seniora, je zřejmé, že potřebují nejen oddech, ale někteří z nich i pomoc odborníka – psychologa. Psychickou úlevou by pro ně byl i větší společenský kontakt a zbavení se určitých stereotypů.
- U osob pečujících o seniora jsou **klíčovými oblastmi** potřebné pomoci **oblast relaxace a odlehčovacích služeb** (společné rekondiční / lázeňské pobyty seniora i pečující osoby, rehabilitační cvičení a plavání pro seniory nebo denní / týdenní stacionáře a dobrovolnické nebo doprovodné služby). Aby je však bylo možno využít, měly by být nabízeny **s možností svozu / přepravy osob**, a to včetně poskytování pomoci s naložením seniora do dopravního prostředku.

- Úlohou dobrovolníků by měla být především komunikace se seniorem a vyplnění jeho volného času, u doprovodných služeb pak zejména nahrazení pečující osoby v čekárně u lékaře.
- V oblasti pečovatelských služeb je nejvíce žádoucí pomoc při osobní hygieně seniora (koupání) a zlepšení kvality a donášky obědů.
- Požadavek na **podpůrné / konzultační skupiny** nebo na kluby pro pečující osoby vychází zejména z Hradce. Tyto skupiny / kluby by měly pečujícím osobám poskytovat **poradenství** prostřednictvím různých odborníků (psychologů, legislativců, sociálních pracovníků), a to zejména o nárocích a jejich změnách na různé příspěvky, o nabídce a cenovém srovnání dostupných služeb, o postupech při vyřizování žádostí, o možnostech umístění seniorů nebo i o zdravotních pomůckách / o opravných pomůckech pro seniory. Pro osoby s výhradní péčí by mohly být i místem sdílení svých pocitů a problémů.
- V Náchodě by podobné poradenství uvítali od **kontaktní osoby**, která by docházela do domácností a mohla tak být, v případě potřeby, využita i samotným seniorem.
- Druhotným očekávaným zdrojem informací jsou tištěné časopisy (Radniční zpravodaj, Sedmička) nebo adresné letáky a speciální odkazy na webových stránkách měst.
- Potřebu dalšího vzdělávání v oblasti péče o seniory projevují spíše jen respondenti z Hradce. Měla by být zaměřena na psychologii pečujících osob, na komunikaci s mentálně postiženým seniorem nebo na rehabilitační cvičení a ošetřování seniorů (s bércovými vředy).

CS 2: Osoby pečující o dítě s postižením

- Ve srovnání s předchozí skupinou je pozice osob pečujících o dítě s postižením celkově příznivější. Zásluhu na tom má především relativně kvalitní raná péče a možnost umístění dětí školního věku do různých center a zařízení (denní stacionáře, centra pro zdravotně postižené, apod.).
- Výjimkou jsou rodiče dětí s určitým typem postižení, na něž nejsou tato místa specializovaná (autismus, Downův syndrom, neslyšící) a dětí s ukončenou školní docházkou / adolescentů. Stálý pobyt těchto dětí v domácím prostředí nesvědčí ani rodičům, ani dětem samotným – mladším neposkytuje potřebný odborný přístup / výchovu, u starších vyvolává sociální deprese nebo ztrátu již získaných dovedností.
- Pro zvládnutí péče má cílová skupina zpravidla silnou oporu v rodině (ve skupinách nebyl téměř nikdo, kdo by byl na péči o dítě výhradně sám).

Psychickou pomocí jsou často i rodiče jiných dětí s postižením, s nimiž se setkávají ve školách nebo při různých společných aktivitách, a kteří jsou pro ně často i cenným zdrojem informací.

- Na celkově lepší psychické kondici pečujících osob (ve srovnání s předchozí skupinou) mají podíl i některé z forem „odlehčovacích“ služeb (pobytové víkendy pro děti, letní tábory, dobrovolná pomoc osobních asistentů).
- Negativní stránky stávajícího sociálního systému vidí především **v oblasti přidělování příspěvků** (v bodovém systému silně orientovaném na mobilitu dětí / v přístupu posudkových lékařů / komisí) a **v oblasti sociálních jistot** (nedostatečná návaznost vzdělávání / integrace do běžných škol, nízkokapacitní chráněná bydlení / dílny, nízký zájem společnosti o zajištění práce a volnočasových aktivit).
- **Potřeba vyšších sociálních jistot** je aktuální především u osob, jejichž **děti** s postižením jsou **ve věku kolem 15-ti let** (brzy ukončí „školní“ docházku) a **starší**. Obzvláště v případě adolescentů intenzivněji řeší otázku jejich volnočasových aktivit a pozice ve společnosti.
- Obavu o budoucnost svých dětí mají ve svém podvědomí i rodiče dětí mladších. Ti starší si však (díky svým mnohaletým zkušenostem) více uvědomují, že ideálním životním prostředím osob s postižením je život v rámci „své“ komunity, tj. mezi osobami s podobným nebo i rozdílným typem postižení.
- Vedle vyšších životních jistot pro své děti (finance, bydlení, zaměstnání) má daná cílová skupina **potřeby i v dalších oblastech**. Jedná se především o oblast **zájmovou, zdravotní**, o oblast **služeb sociální péče** a o **oblast informační**.
- **Volnočasové aktivity** (kluby, kavárny, letní tábory) nebo sportovní kluby a vyžití chybí především rodičům teenagerů a adolescentů. Měly by být přístupné osobám s různým typem postižení a sloužit nejen pro rozvoj / udržování jejich dovedností, ale i jako typ odlehčovací služby pro rodiče. Ve zdravotní oblasti pak pro své děti postrádají zejména **rehabilitační cvičení a různé léčebné terapie**.
- Ve službách sociální péče by byly vítané dlouhodobé projekty zajišťující činnost **dobrovolníků** a kvalitní, finančně motivovanou **asistenční péči** ve školách. V Náchodě pak i projekty zaměřené na **přepřavu** zdravotně postižených osob (bezbariérové autobusy / školní svozy a bezbariérové přístupy).
- **Poskytování základního poradenství** (zajišťujícího i včasnou informovanost) prostřednictvím terénních pracovníků nebo sociálních kurátorů, zřízení agentury na zprostředkování práce a bydlení pro osoby s postižením nebo **přidělení sociálního kurátora / terénního pracovníka dítěti** vycházejí jako hlavní požadavky pečujících osob v informační a komunikační oblasti. Je to v zásadě nejdůležitější oblast, která se týká jejich samotných potřeb.

- **Poradenství** by mělo být zaměřeno především na otázky **legislativního rázu**, dostupnosti a nabídky zdravotnických zařízení a služeb sociální péče, **výchovy dětí** (zejména s mentálním postižením) a na otázky finančního hospodaření zdravotně postižených osob. Někteří rodiče z Hradce by uvítali i vzdělávací programy týkající se partnerského a sexuálního života mentálně postižených adolescentů.

CS 3: Senioři – lidé, kteří se hlásí do domova pro seniory

- Respondenti z cílové skupiny jsou lidé ještě relativně soběstační, někteří i relativně aktivní. **K podání žádosti** do domova pro seniory (DS) je **vedou** především **změny v oblasti sociálních jistot** (stávající sociální a důchodový systém, rostoucí životní náklady) a **změny v tradičním postavení a funkci rodiny**.
- Více než polovina z nich žije sama, bez partnera, většinou v městském nebo družstevním bytě. Ztráta partnera a neustále se zvyšující ceny služeb / nájmů jsou častým, primárním motivem k jejich úvahám o domově pro seniory.
- Přibližně dvě třetiny respondentů se více méně pravidelně stýkají se svými dětmi a vnoučaty. **Míra pomoci rodinných příslušníků se však v městské a horské oblasti liší**. Zatímco seniorům v Náchodě rodina (nebo i přátelé, sousedé) často pomáhá, hradečtí senioři spíše pomáhají svým dětem.
- Obecně mají senioři z cílové skupiny jen **velmi malé zkušenosti s využíváním sociálních či jiných služeb**. Tento pojem řada z nich i zaměňuje za služby jakéhokoliv typu, které si sjednává (úklidové firmy na mytí oken, zdravotnické služby hrazené zdravotní pojišťovnou, stravování ve školních nebo závodních jídelnách, apod.).
- Senioři podmiňují budoucí využití sociálních služeb svému horšímu zdravotnímu stavu a disponibilnímu zůstatku hotovosti. Někteří z Náchoda pak i případnému omezení pomoci ze strany rodiny. Pokud se něčeho obávají do budoucna, většinou snížené pohyblivosti nebo nemohoucnosti, která by vyžadovala péči jiných osob.
- Neschopnost odhadnout svůj budoucí zdravotní stav vede respondenty k podání žádosti do domova pro seniory. Znamená pro ně „**pojistku**“ – „**jistotu, že se o ně někdo postará, až nebudou moct**“. Vzhledem k dlouhým čekacím lhůtám na umístění „uzavírají své pojistky“ již nyní – v době, kdy jsou relativně soběstační.
- Opakované odmítání nabídek z domovů odráží skutečnost, že ještě nenastala jejich „**pojistná událost**“. Nebývá totiž spojena jen s nemohoucností, ale v mnoha případech i se ztrátou partnera nebo s neschopností partnera / rodiny pomoci.

- Bez ohledu na dostupnou pomoc rodiny, **úvahy o domově pro seniory odrážejí i finanční stránku**. Na straně jedné vnímá většina seniorů služby obecně jako „drahé“, cenově srovnatelné, na straně druhé nemá dostatečné povědomí ani o legislativě (o příspěvcích na péči), ani o dostupnosti sociálních služeb. Vědí však, že v domovech (DS) přebývají lidé, o něž je dobře postaráno a jejichž „důchody“ na pobyt a péči postačují.
- Do úvah některých seniorů s rodinami se finanční aspekt promítá i díky společenským změnám. **Rychlý životní styl mladší generace mění tradiční roli rodiny při péči o seniory** – ti buď nechtějí být svým dětem „na obtíž“ nebo předpokládají, „že by děti neměly čas se o ně starat“. Roli přitom hraje i vlastní zkušenost s péčí o rodinného příslušníka nebo představa, že pečující osobě není uznána účast na důchodovém pojištění.
- Respondenti se hlásí do domovů pro seniory ze svého přesvědčení. Reálnost jejich tužeb po umístění je však individuální. Většina si přeje, aby „pojistná událost“ nenastala a aby mohli „v klidu dožít doma“. Na druhé straně „rizika“ jsou zřejmá a nepředvídatelná. **Mají potřebu žít ve společenském prostředí**, být mezi lidmi, mít si s kým popovídat a přitom mít současně i určité soukromí. A chtějí, aby tato potřeba byla uspokojena jak v případě plného zdraví, tak v případě snížené pohyblivosti nebo i nemožnosti.
- **Přání získat umístění do DS velmi úzce souvisí se znalostí prostředí domovů a/nebo s konkrétním typem zařízení, do kterého se hlásí**. Pokud je zkušenost pozitivní, v případě potřeby (nebo i dříve) by se do domova přestěhovali.
- Od domovů pro seniory **očekávají především zajištění ubytování a všech potřebných služeb „pod jednou střechou“**. Očekávají rovněž celkové pohodlí s dobrým, lidským přístupem okolí, a pokud jim to zdravotní stav dovolí, pak i společenské prostředí nabízející řadu kulturních aj. aktivit.
- Návrat k péči o seniora v domácím prostředí je za současné ekonomické situace velmi obtížný. **Finanční omezení jsou hlavní bariérou** nejen pro případnou péči rodinných příslušníků, ale i bariérou využívání pečovatelských aj. sociálních služeb. Na „velikosti“ těchto bariér se ovšem do značné míry podílí nízká informovanost seniorů.
- K relativnímu snížení počtu žádostí do DS by mohlo přispět **zaměření se na poskytování informací o sociálních službách** (o nárocích, o příspěvcích, o nabídce služeb) **a na vyšší kvalitu a dostupnost služeb**. V této oblasti se jedná především o různé stacionáře pro imobilní seniory, o dobrovolnické služby, kluby pro seniory, o tzv. krizové služby, ale i o služby komunální (občanská vybavenost / MHD / parkovací plochy).

CS 4: Senioři – uživatelé pečovatelské služby

- Většinu osob z cílové skupiny (zejména z Hradce) nelze označit za „skutečné“ uživatele pečovatelských služeb. Jsou to osoby relativně soběstačné, které pod pojmem sociální, potažmo i pečovatelské služby chápou téměř jakékoliv stravovací, zdravotnické nebo i úklidové služby, které využívají.
- **Nejasná terminologie souvisí s neznalostí zákona** – řada z nich **nemá tušení** o poskytování příspěvků na péči a/nebo **o podmínkách využití této služby** (o nutnosti uzavírání smluv s poskytovateli na předem dohodnuté oblasti pomoci). Jsou i tací, kteří se za uživatele pečovatelské služby považují jen díky tomu, že žijí v tzv. bytech zvláštního určení, resp. v bývalých domech s pečovatelskou službou.
- Způsob života seniorů z této cílové skupiny je velmi podobný způsobu života skupiny předchozí. Nejsou mezi nimi ani podstatné rozdíly z hlediska lokalit - **senioři z horské oblasti** také spíše spoléhají na pomoc svých blízkých, a pokud tuto možnost nemají, **častěji kombinují různé formy pomoci** (sousedů, pečovatelské služby, soukromých osob nebo i církevních organizací). Citlivěji než hradečtí vnímají ceny jednotlivých služeb.
- Uživatelé pečovatelské služby se **o možnosti využití této pomoci většinou dozvěděli od pracovníků sociálních odborů** (při osobní návštěvě úřadu). Několika seniorům byla služba zprostředkována jejich dětmi, jednotlivě byla využita i znalost z předchozí péče o rodinného příslušníka. Řada seniorů se o ní však dozvěděla z doslechu od svých známých / vrstevníků.
- Respondenti **využívají** pečovatelskou službu především z důvodu vysokého věku a/nebo **pro omezení** způsobená svým onemocněním. Častěji jde o **osoby, které žijí samy**. Se službou obecně jsou celkově spokojeni (zejména v Náchodě), oceňují především laskavý přístup personálu. Nejčastěji využívají donášku obědů nebo pomoc při zajištění chodu domácnosti (např. nákup nebo občasný / menší úklid domácnosti).
- Z hodnocení jednotlivých forem pomoci v rámci pečovatelské služby vyplývá, že **bariérou častějšího využití donášky nákupů** (v Náchodě), **obědů** (v Hradci) a mytí oken (pokud je tato služba vůbec nabízena) je cena těchto služeb.
- V oblasti **péče o domácnost je cena vnímána příznivěji**, neboť je srovnávána s cenou soukromých, úklidových firem. Respondenti by naopak uvítali, pokud by jim tato služba mohla být poskytována ve větší míře (více hodin denně). Za limitující faktor označují „nedostatek času“ svých pečovatelek. Další změnu v této oblasti by uvítaly invalidní osoby – jen velmi obtížně zvládají přesun donesených nákupů ze zápraží svých bytů.

- **Očekávání** respondentů **v oblasti pečovatelských služeb** se týkají především možnosti objednání „všech potřebných“ služeb dle aktuální potřeby (nikoliv na základě předem uzavřené smlouvy) a poskytování okamžitého servisu / pomoci v případě náhlé, akutní potřeby. Uvítali by i poskytování rehabilitačního cvičení a odborné, zdravotní pedikúry (zkvalitnění této služby).
- **O umístění v domově pro seniory uvažují** spíše jen **někteří senioři z Náchoda**. Většina ostatních buď preferuje domácí prostředí, nebo jejich představy o životě v těchto zařízeních nejsou pozitivní. Pro některé je bariérou i nedostatek finančních prostředků či nesplňování určitých kritérií pro přijetí.
- K pečovatelským službám více inklinují osoby, které se nemohou nebo nechtějí spoléhat na pomoc rodiny a které „nemohou“ nebo nechtějí do domovů pro seniory. **„Ideální“ řešení do budoucna vidí v klasických domech s pečovatelskou službou / v návratu svých domovů ke svému dřívějšímu statutu.**
- Potřeby seniorů nejvíce vystihují termíny z jejich vlastních návrhů: „pečovatelka, asistence, dohled, krizová služba, pager...“. Dokládají, že respondenti **chtějí mít především jistotu, že o ně bude postaráno** jak v případě potřeby rychlé lékařské pomoci, tak v případě snížené soběstačnosti.
- Za další alternativní řešení považují **zřízení „centrálního dispečinku“**. Ten by měl koordinovat činnost různých poskytovatelů a podobně, jako u „tísňové linky“, sjednávat všem cílovým skupinám seniorů požadovanou službu.
- Návrh reflektuje nízkou informovanost respondentů a jejich zájem o adresné poskytnutí přehledných, ucelených informací o sociálních službách. Odráží v sobě i požadavek na zřízení informačního centra či informační linky pro seniory.

Cílová skupina 1:
Osoby pečující o seniora



CS 1: Osoby pečující o seniora

- Pokud srovnáme danou cílovou skupinu se skupinou osob pečujících o dítě s postižením, obecně lze konstatovat, že její pozice není nikterak jednoduchá a není jí ani věnována pozornost, jakou by si zasloužila.
- Ke složitosti situace některých z těchto osob přispívá jejich **častá „izolovanost“**, celkově **nižší přímý společenský kontakt** (únava / nedostatek volného času) a z výše uvedeného i pramenící nižší úroveň informovanosti o možných formách pomoci.

1.1 Charakteristika a způsob života cílové skupiny

- Ačkoliv obecně je způsob života dané cílové skupiny velmi podobný (časově náročná, každodenní péče o blízkého seniora), v závislosti na níže uvedených faktorech se v určitých ohledech liší a má různý dopad jak na fyzický, tak především na psychický stav pečující osoby.
- Odlišnosti v rámci skupiny jsou dány především těmito hlavními faktory:
 - počtem osob, který se na péči o seniora podílí (rodina / příbuzní / přátelé)
 - počtem osob, o který daná osoba pečuje (senior / vlastní děti / partner)
 - zdravotním stavem seniora / zdravotním stavem pečující osoby
 - a formou / místem bydlení (společná / oddělená domácnost, velikost aglomerace, poloha – centrum / okrajová část města).

Počet osob, který se na péči o seniora podílí

- Jde o rozhodující okolnost, která má zásadní vliv nejen na fyzickou, ale především na psychickou kondici hlavní pečující osoby. Pokud má k dispozici další členy rodiny, kteří s různou intenzitou mohou pomoci (např. fyzicky při koupání seniora, při jeho přenášení / převozu nebo kteří se v různé míře podílejí na chodu domácnosti vlastní / seniora), pak je tato osoba ve větší psychické pohodě a má i relativně větší prostor pro vlastní realizaci.

„My jsme si vymezili, kdo co bude dělat, a šlape to...“ (FG 4, muž, Hr.Králové)

- **Osoby, které o seniora pečují výhradně samy** nebo pomoc rodiny / příbuzných mohou využít jen zřídka, cítí postupem času nejen ubývání fyzických sil, ale především sil psychických – častěji **hovoří o „syndromu vyhoření“**, **o bezradnosti**, **o stereotypu a beznaději**. Cítí stres a jsou podrážděni vůči svému okolí, uzavírají se sami do sebe.

„Poslední dobou jsem podrážděný, vztekle odpovídám i na sebemenší podnět...a pozoruju, že jsem zamlklejší, ubývá mi slovní zásoba, kolikrát lovím v paměti...“

(FG 8, muž, Náchod)

„Člověk je doma v podstatě zavřenej. Odbíhám jen na otočku, nikdy jsem na to nebyl zvyklej. Vždycky jsem byl mezi lidma, teď jsem vzteklej...je to forma domácího vězení.“

(FG 8, muž, Náchod)

- **Rodina** a její soudržnost hraje v této souvislosti velkou roli - i když není třeba schopna pomoci fyzicky, je alespoň oporou psychickou. Pečující osoba se má **možnost „někomu svěřit“**, **„vypovídat se“** a dát průchod svým citům. Navíc, pokud jsou v rodině děti, doufá a spoléhá na to, že daná situace má i výchovný podtext – že i o něj bude v případě potřeby postaráno.

„...manžel někdy zajede k matce a pomůže ji umejt. Ale je tu i psychická pomoc – můžu si popovídat s dcerou, vykecat se z toho a je mi líp.“ (FG 4, žena, Hr.Králové)

„Já si říkám, že když to ten osmiletý kluk vidí, že mi taky jednou pomůže.“

(FG 8, žena, Náchod)

- Vztah tří generací má význam i pro seniora. Pokud je mentálně zdravý, umí dát najevo svoji vděčnost a radost z rodinného prostředí. Přítomnost osob, které jsou mu blízké, dokáže ocenit. A jsou to právě tyto **projevy vděčnosti**, díky nimž některé pečující osoby jednoznačně **odmítají umístit své seniory do domovů důchodců**, do léčeben dlouhodobě nemocných, apod.
- Na druhé straně náročnost péče, stavy vyčerpání, stereotypnost života a značná izolovanost mají za následek i opačný postoj:

„To já jim nemůžu udělat, nechtěla bych to. Radši bych chtěla, aby mě dali do ústavu.“ „Já jim říkám, ať mě radši praští klackem přes hlavu, až na tom budu takhle.“

(FG 8, ženy, Náchod)

Počet osob, o který daná osoba pečuje

- Senior nemusí být vždy jedinou osobou, o kterou člověk z dané cílové skupiny pečuje. Ztíženou pozici mají zejména ženy (mají i méně fyzických sil než muži), které se současně starají o malé děti (ženy na mateřské dovolené) nebo ženy / muži, jejichž partner má rovněž zdravotní problémy.

„Já jsem na všechno sám, manželka mi občas pomůže, ale sama je v částečný invalidce...v otázce nákupu mě nikdo nezastoupí, žena to nemůže přinést.“

(FG 4, muž, Hr.Králové)

„Mám dvě malé děti...a ti senioři nevidí, že člověk taky potřebuje dělat něco jiného s dětma...já mám přeci taky svůj život!“

(FG 8, žena, Náchod)

Zdravotní stav seniora / zdravotní stav pečující osoby

- Jde o další, **zásadní hledisko**, které se prolíná všemi faktory a významně **ovlivňuje pozici pečující osoby**. Jednoznačně se ukazuje, že osoby, které pečují o seniory s duševními chorobami, mají daleko větší sklony k pesimismu nebo ke stavům úzkosti, stejně jako k neadekvátním reakcím. Tito lidé mají

velice blízko k „syndromu vyhoření“ a sami by často potřebovali pomoc psychologa.

„Hodně záleží na tom, jaký ten pacient je, v čem je nemožný – zda je psychicky nebo fyzicky nebo obojí – nejhorší je psychické postižení. Má to vliv na psychiku pečovatele.“
(FG 4, žena, Hr.Králové)

„Kolikrát si myslím, že mi to dělá naschvál. Má tu střední demenci...někdy se mi zdá, že se mě snaží občas vytočit.“
(FG 8, muž, Náchod)

- Potřebnost většího zaměření se na danou cílovou skupinu dokládají i další výroky – jak se ukázalo, jen **samotná diskuse jim v určitém směru pomohla**. Nejen že měli možnost se „vypovídat“, ale poznali, že v těžké životní situaci se nenacházejí jen oni sami...

„Já jsem si myslel, že ten syndrom vyhoření mám jenom já...takovej dobrej pocit mám dnes tady z toho, že jsme si o tom popovídali. Mně se ulevilo, že jsem tady slyšel ostatní...“
(FG 4, muž, Hr.Králové)

Forma / místo bydlení

- **Společné bydlení** se seniorem přináší určité výhody zejména v případech, kdy má pacient pouze pohybové problémy (společný úklid, vaření, domácí práce, nákupy). **Je-li mentálně zdravý**, může být někdy dokonce i on sám psychickou oporou pro pečující osobu.

„My jsme v rodinném domě. Relativně to není tak dramatické, tam se dá dělat víc věcí společně – praní, žehlení – a zároveň máme soukromí.“ (FG 8, žena, Náchod)

- Jinak je tomu u seniorů, kteří trpí duševními poruchami. Jak již bylo uvedeno, pro pečující osobu představují **psychickou zátěž** a obzvláště, **pokud bydlí společně**, doléhá na ně o to víc. Tito lidé pak častěji hovoří o „**psychické opotřebovanosti**“, o **touze po „úniku“** / „o úniku od problému, od kterého ale úniku není“.

„Nejvíce mě deptá...že mě ani nepozdraví a hned spustí o svých problémech...tou myslivostí si občas vyčistím hlavu, ale přijdu domů a zas to na mě padne...“
(FG 4, muž, Hr.Králové)

„Já uteču akorát tak na pivo...pořád mi dává stejné otázky: kam jdeš, co tam budeš dělat, kdy přijdeš...? ...kolikrát nestíhám, zařizuju a ona pak: no, kde seš?“
(FG 8, muž, Náchod)

- Diskuse ve dvou lokalitách rovněž ukázaly, že i místo bydliště hraje určitou roli v životě pečující osoby. Menší lokalita (Náchod) obnáší především horší dopravní dostupnost (nemá MHD), větší vzdálenost z okrajových míst do míst s občanskou vybaveností (nákupy, lékaři), téměř bezkonkurenční prostředí pro poskytovatele pečovatelských služeb a podobně jako Hradec Králové, problémy s parkovacími místy.

- Výše uvedené faktory jsou u různých osob samozřejmě různé, nicméně můžeme na jejich základě identifikovat **skupinu s nejvyšším stupněm potřebné pomoci**. Jedná se především o **osoby, které**:
 - o seniora pečují výhradně samy
 - žijí bez partnera / případně i jejich partner má zdravotní problémy, díky nimž nemůže s péčí pomoci (nebo dokonce sám vyžaduje pomoc)
 - nemají v blízkém okolí žádné příbuzné
 - se seniorem žijí ve společné domácnosti / senior vyžaduje i noční péči
 - různý stupeň imobility seniora doprovází i mentální poruchy - senior trpí duševní chorobou (Alzheimerovou chorobou, stařeckou demencí, apod.).

Nejčastější obrázky, které cílová skupina vybrala jako „nejlépe vystihující jejich současné pocity“:

- **Uschlý strom = syndrom vyhoření**
- **Tunely = pocity temnoty, beznaděje** – „*nic růžového do budoucna*“, „*nejistota – člověk neví, do čeho vjíždí...vše se stále mění*“, „*světlo na konci jako převtělení se v něco jiného*“, „*přijdou i černé dny s matkou, ale vzadu je světýlko, kdy doufám, že to bude lepší*“



- **Most = život na dvou místech** („přebíhání“ z domova k seniorovi) nebo pomoc seniora **překlenout těžké období** – „*babičce to ještě myslí, rozhovor s ní mě povzbudí*“
- **Rodina = vzájemná pomoc a soudržnost**, která „*drží i seniora nad vodou*“
- Obrázky vyjadřující **stres, bezradnost / bezmocnost či zoufalství** („*někdy mě to i štve*“, „*člověk čeká, jak to bude dál, jestli to sám vydrží*“)



1.2 Identifikace potřeb cílové skupiny – klíčové oblasti

1.2.1 Identifikace současných problémů osob pečujících o seniory

Pro osoby pečující o seniory je podstatné především udržení dobré fyzické a psychické kondice. Je to však právě horší psychika, která jim v současné době ztěžuje péči a promítá se do způsobu zvládnání různých situací.

▪ Psychická stránka – špatný stav způsobuje především:

- „**syndrom vyhoření**“ – únava ze stereotypu / z komunikace se seniorem (stále stejné otázky / výčitky / stěžování si seniorů)
- **stres / nedostatek času** - pro sebe / pro partnera / pro své děti / na své koníčky
- **izolace** – stálý pobyt se stejnými lidmi / ve stejném prostředí („domácí vězení“)
- **nedostatek relaxace** – absence dovolené / volnočasových aktivit.

*„I když se podaří najít chvíli, abychom z toho vypadli, třeba na týden, tak stejně pořád myslím na to, aby tam ta náhrada přišla a pomohla mu...stejně z toho nevylezu.“
(FG 8, žena, Náchod)*

▪ Fyzická stránka – potíže činí především následující situace:

- **onemocnění pečujících osoby** / vlastní zdravotní problémy – tj. období, kdy nemají dostatek sil / nemá je kdo zastoupit
- **koupání seniora** – fyzicky je velmi náročné, zejména pro ženy; u mužů jde o taktnost - respekt k opačnému pohlaví (k matce / ke tchýni)

*„Mokrou, kluzkou osobu zvednout z vany? Mám strach, že se mi vysmekne...
„Maminka váží 90 kg a nechce asistentku, nenechá na sebe šáhnout...před 9lety jsme museli vybudovat sprchový kout, už jsem to nezvládala“, „Tchán nechce, abych ho koupala, ale v té vaně se šprajcne a nemůže vylézt...“ (FG 8, ženy, Náchod)*

- **přeprava seniora** – potíže s přenášením osob.

- **Ostatní potíže:**
 - **řízení auta – nervozita řidiče** (vyvolaná přepravou seniora s duševními / s mentálními problémy)

 - **parkování – nedostatek parkovacích míst** (zejména u zdravotnických zařízení)
 - „Náchodská nemocnice má parkoviště stranou, jinak jen malá místa – to už i Kaufland jich má víc...“
(FG 8, muž, Náchod)

 - **zatěžující administrativa (při vyřizování karty vozíčkáře)**
 - „...víc než rok žádám o kartu vozíčkáře do auta...to je něco neuvěřitelného. Matka už prakticky nechodí a úředníci se k tomu postavili tak, že po roce jedem znovu to kolečko...“
(FG 4, muž, Hr.Králové)

 - **„shánění“ sanitky / příjezd sanitky pouze s řidičem**
 - „Když potřebuju sanitku pro babičku, vždy nám řeknou: jak to, že nemáte auto? Musím je pak dlouze přemlouvat.“
(FG 8, žena, Náchod)

 - „Když jsme museli na kontrolu, museli jsme volat sanitku a dcera se zetěm si vzít dovolenou, aby ji do ní snesli.“
(FG 4, žena, Hr.Králové)

 - **čekání u lékaře se seniorem – problém s umístěním dětí**
 - „Auto sice máme, ale máme 2 děti. A převést ho někam a pak tam někde dvě hodiny čekat i s dětma – ty se tam nudí.“
(FG 8, žena, Náchod)

 - **nedostatek bezbariérových přístupů / výtahů / informačních tabulí**

 - **přístup městské policie**
 - „Když vezu matku k doktorovi, nemůžu tam ani zastavit, aby tam nebyli hned ti kluci, co vybíraj pokuty. To štve každého Hradečáka...vezete někoho k lékaři, je to ale úplně sprostý.“

 - „Já vidím překážku v iniciativě a ochotě městských policajtů. A když si na něco stěžujete, tak místo toho, aby si to poznamenali, tak vás odkážou na komisi místní správy.“
(FG 4, muži, Hr.Králové)

- **Finanční stránka – „slabé“ sociální jistoty pro seniory**
 - **snížení výše ročního příspěvku na benzín** (o 2 tis.Kč)
 - „Matku všude vozím, ona má ZTP a dostal jsem na benzín 9.720,-Kč ročně. Teď to ještě snížili...to je opravdu festová pomoc, když vidím, jak se tam ve vládě perou o koryta...“
(FG 4, muž, Hr.Králové)

 - **přístup pečovatelské služby - vysoká cena a menší obsah jídlo-nosičů**

*„...peč.služba zde nemá žádnou konkurenci a jedná si zvůle...když se měnily jídlo-nosiče nethermo za thermo, proč nutí seniory, že si je musí koupit? ...proč si nemohli vybrat z několika výrobků a cen a objednali jim tu nejdražší možnou variantu? V Polsku se dá pořídit za 300,-Kč, tady stojí 1200,- až 1500,-Kč...je to lumpárna...přitom to ani není nerez, ale je to plastová nádoba vypěněná něčím...navíc tam odešlete krásnou, novou nádobu a za 2 dny se vám vrátí úplně jiná, stará a poškrábaná s jiným víčkem...velikost nosiče je menší, má o 50% menší obsah a je to svádí dávat menší porce...“
(FG 8, muž, Náchod)*

- Pro osoby pečující o seniora představuje **největší obavu pro budoucnost syndrom vyhoření a nejistota**. Jsou si vědomi, že senior jejich péči potřebuje, ale obávají se, že nebudou mít dostatek sil (jak fyzických, tak psychických) na to, aby se o něj postarali až do samotného konce. Na jedné straně jde o blízkého člověka, kterého chtějí mít vedle sebe co nejdéle (stejně jako on je), na straně druhé si uvědomují, že až jednoho dne vše skončí, uleví se jim. Nikdo z nich však netuší, kdy.

*„Zbývá sezení, vzpomínání, nostalgie...čekání na něco, co nevím, jestli ještě přijde.“
(FG 8, muž, Náchod)*

- Osoby, které o seniora pečují samy (zejména starší ženy), si také uvědomují, že v případě jeho větší imobility by fyzickou péči o něj nezvládly. Mají **obavy, kam seniora umístí, postrádají vizi do budoucna**.

*„Matka potřebuje péči 24 hodin denně... ale nevím, kam ji budu moci dát, až nebude pohyblivá. Harmonie je sice s lékařskou službou, ale tam ten člověk musí chodit. V domově důchodců je 7 let čekací doba...mám strach, co si počnu.“
(FG 4, žena, Hr.Králové)*

- Pokud jde o syndrom vyhoření, i v tomto případě se cítí bezradní a nevědí, jakým způsobem by jim mohl někdo pomoci. Z celkového posouzení obou skupin vyplývá, že tito lidé **potřebují mít především možnost oddechu**, mít k dispozici **pomoc odborníka** (zejména psychologa) a možnost **vymanit se z přílišné izolace a stereotypu**. Týká se to zejména té části osob, která byla již výše vymezena jako „nejpotřebnější“.

„Ráno vstanu a už první vím, co se bude zase celý den dít...“ (FG8, žena, Náchod)

Obrázek vyjadřující touhu osob pečujících o seniory – relaxace / dovolená...



1.2.2 Nabídka služeb, která by pomohla cílové skupině zvládat její situaci (včetně služeb pro ně samé) – klíčové oblasti

Oblast relaxace

Důležité je, aby tyto služby byly nabízeny **i s možností svozu / převozu**, neboť řada osob, které o seniory pečují, se potýká s problémy při jejich přepravě.

- **Rekondiční pobyty / lázeňské pobyty** – tj. společné pobyty seniora i pečující osoby, které by byly cenově dostupné.

„Finančně si člověk nemůže dovolit jet s mamkou do lázní. Já bych taky ráda ležela půl hodiny ve vaně vedle mamky. Týden lázní ale stojí 15 tisíc. Ona by tam měla rehabilitaci, cvičení, chvíli bych já vypla a trochu by se starali i o mě.“

(FG 4, žena, Hr.Králové)

- **Rehabilitační cvičení / rehabilitační služby v plaveckém bazénu** – především pro seniory, ale i pro pečující osoby, nejlépe včetně doplňkových služeb (zejména pedikúry, ale i manikúry nebo kadeřníka).

„Ty imobilní pacienti potřebují cvičení...Kdyby město mohlo zajistit nějaký svoz mikrobusem a mohli mít hodinu cvičení v bazénu týdně...je to výborné i na psychiku.“

(FG 4, muž, Hr.Králové)

- **Denní / týdenní stacionář** – cenově výhodnější, v režii obce (se státním /

Motto pro osoby pečující o seniory:

**„Sdílená radost je dvojnásobná radost,
sdílený smutek je poloviční smutek...“**

komunálním dozorem, díky němuž by byla zajištěna kvalitnější péče) a který by

byl vhodný i pro osoby s vyšším stupněm nemohoucnosti. Tento stacionář by pečující osoby chtěly využívat především pro potřeby krátkodobého oddechu nebo dovolených. Ideálně by však měl být v dané lokalitě a senior tak v okruhu lidí, které zná.

„...možná, že kdyby zajišťovali, že si ji i odvezou...my máme problém i s 5-ti schody a nemůžeme ji dostat do auta.“
(FG 8, žena, Náchod)

„Já o té Rodince ani nevěděl. Jsou dny, kdy bych to využil. Kolem 200 Kč na den bych byl schopen dát, i když neoplývám penězi.“
(FG 4, muž, Hr.Králové)

„...mělo by být víc možností někam toho člověka dát, když chceme na dovolenou. Tady v HK je to jen v tý Jungmannově ulici, ale na měsíc to stojí 12 tisíc Kč“. „...oni tam jen vyinkasují peníze a člověk aby se tam o sebe postaral sám.“
(FG 4, ženy, Hr.Králové)

Oblast odlehčovacích / asistenčních služeb

V této oblasti je především důležité, aby služby vykonávali důvěryhodní lidé (možno i mladí studenti), kteří by dělali společníky stále stejným seniorům (tzn. dlouhodoběji, bez častého střídání).

- **Dobrovolnická služba** – přítel k seniorovi zejména na vyplnění jeho volného času, na popovídání si (např. o zálibách, o událostech), který by seniora zaměstnal a nahradil pečující osobu v domácnosti „alespoň na jednu až dvě hodiny“. Musel by to však být trpělivý, tolerantní, bezúhonný, k dané osobě intelektuálně odpovídající a především stále stejný člověk, aby si na něj senior mohl zvyknout. Jeho důvěryhodnosti by napomohlo doporučení, akreditace / licence (včetně pojištění) a garance nějakého úřadu (vyslání úřadem).

„Je třeba s tím člověkem umět hovořit – vědět, co on chce slyšet.“

„Taky bych to uvítala, kdyby přišla dobrovolnice, prohlídla s ní fotky, hodinu popovídala, třeba co bylo v TV, jak se jí dařilo. Den by jí utekl. To by bylo úžasné!“
(FG 4, ženy, Hr.Králové)

„...ona by taky přišla na jiné myšlenky, vypovídala by se a nebyla by tak našťvaná. Ale s cizíma lidma by se nebavila, musela by si na něj zvyknout“. „Mně by pomohlo, kdyby ke mně chodila nějaká osoba a já z toho mohla vystoupit, zajít si třeba do posilovny a nebýt přítom celou dobu na trní.“
(FG 8, ženy, Náchod)

- **Doprovodné služby** – zejména k lékaři a na dobu čekání u lékaře.

„Kdyby byla služba, která je odveze k lékaři a je tam s nima – to by bylo úžasné.“
(FG 8, žena, Náchod)

Oblast pečovatelských / asistenčních služeb

V HK jsou respondenti celkově spokojeni jak se službami „Home Care“ nebo „Charity“ (které jsou však zaměřeni spíše jen na zdravotní služby), tak se službou „Život 90“ (placenou z příspěvků na seniora). Horší situace je ale v menší lokalitě

Náchod – respondenti kritizují kvalitu pečovatelské služby, která tu, podle nich, nemá žádnou konkurenci („není kapacita“, „cvičitelky chodí na krátkou dobu“, „služby jsou drahé“, „porce obědů menší“, „chybí lidskost / laskavé jednání s člověkem / profesionalita“).

- **Osobní asistence / pomoc při osobní hygieně** (zejména pro muže pečující o seniory) – muselo by jít o důvěryhodnou, rovněž stálou osobu, která by musela mít kvalifikaci (školení / certifikáty) a „lidský přístup“.

„Uvítal bych minimálně asistentku při osobní hygieně – je to vztah mezi matkou a synem a existují tam morální zábrany...“ (FG 8, muž, Náchod)

„K nám by musela docházet jedna sociální pracovnice, které bych důvěřovala, že se o ni postará – jako náhradní rodinný člen. Oni se ale střídají jako ponožky...když si představíte, že se jdete koupat, to je katastrofa – oni se styděj...“ (FG 8, žena, Náchod)

- **Obědy a jejich kvalita vs. cena** – možnost výběru jídlo-nosičů v různé cenové hladině, kvalitnější strava („teplé obědy místo mražených“).

„...my jsme využívali obědy, je tu taková dotovaná jídelna pro seniory, 47 Kč za oběd, ale je to hrozný...kdyby tohle mohlo město líp dotovat.“ (FG 4, Hr.Králové)

Oblast přístupu státních / městských orgánů

- **Vyšší vstřícnost od kompetentních orgánů a vyšší přísun finančních prostředků do sociálních služeb pro seniory** – především zrušení poplatků za různé žádosti o příspěvky, za léky nebo návštěvy lékařů, shovívavý / „chápací“ přístup městské policie při krátkodobém parkování a doprovodu seniora k lékaři, snížení administrativy a rozumnější přístup sociálních komisí:

„Když potřebuje senior vyšetření od doktora kvůli žádosti o příspěvek, tak aby za to nemusel platit ze svého důchodu. On nemá peníze a musí za to zaplatit 500 Kč...“ (FG 8, muž, Náchod)

„...když za ním přišla komise z pečovatelský služby, tak jim řekl, že nic nepotřebuje. Tak ho nevzali, i když tam měl žádost 7 let“. „...měli by posuzovat zdravotní stav a ne to, co říká – ten člověk je nehybný a říká jim: já si dojdu. To je nesmysl.“ (FG 8, ženy, Náchod)

Informační / komunikační oblast

Zatímco níže uvedenou „službu“ by uvítali především respondenti z Hradce, v Náchodě by, obzvláště ženy, daly přednost spíše „kontaktní osobě“.

- **Kluby pro pečující osoby / podpůrné skupiny / konzultační skupiny** – s možností poradenství, výměny zkušeností a kontaktu s více lidmi, jejichž součástí by byli i odborníci:

- **psycholog** („který by dodal optimismus / každému by se chvíli věnoval“)
- **odborník na legislativu** (který by mohl dát informace o možnostech řešení konkrétních problémů, o nárocích na příspěvky, o možných úsporách nákladů, o změnách v legislativě)
- **sociální pracovník** (který by pomáhal v oblasti finanční a při jednáních na úřadech, „řekl, na co je nárok / co nezkoušet“).

Kluby / skupiny by o svém programu měly pečující osoby informovat přímo (např. e-mailem) a měly by organizovat akce i pro imobilní seniory.

„Chybí tu podpůrná skupina. Např. tohle dnešní sezení se mi líbí, psychicky se podpoříme, vyměníme si informace. Já nevím, jestli něco takového existuje...taky kdyby byly informace právní povahy...nebaví mě hledat informace.“

„Kdyby tam byl sociální pracovník...a řekl, kam jít, o co požádat, protože ty informace na letáčích, to je tak blbě psaný, že tomu člověk nerozumí. Na úřad má člověk strach jít, tam vám daj leták, ať si to přečteme.“ (FG 4, Hr.Králové)

▪ **Kontaktní osoba – externí terénní pracovník**

Někteří respondenti by preferovali poradenskou činnost poskytovanou „kontaktní osobou“, kterou by si v případě potřeby mohli zavolat do domácnosti. Kromě časové výhody této služby by její přednost viděli také v tom, že daná osoba (odborník) by lépe poznala jejich prostředí a mohla být k dispozici nejen pečující osobě, ale i seniorovi.

„...bylo by levnější, kdybych třeba zavolal, že potřebuju psychologa, a ten by přišel...rodinný, a hodinku si popovídal s váma, pak s pacientem a pak třeba poradil, co s ním...aby viděl ty domácí podmínky...“ (FG 4, muž, Hr.Králové)

„...k nám občas někdo přijde, ale chtěla bych, aby přišli a řekli, že když se ten stav horší, že bych měla nárok ještě na něco, že můžu využít třeba tuto a tuto službu. To ale oni už nedělají.“ (FG 8, žena, Náchod)

- **Časopis (ev. letáky) / webová stránka přímo určená pečujícím osobám** – blíže viz část 1.3.

1.3 Informace a oblasti vzdělávání

Respondenti pečující o seniory **nemají dostatečné množství informací**, které by potřebovali (zejména v Náchodě). Ukázaly to i samotné diskuse, při nichž si vzájemně předávali zkušenosti a rady a odkazy na místa, kde lze určitý typ služeb využít.

Současné zdroje informací

- Pokud mají k dispozici **internet**, nezbytné informace si vyhledávají buď prostřednictvím „vyhledávačů“ nebo na webových stránkách sociálních odborů / magistrátu / Ministerstva práce a sociálních věcí.
- Dílčím zdrojem informací jsou pro ně rovněž **pracovníci domácí ošetrovatelské péče nebo obvodní / nemocniční lékaři**. Pokud jde však o lékaře (případně o zdravotní pojišťovny), ne vždy jejich informace považují za důvěryhodné – mají buď špatné zkušenosti s nepřesnými údaji (přičítají je snahám zabránit úbytku bodů) nebo ne vždy informacím rozumí (např. lékařským zprávám o zdravotním stavu seniora).
- **Cenným informačním zdrojem** jsou tak pro ně častěji **blízcí příbuzní, sousedé nebo přátelé / známí**. Po úřadech příliš chodit nechtějí – v jejich situaci jsou pro ně **nejlepšími zdroji ty, které „přijdou k nim“**.

*„Máme např. výtah do vany, ale řekla mi o tom kamarádka. A hned jsem to zajistila.“
(FG 4, žena, Hr.Králové)*

Typ informací

- **Respondenti z Hradce** mají celkově větší přehled o nabízených službách. Ve vztahu k roli pečovatele **projevují i větší zájem o různé formy vzdělávání**.
- Náchodští více spoléhají na to, co se v průběhu času o péči naučili sami a o něco více než hradecké (vliv lokality a příjmů) je zajímají **informace o nárocích na různé příspěvky, o změnách**, které se týkají výše a nároků na příspěvky (např. při změnách zdravotního stavu seniora), **informace o nabídce služeb** pro seniory (i pro ně samé, pokud potřebují oddech / zástup), **o cenovém srovnání služeb** (včetně kontaktů na poskytovatele), o tom, **jak postupovat při vyřizování žádostí**, o možnostech **budoucího umístění seniorů** nebo i **informace o zdravotních pomůckách a jejich opravnách**.

*„Taky by se měli zajímat, že se stav pořád horší. I když mu přičknou nějaký postižení, tak nabízet, co s ním dál, kam s ním a jak mu pomoci.“
(FG 8, Náchod)*

- Celkově lze říci, že obě skupiny především postrádají informace o tom, „co mohou využít a na co mohou uplatňovat nárok“.

Očekávané zdroje informací

- Vedle klubů / skupin nebo kontaktních osob by obě skupiny uvítaly i **tištěné informace v časopisech nebo na letácích**. Ty by měly být především **cílené**, tj. určené přímo pečujícím osobám.
- Zatímco **v HK** by dané informace mohly být součástí „Radničního zpravodaje“ nebo „Sedmičky“ („seriálová stránka“), **v Náchodě** by uvítali spíše adresné

informace poskytované přímo sociálním odbohem MÚ (např. formou letáků) nebo jiným, důvěryhodným orgánem.

„Kdyby byl nějaký časopis se službami pro seniory...“; „Kdyby přišel 1x měsíčně letáček o tom, jaké jsou změny, která firma co nabízí...Doktor taky nemůže vše vědět. To by bylo ideální.“
(FG 8, Náchod)

„Já nechci radniční seriál...mě nezajímá, kde se bude opravovat stadión a tak. Chci informace od někoho, kdo má přidělený nějaký glejt. A chci je přímo seniorovi nebo mně.“
(FG 8, muž, Náchod)

- **Na webových stránkách města** by pak měly být k dispozici požadované informace „*pod speciálně vytvořeným odkazem*“ (ideálně s možností diskusního fóra).

„Pedikúra je skvělá věc pro lidi s problémy s pohybovým ústrojím – kdyby ty informace o tom byly na webu, bylo by to dobré.“
(FG 4, žena, Hr.Králové)

Oblasti vzdělávání

- Respondenti (zejména z Hradce) mají potřebu vzdělávání v následujících oblastech: **psychologie pečujících osob, rehabilitační cvičení se seniory, ošetřování seniorů (s bércovými vředy) a komunikace s mentálně postiženým seniorem.**
- O těchto oblastech by se chtěli dozvědět především od odborníků v již zmíněných klubech / skupinách nebo od kontaktních osob, případně v tištěné formě ve výše uvedených zdrojích.

Cílová skupina 2:

**Osoby pečující o dítě
s postižením**

CS 2: Osoby pečující o dítě s postižením

- Pozice osob pečujících o dítě s postižením se od předchozí skupiny liší v několika ohledech:
 - předně **jsou to lidé mladší** (většina z nich má velkou oporu nejen ve svých partnerech či v dalších, zdravých dětech v rodině, ale s péčí jim stále ještě mohou pomoci prarodiče dětí),
 - **nejsou tak příliš „izolovaní“**, aby měli pocit, že v těžké situaci se nacházejí „pouze oni“ (mají své kluby při školách nebo se setkávají s jinými rodiči v centrech či na různých akcích pro děti)
 - a **někteří z nich mají i naději**, nebo alespoň doufají, že **zdravotní stav jejich dětí se může i zlepšit**, příp. alespoň nebyť horší.
- Rozdílnost v potřebách daných osob je samozřejmě dána konkrétním typem postižení dítěte, nicméně se ukázalo, že z hlediska potřeb hraje významnou roli jeho věk. Diskuse v obou lokalitách zaznamenaly **větší problémy a starosti rodičů pečujících o děti v pubescenci nebo o adolescenty**.

2.1 Charakteristika a způsob života cílové skupiny

- Pro zvládnutí péče o dítě s postižením je důležitá **rodina a kontakt s dalšími osobami, které pečují o handicapované děti**. Tito lidé si vzájemně pomáhají jak fyzicky, tak i psychicky. Toto je obzvláště důležité v případech péče o mentálně postižené děti, které vyžadují velkou trpělivost.

„Důležité a prvořadé je si srovnat svůj život, aby se o vás dítě mohlo opřít...a pak mít někoho, kdo řekne: není problém, udělám, zařídím. Děti poznají, když jsou rodiče vykojení.“ (FG 3, žena, Hr.Králové)

„...my jak jezdíme na ta setkání, kde si člověk popovídá s těma rodičema, co maj podobný problémy nebo i horší, to hodně pomůže.“ (FG 7, žena, Náchod)

- Psychická podpora je ale nezbytná již v okamžiku určení nepříznivé diagnózy dítěte. Zde se projevují **rozdíly v přístupu zdravotnických zařízení** – zatímco zkušenosti z Prahy jsou velmi pozitivní (několik matek s dětmi za odborníky do Prahy stále dojíždí), v menších lokalitách (Náchodsko) jim zpravidla nejsou poskytnuty ani dostatečné informace (doporučení na specializovaná místa / lékaře / informace o nárocích na příspěvky), ani pomoc psychologů.

„...v Trutnově je psychologka...ale já se od ní nic nedozvím...když mi řekla, že jde o autismus, nic jsem o tom nevěděla...Vy jste v péči odborníka, ale ten s váma jedná tak, jako že máte určitě internet, tak si tam najdete co a jak...“ (FG 7, žena, Náchod)

- V diskusních skupinách **nebyl téměř nikdo, kdo by byl na péči o dítě výhradně sám**. I rozvedené ženy uváděly, že „v krizi“ jim pomáhají přátelé,

babičky nebo starší, zdravé děti. Významnou oporou jsou i schopné školní asistentky – některé nabízejí výpomoc i na víkendy.

„Nám pomáhá hodně babička a starší sourozenci – povinnosti se přesunují i na ně. Snažíme se, aby dcera byla hodně samostatná – chodí spolu na nákup, zůstávají večer samy doma, dívají se na televizi.“ (FG 3, žena, Hr.Králové)

- I když péče o dítě s postižením je jak psychicky, tak v řadě případů (dle typu postižení) i fyzicky náročná a vyžaduje (kromě školních dětí) takřka celodenní péči s mnoha stereotypními činnostmi, **řada pečujících osob** (především z Hradce) **má během roku možnost oddechu a relaxace**. Centrum pro postižené děti jim nabízí některou z forem odlehčovacích služeb - 6x do roka víkendy pro děti a tří týdenní pobyty během letních prázdnin.
- Horší je ovšem situace u osob, které pečují o dítě s konkrétním typem postižení, jako např. **s Downovým syndromem nebo s autismem**. Na tyto typy **nejsou centra přizpůsobená**, takže rodiče nemají možnost oddechu. Navíc, často **řeší i problémy s běžným umístěním dětí**.

„Pro ty autisty tady není prakticky vůbec nic. Mám problém ho někam umístit, dojíždíme tedy do Trutnova...doktorka řekla, že je pro něj stěžejní být v kolektivu...pokud ho dám klidného, řekli, že ho tam budou hlídat 2 hodiny...ale on má svůj svět, když se mu něco nelíbí, tak se praští hlavou do zdi...a zaseklo se to v Trutnově na mrtvém bodě s kartičkovou metodou...“ (FG 7, žena, Náchod)

- Pobyt dětí v jiném než domácím prostředí nepomáhá jen rodičům, ale především dětem samým. Ze své zkušenosti rodiče vědí, že jejich **děti** (ať jsou v jakémkoliv věku) **potřebují vrstevníky**. V kolektivu mohou mít kamarády, a pokud je to kolektiv handicapovaných, pomáhá jim to vyrovnat se i s tím, že „nejsou samy, kdo je odlišný“. U těch starších pak společenské prostředí redukuje i vznik sociálních depresí a pomáhá udržovat dovednosti, které se byly schopny dříve naučit.

Čtyři skupiny obrázků, které respondenti vybírali nejčastěji jako „obrázky nejlépe vystihující jejich současné pocity“:

- **pozitivní pocity** („někdy je člověk nahoře...“, „...když je to lepší“, „když se nám něco podaří“, „...lesní cesta, kde se cítím úžasně, volně, kdy to všechno jde...“)



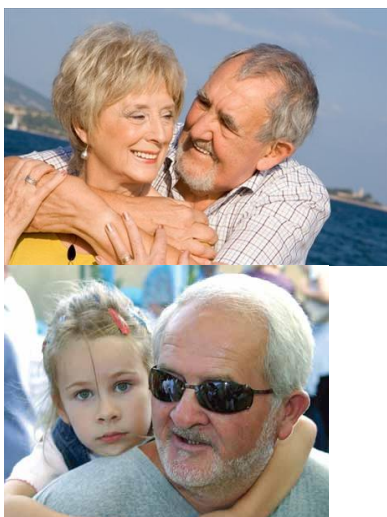
- **negativní pocity** („...jindy je člověk dole“, „když se to nelepší“, „když nevím, kudy kam, co a jak, když je všechno špatně“, „když jsem vyschlá a vycucaná“, „někdy nemůžu a mám i depresi“)



- **ambivalentní pocity** – pocit osamění, ale i „útěk“ do přírody, kde lze třídit myšlenky a ujasnit si další směr („...člověk si někdy připadá na všechno sám“, „...v lese, tam mám pocit, že když tam budu, řeknu si sama sobě, co potřebuju...“)



- **obrázky reprezentující význam partnera, jeho podpory a lásku k postiženým dětem** („...pomoc manžela, bez které by to nešlo“, „...v dnešním věku se už ptám, jestli já jsem tady pro toho kluka nebo spíš on je tady pro mě...je to teď už pomalu smysl života“).



2.2 Identifikace potřeb cílové skupiny – klíčové oblasti

2.2.1 Identifikace současných problémů osob pečujících o dítě s postižením

Úvodní část naznačila jen některé problémy, s nimiž se cílová skupina potýká. Ačkoliv je zřejmé, že záleží na konkrétním typu postižení dítěte (mentální, fyzické nebo obojí), diskuse v obou lokalitách odkryly, že **současný sociální systém je více zaměřen na děti do určitého věku** (zejména na předškolní, relativně i na školní děti) a že **neposkytuje dostatečné služby pro adolescenty**.

Bez ohledu na věk dětí lze identifikovat **hlavní problémové oblasti**, s nimiž se pečující osoby potýkají:

- **bodový systém** - respondenti (zejména rodiče dětí s mentálním postižením) kritizují „demotivující“ systém přidělování bodů pro posouzení výše finančního příspěvku a jeho velkou provázanost na pohyblivost dítěte; „špatně nastavené“ bodování je připravuje o potřebné finance (bez nichž nemohou umístit děti do speciálních, soukromých škol), o ztrátu osobní asistence nebo některé dokonce nutí „zatajovat“ pokroky svých dětí

„Děti jsou handicapované...ale když se jim 8 let věnujete a po osmileté práci si dokáže zavázat tkaničku, tak přijde bába ze sociálky a bum ho – máte tisíc korun dolů. Je to represe za to, že jste ho k tomu dostala. To, co my do těch dětí vložíme, tak oni nás nepochválí, ale ty peníze vám seberou.“

„Teď bude problém – končí nám průkazka, přijde psychiatricka a zeptá se, jestli se dcera nají. Ona to dokáže, ale má to v hlavě špatně poskládaný...“ (FG 3, ženy, Hr.Králové)

„...posudková lékařka mi řekla, že se dcera, které je 7 let a je od narození neslyšící, nevejde do těch tabulek, že je ještě malá. Přitom v Praze mi píší, že potřebuje péči 24 hodin...“

„Nejhorší to je u dětí, který jsou hodně postižený a choděj. Já tomu doktorovi říkala, ano, chodí, ale je autista a s úsměvem se vám rozběhne pod kamión.“ (FG 7, ženy, Náchod)

- **náročná administrativa** – stále se opakující velké množství formulářů, které pečující osoby musí vyplňovat pro účely přiznání příspěvků

„My pořád vyplňujeme nějaký papíry a vůbec nevíme, co nás čeká za čtvrt roku, co oni nám přičknou...“ (FG 3, žena, Hr.Králové)

- **nedostatek rehabilitačních služeb (státní vs. soukromá školská zařízení)** – řada rodičů si stěžuje na absenci rehabilitačních cvičení ve státních školách, díky čemuž jsou nuceni přihlašovat své děti do finančně náročnějších soukromých škol, které potřebnou rehabilitaci zajišťují; v této souvislosti (zejména osoby pečující o starší děti) podotýkají, že postupem času ztrácejí fyzickou sílu a někteří i motivaci: pokud nevidí výsledky – pochybují o své odbornosti

„V Hradci existuje rehabilitace jen pro děti do 6-ti let. Jakmile dítě nastoupí do školy a ta škola nemá rehabilitaci – jako např. p.Svoboda v té speciální škole – tak to dítě nemá kam jít...“

„...pan učitel Svoboda je úžasný, ale je to škola, kde jsou sociálně slabí a Romové – utekli jsme od tam, protože do dcery kopali. Jsme odkázáni na soukromou školu, kde má neurologa, logopeda, ortopeda, rehabilitaci – vše pod jednou střechou, mají tam i keramiku, vaření, nějaké sporty...tak radši zaplatím víc.“ (FG 3, ženy, Hr.Králové)

„Cvičení je důležité, je to udržující proces. Ale ztrácíte chuť. Potřebovala bych někoho, kdo by mě popohnal a měla bych do toho zase chuť.“ (FG 7, žena, Náchod)

- **nedostupnost specializovaných zařízení pro autisty a sluchově postižené**

„Pro neslyšící tady není vůbec nic – ani mi tady dceru nevzali do školky.“

(FG 7, žena, Náchod)

- **problémy s osobní asistencí u mentálně postižených dětí (v pubertě)** – neschopnost ohlídání dětí připisovaná nízkým mzdám asistentů; (s asistenčními službami má nicméně většina respondentů dobré zkušenosti – jejich kvality více než odbornosti připisují ochotě a zájmu o práci)

„Platím si osobní asistenci a před rokem byla má 13-ti letá dcera Eliška svlečená na záchodě s nějakým postiženým hochem...mohlo se něco stát...Kde byli ti asistenti...?...musí být dobře placeni, aby se starali. A na to by měl přispívat stát...my státu ušetříme dost peněz, když ty děti nemáme v ústavu, ale doma...“

(FG 3, žena, Hr.Králové)

- **vysoké ceny svozných služeb a jejich navyšování** (čím větší postižení dítěte, tím vyšší ceny / nespolehlivost služeb / nedostupnost bezbariérových autobusů - Náchod) / **vysoké ceny zdravotních pomůcek** (včetně nedostatečné informovanosti o dostupných opravných pomůckech)

„Využíváme svozný autobus...ale oni za to chtějí tisíc korun. Občas na nás i zapomenou a my hodinu mrzneme venku. A když jsme jezdili jen týden z měsíce, tak mi stejně naučtovali tisíc korun. A varianta je, že můžu prý skončit, jestli se mi to nelíbí.“

„U nás si musíte vybrat vozík, který by vám pasoval...V Německu napíše doktor, co ten postižený potřebuje, a tam mu to na míru vyrobí...“ (FG 7, ženy, Náchod)

- **krátkodobost sociálních projektů (dobrovolnické služby)**

„Dobrovolníci byli dobří...ten náš se staral o dítě od půl druhé do pěti, byl s ním v knihovně. Jenže to už nám teď vzali“. „...to je hrozný, udělej projekt na rok, ono se to krásně rozjede, funguje to a ve chvíli, kdy by ty děti mohly být rozjetý, tak to skončí a oni to zarazej...“ (FG 3, žena, Hr.Králové)

- **nedostatek informací** (viz níže, část 2.3: Informace a oblasti vzdělávání).

Obavy do budoucna

- Pro osoby pečující o dítě s postižením představuje **největší obavu pro budoucnost nejistota, co bude s dětmi dál**. I když je tato obava silná zejména u rodičů starších dětí, mají ji ve svém podvědomí i rodiče dětí mladších.
- Z hlediska blízké budoucnosti řeší především **návaznost na školy** (zařazení dětí do společnosti). Kladou si otázky: **kam s dětmi, až ukončí školní docházku? Kde budou bydlet**, případně i pracovat, tak, aby se i nadále mohly setkávat, **ideálně i žít mezi svými vrstevníky** a mezi lidmi s podobným nebo i s jiným postižením? Jsou si vědomi toho, že neustále žít v domácím prostředí jejich děti nemohou.
- Vyřešení daného problému by pro rodiče bylo i řešením otázky týkající se vzdálené budoucnosti – **co bude s dětmi dál, až jednoho dne tu nebudou nebo nebudou schopni pomoci?** (stáří / nemoc / smrt pečujících osob)

„Doma být děti nemohou, to je pro ně utrpení...jde o to, aby je někdo zabavil ve svém prostředí, aby byly s lidmi, kteří jsou na tom podobně.“

„Já se strašně bojím. My chodíme do speciální školy do 6.třídy, pak můžeme jít do praktický školy. Ale já nevím, až jí bude 20 let, co já s ní budu dělat dál?...ona potřebuje mezi děti, mezi lidmi, potřebuje aktivitu a něco dělat. A zde je málo možností zaměstnání...V Hradci je „Skok do života“, ale je to jen pro 12 klientů...“

„Těm dětem je 18 let a my nevíme, co s nima...nedej bože, že jim daj ZTP a nechaj vám je doma! ...my se jich nechceme zbavit, ale kdyby tu bylo něco – nějaká chráněná pracovní místa, bydlení, kavárna...“ (FG 3, ženy, Hr.Králové)

„Nejvíc se obávám toho, co s nima bude, až my nebudeme moct“, „...to je noční můra rodičů ta otázka: co potom?“ (FG 7, ženy, Náchod)



2.2.2 Nabídka služeb, která by pomohla cílové skupině zvládat její situaci (včetně služeb pro ně samé) – klíčové oblasti

- Pečující osoby potřebují mít pro své děti především sociální / životní jistoty. **Dokud jsou děti menší, většina z nich může využívat dostupná sociální zařízení / školy.** (Raná péče do 7 let má celkově velmi dobré hodnocení, především v Hr.Králové).
- V období, kdy se děti dostávají do puberty - a obzvláště v období **před a po ukončení povinné školní docházky - začínají rodiče stále více řešit otázku vyplnění jejich volného času a možného dalšího začlenění do nějakého kolektivu / do společnosti.** Objevují se problémy, na které mnozí z nich ani nebyli připraveni (sociální deprese dětí - vozíčkářů, zvýšený zájem o sexuální život u mentálně postižených dětí nebo obavy o jejich finanční zneužití...).
- **Rodiče** se především zajímají o zajištění svých dětí. Pokud jde o ně samé, **jejich potřeby se týkají především informační oblasti.** V HK si nejvíce váží centra pro zdravotně postižené, možnosti pobytů a táborů od tohoto centra a osobní asistence. V Náchodě naopak odlehčovací služby, denního stacionáře a pomoci

Motto pro pečující osoby a jejich děti s postižením:

„Člověk je společenský tvor a byl zrozen pro společenství...“

Seneca

nejbli
žších
rodin
ných
příslu
šníků
a
přáte

I.

Cílová skupina by uvítala změny v následujících oblastech:

Oblast sociálních / životních jistot

- **Chráněná bydlení / chráněné dílny** (jako návaznost na základní a zvláštní školy / stacionáře) / **zaměstnání podporovaná úřady – respekt společnosti a rovnocenné zařazení do ní**

„Sociální pomoc je jen do určitého věku. Ale dostanou občanku a jdou do hospody. Chybí návaznost na školy...“, „...chráněného bydlení je v Hradci málo, jen pro 8 – 9 klientů a je to jen pro ty, co mají starší rodiče“, „...chybí služby pro děti, co dosáhly věku 14 – 15 let, když ukončí ZŠ nebo zvláštní školu.“ (FG 3, ženy, Hr.Králové)

„...o ty děti, dokud je povinná školní docházka, tak je postaráno, do 18-ti to jde, ale pak ty rodiče s nimi musí být samy...“, „...chráněná bydlení jsou jen pro takový ty „schopný“ postižený, ti mají i chráněné kavárny. Ale proč tam nemůže být i méně schopný? Oni mezi sebou ty zábrany nemaj.“

„Ve Švédsku mají např. domek, tam jich žije 5, maj to jako rodinu – i pro ty autisty...“

„V Rakousku mají takový příspěvek, že si dospělý ležák může dovolit 2 lidi, kteří se u něj střídají 24 hodin denně. Ve Skotsku taky...“ (FG 7, ženy, Náchod)

- **Změna bodového systému** (brát v úvahu nejen stupeň imobility, ale i možné důsledky mentálního postižení / psychických poruch aj. vad) / **snížení administrativy / vstřícnost úředníků a zdr.pracovníků** při jednáních a při řešení problematiky postižených a jejich rodin (zlepšení přístupu posudkových lékařů) / **zdokonalení legislativy**

„Náš autista měl u doktora záchvat, mlátil hlavou o dveře a ten doktor řekl: to jste měli přijít o půl 8 ráno, všichni by utekli a nikdo by mě tady už neotravoval. Ale nic vám nedáme – kluk chodí, tak nashledanou...“

„Neměli by se zbytečně pitvat v tom, jestli se dítě samo obléká nebo ne...to nás štve.“

„Bylo by dobrý, kdyby ty sociální dávky byly vypláceny zpětně. Řeknou, že neznalost neomlouvá, a tak to hraje do karet těm úřadům a stát na tom ušetří, když lidi nic nevědí. Přitom mateřská se zpětně vyplácí.“ (FG 7, ženy, Náchod)

- **Zajištění vzdělávání (po praktických školách) / návaznost škol / možnost integrace do běžných škol** (díky změnám v bodovém systému, a tím i vyšším finančním jistotám)

„Ideální by bylo zaplatit rodiče a nic jim nebrat...ty lidi, co je chodí posuzovat, je vidí 5 minut, ale my s nima žijeme 24 hodin. Pak nám seberou osobní asistenci a my nemůžeme dát dítě do školy...“ (FG 3, žena, Hr.Králové)

- **Specializovaná zařízení (školy) pro sluchově postižené a denní stacionáře pro autisty** (Náchod) – chybí především kvalitní raná péče, která by byla srovnatelná s úrovní služeb a poradenství v Praze

Zájmové oblasti

Důležité zejména pro starší děti s postižením, a to v obou sledovaných lokalitách.

▪ Volnočasové aktivity / „nízkoprahová“ centra

Pro vyplnění volného času teenagerů / adolescentů a pro rozvíjení nebo alespoň udržování jejich dovedností chybí především různé **kluby, kavárny** nebo i **letní tábory**, které by byly přístupné dětem s různým stupněm postižení; tato zařízení by v podstatě sloužila i jako typ odlehčovací služby pro rodiče



*Syn má 16 a půl a má sociální deprese...v pubertě je to horší, duševně zůstanou na 6 – 7 letech a kam může? Vidí, že je jiný...a to dítě si uvědomuje, co všechno nemůže.“
„Chybí hlavně možnosti...kde by se někde mohli sejít a vy jste věděli, že je v klubu a že je o něj postaráno.“*

*„Situace je lepší, když jsou děti malé. Ale když dosáhnou určitého věku?...na táboře by musely být stejně staré děti nebo mít asistentku. Ale takový tábor není. Kdo by se tam o ně staral?“
(FG 3, ženy, Hr.Králové)*

- **Sportovní aktivity** - kluby / hřiště / tělocvičny / vyhrazené plavání pro děti s postižením – chybí možnost sportovních aktivit pro starší děti s postižením, při nichž by se jim někdo věnoval.

Zdravotní oblast

Podobně jako u předchozí oblasti, i zde si respondenti z obou lokalit stěžují na nedostatečné zázemí pro teenagery a adolescenty.

- **Rehabilitační cvičení** pro starší děti (s informací pro rodiče o tom, „s kým dítě cvičí“)

*„Cvičení je jen v Hradci pro menší děti. Pro starší nic není, ani ten zdravotní tělocvik.“
(FG 7, muž, Náchod)*

- **Léčebné terapie** – canisterapie, muzikoterapie, arteterapie, hipoterapie aj.
- **Dostupnost / cenová dostupnost zdr.pomůcek**

„Teď se doktoři bojí předepisovat pomůcky. Bojí se, že přesáhnou limit, který můžou na měsíc vypsát, protože jinak budou platit penále. To je na hlavu.“ (FG 7, žena, Náchod)

Oblast služeb sociální péče

U níže uvedených dvou oblastí je důležité, aby projekty byly dlouhodobé (ideálně pro školní věk a období dospívání dítěte).

▪ Dobrovolnické služby

S dobrovolníky mají krátkodobou zkušenost jen některé maminky z Hr.Králové. Tato služba by byla vítanou v obou lokalitách, pokud by šlo o dlouhodobý projekt

pod záštitou škol, sociálních odborů nebo denních stacionářů, které děti navštěvují (a které by tak byly „zárukou nezneužití“ dítěte).

Dobrovolníci by museli splňovat zejména tyto požadavky:

- být „kvalitní“, s odbornou znalostí daného postižení
- být schopni se o dítě postarat / poskytnout mu první pomoc / umět s ním komunikovat
- pokračovat v práci rodičů v nácviku praktických dovedností
- být altruisté, se zájmem o práci (např. studenti příbuzného oboru „...na praxi“).

„Někdy bych potřebovala, aby mi někdo přišel na hodinu dítě pohlídat domů.“

„My chodíme na procházky kolem evangelický akademie a je tam třeba študák, kluk s kytarou a děti jsou z něj nadšený.“ (FG 7, ženy, Náchod)

„...zadarmo dnes ale asi nikdo nic neudělá...“ (FG 3, žena, Hr.Králové)

- **Asistenční služby ve školách** – důležitým požadavkem je nejen to, aby asistent byl schopný a důvěryhodný, s osobním přístupem k dítěti, ale především, aby byl vhodný pro daný typ postižení a byl lépe finančně motivován

„Na tom asistentovi se napakuje ta školka. Nejlepší by bylo, kdyby to ti asistenti dělali na živnostenský list“, „...když má diplom, tak to ještě neznamena, že bude dobrý...“

(FG 7, ženy, Náchod)

- **Ambulantní odlehčovací služby** (Náchod)

„Chtěla bych, aby tu byly nejen pobytové odlehčovací služby, ale i ambulantní, tj. na 2 hodiny, na týden nebo na měsíc, jak člověk potřebuje.“ (FG 7, žena, Náchod)

- **Bezbariérové autobusy / školy / byty** – špatnou situaci v této oblasti pocítují především v Náchodě - nemají k dispozici ani MHD, ani bezbariérové svozové autobusy, řada škol v dané oblasti nemá bezbariérový přístup

„...i naše starostka se pokoušela do toho vložit, aby poslali bezbariérový autobus alespoň na ranní svoz, ale oni žádnej nemaj. Zato v Trutnově jich jezdí hodně.“

„Není tu moc obecních prostorů, kam by se dalo jít, protože nejsou bezbariérové přístupy...“ (FG 7, ženy, Náchod)

Informační a vzdělávací oblast

V informační oblasti jsou potřeby osob pečujících o dítě s postižením trojího typu:

- **poskytování základního poradenství / včasná informovanost** – tato potřeba vychází z vlastních negativních zkušeností jak ze strany dětských lékařů (včetně porodnic), tak ze strany posudkových lékařů; vychází i z chyb způsobených vlastní nevědomostí (pozdní žádosti o různé příspěvky, bezradnost u soudů, apod.);

- v obou lokalitách by potřebné informace chtěly pečující osoby nejčastěji získávat **prostřednictvím terénních pracovníků** (vysílaných městským úřadem), kteří by pravidelně (již od narození postiženého dítěte) docházeli do domácností a poskytovali potřebné, aktuální informace (případně i pomáhali s vyřizováním administrativy)
- v Náchodě zazněl jednotlivě návrh na **zřízení agentury, která by nabízela služby zprostředkování práce a bydlení** pro děti s postižením, v Hradci pak návrh na „Klub přátel zdravotně postižených“, v němž by bylo možno získat „seznamy míst, kde je možno nalézt pomoc“

„Chybí tu terénní pracovnice, která by přišla a řekla: syn má 15 let, dostane občanku a vy můžete udělat toto a toto...protože jestliže ty děti jsou na tom takto, tak mu může někdo občanku sebrat a zneužít.“

„V září vyplňujeme strašný množství papírů – od průběhu těhotenství až dosud...kdyby nám někdo pomohl s administrativou, jednal by za nás ve prospěch dítěte, jako bude třeba ten opatrovník po 18.roce.“ (FG 3, ženy, Hr.Králové)

„Měl by tu být terénní pracovník, který by se vydal za maminkou a řekl jí, co může a co ne a kam zajít. Aby ji navštěvoval opakovaně, protože na spoustu věcí máte nárok až časem – abychom na to nezapomněli a neprošvihli to. Aby nám to pohlídali, kdy o to můžeme požádat.“

„...kdyby byl někdo, kdo mi zprostředkuje, na koho se můžu obrátit, a kdo mi doporučí, kam se obrátit“, „...třeba pracovníci, kteří nám sdělí, na co všechno máme nárok, kde sehnat asistenta, apod.“ (FG 7, ženy, Náchod)

- **přidělení sociálního kurátora / terénního pracovníka dítěti** – požadavek vychází ze znalosti situace v hlavním městě; pečující osoby by, podobně jako v předchozím případě, chtěly mít k dispozici městem přiděleného pracovníka k dítěti, který by jej měl dlouhodobě na starost; tím by detailně znal jeho zdravotní stav a dovednosti a mohl tak - při dosažení určitého věku dítěte - poradit a pomoci s jeho zařazením do společnosti

„Kdyby na radnici byl nějaký systém, aby to bylo osobnější...nějaký terénní pracovník, který by řekl, že to dítě povede od dvou let do nějaký doby a pak by řekl, to je Mates, znám ho 15 let, potřebuje toto a toto...dnes jsou i asistenti, kteří si ty děti v 17 letech převezmou, dochází s nimi např. do Mc Donald's a učí je tam třeba 2 roky...“

„Každý kurátor by měl skupinku dětí, 1x za měsíc by se přišel podívat na dítě do školy, řešil jeho problémy, pomohl s výběrem, co s dítětem dál...ale rozhodl i jeho zdravotní stav. Aby to byl někdo objektivní, komu bychom věřili a kdo by řekl, co to dítě umí a neumí a v čem udělalo pokrok.“ (FG 3, ženy, Hr.Králové)

- **pořádání vzdělávacích programů** – požadavek na vzdělávání vychází od rodičů mentálně postižených dětí z Hradce a týká se především partnerského a sexuálního života osob s postižením (adolescentů):

„Já bych třeba potřebovala vědět, jak zabránit tomu, aby mi domů nepřivedl vnouče...“,
„...vědět, jak mají spolu žít, protože není možný jim nařídít kastraci. Většina z nich navíc
chtějí děti...navíc si pak najdou partnery stejného ražení, takže my to máme na doživotí“,
„...informace nemám a jsem z toho úplně hotová“ (FG 3, ženy, Hr.Králové)

2.3 Informace a oblasti vzdělávání

Nejméně informací mají k dispozici respondenti, kteří o dítě s postižením pečují kratší dobu. Jsou mezi nimi i tací, jejichž děti nejsou tak malé (5–7 let), aby to byl důvod, proč doposud nemají žádné zkušenosti s využíváním některé ze služeb sociální péče. Řada z nich se např. o nárocích na příspěvek pro dítě s postižením dozvěděla až po několika letech péče.

Zdroje a typ informací

- Pokud jde o **lékařské informace** nebo informace týkající se **poskytování zdravotní péče dítěti**, ty nejcennější získávají respondenti **ve zdravotnických zařízeních, která jsou na daný typ postižení specializovaná** (rehabilitační zařízení v lázních, psychiatrické ambulance, specializované kliniky v Praze). Ženy však často uvádějí, že pečovat o postižené dítě se naučily samy, díky mateřskému instinktu. Většinou mají špatné zkušenosti s poradenstvím a s přístupem v porodnicích a u místních pediatrů.

„Když se narodí postižené dítě, měl by už v porodnici přijít specialista a poradit matce, co a jak. Většinou je na tom psychicky špatně a neví, kam se má obrátit. V porodnici nebyl nikdo. To se musíš vybulet a vyrovnat se s tím sám.“

(FG 7, žena, Náchod)

- V dalších oborech už respondenti nemají dostatek informací. **Poradenství by uvítali především v těchto oblastech:**
 - **legislativa / právo** (o nárocích na příspěvky, o změnách nároků, o tom, jak postupovat u soudů / na koho se obrátit se žádostí o pomoc při soudním jednání)

„Proč tu není nikdo, kdo by mě informoval, na co máme nárok?“, „...já ani nevím, co je to poručník!“

(FG 3, ženy, Hr.Králové)

- **dostupnost zdravotnických zařízení** (kde mohou získat potřebné informace o daném zdravotním postižení, o logopedických poradnách, o možnostech rehabilitace)

„Dnes maminky neví, kam mají jet, k jakému lékaři“, „...s výběrem lékaře vám nikdo neporadí“

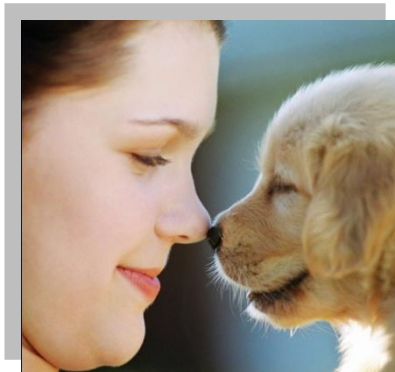
(FG 7, ženy, Náchod)

- **dostupnost služeb sociální péče** (seznamy a kontakty na poskytovatele služeb, na různá školská zařízení, včetně identifikace bezbariérových míst)
- **výchova dětí s postižením, zejména s mentálním postižením** (jak s dětmi pracovat, jaké jsou hrozby pro děti v pubertě / pro adolescenty, jaká je nabídka jejich dalšího uplatnění, pomoc s výběrem škol, partnerské vztahy a sexualita mládeže s mentálním postižením)
- **ekonomika** (finanční hospodaření dospělých, zdravotně postižených osob).

Očekávané zdroje informací

Potřebné informace by tito lidé chtěli získat především **ve formě poradenství od** výše navrhovaných **terénních pracovníků / sociálních kurátorů** (ze sociálních odborů). Někteří pak doporučují i již jmenovaný klub (Klub přátel zdravotně postižených) nebo aktivnější zapojení pediatrů.

„Dětský lékař to postižení vidí jako první. Měl by dát odkaz, kam se obrátit – na sociálku – a dát seznamy poraden nebo klubů, kde je možno nalézt pomoc.“ (FG 3, žena, Hr.Králové)



Cílová skupina 3:

**Senioři – lidé, kteří se hlásí do
domova pro seniory**



CS 3: Senioři – lidé, kteří se hlásí do domova pro seniory

- Cílovou skupinu v obou lokalitách reprezentují lidé od 59 do 85 let. Ačkoliv je jejich průměrný věk 72,5 let, **jsou to lidé ještě relativně soběstační, někteří i relativně aktivní**. Řada z nich žije celkem spokojený a poklidný život a nemá ani potřebu využívat pečovatelské či jiné služby.
- **K podání žádosti** do domova pro seniory (dále jen DS) **je vedou** především **změny v tradičním postavení a funkci rodiny a změny v oblasti sociálních jistot** (stávající sociální a důchodový systém vs. životní náklady).

3.1 Charakteristika a způsob života cílové skupiny

- Procházky do přírody, posezení na lavičkách, povídání si se sousedy nebo s přáteli (u kávy / u piva), nedělní návštěvy kostela, to jsou nejčastější činnosti, kterými tráví svůj volný čas. Jsou však mezi nimi i aktivnější senioři, kteří stále ještě zvládají turistiku, různé koníčky (rybaření, tance, jógu, univerzitu 3. věku) nebo akce pořádané Svazem důchodců či invalidů (častěji v Hradci).
- Více než polovina z daných seniorů žije sama, bez partnera, většinou v městském nebo družstevním bytě. **Ztráta partnera a neustále se zvyšující náklady a/nebo ceny služeb** jsou zpravidla hlavní negativní změny, které pociťují. Jsou **často i primárním motivem k jejich úvahám o podání žádosti** do domova pro seniory.

„Víte, někdy se člověku stýská, manžel mi zemřel brzy...stýkám se s kamarádkou, pleť, koukám na televizi...“

(FG 6, žena, Náchod)

„Teď je to bydlení strašně drahý...kdysi jsem platil 474 Kč, teď 5 500 Kč. A mám to, co jsem míval.“

(FG 2, muž, Hr. Králové)

- Ačkoliv by se dalo předpokládat, že většina z respondentů nemá ve svém blízkém okolí žádné příbuzné, je to jen přibližně třetina z nich. Druhé **dvě třetiny se zpravidla pravidelně stýkají se svými dětmi a vnoučaty** a jsou i tací, kteří s nimi žijí ve společné domácnosti.
- Zatímco seniorům z Náchoda, kteří bydlí sami, rodinní příslušníci (nebo i sousedé) často pomáhají (donáška nákupů, obědů, mytí oken, odvoz k lékaři), hradečtí senioři většinou uvádějí, že svým dětem pomáhají spíše oni. Lze tu vycházet z předpokladu, že daná odlišnost lokalit má své kořeny v odlišných tradicích a v odlišném způsobu života (městská vs. horská oblast).
- Na rozdíl od předchozích cílových skupin, níže uvedené obrázky ani tak nevystihují pocity seniorů jako spíše jejich životní styl. V současné době totiž většina z nich výrazně neřeší existenční nebo jiné velmi závažné problémy, díky nimž by vyžadovali zvýšenou sociální pomoc. Někteří z nich se dokonce

ani za „seniory“ ještě nepovažují („...pro mě ten obrázek není podzim života, to jsou barvy života“, FG 2, muž, Hr.Králové).

- Pokud se něčeho **obávají**, pak většinou jen své **případné imobility / nemohoucnosti, která by vyžadovala péči jiných osob.**

„Já se bojím, abych se o sebe dokázala do konce života postarat, abych nemusela do LDN.“
(FG 2, žena, Hr.Králové)

„...aby člověk nebyl moc nemocnej, aby neležel. Musela bych si zajistit sociální službu nebo na chvíli jít k synovi, než by mi vyřídil domov důchodců.“

(FG 6, žena, Náchod)

Skupiny obrázků zobrazující životní styl a touhy seniorů: odlišné v každé lokalitě

Hradec Králové:

- Láska k přírodě / vycházky do přírody (nejčastější výběr) - „barvy / podzim života“, „posedávám v parku na lavičce“, „odpočinkové, krásné, tiché místo“, „chtěla bych bydlet blízko přírody“.

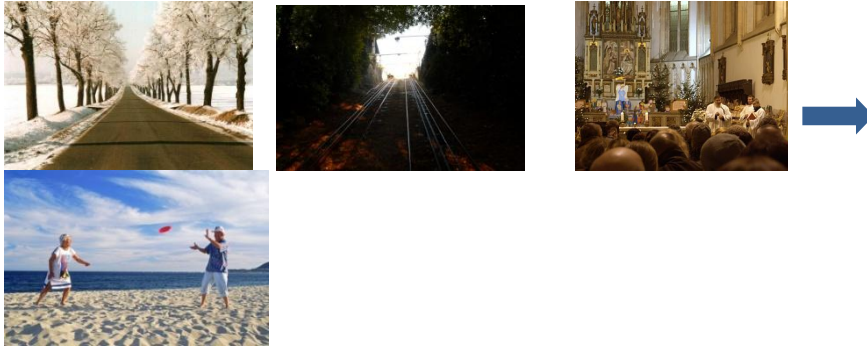


- Relativně mladší seniory: touha po zájezdech / cestování, zájmové činnosti (tanec / muži / vnučata / rybaření).



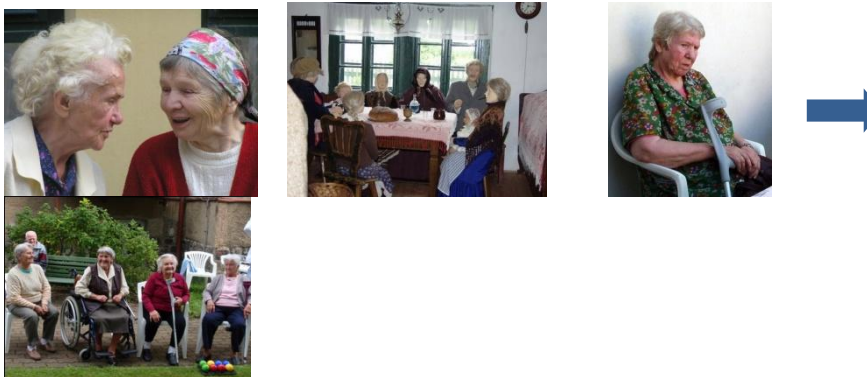
- Starší seniory: životní cesta (s perspektivou neznámého konce) a víra → **touha po „otevřené náručí“.**

„Chtěla bych se ještě někdy setkat s takovou radostí – aby mi někdo takhle otevřel náruč.“
(FG 2, žena, Hr.Králové)



Náchod:

- Posezení s přáteli / občasné setkání s rodinou, někdy ale i **pocit osamění** → **větší touha strávit zbytek života mezi přáteli v DS.**



3.2 Využívané služby – současnost a předpoklad do budoucna

- Senioři z cílové skupiny mají obecně jen velmi malé zkušenosti s využíváním sociálních či jiných služeb. Většinu potřebných činností zvládají zatím sami (častěji v Hradci) nebo jim s nimi pomáhá rodina, přátelé a sousedé (v Náchodě).
- Pokud jde o činnosti, na které si zvou výpomoc, jedná se především o občasné mytí oken nebo o větší úklid. Někteří z Hradce se pak stravují ve školních jídelnách, v Náchodě jen jednotlivě využívají donášku obědů.
- Jejich nízkou zkušenost se službami dokládá i fakt, že řada z nich **zaměňuje pojem pečovatelské / sociální služby za služby jakéhokoliv typu**, které seniorům usnadňují život (např. služby soukromých firem na úklid / mytí oken, zdravotnické služby hrazené zdravotní pojišťovnou, rozvážku obědů z výrobních závodů, apod.).

*„Mně nosí obědy z Rubeny...občas umyjí i okna...Rozvoz je dobrý. Můžeme si vybrat ze tří jídel a dodržují čas.“
(FG 6, žena, Náchod)*

- Soběstačnost není jediným důvodem jejich nízkého zájmu o služby. U některých, především u **starších osob bez partnerů, jsou hlavní bariérou finance**. I když nemají dostatečný přehled o službách a jejich cenách, předpokládají, že pro ně nejsou finančně dostupné, a **že u všech poskytovatelů jsou cenově srovnatelné**. Velkou měrou se na tom podílí inzertní nabídka soukromníků v městských zpravodajích nebo v denním tisku.

„Úklid, praní, žehlení – to všechno je, ale jenom za peníze...za peníze si můžete nechat umýt všechno“, „Nemáme peníze. Například, mimo oběda platíte 50 Kč za dovážku. Je to jen o penězích.“
(FG 2, ženy, Hr.Králové)

„Ve zpravodaji tam dost píšou o nabídkách služeb pro seniory.“ (FG 6, žena, Náchod)

- **Budoucí využití sociálních služeb podmiňují** senioři z Hradce vždy dvěma společným hlediskům: svému **horšímu zdravotnímu stavu a dostatku financí**. V Náchodě pak i **omezení pomoci ze strany rodiny**.

„Dokud se o sebe postarám, tak ne...zvažovala bych to podle svého příjmu.“
„Služeb je málo a prodražují se. Od Charity jsem chtěla obnovit službu pro mámu. Pořád neměli kapacitu a pak to už to stálo 150 Kč na hodinu.“
(FG 2, ženy, Hr.Králové)

- Respondenti předpokládají, že v případě potřeby by nejspíše využili pečovatelskou službu (donášku obědů, mytí oken a větší úklid, odvoz k lékaři, ev.asistentku na osobní hygienu / koupání). Z výčtu služeb je však zřejmé, že nemají na mysli takovou potřebu – tedy takový zdravotní stav, který by vyžadoval náročnější / celodenní péči.

3.3 Rozhodování o domově pro seniory

3.3.1 Motivační faktory k podání žádosti do domova pro seniory

- Bez ohledu na to, zda dané osoby žijí s partnerem nebo samy, zda mají nebo nemají v blízkosti svoji rodinu, jejich **úvahy o domově pro seniory primárně vycházejí z neschopnosti odhadnout svůj budoucí zdravotní stav**. Stejně jako nikdo jiný nevědí, a ani nemohou vědět, do jaké míry budou nemohoucní, do jaké míry budou vyžadovat péči někoho jiného.
- Podání žádosti do domova pro seniory v jejich případě znamená něco jako uzavření pojištění. Spontánně jej nazývají **„pojistkou do budoucna“**, **„pojištěním v nemohoucnosti“**, „jistotou, že se o ně někdo postará, až nebudou moct“. A protože ani vznik „pojistné události“ nemohou předvídat (stejně jako stupeň péče, kterou budou potřebovat) „uzavírají své pojistky“ již nyní – v době, kdy jsou relativně soběstační. Berou přitom v úvahu i dlouhé čekací lhůty na umístění do domovů.

„To může přijít ze dne na den a může z vás být ležák...“ (FG 2, žena, Hr.Králové)

„To je tak z nouze, když by člověk omarodil, když už by byl tak nemohoucí, že by se o něj rodina nemohla postarat. Já jsem v pořádku...mám to pro jistotu. To ale můžete odřeknout.“
(FG 6, žena, Náchod)

- Dokladem výše uvedeného je fakt, že řada respondentů, a někteří i opakovaně, odmítla nabídku možného nástupu do domova pro seniory – **ještě totiž nenastala jejich „pojistná událost“**. Ze svého odmítnutí neměli / nemají žádné obavy – svoji „pojistku“ / jistotu stále mají, neboť si jsou vědomi, že v pořádnících zůstávají.

„Ty naše přihlášky jsou jen orientační...já už to 2x odmítl a nechal, až přijde čas...při ztížený tělesný kondici.“
(FG 2, muž, Hr.Králové)

„Pokud budu zvládat domácí práce a nebudu nemocná, tak zatím budu doma, ve svém bytě.“
(FG 6, žena, Náchod)

- **Potřeba žít ve společenském prostředí / být mezi lidmi a mít si s kým popovídat a přitom mít současně i určité soukromí**, je zřejmá u všech seniorů. A chtějí, aby tato potřeba byla uspokojena **i v případě horšího zdravotního stavu nebo i v případě nemohoucnosti**. (Je to důvod, proč se zajímají o podmínky poskytovatelů daných služeb a jejich požadavky na zdravotní stav seniorů, především na míru jejich soběstačnosti a mobility).

„Já mám žádost do té „Marie“...chtěla bych vědět, když bych zůstala v „Marii“ nemocná, tak jestli tam můžu zůstat ležet nebo bych musela do domova důchodců?...v tý „Marii“, tam je to moc pěkný, tam se maj dobře...výletujou, maj peníze, všechno. Kdežto v domově důchodců jsou ležící....“ (FG 6, žena, Náchod)

- Pokud se detailněji zaměříme na motivační rozdíly mezi osobami žijícími osamoceně a osobami s partnery / s rodinou, je tato potřeba, logicky, více zřejmá u první skupiny osob (zejména u těch starších). Z hlediska budoucnosti se ale může týkat i skupiny první. Svoji „pojistku“ **totiž spojují s dobou, kdy budou bez partnera**, který by se jinak o ně mohl postarat.
- Ať již jsou respondenti v současné době sami nebo s partnery / s rodinou, v úvahách a motivech řady z nich se odráží ještě další, neméně významné hledisko. Jde o **finance**.
- Jak již bylo uvedeno, senioři z cílové skupiny obecně vnímají **služby poskytované v domácnostech jako drahé / finančně nedostupné**, mnozí z nich by ani nevěděli, na koho se v případě potřeby obrátit. Mají za to, že pokud by byli doma a jejich zdravotní stav vyžadoval zvýšenou péči, celkové náklady na poskytované služby by ze svých příjmů nebyli schopni pokrýt.

„Mám kamarádku, ta platí za pečovatelku. Ale bydlí i se synem... já jen vím, že se musí platit za každý nákup, za každé vysávání...je to drahé. Obvodní úřad by to měl doplácet, nemělo by se to chtít po dětech.“
(FG 6, žena, Náchod)

- Na druhé straně ale z vlastních nebo zprostředkovaných zdrojů vědí, že **v domově pro seniory** přebývají lidé, o něž je dobře postaráno, a jejichž **důchody na daný pobyt a péči postačují** (příp. téměř postačují). A pokud ne, buď si již dnes na budoucí náklady spoří / přivydělávají (pokud mohou) nebo spoléhají na své potomky.

„...dnes oběd stojí 54, 18 dovoz a 60 chtějí za nádoby – je to drahý, každý den to platit, to bych těžko utáhla...“
(FG 6, žena, Náchod)

„Spoléhám, že se dostanu do domova důchodců a na děti spoléhám jen po finanční stránce.“
(FG 2, žena, Hr.Králové)

- U některých seniorů s rodinami se „motivační vějíř“ ještě více otevírá. Finanční aspekty v sobě odrážejí i **změny ve společnosti – změny v tradiční roli rodiny a vztahu tří generací**.
- Senioři si uvědomují **rychlý životní styl svých dětí** / příbuzných a zvýšené nároky, které jsou na ně kladeny nejen v zaměstnání, na práci, ale i na rodinné rozpočty. Nechtějí být svým dětem „na obtíž“, **nechtějí na ně klást další starosti**. (Jsou i senioři, kteří jim o svých žádostech do domovů ani neřekli). Předpokládají, že jejich děti „**by ani neměly čas se o ně starat**“. Jednotlivě zazněl i názor, že **„doba péče o seniora se pečující osobě nezapočítává do důchodu“**.

„Za nás to bylo jiné, stíhali jsme práci, rodinu a ještě jsme pečovali o rodiče nebo prarodiče. Já teď mám strach, že kdyby se něco stalo, nepostaraj se...“

(FG 2, muž, Hr.Králové)

„Dříve byly výminky...musela bych jít k synovi nebo prodat byt a jít k sestřím...“
(FG 6, žena, Náchod)

„Mladí jsou velmi zaměstnaní, oni za to nemůžou“, „...maj tak rychlejší životní styl, že se s nima vidím jen o dovolené na chatě. Dojíždím za nimi proto do Prahy.“

„Ty dnešní mladí by se o nás ani starat nemohli. Mám matku po mrtvici, starala jsem se o ni 15 let a bylo to neúnosné. Teď je v domově důchodců. Zvýšili sice příspěvky na nemohoucnost, ale kdyby byla sama, musel by k ní někdo 3x denně přijet po 150 Kč na hodinu. Tak si to spočítejte...Můžete ji hlídat za 1 600 Kč, ale nezapočítaj vám to do důchodu.“
(FG 2, ženy, Hr.Králové)

- Jen u některých seniorů - více než finance - hraje roli vlastní, **předchozí zkušenost s péčí o staršího rodinného příslušníka**. Díky ní nechtějí, aby jejich děti zažívali to samé.

„Já bych byl úplně nemožnej, kdyby se mi něco stalo. Nemám nikoho, kdo by se o mě postaral. Promítnul jsem si, jaký jsem měl problémy se svou matkou...a děti jsou zaměstnaný. Zatím jsem to odmítl, ale nechal si žádost otevřenou...“

(FG 2, muž, Hr.Králové).

3.3.2 Reálnost „tužeb“ po domově pro seniory

- Do domovů pro seniory se respondenti hlásí ze svého přesvědčení. Zejména základní motiv – „aby o ně bylo postaráno, až nebudou moct“ – je pro ně

natolik podstatný, že si své přihlášky podávají sami. **Nakolik se ale chtějí do domovů doopravdy dostat**, to je otázka **velmi individuální** a souvisí nejen se zdravotním stavem seniora (a s délkou života jako „další neznámou“), ale i s povědomím o prostředí a kvalitě poskytované péče.

- Celkově lze říci, že většina ze seniorů si přeje, aby „pojistná událost“ nenastala a mohli „*v klidu dožít doma, ve svém*“. Na druhé straně lze ale předpokládat, že se chtějí dožít vysokého věku a že si uvědomují, co také vysoký věk obnáší. Znají ze svého okolí „starší“ seniory a nejenže vědí, jakou péči potřebují, ale všímají si i podmínek, v nichž žijí (ať již ve svých domovech nebo v různých zařízeních).
- **Jejich přání získat umístění** proto velmi úzce **souvisí se znalostí prostředí domovů a s konkrétním typem zařízení, do kterého se hlásí**. Pokud je zkušenost negativní, vnímají domov pro seniory jako „*poslední etapu*“, „*konečnou*“ nebo „*soumrak života*“ spojený s imobilitou a s nemocničním prostředím. Dostat se sem by vlastně vůbec nechtěli. Pokud je však zkušenost pozitivní, v případě potřeby (nebo i dříve / již při menším omezení některých svých činností) by se do domova přestěhovali.

„V tom novém domově důchodců mají balkón, velkou místnost – no nádhera! V „Marii“ je to moc pěkný, krásný – čistý garsonky, tam je každá v jednom, sprchy, všechno...tam si ani nemusíte vzít nábytek, tam to všechno je...“

(FG 6, žena, Náchod)

„Já bych se sem dostat nechtěla“, „V domově důchodců...na to, kolik platěj, ta péče neodpovídá – je to kus ležícího masa“, „Když nemůžete chodit, to je strašný...nedávaj košile na spaní, nevyvezou vás ven, máte na sobě i jiné věci...proleženiny...nevyndaj vám zuby...“

(FG 2, ženy, Hr.Králové)

3.4 Domov pro seniory – vnímané výhody a nevýhody

- Motivační faktory z části 3.3 jsou u zkoumané cílové skupiny zásadní. Předchozí text však naznačil, že existují i další, **sekundární motivy**, které k prvotním přistupují a jsou u různých osob různě silné.
- Ať již jejich zdravotní stav bude jakkoliv ztížený, respondenti od domovů pro seniory **očekávají především zajištění ubytování a celkového pohodlí s dobrým, lidským přístupem okolí**. A pokud budou dostatečně pohybliví a samostatní, někteří z nich (zejména osoby bez partnerů) se do domovů i těší. Těší se na kulturní, společenské prostředí, které jim nabídne **komunikaci s lidmi, různé aktivity a potřebné služby „pod jednou střechou“**.

- Různá místa však nabízejí různou úroveň a zpravidla jsou specializovaná i na **různé stupně pohyblivosti**. To se respondentům samozřejmě nelíbí – chtěli by být v těch místech, do nichž si podali žádost na základě svých předchozích zjištění a příznivých referencí. Tam, „kde jsou jen ležáci, tam nechtějí“ – jsou to buď „horší“ místa“ z hlediska péče a prostředí nebo i naopak - „lepší“ místa, ovšem určená jen „ležícím“ seniorům.



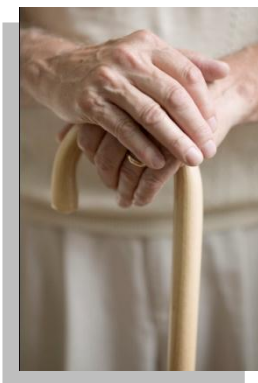
„Já to nezažila, nevím...“,
 „...záleží, jestli jsem ležící nebo
 chodící...“
 (FG 2, Hr.Králové)

Vnímané výhody (sekundární motivy):

- **Prostředí** – pěkné / čisté / klidné / zajišťující jak společnost, tak i soukromí / moderně zařízené / vybavené nábytkem

„Řekli mi, že tam je bazén, tělocvična...vím, že musím být přesně u oběda, u snídaně...“,
 „Můžete si tam vzít i televizi a nábytek.“
 (FG 2, ženy, Hr.Králové)

„...ten nový domov, „Marie“, tam je všechno...jsou tam garsonky pro jednoho, mají tam krásnou kulturní místnost, televizi nebo i televizi na pokoji...tam si ani nemusíte vzít nábytek...vše je tam moc pěkné“
 (FG 6, žena, Náchod)



„Já

- **Komunikace** - kolektiv / možnost komunikace s lidmi / získání přátel / seznámení se s novými lidmi / společenský život (společenská místnost)

se těším do „internátu“ – třeba tam budou lidi se stejnými zájmy, určitý klid od pouličního ruchu. Spoléhám na určitou úroveň péče – doma by mě někdo zanedbal.“
 (FG 2, muž, Hr.Králové)

Domov pro seniory „Marie“
 (Náchod)

- **Aktivita** – v případě „lepšího“ zdravotního stavu – kulturní programy / taneční večery, dílny, stolní hry, cvičení / plavání, zdravotní aj. přednášky, společné výlety
 „Dokud chodíte, nemusí to být špatné, maj tam aktivity, dílny...“ (FG 2, muž, Hr.Králové)
- **Zdravotní a osobní péče** - celodenní zdravotní / hygienická péče v případě „horšího“ zdravotního stavu

„Že dožiju jako člověk a ne jako hovádko“, „...spoléhám na hyg.péči, abych nebyla nikomu na obtíž...“, „...nezatěžuji rodinu, postará se o mě někdo jiný“ (FG 2, ženy, Hr.Králové)

- **Služby** – stravování / úklid (vnímáno jako fyzická i časová úspora)

„...to je pojištění v nemohoucnosti – postarali by se o nás, nemusela bych se starat o jídlo, o úklid, o hygienu...“ (FG 6, žena, Náchod)

Vnímané nevýhody

(při pohyblivosti a relativně dobrém zdravotním stavu seniora a/nebo při umístění do jiného než požadovaného typu zařízení):

- **Omezení soukromí** (v případě dvou a více osob na pokoji / při návštěvách) / **ne vždy diskrétní jednání** (volný přístup třetích osob / personálu do pokojů), **nutnost dodržování stanoveného denního režimu** a pro někoho i **omezení kontaktu s mladými lidmi** / absence prostředí „mladých“.

„V tom domově důchodců, to jsou opravdu chudáci. Jsou tam dvě v malém pokojíčku, žádné pohodlí tam nemaj...já mám žádost do té „Marie“.“ (FG 6, žena, Náchod)

- V případě nízkého důchodu **nutnost finanční pomoci rodiny** (doplacení úhrady za pobyt v daném zařízení).

„...musí to doplatit děti, aby vám zbylo 1 400 Kč na osobní útratu...“(FG 6, ženy, Náchod).

3.5 Identifikace potřeb cílové skupiny – alternativní řešení (eliminující potřebu hlásit se do domova pro seniory)

- Základní řešení problematiky péče o seniory spočívá v oblastech, které jsou za současné hospodářské krize samy v problémech (důchodový systém a systém sociálních dávek / zadluženost státu i domácností). Souvisí samozřejmě i s dalšími společenskými oblastmi a se změnami v těchto oblastech, jako je zaměstnanost, rozvodovost, natalita, stárnutí populace, apod.
- **Návrat ke starým tradicím - k péči o seniora v domácím prostředí** - je za současné ekonomické situace **velmi obtížný**. **Finanční omezení jsou bariérou** nejen **pro případnou péči rodinných příslušníků**, ale i bariérou **využívání pečovatelských aj. sociálních služeb**, které by jinak mohly být alternativním řešením k seniorským domovům či k jiným zařízením. Je to jeden z hlavních důvodů, proč se senioři z cílové skupiny hlásí do domovů, ačkoliv souhlasí s tezí, že by jim lépe bylo doma. A platí to i pro řadu těch, kteří rodinu nemají.

„To by znamenalo návrat do dávné minulosti, kdy existovala i velká rodina. Můj táta se staral o babičku, my mu museli k tomu posluhovat...to dnes neexistuje.“

(FG 2, muž, Hr.Králové)

„My měli tetu postiženou a všichni jsme se o ni starali až do smrti, ale naše děti nemůžou...“, „Dokud jsou peníze, můžeme být v bytě – zaplatila bych si obědy, dcera by mi určitě vyprala...“
(FG 2, ženy, Hr.Králové)

„Brání nám ceny – vztahuju to k tomu, co nám zůstane...třeba si brát oběd každý den, to by bylo drahý, to bych těžko se svým důchodem zvládla“.

„Pokud by to šlo, tak by bylo lepší zůstat doma. Člověk by byl v tom svém, už je na to zvyklej...“
(FG 6, ženy, Náchod)

- Mezi další důvody patří skutečnosti, které by mohly být již **snáze ovlivnitelné**. Jedná se především **o nízkou informovanost o službách** (o jejich nabídce, poskytovatelích, cenách a možnostech využití) a **o nedostupnost služeb / o nízkou kvalitu poskytovaných služeb**.
- Zaměření se na tyto nedostatky a jejich odstranění by do určité míry - relativně - mohlo mít za následek redukci počtu žádostí do domovů pro seniory.



Identifikace potřeb v oblasti služeb / sociálních služeb - alternativní „řešení“

o Vyšší informovanost o službách

- respondenti z cílové skupiny v současné době služby (obecně) příliš nevyužívají, o některých vědí jen zprostředkovaně (pečovatelská služba / Charita); (nedostatečnou informovanost o ceně sociálních služeb např. dokládá jejich nízké povědomí o levnějších možnostech rozvozu obědů);

„Nemáme peníze, např. mimo oběda platíte 50,- Kč za dovážku.“

(FG 2, muž, Hr.Králové)

- senioři by měli být především informováni **o nárocích na sociální služby a příspěvcích při ztíženém zdravotním stavu, o nabídce zdravotnických aj. služeb, o jejich cenách a poskytovatelích** (včetně kontaktů na poskytovatele), **o klubech pro důchodce** a jejich programech;
- vítanými zdroji informací by byly: internet (webové stránky města) / denní tisk (Hradec) nebo **městský zpravodaj** (v obou lokalitách).

o Dostupnost služeb / vyšší kvalita poskytovaných služeb

Zaměření se na:

➤ „pobytové“, „cenově dostupné“ stacionáře i pro imobilní seniory

„U nás je penzion Restpic – tam můžete odložit babičku za 10 tisíc, když jedete na Kanáry. Ale tam vám nevezmou ležáky.“

„Když o někoho pečujete a chcete si vzít 10 dní dovolenou, tak neseženete nikoho, kdo se vám o něj postará...hlavně, když se stane něco ze dne na den, tak to nic neexistuje.“
(FG 2, ženy, Hr.Králové)

➤ dobrovolnické služby / bezplatné předčitatelské služby – zajišťované především mladými lidmi

„Chce to společnost mladších lidí, jako je např. ta soutěž Zlatý oříšek – oni chodí, staraj se o společnost tomu starému člověku, přečtou mu noviny, popovídaj si s ním“, „...ty mladý maj přehled a vnesou vám něco, co vy vůbec nevíte, že existuje...“

„Dokud budeme soběstačný, můžeme služby využívat. Ale když nebudeme moci vyjít ven, tak si nemáte s kým popovídat, děti nemůžou každé den dojet. A na televizi, to mě pořád nebaví koukat.“
(FG 2, ženy, Hr.Králové)

➤ kluby pro seniory – především v Hradci Králové, kde jsou senioři více přivklí městskému stylu života (návštěva kaváren / výlety / turistika / kultura)

„V Harmonii je klub do půl 3, tam jsou přednášky, všechno. Ale v půl 3 to tam zavřou a nemáte nic.“

„Chtělo by to kluby pro seniory, kde by se mohli setkat, zahrát stolní hry a ne, aby číšník koukal, co si dáme – dát si třeba jedno kafe a prosedět tam celé odpoledne.“
(FG 2, žena, Hr.Králové)

➤ **službu**, která by v případě potřeby umožnila seniorovi **přímo a rychle zkontaktovat lékařskou pomoc** nebo si **domluvit potřebnou pečovatelskou službu** („dispečink na pečovatelskou službu“ / „osobní přístroje na krk“)

„Ty přístroje na krk, to stojí 500 Kč. Je to dost, mělo by to stát tak 100 Kč. Celý život pracujete a teď všechno platíte...“

„Kdyby bylo něco, že bych třeba mohla zavolat na nějaký „dispečink“. A tam by byli napojení na tu pečovatelskou službu. Jedině oni ty služby nabízejí...zavolaj třeba sanitu, odvezou vás k lékaři.“
(FG 6, ženy, Náchod)

➤ a na **občanskou vybavenost a kvalitu komunálních služeb** v daných lokalitách (v Hradci - dostatek parkovacích míst, v Náchodě – zavedení MHD / autobusových zastávek u zdravotnických zařízení, dostupnost obchodů s potravinami, úprava chodníků v zimním období, pravidelný svoz komunálního odpadu).

„Potřebovali bychom dopravu. Dnes to jsou všechno jen linkový autobusy a není ani zastávka u zdravotnického zařízení. To tam musíte pěšky.“

(FG 6, žena, Náchod).

Cílová skupina 4:

**Senioři – uživatelé pečovatelské
služby**





CS 4: Senioři – uživatelé pečovatelské služby

- Průběh skupinových diskusí ukázal, že řada respondentů není „skutečnými“ uživateli pečovatelských služeb, ačkoliv se za ně považují. Mnoho z nich je celkově soběstačných a zvládá i určitou péči o svoji domácnost. A to i přesto, že průměrný věk účastníků skupin činil 73 let (v Náchodě dokonce téměř 78 let). Nejstarší účastnicí skupinové diskuse byla žena ve věku 91 let, nejmladším účastníkem pak muž ve věku 64 let.
- Na druhé straně je nutno říci, že mezi „skutečnými“ uživateli pečovatelských služeb byli ve skupinách zpravidla lidé s omezenou pohyblivostí či s jiným onemocněním (stařecká demence, Alzheimerova choroba, apod.). U těchto účastníků byla problematická nejen jejich doprava na diskusní skupiny, ale i realizace diskuse samé.

4.1 Charakteristika a způsob života cílové skupiny

- Obecně vzato, způsob života CS 3 a CS 4 je velmi podobný. Senioři milují vycházky do přírody, rádi si s někým popovídají, a pokud mají rodinu, jsou to především vnoučata, která naplňují jejich život. Nejvíce se seniorům z CS 3 podobá první, hradecká skupina.
- Senioři z Hradce (FG 1) jsou ještě **relativně aktivní a soběstační** (pečují o vnoučata, účastní se kulturních akcí, věnují se svým koníčkům). **Využívají jen určitý typ služeb**, nejčastěji občasné větší úklid, mytí oken nebo poskytování stravy (docházka na obědy). **Polovina** z nich ještě stále žije ve své domácnosti **s partnerem**.
- Druhá hradecká skupina (FG 9) **využívá služeb více**. Většina z nich ale partnera už nemá a potýká se i se zdravotními problémy.
- Životní styl v horské oblasti se od městského stylu liší. Senioři (FG 5) tu více **využívají pomoci svých dětí a vnoučat**, která je – ve větší míře než v Hradci – pomocí fyzickou. Někteří z nich tuto možnost ale nemají. Pokud navíc žijí v domácnosti sami, pak **častěji kombinují různé formy pomoci** (sousedů, pečovatelské služby, soukromých osob nebo i církevních organizací).

Skupiny obrázků zobrazující životní pocity a touhy seniorů:

- **Láska k přírodě / vycházky do přírody (nejčastější výběr), ale i pocit samoty nebo vědomí omezené možnosti cestování / stesk po cestování**

(„...jako 4 roční období / období života“, „místo, kde bych chtěla být“, „hezká příroda – já chatařím“, „park, kde se odpočívá“, „poklid“, „...cítím se sama, že všichni odešli. Zůstala jsem sama na lavičce“ – FG 9, žena, HK)



- **Láska k vnoučatům / k blízkým / k partnerovi –
- touha po častějším setkání s rodinou**



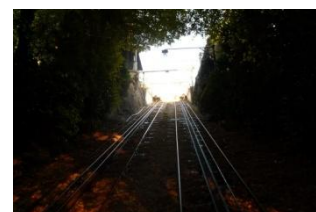
„Takhle to teď mám se svou ženou a chtěli bychom, aby to tak bylo až do smrti...“
(FG 9, muž, Hr.Králové)



- **„Aktivnější“ senioři: životní cesta – očekávání do budoucna („...třeba nás ještě něco i čeká...“)**
- **„Starší“ senioři: klid, podzim života, víra → touha po zdraví / víra v zachování / udržení zdraví.**

„Někdy trpím depresemi, když jsem sama. Tunel mi připomíná vjezd do té deprese. Když najdu řešení, tak z ní vyjždím...“
(FG 9, žena, Hr.Králové)

„Tunely mám ráda - něco začíná a něco končí, vždycky jsem zvědavá, co se za kopcem objeví.“
(FG 1, žena, Hr.Králové)



Nejčastější obavy cílové skupiny spojené s budoucností

- Pokud jde o budoucnost, senioři se **obávají** především „**nemohoucnosti**“ (**omezení pohyblivosti**) a **osamění**. V této souvislosti pak samozřejmě přemýšlejí o tom, co by si počali, pokud by díky špatnému zdravotnímu stavu byli imobilní a neměl by se navíc o ně kdo postarat. Trápí je současná situace ve společnosti, kterou vnímají jako **období značných sociálních nejistot** (nízké důchody, rostoucí ceny služeb, poplatky u lékařů a v lékárnách, neuspokojivá situace ve zdravotnictví, aj.).
- Obávají se, že by nemuseli prožít „důstojné stáří“. Pro řadu respondentů jsou velkým „strašákem“ zejména LDN (léčebny dlouhodobě nemocných). Výjimkou však nejsou ani senioři, pro něž představa trávení sklonku života v domově seniorů rovněž neznamená „ideální“ řešení.



„...život je teď velkej tunel. Z toho mám strach, nevíme, do čeho jdeme vůbec. Když bych se vrátil zpátky, byla alespoň nějaká jistota. Teď nemáte jistotu ani ve zdravotnictví, s důchodem vůbec, s domovem důchodců taky ne. Nikdo neví, jak dopadneme...Takhle bych vůbec nechtěl dopadnout.“ (viz obr. vlevo)

(FG 9, muž, Hr.Králové)

„...bojím se, že takto dopadnu...“ (viz obr. vlevo)

(FG 9, žena, Hr.Králové)

„V našem věku už o nic jiného nejde než o zdraví a pohyb.“ (FG 1, žena, Hr.Králové)

4.2 Pečovatelské služby – hodnocení a očekávání s nimi spojená

4.2.1 Motivy k využívání služeb a hlavní zdroje informací

- Nedostatečná znalost zákona (resp. neznalost Zákona č. 108 / 2006 Sb. o sociálních službách) je hlavním důvodem, proč většina seniorů nerozlišuje mezi službami. Řada z nich ani **neví, co je třeba splnit, aby některé sociální služby mohla využívat a/nebo pobírat příspěvek na péči** (dle stupně závislosti osoby na pomoci).
- Termín „pečovatelská služba“ senioři samozřejmě znají z dob minulých. Jeho obsahový význam však už stejně všichni nevnímají. Mezi respondenty jsou i tací, kteří se za uživatele pečovatelské služby považují jen díky tomu, že žijí v bývalých domovech s pečovatelskou službou.
- Na straně druhé senioři vědí, že jde o službu placenou – na rozdíl od různých zdravotnických služeb hrazených zdravotní pojišťovnou nebo služeb nabízených církevními organizacemi. V této a výše uvedené souvislosti pak

často uvádějí, že **ceny všech hrazených služeb „jsou srovnatelné“** a mezi poskytovateli není v tomto ohledu příliš velký rozdíl.

- Tito senioři, pokud nějakou službu potřebují (mytí oken, větší úklid, čištění kobereců), většinou si ji objednávají od soukromé firmy, jejíž nabídka je uvedena v městském zpravodaji, v letáku nebo v denním tisku. Využívají i kontaktů získaných od dětí nebo od svých známých. V případě lékařské péče je jejich hlavním zdrojem informací lékař.
- Senioři využívají především **stravovacích služeb**. Ať již jde o osoby bez partnerů nebo s partnery, tato služba pro ně představuje jak **úsporu času** (nebo i nákladů), tak i **nutnosti obstarávání větších nákupů**.
- „Skuteční“ uživatelé pečovatelské služby se o ní většinou dozvěděli díky informacím podaným **pracovníky sociálních odborů** (při osobní návštěvě úřadu / domácnosti). Někteří pak i prostřednictvím svých dětí nebo informací od jiných seniorů, příp. o ní již věděli více díky předchozí péči o rodinného příslušníka.

„K nám chodí paní 2x denně píchat manželovi injekce...zeť to zařídil, lékař to ale nenavrhl.“ „My jsme měli péči o matku přes Charitu diecézní. Dcera dělá na Domově 90, tak mě na to nasměrovala...Charita ji chodila koupat...sestry chodily na rozcvičení mámy každý den...“
(FG 1, ženy, Hr.Králové)

- **Pečovatelskou službu nejčastěji využívají z důvodu vysokého věku nebo pro onemocnění**, které jim nedovoluje vykonávat některé z potřebných činností („diabetická noha“, Alzheimerova choroba, zrakové potíže, prodělaná léčba rakoviny, apod.). Častěji jde o osoby, které žijí samy.

„Nemohla jsem si už chodit nakupovat – neunesla jsem tašky.“ „Mám potíže s krční páteří, tak jsem ráda za to, co mi všechno dělají.“
(FG 5, ženy, Náchod)

4.2.2 Hodnocení sociálních / pečovatelských služeb

Senioři – uživatelé sociálních aj. služeb

- Z hodnocení využívaných služeb (u této skupiny osob jde především o poskytování stravy v „důchodcovských“ / školních nebo i jiných jídelnách) vyplynulo, že mají velmi podobné zkušenosti jako předchozí cílová skupina: zatímco s kvalitou a výběrem jídla jsou celkem spokojeni, často si **stěžují na vysoké ceny za rozvoz / donášku obědů** (v Náchodě i nákupů). Ty se stávají zpravidla hlavní bariérou využívání této služby:

„Já taky chodím do té jídelny. Jen mi vadí, že kdybych tam nemohla dojít a nosili by mi to domů, musela bych k tomu přidat 18,- Kč. To už je hodně, to bych si nemohla dovolit. Před dvěma lety to bylo 9,- Kč...“
(FG 1, žena, Hr.Králové)

„Ten důchod není exkluzivní, musela jsem do invalidního v 50-ti letech...Co se týče té donášky, těch 40,- Kč za donesení – to si secsakra rozmyslím...To radši si každý den donesu něco v nákupu, na vody si vezmu tašku na kolečkách. Zatím to nemusím využívat...“
(FG 5, žena, Náchod)

- Vzhledem k tomu, že v řadě ohledů mají velmi blízko ke skupině seniorů z CS 3, identifikace jejich hlavních potřeb je také velmi podobná (viz část 3.3 této zprávy: Identifikace potřeb v oblasti služeb / sociálních služeb – alternativní „řešení“). Kromě jiného by však uvítali i **cenově dostupné kadeřnické služby, donášku knih z knihoven** a službu poskytující **odbornou, zdravotní pedikúru**.

„Do kadeřnictví a na pedikúru chodím do Harmonie, že jsou tam ty služby levnější...“, „Chtělo by to ale odbornou pedikúru – v našem věku už potřebujeme zdravotnickou pedikúru...“

„Nevíme o službách...my jsme teprve aspiranti na ty služby...“
„...potom, když člověk zůstane jeden a je mu přes 80, tak to je těžké...“ (FG 9, ženy, Hr.Králové).



Senioři – „skuteční“ uživatelé pečovatelských služeb

Senioři jsou s pečovatelskou službou obecně velmi spokojeni (zejména v Náchodě). Od poskytovatelů mají zajištěnu zejména **donášku obědů, nákupů, menší úklid domácnosti nebo podávání injekcí** (pravidelné / při bolestech) a **pedikérské služby**.

„Já mám sestřičku přes sociální služby – na převazy, injekce...dochází do bytu.“
(FG 9, muž, Hr.Králové)

„...pečovatelky mám od r.2002, měla jsem bezvadnou paní, teď šla do penze, 2 roky mám mladší – pí Andršová – je výborná, milá, jsem spokojená...“, „...já ji mám taky, splní všechno, co si přeju...“
(FG 5, ženy, Náchod)

▪ **Poskytování stravy / donáška obědů**

- služba je především účelná u osob staršího věku a u osob s omezenou pohyblivostí (ve větší míře u osob, které žijí v domácnosti samy)
- v Hradci je cena služby vnímána jako relativně vyšší / „neustále rostoucí“ (75,- Kč za oběd s donáškou); (na skupině je spontánně předávána informace o donášce poskytované soukromníkem za velmi příznivou, „tradiční“ cenu 10,- Kč)

„Ten pán, co to dělá za těch 10 Kč, to je vysloveně „dobrovolník“ – lidi jsou s ním strašně spokojeni. Donese jim i noviny, prohodí s nimi pár slov...“ (FG 1, Hr.Králové)

- jednotlivě zaznává nespokojenost s dodržáním předem navoleného druhu jídla nebo se stereotypní stravou v případě dietního režimu:

„Donáška obědů, to je výborná věc. Ale někdy se stane, že jsem nedostal to, co jsem si přál. A výmluva je neustále stejná – jednička došla...“ (FG 9, muž, Hr.Králové)

- **Donáška nákupů** – invalidní osoby jen velmi obtížně zvládají přenos nákupu ze zápraží svých bytů (Náchod)

„Nosí mi přepravky s jídlem a dávají je na práh. Pro mě je problém donést je do kuchyně. Jsou těžké, tak je tam prakticky dokopávám. Nechci je otravovat, vím, že je to nařízení, ale nemají to vyzkoušené u invalidů, jestli to zvládnou...“

(FG 5, žena, Náchod)

- **Péče o domácnost**

- řadě seniorů je líto, že pečovatelky nemohou strávit v jejich domácnosti více času (potřebné úklidové činnosti tak vykonávají „na etapy“) – služba je užitečná nejen pro „osamocené“ muže, ale i pro ženy vyššího věku nebo s omezenou možností vykonávat určitý pohyb

- některé fyzicky „náročnější“ (a seniory žádané) služby nejsou určitými poskytovateli nabízeny vůbec (mytí oken, věšení záclon, čištění koberců)

- cena těchto služeb je podstatně nižší než u soukromých, úklidových firem, což si respondenti velmi cení; i tak jsou mezi nimi ale tací (v Náchodě), pro něž je např. cena 45,- Kč za mytí jednoho okna nedostupná (osoby žijící samy):

„Já měla tuhle pečovatelskou službu 3x do roka a byla jsem s ní spokojená – neutřu prach na skříni, nevylezu na stoličku...někdy přijedou za 3 týdny, někdy za 2 měsíce. S cenou musí člověk počítat – úklid oken 45,- Kč za jedno...“

„Já mám tři okna – to bych finančně neutáhla...“

„Pečovatelka u mě nemůže zůstat tak dlouho, dělá to i 14 dní – každý den udělá něco malého. Platíte 95,- Kč na hodinu v peč.službě. Úklidové firmě se platí kompletní úklid za 2200,-Kč, s kobercem za 2 400,- Kč – jsou to peníze...“

(FG 5, ženy, Náchod)

- **Zdravotnické služby**

- Zdravotnické služby (rehabilitace, podávání injekcí, apod.) využívají především respondenti z Hradce. Zpravidla jde ale o služby zdarma, hrazené zdravotní pojišťovnou a předepsané lékařem:

„...za injekce neplatím nic. Ale když si to necháte píchnout od té firmy, která dělá pečovatelský služby, tak za to, že k vám do bytu jde, za to musíte platit. Nevím, kolik to stojí, já to nepoužívám, ale dělá to ten Život 90.“

(FG 9, muž, Hr.Králové)

Očekávání v oblasti pečovatelských služeb:

- možnost **objednání „všech potřebných“ služeb dle aktuální potřeby** (nikoliv na základě předem uzavřené smlouvy) a/nebo poskytování okamžitého „servisu“ / pomoci v případě **náhlé, akutní potřeby** („servis po telefonu“ / „dispečink“ – viz níže, část 4.4):

„Dnes už neexistuje, abyste tam zavolali, že potřebujete umýt okna, to už je pasé...musíte mít s nimi uzavřenou smlouvu...mytí okna odmítnou, na tohle jsou už úklidové firmy.“

„...kdyby mi třeba ráno nebylo dobře, tak abych si mohla zavolat, aby mi donesli čerstvé rohlíky.“
(FG 5, ženy, Náchod)



„Možnost zavolat pro případ, že vás přepadne nějaká slabost...dnes vám nikdo nepřijede, musíte být objednáni dopředu, když chcete vykoupat...když dnes starý člověk dostane chřipku, kdo mu pomůže?“ (FG 1, žena, Hr.Králové)

„Kdyby k nám někdo chodil pravidelně pomáhat...1x za 14 dní vyžehlit, umýt dveře...ty příspěvky vám nemusí přiznat a pak na to nemáte...“
(FG 9, muž, Hr.Králové)

- možnost **výběru z několika jídel** (i v případě dietního režimu) / **nižší cena za dovoz / donášku obědů**
- poskytování **rehabilitačního cvičení** a odborné, **zdravotní pedikúry** (zkvalitnění této služby).

4.3 Rozhodování o typu využívaných sociálních služeb

- **Pečovatelskou službu kombinují** s jinými způsoby pomoci zejména její „skuteční“ **uživatelé z Náchoda**. Mají-li partnera nebo děti / vnoučata / blízké, spoléhají na ně i pro případ, kdyby pečovatelská služba pro ně nebyla jakkoliv dostupná.
- **„Sociálně slabší“ senioři bez rodin** (z téže lokality) by v případě nedostupnosti služby byli ještě více odkázáni na vzájemnou **sousedskou nebo přátelskou výpomoc**. Finanční omezení je totiž pro některé z nich již nyní důvodem, proč některou ze služeb nevyužívají více.
- Přibližně **třetina respondentů z Náchoda** by v budoucnu chtěla získat umístění **v domově pro seniory**. (Zpravidla jde o osoby velmi vysokého věku nebo žijící samy). Zatím se ale nijak nezaobírají tím, zda si pobyt v domově budou moci finančně dovolit. Láká je především konkrétní typ zařízení („Marie“).

- **Necelá třetina hradeckých respondentů** by případné zajištění svých potřeb také viděla **v domovech seniorů**. Většinou je k tomu vedou stejné motivy jako respondenty z CS 3.
- **V případě rozhodování** seniorů o tom, zda hodlají (více) využívat pečovatelskou službu ve své domácnosti nebo zda preferují jiné řešení (domovy pro seniory / penziony pro seniory / domovinky, apod.) **hraje podstatnou roli především těchto několik faktorů:**
 - **znalost zákona** / povědomí o poskytování příspěvku na péči / o podmínkách umístění v domově pro seniory (většinou je velmi nízké)
 - vlastní nebo i zprostředkovaná **zkušenost s tzv. domovy / byty zvláštního určení** - bývalé penziony s peč.službou (vesměs jde o zkušenost negativní)
 - současné **využívání pečovatelské služby** / povědomí o ceně jednotlivých pečovatelských služeb
 - obecný **přehled / informovanost o dostupnosti služeb** / o cenové nabídce služeb / o nabídce finančně „výhodných“ služeb v dané lokalitě
 - kvalita / **odbornost poskytovaných služeb**
 - a **finanční zajištění** (výše jejich měsíčních „příjmů“, resp. dávek / příspěvků na péči / výše finančních úspor).
- Bez ohledu na to, do jaké míry respondenti využívají pečovatelskou službu, v rozhodování je silně ovlivňuje **povědomí o podmínkách života seniorů v bývalých penziencech / domovech s pečovatelskou službou** („Harmonie“ v Náchodě, „Byty zvláštního určení“ v Hradci v Jungmannově ulici). Několik z nich v těchto místech dokonce i žije. Přestěhovali se sem s „vizí“, že o ně bude ve stáří „dobře postaráno“. Změna statutu a zrušení původního rozsahu péče a poskytovaných služeb jim však přináší obavy o svoji budoucnost.

„...vymoženosti jsou v Harmonii zrušeny. Dnes jsou to chudáci, platí se vše, je to normální dům, kde se o ně nikdo nestará...oficiálně nájemní dům s peč.službou. Člověku je zle, sám si pomoc nezavolá, i když má telefon na krku, dovnitř se k němu nedostanete, nikdo tam není o víkendu, nemají sestry, lékaře...nakonec si vymohli aspoň pečovatelky, ale ty tam nemají trvalou službu...“ (FG 5, žena, Náchod)

„...dnes jsem v bývalém penzionu pro důchodce, kde to bývalo výborný, byla tam hlavně lékařská non-stop služba, kadeřník, úklidová služba, obědy...tohle všechno tam zmizelo...“ (FG 1, muž, Hr.Králové)

- Na druhé straně mají **možnost srovnání s úrovní péče v blízkých domovech pro seniory**. Téměř celodenní zdravotní dozor a další (primární i sekundární) motivy (uvedené u CS 3) jsou hlavními důvody jejich úvah o podání žádosti.

„Ta mladší generace má hodně svých problémů, tak se je snažíme našimi problémy nezatěžovat...“, „...to je tou dobou. Děti musí dělat. Kdyby se o nás začaly starat, vyhodili by je z práce.“
(FG 1 / FG 9, muži, Hr.Králové)

„V domově důchodců je o ně bezvadně postaráno. Dobře jim vaří, 5x denně mají jídlo. Je to drahý, ale služby jsou bezvadný. Mám sice byt, ale když moje sestra ležela v té Harmonii 2 hodiny u dveří, než ji našla paní z Charity...tak jsem si hned dala žádost do domova důchodců. Nikam jinam bych nešla...“, „...v tý Harmonii je člověk nemohoucí chudák.“
(FG 5, ženy, Náchod)

- **Přibližně 2/3 respondentů z cílové skupiny o žádosti do domova pro seniory ale neuvažuje.** Buď preferují domácí prostředí, nebo jejich představy o životě v těchto zařízeních nejsou pozitivní. V Hradci si někteří i uvědomují, že by na pobyt v domovech neměli dostatek finančních prostředků nebo že by nesplňovali jiná kritéria pro přijetí. Hledají proto „alternativní řešení“ (viz níže, část 4.4).

„Do domova důchodců se ale nedostanete. Musíte mít příspěvky na bezmocnost a hodně vysoký důchod, abyste to zaplatil...Proč to nemůže jít, dokud jsem trochu fit? Budu tam mít jídlo, vyperou mi...takovej domov důchodců bychom chtěli.“

(FG 9, žena, Hr.Králové)



K pečovatelským službám více inklinují osoby, které se nemohou nebo nechtějí spoléhat na pomoc rodiny, a které „nemohou“ nebo nechtějí do domovů pro seniory / LDN. „Ideálním“ řešením do budoucna by pro ně, v případě potřeby, byly „tradiční“ domovy s pečovatelskou službou.



4.4 Identifikace potřeb cílové skupiny

Níže uvedené návrhy seniorů reflektují jejich hlavní obavu a současně i hlavní přání – mít jistotu, že o ně bude postaráno jak v případě potřeby rychlé lékařské pomoci, tak v případě snížené soběstačnosti. Termíny jako „asistence, dohled, dispečink, pager“ jsou toho jen důkazem.

Další návrhy vystihují jejich potřebu vyšší informovanosti a/nebo zajištění takových služeb, které by mohli využít díky své soběstačnosti.

Oblast služeb

- **návrat k „tradičním“ domovům s pečovatelskou službou** – zajištění celkové péče o seniory / péče o imobilní seniory prostřednictvím neziskových organizací (požadavek ve všech 3 FG)

„Ideální by byl penzion pro důchodce...tohle všechno jsme mohli mít, dokud to město nezrušilo. Tam chodily ženský, prádlo se pralo, byl pravidelný úklid...“
(FG 9, muž, Hr.Králové)

„...dnes mají šanci do domovů jen ti, co berou státní příspěvek pro nemohoucí – ideální je penzion Marie, má jak kulturní, tak i sociální i zdravotní složku. Stojí to ale 5 tisíc na osobu bez jídla – pro nás by to bylo nedostupné...Je tu ale bývalý sirotčinec, kdyby ho zbourali a postavili tam dům s peč.službou...“ (FG 5, žena, Náchod)

- **osobní asistence a „dohled“** – každodenní návštěva pečovatelek v domácnosti imobilního / nemohoucího seniora
- **nebo pravidelná pomoc v domácnosti / pomoc na objednávku seniorům nepobírajícím příspěvky na péči**

„Dnes došlo k strašnému odcizení, je úplně rozbitá vnitřní sociální síť. Když nemůžete chodit ven, měl by k člověku každý den někdo chodit...“, „...dnes jsou pečovatelky drahý. To si může dovolit jen ten, jehož partner vydělává. Já bych potřeboval službu přes týden, kdy jsou děti v práci.“
(FG 1, muž, Hr.Králové)

„Chtěl bych z města někoho, kdo by k nám chodil pravidelně pomáhat, na objednávku, jednou za 14 dní vyluxovat, vyžehlit, umýt dveře...“, „...nebo i ten nákup větší, když nebudu mít manžela...“
(FG 9, muž / žena, Hr.Králové)

- **krizové služby – dispečink / „pagery“** – zavedení centrálního dispečinku, který by koordinoval činnost různých poskytovatelů a v případě akutní / aktuální potřeby zajistil seniorům požadovanou službu (*dispečink „zaštítěný“ sociálním odborem*); výhodou služby by bylo i to, že by senioři již „nemuseli vyhledávat a zjišťovat informace“ / kontakty na příslušné poskytovatele služeb

„...v Anglii mají lidi domečky, bydlí samostatně a volají na dispečink, který jim pomůže – vypere prádlo, vozí lidi na zdr.prohlídky nebo je vozí do města, kde je vše bezbariérové, kde mohou chodit po obchodech...to může dávat bezpečný pocit...“



„...dispečink je ideální řešení, pečov.služba nemůže obsáhnout vše. Ten dispečink by koordinoval i Charitu, dobrovolníky, vybral by za nás službu, kterou potřebuji...“

„Pagery stojí 300 Kč...to by stálo za to, že člověk zmáčkne knoflík a někdo přijde. Podle mě by to bylo úžasné, obzvlášť, když je člověk sám.“

(FG 5, ženy, Náchod)

- **dobrovolnické služby / doprovodné služby** - (studenti) na „popovídání“, na společné vycházky...

„...v Holandsku chodí i dobře situované ženy pomáhat na 2 hodiny v týdnu, dělají jim společnost...“, „Mně by se líbilo, kdyby někdo přišel si popovídat na kafe – to si nikdy nezaplatíte...bylo by to příjemné.“

(FG 5, ženy, Náchod)

„Jak byli vojáci, ta náhradní služba, to bylo fantastický – ten hoch dostal 4 rodiny a denně k nim docházel. Tenhle systém byl skvělý...“

(FG 1, muž, Hr.Králové)

- **kluby seniorů** - v různých městských částech, tak, aby byly dostupné i osobám s omezenou pohyblivostí / cenově dostupné **kavárny pro seniory (s hudbou)**

„Nahoru do klubu je špatné spojení, pěšky to nezvládnou...jsou tam hry, zábava, povídání, ale kdo se tam toho nahoře může zúčastnit?“

(FG 5, žena, Náchod)

„Kavárničky jsou v Harmonii, ale tam jsou stovky lidí...pak je Pod palmou, ta je pěkná a levná, ale je z ruky...“

(FG 9, žena, Hr.Králové)

- **slevy na divadelní představení** / dostupné ceny vstupného do divadel / muzeí (nejen pro osoby se ZTP) – možnost odpoledních představení

(„...večer si nikam netroufnu...“)

- **důsledná kontrola sociálních výdajů / služby MHD zdarma** pro osoby nad 70 let / zavedení MHD v Náchodě

„Dnes za vámi stojí auto za 3 milióny se ZTP a ten člověk si jde pro 6 tisíc na magistrát a oni mu to dají...mělo by to jít na dopravu, pro imobilní občany – zkrátka na některý výdaje šlápnout“

„Po Praze jezdí důchodci nad 70 zdarma a asi i jinde v EU...“

(FG 1, muži, Hr.Králové)

- **zajištění „městského údržbáře“ pro bývalé domy s pečovatelskou službou**, které ztratily svůj původní statut („manager pro seniory“).

Informační oblast

- **Kritériem rozhodování** o využití určitého typu služby (včetně pečovatelské) je dostupnost, cena a profesionalita / odbornost poskytované služby. Aby se však senioři pro některou službu mohli rozhodnout, potřebují o ní vědět. V případě této cílové skupiny je informovanost velmi nízká.

*„Dneska je to těžký, je množství nabídek, chtělo by to porovnání...přehled služeb...“
„...kdyby ty služby chodily za člověkem, který je na tom zdravotně špatně...“
(FG 1, muži, Hr.Králové)*

- Respondenti by uvítali **ucelené informace / informační seznamy / brožury** s přehledem služeb, jejich cen, dostupnosti (adresář poskytovatelů), včetně informací o nárocích na tyto služby a podmínkách pro jejich využití. Tyto informace by měly být poskytovány sociálními odbory a měly by být rozesílány všem seniorům – tak, „aby se dostaly ke každému jednotlivci“.

„Dnes jsou ty informace strašně roztráštěné, jsou tu charity, organizace, soc.sloužby se snaží. Je toho hodně a je to pak někde duplicitní...“ (FG 1, muž, Hr.Králové)

*„...třeba informace o právech seniorů. Leccos existuje a my o tom nevíme...Chtělo by to pravidelný měsíčník vydávaný městem, kde by byly soustředěné všechny informace z radnice i ze všech možných organizací, které poskytují tyto služby.“
(FG 5, žena, Náchod)*

*„...kdyby se vypracoval seznam firem s tím, čím vám mohou posloužit...“
„...nevíme o službách. Já jsem sama, platím nějaké firmy. Chtěla bych si objednat na dvě hodiny tu pečovatelku a říct jí, co potřebuju – třeba nakoupit...“
„Je třeba obnovit ty brožury ze soc.odboru, my to všichni dostali i s cenami...ale ti, co přišli po nás, ti už ne...“
(FG 9, ženy, Hr.Králové)*

- **V obou lokalitách** by část seniorů rovněž uvítala **zřízení informačního centra / info-linky**, která by prostřednictvím dobrovolníků nabízela konkrétní pomoc nebo by po telefonu podávala potřebné informace / zodpovídala dotazy / odkazovala na bezplatná, poradenská místa.

„...kdybych chtěla nějaké služby, tak bych se tam zeptala...“ (FG 1, žena, Hr.Králové)

- Informace o sociálních službách pro seniory by měly být i **součástí městských zpravodajů** nebo jiných regionálních tiskovin („Sedmička“, časopis „Echo“).

ČÁST B: CÍLOVÁ SKUPINA 5

PRACOVNÍCI MĚSTSKÝCH ÚŘADŮ ODPOVĚDNÍ ZA PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Shrnutí výsledků výzkumu

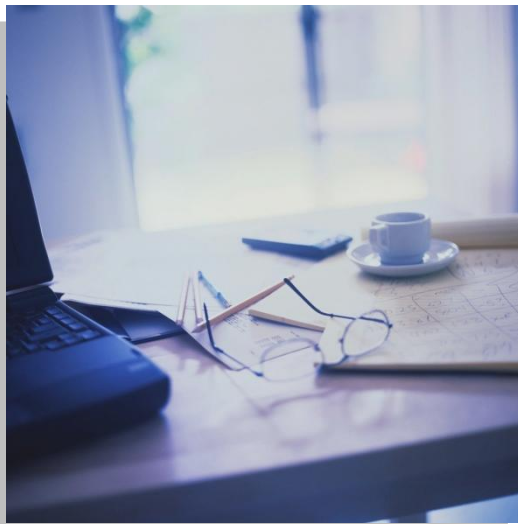
(Management Summary)

Pracovníci MÚ odpovědní za plánování sociálních služeb

- Komunitní **plánování** je vnímáno jako **důležitý nástroj k prosazování záměrů potřebných pro udržení a rozvoj sociálních služeb** v dané lokalitě. Téměř všechny oslovené obce se této činnosti v různém rozsahu věnují a chápou ji jako **nezbytnou a přínosnou činnost, která odráží potřeby jednotlivých cílových skupin**.
- V plánování rozvoje sociálních služeb vidí i další pozitiva – zajištění kontinuity / návaznosti služeb, účelné vynakládání finančních prostředků, využití při jednáních a koordinaci s dalšími odbory OÚ nebo i obraz vlastní činnosti a koncepce.
- Zkušenosti pracovníků MÚ odpovědných za plánování jsou většinou letité a mají bohatý praktický i teoretický podklad. Z detailní analýzy jejich postojů vyplývá, že jejich častější, **vzájemné setkávání by pro mnoho z nich bylo cenným přínosem** – v určitých obcích totiž mnohdy řeší problematiku, pro niž jinde již našli efektivní řešení.
- Vzhledem k tomu, že zákon neukládá povinnost plánovat, přistupují k němu jednotliví pracovníci různě. I když při prosazování plánovaných záměrů hraje velkou roli jejich pracovní pozice, daný **přístup k plánování většinou odráží míru limitujících faktorů**. Obzvláště v případech, kdy městské zastupitelstvo / rada nepodporuje rozvoj sociálních služeb, pak nejsou motivováni plánování rozvíjet. Jinde působí i jiné faktory (finance, prostory, zájem poskytovatelů, apod.).
- **Povinnost kraje plánovat** na straně jedné a **dobrovolnost plánování obcí** na straně druhé je respondenty vnímáno jako **zásadní rozpor**. Plánování na krajské úrovni označují za „komplikovanou“, komplexní záležitost zahrnující i náročný, nicméně ze strany kraje „férový“ proces přidělování financí jednotlivým obcím. Problematickými oblastmi je financování investičně náročných projektů a dostupnost informací z malých obcí.
- **K výhodám** (komunitního) plánování sociálních služeb řadí respondenti zejména **návaznost a revize plánů, vytváření výstupů, pracovních skupin a vzájemných vazeb** přinášejících **výměnu informací**. Řada z nich však **postrádá zpětnou vazbu z kraje**, někteří i finanční a metodickou podporu plánování. **Ze strany veřejnosti** pak především vyšší **zájem o sociální oblast**.

- **Individuální projekt** týkající se poskytování metodické podpory plánování ze strany kraje hodnotí oslovení pracovníci **ze zapojených obcí velmi pozitivně**. Jeho hlavní **přínos vidí zejména v možnosti získání finančních prostředků na plánovací činnost** (obzvláště na motivaci pracovních skupin), **v rychlejší a efektivnější realizaci identifikace potřeb**, v možnosti pravidelné komunikace s krajem a v motivaci ke včasnému plnění úkolů / k revizi plánů. **Projekt jim tak umožnil kvalitativní posun v oblasti plánování.**
- Z výzkumu vyplývá, že vítaná by byla návaznost projektu na další oblasti (na revizní činnost poskytovatelů sociálních služeb, na supervize či organizování seminářů zaměřených na sociální projektování).
- Do projektu nezapojení **respondenti z obcí s pověřeným obecním úřadem** plánují poměrně úspěšně. Projekt metodické podpory je **neoslovil díky svému prvotnímu, nejasnému záměru a stanovení podmínek**. Pokud by byl zřejmý jeho přínos, do budoucna by se k němu tito pracovníci MÚ připojili.
- Oslovené **obce s rozšířenou působností**, které se k projektu také nepřipojily, **limitují zejména politická rozhodnutí městských zastupitelstev**. I při změnách ve vedení úřadu je však zřejmé, že by zpracovávání problematiky plánování sociálních služeb bylo v jejich případě zkušenostně a kvalitativně za obcemi, které plánují dlouhodobě.

Cílová skupina 5:
Pracovníci MÚ
odpovědní za plánování
sociálních služeb



CS 5: Pracovníci městských úřadů odpovědní za plánování sociálních služeb

- Individuální rozhovory se uskutečnily dle zadání celkem v 8 vybraných lokalitách Královéhradeckého kraje, a to vždy s jedním pracovníkem daného městského úřadu odpovědným za plánování sociálních služeb. Mezi oslovenými respondenty byli 4 vedoucí sociálních odborů, 3 koordinátoři plánování a 1 tajemník MÚ.
- Polovina rozhovorů byla realizována v obcích s metodickou podporou plánování (dále OMP) v rámci zakázky kraje / (individuálního projektu a druhá polovina v obcích, které tuto podporu nemají (dále OBMP).

5.1 Vnímání účelnosti plánování sociálních služeb

- **Plánování** na úrovni obecních úřadů (OÚ) je většinou vnímáno jako **důležitý nástroj k prosazování záměrů potřebných pro udržení a rozvoj sociálních služeb** v dané lokalitě.
- I když zákon obcím, bez ohledu na jejich postavení, nutnost plánování nepředepisuje, téměř všechny oslovené obce se této činnosti v různém rozsahu věnují. Chápou ji jako nezbytnou a velice užitečnou činnost, která odráží zájmy a potřeby občanů. **Identifikace potřeb jednotlivých cílových skupin obyvatel** je přitom často **považována za významný přínos**, který proces (komunitního) plánování s sebou přináší.

„Když bychom ten průzkum neudělali, tak ani nevíme, co lidé chtějí...moje představa může být jiná...“
(IDI, ved.soc.odboru, OBMP)

- Pracovníci sociálních odborů působí ve svých pozicích většinou několik let a za tuto dobu postupně nabyli cenné zkušenosti. Tyto **zkušenosti** mají jednak **praktický podklad**, kdy se v podstatě denně setkávají s řešením nejrůznějších problémů v sociální sféře po linii OÚ-poskytovatel nebo OÚ-uživatel (případně i OÚ-poskytovatel-uživatel). Druhým významným zdrojem zkušeností je **podklad teoretický** – různé vzdělávací kurzy a semináře, metodické pokyny, národní / krajské plány nebo komunikace s krajem, řídicí skupiny, benchmarking.
- Letitá práce v této oblasti vyústila v pochopení procesu plánování jako nezbytné součásti jejich činností. A čím více plánů již vytvořili, tím více jsou v této problematice zdatní. (Jejich zkušeností by bylo účelné více využít při vzájemných setkáních pracovníků na kraji).

- V prosazování plánovaných záměrů **hraje nezanedbatelnou roli i samotná pozice pracovníka úřadu**. Vedoucí sociálních odborů / tajemníci MÚ mají zpravidla více kumulovaných funkcí, díky nimž mají povědomí o dění i v jiných oblastech. Setkávají se s úředníky z vyšších míst, se zastupiteli měst a obcí / s politiky a mají větší možnost ovlivnit i vnímání významu plánování na obci / pro obec.

Hlavní význam plánování rozvoje soc. služeb pro pracovníky MÚ:

- nástroj pro prosazování záměrů a požadavků v oblasti sociálních služeb
- zajištění kontinuity a rozvoje sociálních služeb / návaznost sociálních služeb
- identifikace cílových skupin a jejich potřeb
- účelné vynakládání finančních prostředků
- obraz činnosti a koncepce pracovníků sociálních odborů
- využití plánů při jednáních a koordinaci s dalšími odbory OÚ.

„Plánování přináší i návaznost soc. služeb, tj. že např. pečovatelská služba bude úzce spolupracovat se zdravotní domácí péčí. Že si nebudou konkurovat, ale budou partneři a že jim hlavně půjde o klienty...“ (IDI, koordinátor plánování, OMP)

- Ze zkušeností respondentů vyplývá, že proces plánování sociálních služeb prošel postupně řadou změn. Zejména v počátcích bylo plánování obtížné – chybělo zmapování sociální sítě, chyběly databáze poskytovatelů, metodické pokyny, apod. Práce ale byla různorodější a viditelný posun určitým směrem přinášel větší motivaci a uspokojení.
- V současné době je plánování kvalitativně na zcela jiné úrovni. Nicméně **vzhledem k tomu, že zákon neukládá obcím povinnost plánovat, přistupují k němu jednotlivé MÚ různě**. Jejich přístup většinou **odráží to, do jaké míry se potýkají s určitými omezeními** ve svých obcích.

„Nejdřív je nadšení, potom vyhoření – je to o lidech. Většinou jsou lidi někde znechucení, když mají problémy v zastupitelstvu. Ale tady problém není...“ (IDI, koordinátor plánování, OMP)

Limitující faktory plánovacího procesu:

- **přístup k procesu plánování ze strany zastupitelstva / rady** - pokud otevřeně nepodpoří účelnost plánování a nedají „zelenou“ rozvoji sociálních služeb, pak sociální odbor není motivován tuto činnost rozvíjet a z dřívější euforie upadá do apatie, spíše jen „udržuje“ stávající sociální síť.
- **různá úroveň znalosti a tvorby plánování na příslušném OÚ**, různá historie náročnosti plánování, a tím i různé zkušenosti.
- u některých OÚ **časové a personální limity pro získávání adekvátních informací nutných pro tvorbu plánu** - pracovníci OÚ často vykonávají plánovací činnost nad rámec svých povinností a/nebo musí plánovací agendu skloubit s dalšími povinnostmi (plánování je pak hodně nárazové a mnohdy také zbývá jen velmi málo času na zpětné hodnocení předchozích plánů, na vyhodnocení kvality a účelnosti stávajících služeb, na zjišťování potřeb obyvatel / na sběr dat v terénu).

*„Nemáme ani vychované své mladé nástupce...“ (IDI, tajemnice MÚ, OBMP)
„Plánování mi ztěžuje kumulovaná funkce, čas...nejsou ani peníze na kolegu, pomocníka...“ (IDI, ved. soc. odboru, OBMP)*

- v neposlední řadě samozřejmě **omezené finanční prostředky na samotnou realizaci plánovaných projektů**, respektive na jejich udržení v dlouhodobějším horizontu (v horizontu alespoň několika let).

„Vždy jde o finance a financování celého procesu, a zdouhavost. Když je někdo nečinný, když se do dvou let něco nepodaří, tak si lidi říkají, že to nemá cenu a že se tím nebudeme zabývat – veřejnost i poskytovatelé.“ (IDI, koordinátor plánování, OMP)

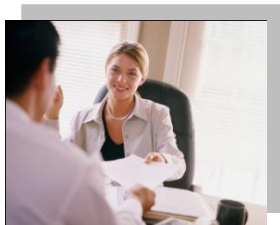


5.2 Vnímání způsobu plánování v Královéhradeckém kraji

- Základní problém současného způsobu plánování vidí pracovníci MÚ v rozporu, že „kraj plánovat musí, kdežto obce nemusí“. Kraj sestavuje plán na základě podkladů jednotlivých měst a obcí, které pak musí sjednotit do jednoho, krajského plánu. Na úrovni měst je ovšem mnohdy velmi obtížné vysvětlit a prosadit u menších, „jedničkových“ obcí, že plány jsou důležité a potřebné.
- **Plánování na úrovni kraje** je zcela jistě vnímáno jako „komplikovaná“ a mnohem komplexnější záležitost, která musí brát v úvahu nejrůznější podněty na velkém územním celku. Nicméně obcím už ale není zcela znám proces schvalování a prosazování jednotlivých záměrů, které byly zahrnuty do krajského plánu. Chybí jim zpětná reakce na jejich vlastní plány.

„V menších obcích je snazší zapojit veřejnost a přizpůsobit plán menšímu území...Na kraji je hodně poskytovatelů, sice víc financí, ale vyšší finanční náročnost na služby. Vše je složitější.“
(IDI, koordinátor plánování, OMP)

- Chápu však, že výsledný plán je značně ovlivněn dostupnými finančními prostředky, které kraj „vybojuje“ z ministerstva. Někteří (zejména z obcí, které plánují dlouhodobě) spontánně uvádějí, že **proces přidělování financí** jednotlivým obcím „**je náročný, nicméně ze strany kraje férový**“.
- Dle stanoviska některých obcí je negativní stránkou současného způsobu plánování, že **neřeší otázku investičně náročnějších projektů**. Část peněz, kterými kraj disponuje, by, podle nich, měla být poskytnuta na projekty, které obce nejsou schopny v rámci svých rozpočtů realizovat (např. na výstavbu azylových domů, apod.).
- Realizaci potřebných projektů samozřejmě omezuje řada aspektů – rozpočet, potřebné prostory, zájem poskytovatelů, aj. Zatímco v této souvislosti je spatřována priorita **identifikace potřeb cílových skupin, byl zaznamenán i zcela opačný postoj:**



„Když nejsou finance, je nesmysl zjišťovat potřeby.... Tady je to docela blbě nastavený... Prvně bych měl vědět, jestli na to mám. Až když mi zbývají nějaké peníze, tak si říct, co nejvíc potřebujeme...Tady my ale uděláme kvanta potřeb a logicky pak potřebujeme kvanta služeb...a pak z toho pomalu nic dohromady nedáme, protože na to nemáme finance...Když jiní říkají: „...a jak můžu plánovat, pokud jsou to veřejné rozpočty, musíte dělat rozpočet na rok a nevíte, jaké budou daně?“...To je trošičku nepochopení. Tady je většinou určitý objem peněz, který se docela zachovává. Neříkám, že nebude horší. Ale zatím ten objem peněz jak z kraje, tak z ministerstva je stejný. Tzn., že záleží, jak si to prosadím na té řídicí skupině, jestliže chci rozvoj služeb...“

(IDI, ved.soc.odboru, OMP)

- S identifikací potřeb souvisí výše zmíněná **problematika dostupnosti potřebných informací z malých obcí**. Dle řady pracovníků MÚ spočívá v nízkém zájmu „jedničkových“ obcí o sociální oblast. Důvodem jsou jak jejich finanční a personální omezení, tak i vyšší role vzájemné sousedské a rodinné pomoci na venkově. Záleží tak na individuálním přístupu respondentů, na jejich vlastní iniciativě, zda jsou ochotni zahrnout do svých plánů i tyto obce nebo „jen tu svoji“.

„Vytvořili jsme si partu nadšenců a začali plánovat, i když jako dvojková obec tu povinnost nemáme...dnes už má pracovní skupina 10 členů a plánujeme i pro spádovou oblast...“
(IDI, tajemnice MÚ, OBMP)

Vnímané výhody plánování sociálních služeb na místní úrovni:



- **návaznost** na již existující, předchozí plány rozvoje sociálních služeb
- **revize** a vyhodnocování stávajících plánů - možnost zpětné vazby (reakce / uznání lidí) i zpětného přínosu (v podobě různých dotací na plánované projekty z jiných ministerstev / z nadací, apod.)
- **účelné vynakládání fin. prostředků z městského rozpočtu** – tj. na rozvoj skutečných potřeb (díky návaznosti na poskytovatele)
- **snaha / motivace** ke zdokonalování budoucích plánů a jejich začlenění do strategických plánů obcí
- **stanovení cílů** (krátkodobých a dlouhodobých) – snazší možnost realizace krátkodobých / „menších“ cílů, uspokojení z jejich realizace
- **navázání vazeb**, spolupráce, vzájemné výměny informací se zadavateli, poskytovateli i uživateli sociálních služeb – setkávání s lidmi v komisích / se zastupiteli – možnost rychlejší reakce na vzniklé problémy
- **vytvoření pracovních skupin** (dále PS), jejichž činnost může zvýšit podporu plánování ze strany politické reprezentace na MÚ, přinést nápady na řešení problémů / hledání finančních zdrojů (díky kolektivní práci a osobním kontaktům / benchmarkingu)
- **získání přehledu** a informací potřebných pro sociální poradenství, které ukládá zákon
- **vytváření výstupů** – materiálů poskytujících přehled o sociálních službách, o činnosti a nabídce poskytovatelů (informační letáky, brožury aj.) / podkladových materiálů pro hodnocení a doporučení poskytovatelů služeb.

„Je dobré, že člověka berou jako partnera. Když se sestavuje strategický plán města, tak jsem automaticky vyzvaná, abych tam šla a začlenila tam i ten komunitní plán, což je férové.“
(IDI, koordinátor plánování, OMP)

„Když má město zpracovanou nějakou vizi, plán, tak to pomůže i u jiných věcí, jako jsou třeba kurzy pro seniory...a dotace na ně z ministerstva nebo z nadací...Oni pak vidí, že to konvenuje i s nějakým delším časovým úsekem, že ty potřeby jsou identifikované a že se podle nich snažíme jít...“
(IDI, tajemnice MÚ, OBMP)

„PS zde fungují...asi proto, že máme navázaný přátelský vztah, je tu úžasná zpětná vazba...PS mají díky svému složení informace...zadavatelé by to měli směřovat někam, kam to jde, abychom se zbytečně nerozjeli na nějaké věci, které pak nelze realizovat.“
(IDI, koordinátor plánování, OMP)

„Měla by tam být návaznost poskytovatelů, protože ti si žádají o příspěvky a my jako odbor o nich víme nejvíce. Posuzujeme jejich žádosti. A pak se taky jedná o doporučení, když spolupracujeme s krajem, když se těm poskytovatelům přidělují peníze z ministerstva...“
(IDI, koordinátor plánování, OMP)

Vnímané nevýhody plánování sociálních služeb na místní úrovni:

(především jde o vazby mezi MÚ / kraj a MÚ / veřejnost)



- chybějící **zpětná vazba z kraje** / „slabá“ podpora kraje v oblasti metodiky
- **absence finanční podpory** plánování z kraje (u OBMP)
- **nízké povědomí veřejnosti** o (komunitním) plánování
- **neochota uživatelů** služeb poskytovat informace
- **nízký zájem / ochota ze strany veřejnosti** poskytovat informace (při průzkumech potřeb)
- **nezbytnost vlastní kontroly poskytovatelů** služeb (pokud je zájem „vychovat si je“ k podávání pravdivých / nezkrivených údajů.

„Kraj udělal maximum v té první fázi...ted' už jen chodí maily typu: dobře, pro ty lidi, co potřebuješ, to se podívej tam nebo tam...nebo ve stylu: něco mi přišlo, tak ti to tedy taky pošlu...“
(IDI, ved.soc.odboru, OBMP)

„Potřebovali bychom přímé reakce uživatelů. Protože uživatelé z obav, z neumění komunikovat, svěřují své potřeby přes poskytovatele a ti, aby neprokázali neúspěšnost své služby, tak si to nechají pro sebe...“ (IDI, ved.soc.odboru, OMP)

„V zásadě nevím, že by kraj podporoval komunitní plánování...Já mám navázaný kontakt s krajem v tom smyslu, že když jde o nějaká školení, že se tam dokážu o to zajímat...nebo když potřebujeme poradit, tak se obrátíme přímo na odbor sociálních věcí na kraji. V tom problém nevidím. Ale finančně? Tak o tom vůbec nevím...“
(IDI, tajemnice MÚ, OBMP)

„Nemám pocit, že by mě někdo metodicky vedl z krajského úřadu...“
(IDI, koordinátor plánování, OMP)

5.3 Hodnocení metodické podpory plánování poskytované obcím v rámci zakázky kraje

- Prvotní reakce obcí na prezentovaný projekt byly dosti různorodé, tj. od „zděšení“ přes překvapení nebo i nepochopení - až po uspokojení. Uspokojení, že tlak některých obcí na podporu plánovacího procesu na místní úrovni získal odezvu a plánování se, svým způsobem, podařilo finančně podpořit.
- Po podrobnějším seznámení se s individuálním projektem a vyjasněním si podmínek a smluv mezi krajem a obcemi se postupně začal jednoznačně projevovat velký přínos, který projekt obcím přináší. Další analýzu je proto nutno rozlišit na obce, které k projektu přistoupily a na ty, které se k projektu nepřidaly.

5.3.1 Obce s metodickou podporou plánování

- Vzhledem ke skutečnosti, že tyto obce se plánováním dlouhodoběji zabývají a mají v této oblasti poměrně bohaté zkušenosti, byl pro ně projekt novým impulzem, jak tuto činnost opět posunout kupředu.
- I když bylo zapotřebí překlenout určité prvotní nejasnosti, projekt začal plnit svůj záměr. Dokladem je hodnocení respondentů, při němž všichni z oslovených **vidí v projektu jednoznačně přínos**. Současně žádný z nich nemá vůči této aktivitě kraje výhrady či připomínky.

Hlavní přínosy projektu:



pravidelná komunikace s krajem prostřednictvím přiděleného koordinátora, pružnější a vstřícnější komunikace, pomoc při řešení situací, se kterými si obec, resp. pracovník odpovědný za plánování neví rady

přidělení finančních prostředků na samotnou plánovací činnost, z nichž je možno finančně motivovat koordinátory, pracovní skupiny či najímat externí pracovníky na sběr dat / realizaci průzkumů

rychlejší a efektivnější průběh průzkumů – úspora vlastního času díky práci externích tazatelů či jiných osob

motivace ke splnění úkolů v zadaných termínech - pracovníci sociálních odborů mají z titulu projektu dané termíny, které je nutno dodržet, což je nutí zadání k určitému datu splnit

➔ projekt v neposlední řadě dodal plánovacím činnostem nový náboj, který jednotlivé obce zabývající se plánovací činností už potřebovaly - **došlo ke kvalitativnímu posunu jejich práce**

➔ **díky alokovaným finančním zdrojům** v rámci tohoto projektu se **posunula oblast plánování jednoznačně dopředu** - mohly se např. realizovat různé studie, které by obec jinak neschválila, a jejichž výsledky mohly být následně využity při tvorbě plánu rozvoje sociálních služeb (např. studie na rozšíření denního stacionáře).

„Ta podpora nám přináší jistotu, že co nevíme, tak zavoláme, pošleme mail. Můžeme se informovat, že tyto kroky přímé či úkroky jsou ještě v mezích projektu, že nás nezavřou, když vyfakturujeme něco jinak, než je ve smlouvě, neboť můžeme přímo konzultovat...a to přímo, s konkrétníma lidma. Je tam na to člověk, který to má na starosti konzultovat.“

(IDI, ved. soc. odboru, OMP)



„Nyní lze zaplatit pracovní skupiny (poprvé za 6-7 let), které provádějí na základě pokynů pracovníků sociálních odborů sběr dat a průzkum sítě uživatelů, tj. cílových skupin, analýzu stávající sítě poskytovatelů služeb, atd.“

(IDI, koordinátor plánování, OMP)

„Průzkum probíhá mnohem rychleji...to, co dříve trvalo dlouho a probíhalo po pracovní době, dnes se zvládne mnohem rychleji a navíc za to lidé mohou být odměněni...“

(IDI, koordinátor plánování, OMP)

Hodnocení projektu:

Celkové hodnocení projektu je velmi pozitivní. Z průzkumu vyplývá, že vítaná by byla i jeho návaznost na další, následující oblasti:

- **na revizní činnost poskytovatelů sociálních služeb**, která by i mohla být delegována z kraje na obce (zkušenost některých pracovníků poukazuje na význam pravidelné kontroly činnosti / předkládaných zpráv, a to včetně účetnictví / výkazů poskytovatelů služeb)
- **na supervize** pracovníků sociálních odborů MÚ
- a **na organizování seminářů**
 - s hlavním zaměřením na problematiku zpracovávání a přípravy nejrůznějších sociálních projektů (za účelem získání finančních prostředků / dotací na konkrétní aktivity)
 - na témata: „Jak účinně pracovat s veřejností“, „Finanční gramotnost osob s omezením na svéprávnosti“ / „Oddlužení cílových skupin“, apod.

5.3.2 Obce bez metodické podpory plánování

- Respondenti z obcí s pověřeným obecním úřadem (OPÚ) mají velmi podobné důvody, proč se k metodickému projektu v rámci zakázky kraje nepřipojili.
- Vybraní pracovníci z těchto obcí **poměrně zdárně plánují** a věnují této činnosti dost času. Mají za sebou i určitou historii několika plánů, o které se opírají při tvorbě plánů nových. Vzhledem k velikosti obcí jim plánování nedělá větší problémy a mají i ambice plánovat za obce menší / „jedničkové“, které jsou v jejich kompetenci.
- Podobně jako v jiných případech, i oni mají zřízeny pracovní skupiny, které bez jakéhokoliv finančního ohodnocení pracují aktivně. Díky zapojení „schopných“ osob do skupin (z řad uživatelů nebo i uživatelů a poskytovatelů současně) získali „nadšence“ motivované společenským kontaktem a radostí z realizace sebemenších cílů.
- Pracovníky z těchto MÚ projekt metodické podpory neoslovil, neboť úvodní forma jeho prezentace nebyla příliš zdařilá. **Nejasnost záměru projektu a jeho podmínek** vyústila v přesvědčení, že na plánování si „vystačí sami“. Pozitivním zjištěním však je, že **do budoucna by se obdobnému projektu zcela jistě nebránili, pokud by byl zřejmý jeho přínos.**

„...domnívala jsem se, že to zvládnou sama...Když jsem porovnávala jiné plány, tak se mi nezdálo, že by to bylo až tak jiné...A taky mě ta práce baví, věnuju tomu čas i mimo pracovní dobu, to je další věc...“

„Výhodu té podpory bych viděla asi v tom, že bych se nemusela zabývat vyhodnocováním těch informací.“ (IDI, ved. soc. odboru, OBMP)

- Obce s rozšířenou působností (ORP), které se k projektu nepřipojily, mají s plánováním „nejméně společného“. Není to tak ani **důsledek** neochoty respondentů plánovat jako spíše **politické rozhodnutí zastupitelstva či spíše rady zastupitelstva.**
- Byla by nutná změna přístupu vedení MÚ, které by chtělo tuto problematiku podchytit a věnovat jí čas a úsilí lidí pracujících na sociálních odborech. I při „změně kurzu“ je však pravděpodobné, že by zpracovávání problematiky plánování sociálních služeb bylo zkušenostně a kvalitativně za obcemi, které mají s tvorbou plánů mnohaleté zkušenosti.
- Ačkoliv oslovené obce mají pokryty některé základní služby, omezují se více méně na jejich udržení. Rozvoji dalších služeb na základě vývoje potřeb se téměř nevěnují. **Pokud plánují, spoléhají se především na údaje předkládané samotnými poskytovateli sociálních služeb.**

5.4 Náměty pro rozvoj činností v oblasti sociálních služeb

- V průběhu individuálních rozhovorů se všemi pracovníky MÚ bylo nejčastěji skloňované slovo „finance“. Je zřejmé, že finanční prostředky budou minimálně v nejbližších letech frekventovanými požadavky obcí a pravděpodobně budou i kritické pro udržení minimální úrovně sociálních služeb. S touto skutečností respondenti ze sociálních odborů více méně počítají a nečekají zásadní obrat.

„V současné době není vůle registrovat další služby. Právě díky tomu, že sotva bojují o přežití ty stávající...“
(IDI, tajemnice MÚ, OBMP)

- **Reálná doporučení** proto **směřují do oblastí, která by byla výrazem ocenění jejich práce** a současně i **motivací ke zkvalitnění jejich činnosti** v oblasti plánování.

Doporučení

- Vítanou aktivitou by byly **supervize / pravidelné koordinační schůzky**, samozřejmě za účasti pracovníků kraje. Měly by být zaměřené na výměnu zkušeností v oblasti plánování a realizací činností, na prezentaci úspěšných projektů sociálních potřeb, apod. Mohly by se vždy konat v různých lokalitách a být spojené s návštěvou určitých zařízení. Kraj by měl při pořádání takovýchto setkání plnit koordinační roli, vypracovat pevný řád těchto setkání a zvát pracovníky ze stejných pozic, aby tato setkání byla co nejvíce přínosná. Měla by obohatit pracovníky jednotlivých OÚ o cenné zkušenosti a dále, měla by mít i psychologický efekt. Lidé ze sociálních odborů potřebují čas od času určitý stimul, neboť náplň jejich práce je neustálé řešení obtížných životních situací seniorů, lidí nemocných nebo postižených, dětí s tělesnou vadou a dalších sociálně slabých skupin obyvatelstva.

„Na supervize peníze nemáme...kdyby to bylo přes eurokrajské peníze, tak bychom se hlásili – zhruba 20 účastníků. Ať už skupinové nebo individuální supervize....Protože to vyhoření je v různých fázích a někdo už je 3x vypálenej.“
(IDI, ved.soc.odboru, OMP)



„Chybí mi supervize pracovních skupin, praxe výměny těch informací mezi koordinátory. Ono na tom sice není co vymýšlet, ale vždy se najde něco nového, co si z toho člověk vytáhne...“
(IDI, koordinátor plánování, OMP)

„Mě by i zajímalo, kdyby se sešlo víc těch poskytovatelů, protože tam oni řeší úplně jiné problémy než my na úřadě. Takže zase si poslechnout tu zpětnou vazbu od těch poskytovatelů. Co je pálí, na co my nevidíme, co se k nám nedostane. My si můžeme něco přestavovat, ale když je to pak za celý kraj?“
(IDI, koordinátor plánování, OMP)

▪ Další oblastí, která byla zmiňována, je **zajišťování specializovaných seminářů a kurzů**, které by zvýšily profesní úroveň pracovníků v následujících oblastech:

- pomoc při řešení zadluženosti lidí / finanční gramotnost - i když semináře a kurzy na podobná témata proběhly, i nadále je o ně zájem, neboť tato problematika se za současné krize prohlubuje
- sociální projektování - zpracovávání a příprava projektů ze strany OÚ při žádostech o finanční prostředky, např. od nadací, fondů a jiných organizací. Je tu prostor a potenciál na získání dodatečných zdrojů nad rámec ročních rozpočtů OÚ
- motivace pracovních skupin a veřejnosti k účasti na sociálních službách

„...musím říct, že v některých těch cílových skupinách je ta návratnost dost špatná...už jsme průběžně několik anket dělali, ale ty byly většinou cíleně zaměřené na jednu nebo dvě otázky...“ (IDI, tajemnice MÚ, OBMP)

„...zjistit informace od obyvatelstva – tedy zapojení veřejnosti, to je šílený proces. Každý skuhrá, ale když má pak přijít a něco říct, tak to ne. Je to těžké, aby odpovídali na nějaké dotazníky.“ (IDI, koordinátor plánování, OMP)

„...nechci, aby to vyznělo, že kraji pochlebují. Ale ať jim hlavně nedojde dech. Protože musím říct, že když se bavím s jinými známými z různých krajů, tak ten Královéhradecký je v tomhle opravdu dobřej...“ (IDI, tajemnice MÚ, OBMP)

POPIS METODIKY VÝZKUMU A PRŮBĚHU TERÉNNÍCH PRACÍ



Popis metodiky výzkumu a průběhu terénních prací

Metodika použitá při výzkumu

- Průzkum potřeb vybraných skupin obyvatel Královéhradeckého kraje byl realizován s použitím kvalitativní výzkumné metodiky:
 - **skupinových diskusí (tzv. focus groups)** ve formě standardních skupin (tj. s průměrným počtem 8 respondentů) – tato metodika byla použita pro vybrané cílové skupiny obyvatel (CS 1 – CS 4)
 - **individuálních hloubkových rozhovorů (tzv. IDI – in depth interview)** pro dotazování cílové skupiny pracovníků obcí (CS 5).
- Skupinová diskuse (ohnisková skupina, tzv. focus group) je jednou ze základních metod kvalitativního výzkumu. Jde o skupinový proces (s počtem respondentů 8 – 12 osob), jehož hodnota vzniká především interakcí členů skupiny, kteří reagují na sebe navzájem.
- V rámci diskuse bývají kromě přímých dotazů využívány specifické psychologické postupy a techniky, které umožňují proniknout dále za hranici uvědomovaných, a tudíž i méně verbalizovaných aspektů postojů, emocí či potřeb. Při diskusích s cílovými skupinami CS 1 – CS 4 bylo použito několik technik - asociační technika, technika třídění obrázků, bublinový test, aj.
- Skupinové diskuse byly realizovány ve dvou rozdílných lokalitách kraje (Hradec Králové a Náchod) tak, aby byly postiženy odlišné životní podmínky většího a menšího města a odkryly rozdílnost potřeb v závislosti na velikosti místa bydliště a dostupnosti sociálních služeb.
- Metoda individuálních hloubkových rozhovorů (tzv. IDI) je další ze základních metod kvalitativního výzkumu. Vychází z principu individuálního dotazování s možností vytvoření intenzivní interakce mezi tazatelem a dotazovanou osobou. Rovněž za pomoci různých technik umožňuje komplexní analýzu zkoumaných skutečností.
- Použití techniky IDI dalo pracovníkům úřadů v oboru plánování sociálních služeb více prostoru pro vyjádření, aniž by se navzájem ovlivňovali či brzdili. Metoda byla použita i s ohledem na dostupnost této cílové skupiny a lepší pokrytí území Královéhradeckého kraje (celkem 8 lokalit).

Organizace výzkumu – průběh terénních prací

- Pro čtyři vybrané cílové skupiny (CS 1 – CS 4) proběhly vždy 2 skupinové diskuse (tj. celkem 8 skupin) ve dvou rozdílných lokalitách Královéhradeckého kraje: Hradec Králové a Náchod. Následně byla realizována další 1 skupinová diskuse v Hradci Králové s cílovou skupinou CS 4 – senioři – uživatelé pečovatelské služby. Jejím cílem bylo ověřit vhodnost metodiky výzkumu pro danou cílovou skupinu, a to na základě zjištění z průběhu první části terénních prací.

Celkem tak proběhlo 9 focus groups a bylo dotázáno 67 respondentů.

- Cílové skupiny byly osloveny a vybrány prostřednictvím sítě externích spolupracovníků společnosti Factum Invenio (tzv. rekrutérů) podle přesného zadání kvót a za pomoci tzv. rekrutačních dotazníků. Samotné diskuse s respondenty se pak uskutečnily v průměrné délce 120 minut a jejich průběh byl zaznamenán jak písemně, tak zvukově.

Organizace výzkumu – průběh terénních prací

- Průzkum byl realizován v průběhu ledna a února 2010. Časový harmonogram terénních prací, kde N = počet respondentů, FG = org. pořadí skupiny:

- **CS 1 – osoby pečující o seniora – FG 4, FG 8**

- 1x FG Hradec Králové (21.1.2010) (N = 8)

- 1x FG Náchod (11.2.2010) (N = 8)

- **CS 2 – osoby pečující o dítě s postižením – FG 3, FG 7**

- 1x FG Hradec Králové (21.1.2010) (N = 8)

- 1 x FG Náchod (11.2.2010) (N = 6)

- **CS 3 – senioři, kteří se hlásí do domova pro seniory – FG 2, FG 6**

- 1x FG Hradec Králové (20.1.2010) (N = 8)

- 1x FG Náchod (10.2.2010) (N = 3)

- **CS 4 – senioři – uživatelé pečovatelské služby – FG 1, FG 5, FG 9**

- 2x FG Hradec Králové (20.1. + 12.2.2010) (N = 18)

- 1x FG Náchod (10.2.2010) (N = 8)

- Individuální hloubkové rozhovory – In Depth Interviews (tzv. IDI)

Dotazování cílové skupiny pracovníků MÚ (CS 5) proběhlo ve dnech 22.1.2010 – 11.2.2010. Individuální rozhovory se uskutečnily dle zadání celkem v 8

vybraných lokalitách Královéhradeckého kraje vždy s jedním pracovníkem daného městského úřadu odpovědným za plánování sociálních služeb.

Celkem bylo osloveno a dotazováno 8 respondentů, z toho 4 vedoucí sociálního odboru, 1 tajemník MÚ a 3 koordinátoři plánování. Při výběru lokalit bylo dodrženo zadání a polovina rozhovorů tak byla realizována v obcích s metodickou podporou plánování v rámci zakázky kraje, a druhá polovina v obcích, které tuto podporu nemají. Současně rozhovory proběhly na různých místech kraje tak, aby mohl být získán pohled úředníků nejen z různě velkých měst / obcí, ale i z různě vzdálených míst od svého krajského úřadu.

Rozhovory s respondenty / s pracovníky úřadů byly realizovány v průměrné délce 60 minut a z jejich průběhu byla pořízena zvuková nahrávka.

Doplňující informace k realizovanému výzkumu – vhodnost metodiky

- Rekrutační fáze i průběh diskusí ukázaly, že použitá kvalitativní metoda **skupinových diskusí** se jeví jako vhodná pro cílové skupiny CS 1 – CS 3.
- V případě **CS 4, tj. seniorů využívajících pečovatelské služby**, však **není ideální metodou**. Skutečnými uživateli této služby jsou většinou lidé s omezenou pohyblivostí nebo s jinou nemocí (stařecká demence, Alzheimerova choroba, apod.). U těchto respondentů je jen stěží možná účast na skupinové diskusi, stejně jako realizace diskuse samotné.
- Pro CS 4 se proto pro účely případného dalšího zkoumání jeví jako daleko vhodnější metoda kvalitativního výzkumu IDI - individuální rozhovory v domácnostech seniorů.
- **Obdobné závěry** jako pro CS 4 lze v jistém směru aplikovat i na **CS 3, tj. na seniory, kteří se hlásí do domova důchodců**. Pokud by kritéria výzkumu ve svém zadání postihovala jen velmi úzkou skupinku osob (tj. osoby s nejvyšším stupněm potřeby této sociální služby), pak by rovněž vhodnější kvalitativní metodou byly IDI.
- Výzkum ukázal, že pokud je stanoveno pouze „obecné“ kritérium rekrutace (tj. podání přihlášky do domova pro seniory), jde převážně o osoby, pro něž je „přihláška pouhou „pojistkou do budoucna“, kterou v současné době, při svém relativně dobrém zdravotním stavu, ani nehodlají využít. Nicméně předpokládají, že se jejich potřeby mohou časem změnit.
- Zjištění, že senioři (jak z CS 3, tak z CS 4) řadu služeb využívají anebo hodlají využívat, až když skutečně nebudou moci, je ovšem také určitým, relevantním výsledkem výzkumu.

- **Metoda individuálních hloubkových rozhovorů (IDI) použitá pro dotazování cílové skupiny pracovníků obcí (CS 5)** potvrdila svoji vhodnost. Rozhovory s profesionály ze sociálních odborů umožnily získat informace z různých regionů kraje, a to tak, aniž by se respondenti navzájem ovlivňovali či měli bariéry vyjádřit své zkušenosti či rozdílné pohledy na plánování sociálních služeb. Všem respondentům byla zaručena anonymita a důvěrné zacházení se získanými informacemi a podněty.

Detailní popis a struktura zkoumaného vzorku (CS 1 – CS 4)

FG 1 Hradec Králové, 20.1.2010, senioři - uživatelé pečovatelské služby (CS 4)

Jméno	P	Věk	Vzdělání	Pečovatelská služba
Věra	Ž	78	ZŠ	poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
Marta	Ž	80	SŠ	poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
Bohuslav	M	71	SŠ	poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
Josef	M	72	SŠ	poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
Jiří	M	66	SŠ	poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
Ludmila	Ž	67	Vyučení	zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
Antonín	M	64	SŠ	poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
Eva	Ž	75	VŠ	poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

FG 2 Hradec Králové, 20.1.2010, senioři - kteří se hlásí do domova pro seniory (CS 3)

Jméno	P	Věk	Vzdělání	Přihláška/vážná úvaha o podání přihlášky
Zdena	Ž	64	ZŠ	plánuje do 2 měsíců
Helena	Ž	73	SŠ	ano, podaná přihláška
Vratislav	M	73	VŠ	ano, podaná přihláška
Jaroslav	M	71	Vyučení	ano, podaná přihláška
Marcela	Ž	58	Vyučení	ano, podaná přihláška
Karel	M	59	SŠ	ano, podaná přihláška
Zdeňka	Ž	78	SŠ	ano, podaná přihláška
Růžena	Ž	78	SŠ	ano, podaná přihláška

FG 3 Hradec Králové, 21.1.2010, osoby pečující o dítě s postižením (CS 2)

Jméno	P	Věk	Vzdělání	Sociální služba
Jitka	Ž	42	SŠ	pečovatelská služba + jiná sociální služba - zdravotní poradna
Vlasta	Ž	37	Vyučení	jiná sociální služba -škola pro individuální péči
Jana	Ž	40	Vyučení	osobní asistence
Petra	Ž	31	Vyučení	osobní asistence
Iva	Ž	39	SŠ	denní stacionář- speciální škola
Ivo	M	49	SŠ	jiná sociální služba -raná péče, konzultace, rady, apod.
Romana	Ž	34	Vyučení	denní stacionář - speciální škola
Ivana	Ž	36	Vyučení	denní stacionář-speciální škola

FG 4 Hradec Králové, 21.1.2010, osoby pečující o seniora (CS 1)

Jméno	P	Věk	Vzdělání	Sociální služba
Ladislav	M	47	SŠ	osobní asistence, když nemůžu já, musím zaplatit paní, která mě zastoupí
Hana	Ž	54	Vyučení	odlehčovací služby
Milan	M	58	VŠ	aplikace injekcí, zapůjčování kompenzačních pomůcek
Jana	Ž	56	VŠ	pečovatelská služba- pečovatelka dochází denně
Přemysl	M	56	SŠ	denní stacionář, dovoz obědů
Bohumila	Ž	54	Vyučení	jiná sociální služba - dovoz obědů, aplikace injekcí
Olina	Ž	55	SŠ	pečovatelská služba - dovoz obědů
Jana	Ž	32	VŠ	pečovatelská služba - péče o nohy, převazy

FG 5 Náchod, 10.2.2010, senioři - uživatelé pečovatelské služby (CS 4)

Jméno	P	Věk	Vzdělání	Pečovatelská služba
Věra	Ž	91	SŠ	pomoc při zvládnání běžných úkonů, úklid profesionální firmou, zvažuje i zajištění stravy
Iva	Ž	85	SŠ	pomoc při zvládnání běžných úkonů, poskytnutí stravy, úklid
Věra	Ž	71	SŠ	aktuálně nastala potřeba využívání pečovatelských služeb
Pavel	M	74	VŠ	aktuálně nastala potřeba využívání pečovatelských služeb
Alena	Ž	76	SŠ	poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
Markéta	Ž	74	Vyučení	poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
Alžběta	Ž	75	SŠ	poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
Jiří	M	77	SŠ	poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

FG 6 Náchod, 10.2.2010, senioři - lidé, kteří se hlásí do domova pro seniory (CS 3)

Jméno	P	Věk	Vzdělání	Příhláška/vážná úvaha o podání přihlášky
Jarmila	Ž	85	Vyučení	ano, podaná přihláška
Zdenka	Ž	69	ZŠ	ano, podaná přihláška
Libuše	Ž	85	ZŠ	ano, podaná přihláška

FG 7 Náchod, 11.2.2010, osoby pečující o dítě s postižením (CS 2)

Jméno	P	Věk	Vzdělání	Druh využívané sociální služby
Ivana	Ž	40	Vyučení	speciální škola v HK
Marcela	Ž	34	Vyučení	osobní asistence - ZŠ, svozné auto
Hana	Ž	72	SŠ	denní stacionář, odlehčovací služba
Dana	Ž	35	Vyučení	nemá nabídku, informace
Petr	M	46	Vyučení	denní stacionář, odlehčovací služba
Ivana	Z	46	SS	nemá nabídku

FG 8 Náchod, 11.2.2010, osoby pečující o seniora (CS 1)

Jméno	P	Věk	Vzdělání	Druh využívané sociální služby
Miloš	M	47	Vyučení	jiná sociální služba – charita
Lubomír	M	54	SŠ	Uvažuje
Jiřina	Ž	61	ZŠ	uvažuje o odlehčovací službě
Oldřich	M	47	SŠ	Uvažuje
Michaela	Ž	33	SŠ	dovoz obědů
Iveta	Ž	37	Vyučení	občas pečovatelka, obědy
Honza	M	55	SŠ	dovoz obědů
Lenka	Ž	37	SŠ	bez služeb

FG 9 Hradec Králové, 12.2.2010, senioři - uživatelé pečovatelské služby (CS 4)

Jméno	P	Věk	Vzdělání	Pečovatelská služba
Dagmar	Z	65	Vyučení	poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
Bohumila	Ž	71	SŠ	nechá si vozit obědy, velké nákupy, někdy umýt okna
Josef	M	69	SŠ	pomoc při zajištění chodu domácnosti, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
Calta	M	71	SŠ	injekční léčba při bolestech, pedikúra
Jan	M	69	SŠ	denní ošetření při diabetické noze
Naděžda	Ž	77	Vyučení	pomoc při zajištění chodu domácnosti, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
Eva	Ž	69	Vyučení	pomoc při zajištění chodu domácnosti, injekční léčba při bolestech hl. ramene
Dana	Ž	73	ZŠ	pomoc při zajištění chodu domácnosti, častá potřeba lékařské i pečovatelské pomoci
Marie	Ž	67	SŠ	při bolestech aplikace injekce, pedikúra, kadeřnictví, rehabilitační cvičení, rehabilitační pobyty
Milan	M	75	Vyučení	při úporných bolestech aplikace injekce