

**ANALÝZA POTŘEB OBČANŮ MĚSTSKÉ ČÁSTI PRAHA 10 – oblast  
související se zajištěním potřeb občanů v nepříznivé sociální situaci**



Zpracovatel: Centrum pro komunitní práci střední Čechy  
Září 2013

## Obsah

1.	INFORMACE O ŠETŘENÍ.....	5
1.1.	KONTEXT A CÍLE REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ .....	5
1.2.	METODIKA ŠETŘENÍ .....	5
2.	CÍLOVÁ SKUPINA RODINY V PÉČI ODDĚLENÍ SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ A PRÁCE S RODINOU 7	
2.1.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANĚ DĚTÍ A PRÁCI S RODINOU .....	7
2.2.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT.....	7
2.3.	VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ .....	7
2.4.	INFORMOVANOST .....	8
2.5.	ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY .....	8
2.6.	KONKRÉTNÍ POTŘEBY RODIN V PÉČI OSPOD .....	9
2.7.	SHRNUTÍ – RODINY V PÉČI OSPOD .....	10
2.7.1.	Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření.....	10
2.7.2.	Doporučení pro cílovou skupinu.....	11
3.	CÍLOVÁ SKUPINA OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	12
3.1.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O CÍLOVÉ SKUPINĚ .....	12
3.2.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT.....	12
3.3.	VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ .....	13
3.4.	INFORMOVANOST .....	13
3.5.	ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY .....	13
3.6.	KONKRÉTNÍ POTŘEBY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	14
3.7.	SHRNUTÍ – OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	15
3.7.1.	Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření.....	15
3.7.2.	Doporučení pro cílovou skupinu.....	16
4.	CÍLOVÁ SKUPINA SENIOŘI .....	17
4.1.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O CÍLOVÉ SKUPINĚ .....	17
4.2.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT.....	17
4.3.	VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ .....	18
4.4.	INFORMOVANOST .....	19
4.5.	ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY .....	19
4.6.	KONKRÉTNÍ POTŘEBY SENIORŮ .....	20
4.6.1.	Potřeby seniorů bez výrazných zdravotních komplikací .....	20
4.6.2.	Potřeby seniorů, kterým postupně ubývají síly .....	21
4.6.3.	Potřeby seniorů vyžadujících 24hodinovou péči.....	22

4.7.	SHRNUTÍ - SENIOŘI.....	22
4.7.1.	Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření.....	22
4.7.2.	Doporučení pro cílovou skupinu.....	23
5.	CÍLOVÁ SKUPINA OSOBY PEČUJÍCÍ .....	25
5.1.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O CÍLOVÉ SKUPINĚ .....	25
5.2.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT.....	25
5.3.	VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ .....	26
5.4.	INFORMOVANOST .....	26
5.5.	ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY .....	26
5.6.	KONKRÉTNÍ POTŘEBY PEČUJÍCÍCH OSOB.....	27
5.7.	SHRNUTÍ – OSOBY PEČUJÍCÍ.....	28
5.7.1.	Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření.....	28
5.7.2.	Doporučení pro cílovou skupinu.....	29
6.	CÍLOVÁ SKUPINA OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ.....	30
6.1.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O CÍLOVÉ SKUPINĚ .....	30
6.2.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT.....	30
6.3.	VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ .....	31
6.4.	INFORMOVANOST .....	31
6.5.	ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY .....	32
6.6.	KONKRÉTNÍ POTŘEBY OSOB BEZ PŘÍSTŘEŠÍ.....	33
6.7.	SHRNUTÍ – OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ .....	34
6.7.1.	Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření.....	34
6.7.2.	Doporučení pro cílovou skupinu.....	34
7.	CÍLOVÁ SKUPINA OSOBY OPOUŠTĚJÍCÍ ZAŘÍZENÍ VÝKONU TRESTU .....	35
7.1.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O CÍLOVÉ SKUPINĚ .....	35
7.2.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT.....	35
7.3.	VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ .....	35
7.4.	INFORMOVANOST .....	35
7.5.	ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY .....	35
7.6.	KONKRÉTNÍ POTŘEBY OSOB OPOUŠTĚJÍCÍCH ZAŘÍZENÍ VÝKONU TRESTU .....	36
7.7.	SHRNUTÍ – OSOBY OPOUŠTĚJÍCÍ ZAŘÍZENÍ VÝKONU TRESTU .....	36
7.7.1.	Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření.....	36
7.7.2.	Doporučení pro cílovou skupinu.....	37
8.	CÍLOVÁ SKUPINA OSOBY V PÉČI VEŘEJNÝCH OPATROVNÍKŮ .....	38
8.1.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O CÍLOVÉ SKUPINĚ .....	38
8.2.	ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT.....	38

8.3.	VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ .....	39
8.4.	INFORMOVANOST .....	39
8.5.	ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY .....	40
8.6.	KONKRÉTNÍ POTŘEBY KLIENTŮ VEŘEJNÝCH OPATROVNÍKŮ .....	40
8.7.	SHRNUTÍ – KLIENTI VEŘEJNÝCH OPATROVNÍKŮ .....	41
8.7.1.	Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření.....	41
8.7.2.	Doporučení pro cílovou skupinu.....	41
9.	ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ POTŘEB A DOPORUČENÍ ZA VŠECHNY CÍLOVÉ SKUPINY .....	43
9.1.	V RÁMCI ŠETŘENÍ BYLY IDENTIFIKOVÁNY TYTO POTŘEBY.....	43
9.2.	SHRNUJÍCÍ DOPORUČENÍ ZA VŠECHNY CÍLOVÉ SKUPINY.....	44

# 1. INFORMACE O ŠETŘENÍ

## 1.1. KONTEXT A CÍLE REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ

Výzkum potřeb občanů ve vazbě k řešení nepříznivých sociálních životních situací je navržen jako jeden z podkladů aktualizace Komunitního plánu sociálních služeb Městské části Praha 10 na období 2014 - 2016.

Plánování sociálních služeb pro občany městské části Praha 10 vychází z předpokladu, že mají-li být sociální služby pro občany efektivní, je zapotřebí vycházet ze samotné potřeby existujících služeb a případně identifikovat služby nové, které pro občany městské části nejsou dostupné, ale jejich potřebnost je danou skupinou obyvatel pocítována.

Cílem zpracování tohoto dokumentu je zejména:

- získat informace popisující situace a problémy cílových skupin,
- získat informace o současné nabídce služeb pro jednotlivé cílové skupiny, a to z pohledu účastníků realizovaného šetření,
- identifikovat chybějící formy potřebné péče a pomoci.

Jsou zde popsány jednotlivé problémové oblasti, které byly v průběhu šetření identifikovány. Dále jsou v závěru jednotlivých kapitol navržena doporučení, která vycházejí ze zjištěných skutečností a jsou vztahena ke sledovaným cílovým skupinám.

Cílové skupiny realizovaného šetření jsou:

- rodiny v péči oddělení sociálně právní ochrany dětí a práce s rodinou (dále jen OSPOD),
- osoby se zdravotním postižením,
- senioři,
- osoby pečující,
- osoby bez přístřeší,
- osoby opouštějící zařízení výkonu trestu,
- osoby v péči veřejných opatrovníků.

## 1.2. METODIKA ŠETŘENÍ

K základnímu pochopení sociální situace v městské části byl použit **kvalitativní výzkumný přístup**. Cílem kvalitativních výzkumných šetření je vytvoření holistického obrazu o zkoumané skutečnosti. V tomto případě především zachycení toho, jak obyvatelé městské části, zástupci cílových skupin, své životní situace vnímají a jak je sami interpretují.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Následně je možné realizovat navazující kvantitativní šetření, které nám daný jev popíše pomocí (částečně) předem nadefinovaných proměnných. Výsledkem kvantitativní analýzy jsou reprezentativní informace o cílové populaci.

V rámci šetření byly použity výzkumné metody **individuální hloubkové rozhovory a skupinové diskuse**, které patří mezi nejzákladnější metody kvalitativního sociologického výzkumu. Jedná se o moderátorem řízené rozhovory (diskuse), které do hlubší míry zjišťují např. postoje a názory na určité životní situace či společenské jevy.

Na základě našich předešlých zkušeností byli do šetření zahrnuti nejen zástupci jednotlivých cílových skupin, tedy obyvatelé městské části, ale také „experti“, v tomto případě zaměstnanci odboru sociálního a veřejné opatrovnice. Vyšli jsme z ověřeného předpokladu, že experti velice dobře znají situace, které jejich klienti řeší a mohou tak relevantně zprostředkovat problémy a potřeby výše definovaných cílových skupin. S předem vybranými experty jsme uskutečnili 4 skupinové diskuse, které byly vedeny dle diskusního plánu předem schváleného městskou částí Praha 10.

Následně byli z řad zaměstnanců městské části vyškoleni tazatelé, kteří realizovali individuální hloubkové rozhovory se zástupci jednotlivých sledovaných cílových skupin na základě přesných rekrutačních pokynů. Individuální hloubkové rozhovory byly opět vedeny dle městskou částí Praha 10 předem schváleného polostrukturovaného dotazníku.

Skupinové diskuse a skupinové rozhovory byly realizovány v červnu 2013.

Výstupem ze šetření je závěrečná zpráva. Struktura zprávy vychází z informací, které byly v rámci šetření získány. Na základě přání městské části Praha 10 nejsou, z důvodu zachování anonymity, v závěrečné zprávě uvedeny citace. Citace jsou obsaženy v neveřejné části této analýzy, která je k dispozici u zpracovatele šetření.

## 2. CÍLOVÁ SKUPINA RODINY V PÉČI ODDĚLENÍ SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ A PRÁCE S RODINOU

### 2.1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANĚ DĚTÍ A PRÁCI S RODINOU

Sociálně právní ochrana dětí je definovaná Zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Sociálně-právní ochranou dětí se rozumí zejména:

- a) ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,
- d) zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.

### 2.2. ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT

Sociální pracovnice OSPOD městské části Praha 10 v průběhu června 2013 realizovaly 13 polostrukturovaných kvalitativních rozhovorů se svými klienty. Ve skupině účastníků šetření převládaly ženy (12), především ženy samoživitelky. Výzkumu se účastnil 1 muž.

Respondenti řešili konkrétně tyto problémy:

- v 1 případě násilí v rodině,
- v 1 případě styk s dítětem,
- v 1 případě pěstounství (o pěstounství žádali prarodiče),
- ve 2 případech problémy v rámci rozvodového řízení a komunikace s partnerem,
- ve 3 případech neshody v rodině,
- v 5 případech porozvodové problémy (bydlení, finance).

Pro doplnění informací jsme také realizovali skupinovou diskusi s 10 zástupci sociálních pracovníků OSPOD Úřadu městské části Praha 10, tedy s experty na danou problematiku.

Jelikož ne všichni klienti OSPOD deklarují potřeby sociálních služeb či jiných forem pomoci, zaměřili jsme se v rámci našeho šetření především na **problémy sociálně slabých rodin a problémy matek samoživitelek**.

### 2.3. VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ

Nabídka sociálních a návazných služeb je pro rodiny s dětmi v nepříznivé životní situaci na území městské části Praha 10 celkově hodnocena jako nedostačující, ať samotnými klienty OSPOD, tak experty, kteří se s potencionálními uživateli sociálních služeb a služeb návazných denně setkávají a jejich problémy pomáhají řešit. Služby jsou hodnoceny jako nedostupné z hlediska geografického, kapacitního či finančního.

Naši respondenti měli zkušenosti pouze s doučováním dětí. Konkrétně jmenovaná služba organizace Člověk v tísni<sup>2</sup> byla svými uživateli vnímána jako velmi přínosná. Tuto službu využívají především sociálně slabé rodiny. Jiné služby účastníci šetření nezmiňovali.

## 2.4. INFORMOVANOST

Klienti OSPOD obecně vykazují nízké povědomí o sociálních službách a službách návazných, které by jim nelehkou životní situaci mohly ulehčit. Pokud jsme se přímo dotazovali, zda ví o možnostech bezplatného právního, psychologického či finančního poradenství, ve většině případů přiznávali, že neví o možnostech, kde by byly jakékoliv poradenské služby nabízeny zcela zdarma. Pokud věděli, že tyto služby existují, mnohdy neví, kde se nacházejí. Informace o sociálních službách a formách pomoci klienti OSPOD získávají především od sociálních pracovníků, případně od známých, v některých případech si je vyhledají na internetu.

## 2.5. ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY

### Finanční problémy

- Z našeho dotazování vyplynulo, že se sledované rodiny ve svém každodenním životě potýkají především s nedostatkem finančních prostředků.
- Špatná finanční situace těchto rodin se odráží ve výchově a životním stylu dětí, kterým je poskytováno jen to nejnnutnější základní vzdělání a minimum mimoškolních aktivit.
- Finanční problémy řeší především matky – samoživitelky. Ženy obecně disponují nižšími příjmy a pokud bývalí partneři neplatí řádně výživné, tyto rodiny jsou přímo ohroženy rizikem chudoby. Problémem je, pokud pro ně nejsou dostupné bezplatné poradenské služby (především právní), které by jim mohly pomoci těžkou životní situaci řešit. Situaci ženám, které o své děti samy pečují, také ztěžuje problematické uplatnění na pracovním trhu, mnohdy je pro ně i problém si zaměstnání dlouhodobě udržet. Pokud je žena matkou dítěte se zdravotním postižením, její situace se o to více komplikuje.
- Nízké příjmy sledovaných rodin často znamenají i neschopnost udržet si adekvátní bydlení.
- Mezi klienty OSPOD patří také osoby, které se staly obětmi domácího násilí, případně jsou jím ohroženy, především ale z finančních důvodů, a s tím související absence náhradní možnosti bydlení, se bojí svého partnera opustit a danou situaci řešit.

### Nedostupné služby/nedostupná pomoc

- Respondenti uvedli služby, které postrádají. Zmiňovali asistovaný styk rodiče s dítětem a poradenské služby.
- Další zajímavé postřehy zmiňovali experti. Uváděli, že sociální služby se často nacházejí ve vzdálenějších částech Prahy a jsou kapacitně nedostačující. Jednalo se například o bezplatné právní služby, které je možno využít na území městské části Praha 1, případně služby mediátora, které jsou obyvatelům městské části Praha 10 k dispozici na území městské části Praha 5. Případy, kdy je pro klienty OSPOD problém za těmito službami dojíždět, ať z časového či finančního hlediska, případně díky „složitosti“, nejsou neobvyklé.

---

<sup>2</sup> Pro občany městské části Praha 10 tuto službu také poskytuje organizace Barevný svět dětí.



- Experti uvedli i další příklad chybějících či pro klienty mnohdy nedostupných služeb. Jde o omezené možnosti matek malých dětí, které plánují návrat do zaměstnání, nejen z profesních důvodů, ale především z důvodu špatné finanční situace rodiny, dříve než jejich dítě dovrší třetí rok věku. Tyto matky si nemohou platit drahé komerční služby hlídání dětí, pokud jim nepomůže rodina, nemají jiné možnosti. Do složité situace se tak dostávají především matky samoživitelky. Problémy také rodinám činí nedostatečná kapacita mateřských škol na území městské části.
- Do složité situace se také dostávají matky s dětmi, případně rodiny s nezletilými dětmi, které jsou ohroženy ztrátou bydlení, případně se ocitnou tzv. „na ulici“. V případě akutní potřeby chybí sociálním pracovníkům možnost krizového ubytování pro tyto rodiny.
- Dostupnost sociální služby azylové bydlení pro matky s dětmi je hodnocena jako problematická, celé rodiny pak nemají v současné době prakticky šanci, aby byly v případě ztráty bydlení umístěny společně do jednoho zařízení.

## 2.6. KONKRÉTNÍ POTŘEBY RODIN V PÉČI OSPOD

### Oblast bydlení

- Klientům OSPOD, ať již sociálně slabým rodinám, matkám v krizi či obětem domácího násilí, není možné v současné době nabídnout žádnou formu krizového bydlení či následně dlouhodobého sociálního bydlení.
- Z pohledu těchto rodin by bylo vhodné na území městské části nastavit systém, který by umožňoval využít část bytového fondu městské části Praha 10 k formám tzv. prostupného bydlení, kde by byly jednotlivé typy bydlení pro konkrétní životní situace zastoupeny.

### Oblast financí

- V důsledku finančních problémů klienti OSPOD běžně řeší půjčky, dluhy a v krajních případech i exekuce. Často však vyhledají pomoc až v momentě, kdy je velmi těžké hledat jakékoliv východisko. Částečně by tyto problémy vyřešila možnost bezplatného finančního a právního poradenství, podmínkou je však její dostupnost na území městské části a zajištění informovanosti obyvatel o této službě.

### Výchova dětí

- Pro děti ze sociálně slabých rodin je důležitá nabídka adekvátních možností k trávení volného času, která by byla uzpůsobena finančním možnostem jednotlivých rodin.
- Rodiče, především matky, pak potřebují nástroje, které jim pomohou sladit práci a péči o děti. Jedná se především o dostupné možnosti hlídání dětí předškolového věku a možnosti umístění dětí do mateřských škol.

### Sociální služby a služby návazné

- Klienti OSPOD deklarovali potřebnost dostupnosti některých sociálních služeb a služeb návazných. Jednalo se především o služby asistovaného styku, azylového bydlení a již zmíněných poradenských služeb.
- Experti, vzhledem ke svému přehledu o škále možností pomoci, v průběhu diskuse jmenovali širší spektrum potřebných služeb, konkrétně se jednalo o azylové domy<sup>3</sup> pro

---

<sup>3</sup> Je nutné si uvědomit, že azylové domy neřeší pouze akutní bytový problém, klienti dále využívají poradenství a volnočasové aktivity, které jsou jim poskytovány převážně zdarma. Jejich cílem je pomoci matkám s dětmi zvládnout krizové období a začlenit se zpět do „normálního“ samostatného života.

matky s dětmi, azylové domy pro rodiny s dětmi<sup>4</sup>, sociální bydlení<sup>5</sup>, doučování, sociální asistenci, doprovázení, služby mediátora, poradenství právní i sociální, volnočasové aktivity pro děti a mládež, služby „hlídání dětí“, krizové bydlení pro rodiny (matky s dětmi) vyžadující okamžitou pomoc a služby poradny pro mezilidské vztahy.

- Důležitý je samozřejmě také postoj samotné rodiny, zda nabídnutou službu přijme, nebo ne. V tomto momentě je pak dle oslovených expertů klíčové, aby jim služby nebyly nabízeny na „druhé straně Prahy“ a byly dostupné v momentě, kdy je klienti potřebují.

### **Spolupráce se sociálními pracovníky**

- Experti dále doplnili potřebu zapojení sociálních pracovníků například do procesu rozhodování o umístění dětí do mateřských škol na území městské části, aby tak mohli adekvátně zhodnotit situaci/potřebu svých klientů a rozhodovací proces tak případně ovlivnit v jejich prospěch.
- Za podstatné také považujeme, aby se k ohroženým rodinám dostaly včas informace o pomoci, která jim může být poskytnuta. Lidé preferují tištěné informace a informace na internetu. Očekávají, že veškeré potřebné informace získají od zaměstnanců OSPOD. Cílem poradenství pracovníků OSPOD by mělo být nejen poskytnout klientům informace o jejich situaci, právech a povinnostech, ale i o možnostech řešení jejich problémů. Právě proto je důležitá spolupráce pracovníků OSPOD s partnery z řad neziskových organizací a s dalšími orgány státní správy. Samozřejmostí je také nastavení efektivní sítě sociálních služeb na sledovaném území.
- Dále nesmíme zapomínat na význam vlastní depistáže. Pokud se o problému rodiny sociální pracovnice dozví příliš pozdě, je problém přijmout kroky, které povedou k rychlé a efektivní nápravě dané situace. Případně jsou tyto kroky finančně nákladnější.

## **2.7. SHRNUTÍ – RODINY V PÉČI OSPOD**

Následující kapitola shrnuje podněty, které byly zmiňovány v průběhu šetření. Rekapitulace je tedy určena především k další diskusi, nejedná se o obecné závěry.

### **2.7.1. POTŘEBY CÍLOVÉ SKUPINY VYPLÝVAJÍCÍ Z ŠETŘENÍ**

- **Dostupnost sociálních služeb: azylové bydlení, krizová pomoc, sociální poradenství.**
- **Dostupnost návazných služeb: doučování, sociální asistence, doprovázení, služby mediátora, služby asistovaného styku, psychologické, finanční a právní poradenství, finančně dostupné volnočasové aktivity pro děti a mládež.**
- **Dostupné „sociální bydlení“ v případě potřeby.**
- **Dostupnost jeslí a mateřských škol.**
- **Zajištění informovanosti o možnostech pomoci v nelehkých životních situacích.**

---

4 Výhodou je skutečnost, že rodina může zůstat pohromadě, tedy se nedělí matka s dětmi a jejich otec.

5 Za sociální bydlení zde považujeme tzv. levné bydlení určené nízkopříjmovým skupinám a osobám v krizi.

## **2.7.2. DOPORUČENÍ PRO CÍLOVOU SKUPINU**

### **Podpora prevence**

Tuto činnost pokládáme za velice důležitou, jelikož pomocí prevence je možno podchytit problém v rodině, v jeho počáteční fázi, kdy ho lze řešit a narušenou funkci rodiny obnovit.

### **Podpora zaměstnanosti rodičů – samoživitelů/lek pečujících o nezletilé děti**

Je potřeba se zaměřit především na:

- Odstranění bariér v podobě nedostatečných kapacit předškolních zařízení.
- Flexibilitu doby otevření předškolních zařízení.
- Přístup zaměstnavatelů k zaměstnávání matek samoživitelek apod.

### **Podpora služeb cílených na rodiny s dětmi na území městské části**

Jedná se především o:

- Podporu dostupnosti poradenských služeb.
- Hledání řešení dostupné rodinné psychoterapie.
- Hledání možností zajištění finančně dostupných služeb mediátora.
- Ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb řešit zajištění asistovaného styku rodiče s dítětem.
- Udržení podpory služeb azylové bydlení.
- Podporu nízkoprahového zařízení pro děti a mládež.
- Podporu finančně dostupných mimoškolních aktivit pro děti ze sociálně slabých rodin.
- Podporu služby krizového bytu/bydlení.

### **Řešení bytové problematiky**

Prostřednictvím:

- Podpory rozvoje systému dostupného bydlení.

### **Podpora a rozvoj dobrovolnictví**

Se zaměřením na:

- Podporu dobrovolnictví v oblasti volnočasových aktivit pro děti a mládež, doučování apod.

## 3. CÍLOVÁ SKUPINA OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

### 3.1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O CÍLOVÉ SKUPINĚ

Osoby se zdravotním postižením tvoří velkou nehomogenní skupinu, jelikož každé postižení je specifické a spolu s věkem s sebou přináší různé potřeby a požadavky na rozsah pomoci a druh sociálních služeb. Podíl zdravotně postižených v naší populaci neustále stoupá, v posledních letech byl zaznamenán především nárůst civilizačních chorob a duševních onemocnění.

Své specifické potřeby mají i rodinní příslušníci, kteří o své blízké se zdravotním postižením pečují, a neměli bychom na ně zapomínat. V rámci naší analýzy jim proto věnujeme samostatnou kapitolu č. 5.

### 3.2. ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT

Celkem bylo realizováno 18 polostrukturovaných rozhovorů se zástupci cílové skupiny. V rámci našeho šetření jsme do cílové skupiny zařadili pouze osoby **mladší 65 let**.

Rozhovorů se zúčastnilo:

- 11 žen,
- 7 mužů,
  
- 5 osob mladších 30 let,
- 3 osoby ve věku 30 až 50 let,
- 10 osob ve věku 50 až 65 let.

Mezi osobami, které se šetření zúčastnily, byli uživatelé sociálních služeb i lidé, kteří v současné době sociální služby nevyužívají. Ve většině případů nezastupitelnou roli v péči a pomoci hráli rodinní příslušníci. Pokud respondenti neměli rodinu, v několika případech vypomáhali sousedé či známí. Někteří respondenti svou potřebu péče saturovali také pomocí kombinace péče rodiny (známých) a sociálních služeb<sup>6</sup>.

Zjištění jsme doplnili o informace získané v průběhu rozhovorů se sociálními pracovníky městské části Praha 10, tedy s experty na danou problematiku.

---

<sup>6</sup> Považujeme za důležité zmínit, že tito lidé v rámci našeho šetření deklarovali problémy a obavy z budoucnosti v menší míře než ti, kteří jsou závislí pouze na péči své rodiny.

### 3.3. VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ

Někteří respondenti měli zkušenosti se službou dopravy, kterou zajišťuje městská část Praha 10<sup>7</sup>, tuto službu hodnotili velmi pozitivně. Na druhou stranu jsme se setkali i s případy, kdy respondenti jako jeden ze svých problémů zmiňovali problematickou dopravu pro handicapované občany např. k lékaři. Právě z tohoto důvodu předpokládáme, že o nabízené možnosti dopravy poskytované městskou částí někteří její potencionální uživatelé nemají dostatek informací.

Respondenti z řad osob se zdravotním postižením, kteří využívají také služeb pečovatelské služby, deklarují především potřebu pomoci se zajištěním stravy, s úklidem domácnosti a nákupy. V této oblasti dotázaní nepociťují nedostatky. V rámci úkonů, které nabízí pečovatelská služba, však někteří z finančních důvodů odebírají méně služeb, než by objektivně potřebovali. Účastníci šetření mají také zkušenosti se službou osobní asistence. Jedna z mladších respondentek zmiňovala, že osobní asistentku dokonce považuje za svou nejbližší kamarádku. Další účastnice šetření má velmi pozitivní zkušenost se službou chráněného bydlení. Vyjádřila však obavy z budoucnosti, jelikož tato služba jí je poskytována pouze na omezenou dobu. Jiný účastník navštěvuje sociálně terapeutickou dílnu, kde se cítí dobře a velmi si cení přátelských vztahů, které s ostatními klienty navázal.

Experti se v popisu nabídky sociálních služeb na sledovaném území se zástupci sledované skupiny obyvatel shodovali.

### 3.4. INFORMOVANOST

Účastníci šetření byli subjektivně spokojeni s dostatkem informací, které o nabízených sociálních a návazných službách měli. Musíme si však uvědomit, že se ve většině případů jednalo o osoby, které jsou v kontaktu se sociálními pracovníky městské části. Pokud informace nezískali od těchto pracovníků, dalšími jmenovanými zdroji byly internetové stránky poskytovatelů sociálních služeb, případně noviny a letáky. Osoby se zdravotním postižením také často získávají informace o možnostech pomoci od pečujících osob.

### 3.5. ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY

#### Obavy z budoucnosti

- To, co účastníkům šetření dělalo největší starosti, je budoucnost v souvislosti s jejich zhoršujícím se zdravotním stavem. Respondenti si uvědomovali náročnost péče, kterou potřebují a svou případnou závislost na rodinných příslušnících či sociálních službách. Deklarovali obavy z toho, zda se rodinní příslušníci o ně budou moci postarat i v dalších letech. Velké starosti jim dělala i míra jejich ekonomického zajištění.

---

<sup>7</sup> Pro občany s bydlištěm v Praze 10 a zejména pro držitele průkazů TP, ZTP nebo ZTP/P zajišťuje radnice Prahy 10 bezplatnou službu dopravy. Služba je poskytována především k návštěvě lékaře a lékařské rehabilitace nacházející se na území městské části Praha 10 nebo v přilehlých lokalitách, lze ji využít i k návštěvě radnice Prahy 10. Služba zahrnuje jednorázovou jízdu a v případě potřeby obsahuje i doprovod od vozu na místo určení. Zdroj: [www.praha10.cz](http://www.praha10.cz)

- Pokud respondenti pracovali, zmiňovali obavy ze ztráty zaměstnání a následných finančních potíží.

#### **Finanční problémy**

- Nedostatek financí je vnímán i jako bariéra ve využívání sociálních služeb. Setkávali jsme se s případy, kdy si lidé služby<sup>8</sup>, které objektivně potřebovali, nemohli dovolit.
- Složitější problémy byly v několika případech zmíněny v souvislosti s vysokými náklady na bydlení.
- Problémy v souvislosti s nedostatečným sociálním a finančním zabezpečením těchto osob vnímají i oslovení experti.

#### **Nedostatečná kapacita sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením**

- Problémy byly vnímány také v nedostatečné kapacitě sociálních služeb, které řeší bydlení osob se zdravotním postižením a jejich „pracovní“ uplatnění. Kapacity služeb chráněného bydlení a sociálně terapeutické dílny jsou z pohledu účastníků šetření na území městské části nedostačující.
- Další komplikace, které často osoby se zdravotním postižením řeší, vycházejí z nedostatečného zajištění specifických sociálních služeb pro konkrétní jedince. Musíme si opět uvědomit, že osoby se zdravotním postižením tvoří velmi různorodou skupinu obyvatel. Jako příklad uvedeme velmi složité umístění do pobytového zařízení osob se zdravotním postižením ve věku okolo 55 let, pro většinu domovů pro seniory jsou mladí, pro chráněné bydlení mohou být naopak „staří“. V případě volných kapacit mají možnost umístění do domova pro osoby se zdravotním postižením, který se nachází daleko od místa jejich současného bydliště. A vlastní byt si nemohou z nedostatku financí pořídit. Pokud by již zaplatili nájem, nezbudou jim peníze na sociální služby, které v případě samostatného bydlení potřebují.
- I oslovení experti považovali síť sociálních služeb na území městské části pro některé specifické cílové skupiny za nedostatečnou, za prioritní považují rozšíření pobytových sociálních služeb a podporu terénních sociálních služeb.

### **3.6. KONKRÉTNÍ POTŘEBY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

Jak jsme již zmínili, osoby se zdravotním postižením tvoří velice nesourodou skupinu obyvatel. **Tito lidé se odlišují ve svých potřebách, které jsou zajisté dány především druhem a mírou zdravotního postižení.**

#### **Potřeba jistoty v zabezpečení pomoci a péče formou sociálních služeb**

- Společně pak vykazují především potřebu jistoty a zajištění v momentě, kdy se jejich zdravotní stav zhorší natolik, že budou zcela závislí na péči cizí osoby. Pokud se o ně v současné době starají pouze rodinní příslušníci, vykazují potřebu ujištění, že jim bude dostupná péče i v momentě, kdy se o ně již rodina, z jakéhokoliv důvodu, nebude moci postarat.
- Pomoc a péči očekávají ze strany státu formou dostupných sociálních služeb. V prvé řadě se jedná o pečovatelské a asistenční služby. Důležité je pro ně také zajištění doprovodů.

<sup>8</sup> Jednalo se např. o následující úkony pečovatelské služby - dovoz obědů, zajištění nákupů či pomoc s denní hygienou.

#### **Potřeba zajištění dopravy**

- Pro osoby s pohybovými problémy jsou důležité finančně dostupné a flexibilní služby v oblasti dopravy (nemusí se jednat o sociální služby).

#### **Potřeba dostupného bydlení**

- Bydlení by podle klientů mělo být dostupné, nejen z hlediska finančního, ale i z hlediska vzdálenosti od rodiny. Mělo by být především bezpečné. Může se jednat o podporu samostatného bydlení, případně o formu chráněného bydlení.
- Nastavení jednotného systému bydlení pro osoby se zdravotním postižením je velice problematické, vždy záleží na individuálních schopnostech jedince. Důležitá je především komunikace s klientem a individuální řešení jednotlivých případů – nejlépe za přítomnosti rodiny, sociálních pracovníků městské části, zástupců radnice a poskytovatelů sociálních služeb v území.

#### **Potřeba pracovního uplatnění**

- Pokud to lidem zdravotní stav dovolí, deklarují svůj zájem zapojit se také do pracovního procesu, ať již prostřednictvím uplatnění na otevřeném trhu práce, v chráněném zaměstnávání, případně prostřednictvím sociálně rehabilitačních dílen.
- Mnohdy očekávají nejen zvýšení příjmu, ale i navázání nových sociálních kontaktů.

#### **Potřeba volnočasových aktivit**

- Osoby se zdravotním postižením dále projeví zájem o volnočasové aktivity, případně o jakékoliv možnosti, které by vyplňovaly jejich dny.
- Někteří se cítí osamoceni, chybí jim sociální kontakty. V této souvislosti byla zmíněna možnost spolupráce s dobrovolníky.

#### **Potřeba psychické podpory**

- Nesmíme zapomínat, že se někteří lidé se svým zdravotním postižením velice těžko vyrovnávají, potřebují tak dostupnou službu psychologického poradenství. Jako ideální se jim jeví péče psychologa v domácím prostředí.

### **3.7. SHRNUTÍ – OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

Následující kapitola shrnuje podněty, které byly zmiňovány v průběhu šetření. Rekapitulace je tedy určena především k další diskusi, nejedná se o obecné závěry.

#### **3.7.1. POTŘEBY CÍLOVÉ SKUPINY VYPLÝVAJÍCÍ Z ŠETŘENÍ**

- **Dostupnost pobytových, ambulantních a terénních sociálních služeb, především chráněného bydlení, sociálně rehabilitačních dílen, osobní asistence, pečovatelské služby.**
- **Dostupnost návazných služeb: služby dopravy, volnočasových aktivit, psychologických služeb, podporovaného zaměstnávání, chráněných pracovních míst apod.**
- **V případě potřeby dostupné „sociální bydlení“.**

### **3.7.2. DOPORUČENÍ PRO CÍLOVOU SKUPINU**

#### **Podpora individuálního přístupu v řešení potřeb osob se zdravotním postižením**

V rámci finanční podpory poskytovatelů sociálních služeb je nutné z tohoto individuálního přístupu vycházet.

#### **Zajištění dostupnosti sociálních služeb**

V oblastech:

- terénní péče (především pečovatelské služby včetně doprovodů a osobní asistence),
- bydlení,
- zaměstnávání.

#### **Podpora uplatnění na otevřeném pracovním trhu osob se zdravotním postižením**

Na základě:

- spolupráce se zaměstnavateli na území městské části,
- přímé práce s osobami se zdravotním postižením (podpora, poradenství).

#### **Zajištění a podpora návazných služeb v oblasti volnočasových aktivit**

Především:

- v souvislosti s podporou sociálních kontaktů osob se zdravotním postižením a jejich potřeby seberealizace.

#### **Podpora a rozvoj dobrovolnictví**

Se zaměřením na:

- podporu dobrovolnictví v oblasti volnočasových aktivit a sociální integrace osob se zdravotním postižením.

#### **Udržení a podpora informovanosti**

Důležité vedle nastavení sítě sociálních služeb je pokračovat v zajištění dostupné a srozumitelné informovanosti o možných formách pomoci a péče.

#### **Podpora pečujících osob**

Ve většině případů je právě rodina hlavním poskytovatelem péče o osoby se zdravotním postižením. Sociální služby by tak měly uspokojovat potřeby nejen osob se zdravotním postižením, ale i pečujících rodinných příslušníků.



## 4. CÍLOVÁ SKUPINA SENIOŘI

### 4.1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O CÍLOVÉ SKUPINĚ

Seniorem z pohledu našeho šetření rozumíme osobu **starší 65 let**<sup>9</sup>. Senioři tvoří velice heterogenní skupinu obyvatel. Různost těchto lidí je daná biologicky, sociálně, psychologicky i ekonomicky. Pro potřeby našeho šetření jsme seniory rozdělili do následujících skupin:

1. Lidé „bez omezení“, žijící aktivním životem, věnující se s plným nasazením volnočasovým (či pracovním) aktivitám. U této kategorie je však nutné dále respektovat věkové kategorie: příprava na důchod, začínající důchod, starší lidé, staří lidé.
2. Lidé se zdravotními problémy zapříčiněnými stářím, kteří již potřebují ze zdravotního či sociálního důvodu pomoc a péči cizí osoby.
3. Lidé se zdravotními problémy zapříčiněnými stářím, kteří jsou na pomoc a péči cizí osoby zcela odkázaní.

Naše analýza se zaměřuje především na potřeby seniorů, kteří jsou díky svým zdravotním či sociálním handicapům odkázaní na pomoc, podporu a péči druhé osoby.

### 4.2. ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT

Sociální pracovníci městské části Praha 10 v průběhu června 2013 realizovali 25 polostrukturovaných kvalitativních rozhovorů se zástupci seniorů žijících na sledovaném území. Skupina respondentů byla velmi pestrá. Dotazováni byli muži i ženy, senioři s různými zdravotními problémy (především pohybovými, psychickými i neurologickými, dále i se zrakovým, sluchovým postižením). Nejmladšímu seniorovi, který se zúčastnil šetření, bylo 66 let, nejstarší seniorce naopak 92 let. Až na 3 výjimky tito lidé žili sami ve svých domácnostech.

Pokud senioři popisovali stáří a zajištění svých potřeb, často uváděli členy své rodiny (především děti a jejich životní partnery) jako ty, kteří jim pomáhají a pečují o ně. Obecně můžeme tedy konstatovat, že tak, jako v celé České republice, se i na území městské části model poskytování péče o nesoběstačné členy rodiny opírá především o tradiční pojetí, které předpokládá, že za zajištění potřeb seniorů je primárně zodpovědná rodina.

Rodina a její péče představuje pro seniory pocit bezpečí a jistoty. Senioři očekávají, že díky své rodině nebudou nejen vytrženi z okolního světa, ale budou před ním i chráněni. Senioři se se svými dětmi radí, probírají s nimi pro ně složité situace. Děti jim zprostředkovávají pomoc a péči. V některých případech rodina seniorovi i finančně vypomáhá. Oslovení senioři v několika případech zmiňovali pomoc ze strany sousedů a známých. Senioři pomoc rodiny, případně známých, často kombinují s pomocí terénních sociálních služeb. Množství využívaných

---

<sup>9</sup> Pojem „senior“ není právní ani statistickou kategorií, ale spíše kategorií „sociologickou“. Pokud vycházíme z obecných zvyklostí, které pro své účely používá i např. OSN a Eurostat, za seniora můžeme označit osobu ve věku 65 a starší. Věk nad 90 let obvykle bývá označován jako dlouhověkost.

sociálních služeb je závislé na finančních možnostech. Senioři dále očekávají zajištění péče ze strany státu především formou finanční podpory. Na stát se bezmezně spoléhají především ti, kteří jsou osamoceni, nemají rodinu.

Pro doplnění informací jsme realizovali skupinovou diskusi s 5 sociálními pracovníky Úřadu městské části Praha 10, kteří se seniory přicházejí do každodenního styku a mohou tak naše šetření doplnit o informace jako experti na danou problematiku.

#### **4.3. VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ**

Impulem k využívání sociálních služeb se stává zdravotní omezení seniora. Pokud péči nezajistí rodina, senioři se nejprve obracejí na pečovatelskou službu. Služby seniorům velmi často zprostředkují a nasmlouvají jejich děti. Na území městské části Praha 10 nabízí své služby více poskytovatelů pečovatelské služby<sup>10</sup>. Nejvyužívanější službou je pak dovoz obědů. Z našeho šetření dále vyplynulo, že není zvykem, aby se pro dovážku obědů využívala komerční zařízení. Přestože na území disponuje tzv. „vývařovnou“ pouze jeden poskytovatel pečovatelské služby<sup>11</sup>, není problém u tohoto poskytovatele objednat pouze dovoz obědů a ostatní úkony pečovatelské služby si nasmlouvat u jiné organizace. V rámci „vývařovny“ mohou senioři využít také jídelnu. Do zařízení si tedy mohou sami dojít a naobědvat se společně se svými vrstevníky. Významný prvek pomoci senioři spatřují v zajišťování denních i týdenních nákupů. Důležitým faktorem umožňujícím seniorům stárnout v domácím prostředí je také pomoc s úklidem domácnosti a drobnými pracemi, které se domácnosti týkají.

V souvislosti s hodnocením pečovatelské služby si senioři stěžovali na častou obměnu terénních pracovníků. Souvisí to s jejich preferencí stereotypů, a to nejen v rámci zažitého denního rytmu. Zaznamenali jsme i výtky na adresu zajištění jednotlivých úkonů. Někteří senioři považují dovážené obědy za nevyhovující různým typům zdravotních diet. Jsou také obecně citliví k vyšší ceně nakoupených potravin, pokud by tyto potraviny bylo možné zajistit levněji v jiném obchodě. Od zaměstnankyň pečovatelské služby pak očekávají, že s nimi stráví více času, než pouze dobu, kdy zajišťují nasmlouvané úkony. Kritizují, pokud se v rámci pečovatelské služby neposkytuje sociální aktivizace klienta.

Oslovení senioři měli pozitivní zkušenosti se sociální službou osobní asistence Hewan o.s.

V případě, kdy se soběstačnost sníží natolik, že již není možné, aby lidé žili sami ve své původní domácnosti a pomoc ze strany terénních sociálních služeb či ze strany rodinných příslušníků je nedostačující nebo úplně chybí, přichází na řadu péče institucionální. Na území městské části se nachází několik pobytových zařízení sociálních služeb pro seniory.

---

<sup>10</sup> Hlavním poskytovatelem pro obyvatele Prahy 10 v této oblasti je organizace zřízená Městskou částí Praha 10, Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 10, p.o., které provozuje m.j. dva domovy pro seniory a jeden domov se zvláštním režimem.

<sup>11</sup> Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, p.o.

#### 4.4. INFORMOVANOST

Oslovení senioři byli spokojeni s množstvím informací, které mají nejen o dění v městské části, ale i nabídce a možnostech sociálních služeb. Tyto informace získávají především z místního tisku, od sociálních pracovníků či své rodiny a známých. Více informací by naopak očekávali od ošetřujících lékařů.

#### 4.5. ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY

Na základě našich zkušeností se problémy, které řeší senioři žijící na území městské části Praha 10, zásadně neliší od problémů seniorů žijících kdekoliv jinde. Problémy vycházejí především z neuspokojení potřeby bezpečí, jistoty, sounáležitosti, sociálních kontaktů a seberealizace.

##### **Finanční problémy**

- Finanční problémy zmiňují senioři v prvé řadě. Se stářím nastávají změny v ekonomickém zajištění, které souvisejí především s odchodem ze zaměstnání a snížením příjmu. V životě seniora se také častěji objevují situace, které vyžadují nové pravidelné, ale i nepravidelné, výdaje, jako jsou např. výdaje za léky, kompenzační pomůcky, sociální služby apod. Náklady rostou a často bývají vyšší než příjmy. Pokud člověk nemá finanční rezervy, není schopen na tuto situaci reagovat<sup>12</sup>. Senioři ve většině případů očekávají pomoc ze strany státu. Pokud pomoc nepřichází, pociťují v této souvislosti jistou životní frustraci, ze které mohou plynout i další, návazné problémy, např. psychického rázu.
- V souvislosti s financemi senioři řeší především vysoké náklady na bydlení. Často deklarují, že žijí na hranici chudoby. Zhoršení jejich životní úrovně v posledních letech pociťují i sociální pracovníci. Relativně nejhorší situaci jsme zaznamenali u osamělých seniorů, kteří jsou odkázáni pouze na vlastní příjem, případně na sociální dávky. V alarmující situaci jsou osamělí senioři, pokud žijí v nájemných bytech. Výše měsíčního příjmu se často přibližuje samotné výši nájmu. Nastavený systém pomoci ze strany městské části situaci seniorů, kteří žijí na hranici chudoby, neřeší. Jedná se pouze o jednorázovou finanční podporu a současný systém sociálních dávek pro tuto cílovou skupinu není v takových případech dostačující.
- Dalšími deklarovanými problémy týkajícími se financí byly vysoké náklady na léky, případně na kompenzační pomůcky. Dále si senioři stěžovali na relativně vysoké ceny za sociální služby. Setkali jsme se i s případy, kdy sami senioři neuvažovali o nasmlouvání potřebných služeb z důvodu nedostatku financí.
- V některých případech sociální pracovníci se seniory také řeší problémy týkající se jejich zadlužení, které se nemusí týkat pouze samotných seniorů, jelikož často přebírají odpovědnost za půjčky jiných rodinných příslušníků.

---

<sup>12</sup> V této souvislosti je třeba si uvědomit, že v seniorském věku je dnes generace lidí, kteří neměli možnost adaptovat se na společenskou změnu, které nastaly v průběhu minulého století. Tito lidé celý život pracovali a předpokládali, že ve stáří to bude právě stát, kdo jim finanční a sociální zabezpečení zajistí.

### **Osamění a sociální izolace**

- Mezi další nesnáze, se kterými se senioři potýkají, patří osamění a sociální izolace. Zde bychom rádi zmínili význam pracovníků přímé péče, které osamělí senioři nevnímají pouze jako pomocníky s úkony, ale jako prostředek k uspokojení vlastních sociálních potřeb. Senioři proto očekávají ze strany pracovníků zájem a čas, který jim věnují. Nedostatek této „duševní“ péče je často vnímán velmi negativně. S pečovatelkami chtějí navázat osobní, důvěrné vztahy. V praxi se však setkávají s opačnou situací.

### **Pocit nejistoty v zabezpečení péče a pomoci**

- V neposlední řadě mají senioři obavy z budoucnosti.
- V některých případech ztrácejí pocit sounáležitosti a tím i důvěru v zajištění podmínek pro kvalitní život někým/něčím, kdo/co se o člověka v případě potřeby postará. Pro seniory je velmi stresující nejistota, zda jim bude zajištěna potřebná péče.
- Tato nejistota pramení z několika obav. Za prvé z finanční nedostupnosti pomoci, za druhé se senioři bojí situace, kdy jim pomoc a péče nebude poskytnuta z nedostatečných kapacitních důvodů sociálních služeb, především pobytových.

### **Bytové problémy**

- Senioři se také dostávají do bytových potíží, a to nejen z výše zmíněných finančních důvodů.
- V současné době žije nezanedbatelná část seniorů na území Prahy 10 v bytech, které neodpovídají jejich potřebám, jsou velké a nejsou bezbariérové. Nejedná se pouze o problémy seniorů žijících ve vlastních bytech či v bytech „u majitele“, do problémů se dostávají i lidé žijící v bytech obecních.
- Ti všichni mají omezené možnosti na danou situaci adekvátně reagovat, např. výměnou bytu, z důvodu deklarovaného nedostatku malometrážních bezbariérových bytů. Byt v panelovém nebo činžovním domě bez výtahu se může stát pro mnoho lidí vyššího věku pastí, kdy ho nejsou schopni jakkoliv opustit. Někdy činí problém i umístění bytu v nevhodné lokalitě, na kopci, u rušné komunikace či ve větší vzdálenosti od možností nákupu.

## **4.6. KONKRÉTNÍ POTŘEBY SENIORŮ**

Následující podkapitoly vycházejí z předpokladu, že se potřeby seniorů v oblasti péče a podpory liší především v závislosti na zdravotním stavu.

### **4.6.1. POTŘEBY SENIORŮ BEZ VÝRAZNÝCH ZDRAVOTNÍCH KOMPLIKACÍ**

#### **Potřeba zajištění dostupného adekvátního bydlení**

- Stěžejní je problematika bydlení. Z šetření vyplývá, že senioři chtějí i ve stáří setrvat ve své vlastní domácnosti. Bohužel v některých případech jim to není umožněno, přestože by se jim dostalo veškeré podpory a péče. Důvodem jsou například přílišné rozměry bytu a s tím související výše nájmu, jeho umístění či nedostatečná bezbariérovost. Senioři by uvítali možnost výměny větších bytů za menší, ideálně bezbariérové<sup>13</sup>. Výhodou jsou pro ně menší náklady na provoz, snazší úklid a údržba domácnosti. Výměnu bytu by v tomto

<sup>13</sup> Pro obyvatele městské části Praha 10 funguje program, který uspokojí cca 80 % žadatelů (v obecních bytech) o tuto výměnu.

případě provedli v momentě, kdy jsou ještě aktivní, tak, aby si na nový byt zvykli a navázali vztahy se svým okolím.

#### **Potřeba finančního zabezpečení**

- Současná generace seniorů v průběhu svého života spoléhala především na zajištění prostřednictvím státu a tito lidé si tak nevytvořili dostatečné finanční rezervy (koneckonců to za minulého režimu ani nebylo příliš možné). Velkým problémem se pro ně pak stávají jakékoliv nečekané výdaje.

#### **Potřeba jistoty budoucího zajištění péče a pomoci**

- Senioři právě z důvodu „zajištění péče“ podávají přihlášky do domovů pro seniory, zajímají se o možnosti umístění do domů s pečovatelskou službou apod.

### **4.6.2. POTŘEBY SENIORŮ, KTERÝM POSTUPNĚ UBÝVAJÍ SÍLY**

Jedná se o seniory, kteří jsou ze zdravotních důvodů již částečně odkázáni na pomoc a péči jiné osoby. Často se jedná o pečující z řad rodinných příslušníků, případně se tito senioři stávají oprávněnými uživateli terénních a ambulantních sociálních služeb.

#### **Potřeba setrvání v domácím prostředí**

- Pro tyto osoby je v první řadě důležité vhodné a finančně dostupné bydlení.
- Dále jsou potřebné dostupné terénní sociální služby, nejčastěji ve formě zajištění stravy, zajištění dodávky nákupů, pomoci s osobní hygienou (nejlépe v domácím prostředí), doprovodů (k lékaři apod.), úklidu, pomoci v domácnosti, poskytnutí zdravotních a kompenzačních pomůcek, možnosti asistence.
- Potřebu sociálních služeb nelze generalizovat, ke klientovi se musí vždy přistupovat individuálně.
- Důležitá je také spolupráce terénních sociálních služeb a terénní zdravotní péče.

#### **Potřeba sociálních kontaktů**

- Musíme si uvědomit, že senioři, kteří pobírají příspěvek na péči, jsou často imobilní, celé dny tráví sami ve velmi omezeném prostoru svého bytu. O to více by měli zájem především o povídání, předčítání či krátké procházky.
- Tuto potřebu jim samozřejmě primárně zajišťuje rodina, ale pokud užívají sociální služby, očekávají také určitou formu sociální aktivizace ze strany sociálních pracovníků<sup>14</sup>.
- Služby sociální aktivizace však nejsou vždy dostupné v dostatečné kapacitě, je proto ideální tímto směrem udržet a rozvíjet práci dobrovolníků a dobrovolnických organizací.

#### **Potřeba bezpečného a dostupného bydlení s možností zajištění dostupné péče formou sociálních služeb**

- Senioři vykazují zájem o přestěhování do bytů v tzv. domech s pečovatelskou službou<sup>15</sup>, popřípadě do bytů v bývalých „penzionech pro seniory“.
- V tomto momentě ale lidé řeší především otázky bydlení, bezpečí a jistoty v zajištění potřebné péče a pomoci, problematiku osamocení a až poté faktické zajištění konkrétní péče. Proti tomuto „zneužívání“ se však v rámci přidělování bytů zvláštního určení spravovaných městskou částí Praha 10 zavedla v minulosti jasná pravidla. Nejenže úspěšný žadatel nesmí vlastnit jinou nemovitost a musí mít trvalé bydliště na území městské části (tak jako je tomu běžně i jinde v naší republice), musí ale také prokázat

<sup>14</sup> Pod formulací sociální pracovník jsou myšleni nejen sociální pracovníci, ale také pracovníci v sociálních službách.

<sup>15</sup> V tomto kontextu jsou myšleny domy s byty zvláštního určení.

potřebnost péče, a to doložením dokladu o využívání pečovatelské služby po dobu 6 měsíců před samotným přidělením bytové jednotky v Domě spokojeného žití v Sámově ulici (jedná se o byty zvláštního určení). Dále nájemník získá nájemní smlouvu pouze na dobu určitou, tedy pouze na dobu, kdy bude doložena jeho potřeba pomoci prostřednictvím sociální služby.<sup>16</sup>

- V rámci našeho šetření jsme zaznamenali kritiku výše uvedených opatření, která souvisela především s nedostupností finančně dosažitelného bydlení pro seniory, kteří řeší pouze nepříznivou finanční situaci. Byty zvláštního určení ale neřeší situaci této cílové skupiny, jsou určeny pro osoby, které jsou díky svému zdravotnímu stavu závislé na pomoci cizí osoby.

### **4.6.3. POTŘEBY SENIORŮ VYŽADUJÍCÍCH 24HODINOVOU PÉČI**

#### **Potřeba dostupných pobytových sociálních služeb**

- Přestože lidé chtějí stárnout doma, oslovení senioři očekávají, že budou časem potřebovat umístit do pobytového zařízení – domova pro seniory. Senioři si tak představují, že v případě, kdy se jejich soběstačnost sníží natolik, že již nebude možné, aby žili sami ve své původní domácnosti a pomoc ze strany terénních sociálních služeb či ze strany rodinných příslušníků bude nedostačující nebo nebude vůbec, přijde na řadu péče institucionální. Jejich zájem o pobytové zařízení vychází především z jejich potřeby mít jistotu, že péče bude zajištěna i v momentě, kdy výše zmíněné způsoby péče nebudou k dispozici.
- Velmi důležité je, aby senior, v případě umístění do pobytového zařízení, zůstával stále blízko své rodiny, kamarádů, známých, pokud možno přímo v zařízení na území městské části Praha 10.
- Samotní senioři nezmiňovali potřebu domovů se zvláštním režimem (jedná se však o službu pro osoby s duševním onemocněním, a proto nelze očekávat, že by potřebnost této služby vzešla z přání samotných seniorů).

## **4.7. SHRNUTÍ - SENIOŘI**

### **4.7.1. POTŘEBY CÍLOVÉ SKUPINY VYPLÝVAJÍCÍ Z ŠETŘENÍ**

Následující kapitola shrnuje podněty, které byly zmiňovány v průběhu šetření. Rekapitulace je tedy určena především k další diskusi, nejedná se o obecné závěry.

- **Dostupnost pobytových, ambulantních a terénních sociálních služeb dle individuálních potřeb.**
- **Dostupné „sociální bydlení“ v případě potřeby.**
- **Zajištění sociálních kontaktů.**

---

<sup>16</sup> Zdroj: Odbor sociální Úřadu městské části Praha 10.

## 4.7.2. DOPORUČENÍ PRO CÍLOVOU SKUPINU

### Řešení bytové problematiky

Kvalita, vybavení a uzpůsobení bytu má přímý dopad na to, jak dlouho si v něm senior bude moci zachovat svou nezávislost, případně, jak dlouho v něm bude moci za určité podpory žít. Pokud je pro seniory stávající bydlení nevyhovující, měli by mít možnost výměny. Daná situace je o to složitější, že se senioři nechtějí stěhovat daleko a měli by zájem o malometrážní byty v lokalitě, kde prožili svůj dosavadní život. Provizorním částečným řešením samozřejmě může být poskytnutý příspěvek na nájem ze strany úřadu městské části, nastavený tak, aby efektivně fungoval. Současná přímá adresná finanční podpora městské části Praha 10 je v některých případech nedostačující.

Za důležité považujeme:

- Monitoring bytového fondu.
- Depistáž situace seniorů, kteří žijí ve vyšších patrech domů bez výtahu apod. (ve spolupráci s pečovatelskou službou, lékaři apod.).
- Nabídnout seniorům alternativy pro řešení nepříznivé bytové situace pomocí:
  - podpory efektivní strategie bytové politiky,
  - zajištění dostatečné nabídky malometrážních a bezbariérových bytů.

### Podpora soběstačnosti seniorů a jejich setrvání v přirozeném domácím prostředí

Za důležité považujeme prodloužení doby, kdy senior setrvává v domácím prostředí. Život v domácím prostředí seniorům zajistí pouze dostatečně rozvinutá a komplexní síť terénních sociálních a zdravotních služeb.

Je nutné dále podporovat:

- Zajištění komplexní péče o seniory v domácím prostředí (kvalitní pečovatelská a terénní zdravotnická služba v kombinaci s osobní asistencí a aktivizací seniorů).
- Důraz na aktivizaci, tedy zachování sociálních kontaktů, prevence vyčleňování seniorů ze společenského prostředí.

### Průběžné vyhodnocování potřebnosti pobytových služeb

Skutečnou potřebnost pobytových služeb je vzhledem k demografickému vývoji nezbytné monitorovat. V případě, kdy senior ani za podpory terénních služeb nemůže ve svém přirozeném prostředí zůstat, je důležité jej umístit do pobytové služby v blízkosti dosavadního bydliště. Umožní mu to tak zůstat v kontaktu s rodinou, sousedy a místem, kde prožil svůj dosavadní život.

Za důležité považujeme:

- Sledovat kapacitu služeb<sup>17</sup> s ohledem na demografický vývoj.
- Zajistit minimální potřebnou kapacitu lůžek pro seniory s demencí (především pro osoby s Alzheimerovou chorobou), dále transformaci některých kapacit domovů pro seniory na domovy se zvláštním režimem.

---

<sup>17</sup> Nelze vycházet pouze z počtu neuspokojených klientů (tedy z počtu podaných žádostí, které často lidé podávají do více zařízení současně).

### **Podpora a rozvoj dobrovolnictví**

V souvislosti:

- s podporou dobrovolnictví v oblasti volnočasových aktivit a různých forem sociální aktivizace.



## 5. CÍLOVÁ SKUPINA OSOBY PEČUJÍCÍ

### 5.1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O CÍLOVÉ SKUPINĚ

Pečující osoby se rekrutují v první řadě z dětí a rodičů osob, o které je pečováno. Dále jsou to často životní partneři.

Jak jsme již zmínili v předešlých kapitolách, péče rodiny v rámci systému péče o osoby závislé má nezastupitelnou roli. V současné době však nastavení systému sociální péče vychází především z potřeb osob závislých na péči – tedy z potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením. Potřeby rodinných pečujících stále zůstávají na okraji zájmu, přestože se péče o stárnoucího člena rodiny nebo o osobu se zdravotním postižením dotýká nezanedbatelného počtu domácností. Přestože pečující mají velmi podobné základní potřeby a řeší stejné obecné problémy, jedná se i v tomto případě o velmi heterogenní skupinu obyvatel.

### 5.2. ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT

Našeho šetření se zúčastnilo 31 pečujících:

- 21 osob pečujících o dítě se zdravotním postižením (tedy 21 rodičů),
- 10 osob pečujících o seniory (z toho bylo 6 pečujících partnerů a 4 pečující „děti“),
- 25 pečujících žen,
- 6 pečujících mužů (4x muž pečoval o manželku či o partnerku, 2x o matku).

Pro účely naší analýzy jsme pečující rozdělili do dvou základních skupin – na pečující o seniory a na pečující o osoby se zdravotním postižením do 65 let. Nejen, že každá z těchto dvou skupin řeší specifické problémy, ale v podstatě každá pečující rodina má své speciální potřeby, které vyplývají především z druhu a míry postižení osoby závislé.

Je nutné si dále uvědomit, že druh zdravotního postižení, jak seniora, tak dítěte (osoby v produktivním věku), není jediné, co ovlivňuje náročnost péče. Nároky na pečující osobu jsou ovlivněny také počtem osob, které se na péči podílí. V rámci péče o seniora je běžné, že se v péči střídá celá rodina. Tento model se aplikuje i v případě úplné rodiny v péči o dítě se zdravotním postižením. Ve většině případů však zůstává hlavní péče o osobu závislou na ženě (dceři, snaze či matce).

Pokud se jedná o rodiny, kde se v péči členové rodiny střídají, pečující ve většině případů nepociťují potřebu sociálních služeb. Toto zjištění je dle našeho názoru vhodné brát v úvahu v rámci plánování sociálních služeb.

Klíčová témata rozhovorů s pečujícími byla tato: finance, dostupnost sociálních služeb, strach z budoucnosti a informovanost.

Zjištění jsme doplnili o informace získané v průběhu rozhovorů se sociálními pracovníky Úřadu městské části Praha 10.

### 5.3. VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ

V rámci šetření jsme zaznamenali rozdíly ve zvyklostech využívání sociálních služeb, které byly ovlivněny především věkem osoby závislé.

Osoby pečující o seniory využívají především pomoc ve formě pečovatelské služby. Rodiče pečující o závislé děti využívají naopak častěji odlehčovací a asistenční služby. Osobní asistenti jsou často vnímáni jako prostředek k naplnění sociálních potřeb osob se zdravotním postižením. Samozřejmostí se v současné době zdá spolupráce se službou rané péče do 7 let dítěte. Rodiče pro své potomky dále využívají stacionáře a chráněné bydlení. Pečovatelskou službu pak začínají rodiče poptávat v momentě, kdy sami zestárnou a nemají dostatek sil na starost o domácnost.

### 5.4. INFORMOVANOST

V několika případech si pečující stěžovali na nedostatek informací. V některých případech se o možnostech sociálních služeb dozvěděli pozdě, někdy se k nim dostaly zkreslené informace. Informace o sociálních službách získávají pečující především z internetu, částečně od lékařů a v neposlední řadě od sociálních pracovníků.

### 5.5. ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY

#### Obavy z budoucnosti

- Nejvážnější téma, které rodiče dětí se zdravotním postižením řeší, je téma životní perspektivy dítěte, problematika jeho budoucnosti. Na rozdíl od jiných rodin mnohem intenzivněji nad budoucností přemýšlejí.
- U pečujících osob také převládá pocit, že péče o seniory a osoby se zdravotním postižením není dostupná tak, aby mohli „nastoupit“ do systému sociálních služeb v momentě, kdy se o ně již nebudou moci starat. Z tohoto důvodu v některých případech plynou pocity nepostradatelnosti. Obavy částečně odpadly v momentě, kdy bylo dítě zvyklé a již využívalo odlehčovací, aktivizační, případně pobytové sociální služby. Pokud se jednalo o děti ve věku povinné školní docházky, rodiče se obávali doby, kdy děti školní docházku ukončí, zda pro ně najdou vhodné služby apod. Rodiče sdílí obavy i v momentě, pokud jsou jejich děti částečně schopny samostatného života, i v tomto případě vidí šance zařazení do běžného života jako nereálné. Přirozeně by byli rádi, pokud by jejich děti mohly pracovat, třeba jen v terapeutické dílně, kdyby měly přátele, své zájmy a koníčky.
- Problém budoucnosti nevnímají osoby v produktivním věku, které pečují o seniora. Pokud však o seniora pečuje také senior, obavy ze zajištění péče v budoucnosti se opět objevují. Pečující senioři se obávají ubývání vlastních sil, a to nejen fyzických, ale i psychických. V této souvislosti se často objevují obavy z finanční náročnosti sociálních služeb.

#### Finanční problémy

- S představou budoucího zabezpečení osob závislých tak úzce souvisely i obavy z nedostatku financí. Finanční problémy ale pečující zmiňovali i v souvislosti se současnou situací. Nedostatek financí v podstatě trápí všechny rodinné pečující.
- Pečující ve většině případů také nebyli spokojeni s nastavením systému „sociálního a finančního zabezpečení“ osob závislých a osob pečujících.

- Nedostatek financí byl uváděn jako jeden z hlavních limitujících faktorů ve využívání sociálních služeb, které by jim mohly jejich situaci ulehčit. Na tyto problémy shodně poukazují jak pečující o rodiče, partnery, tak i pečující o děti.
- S nedostatkem financí souvisí i další problémy, jako například problematika bydlení. Respondenti v několika případech uvedli, že úpravy bytů tak, aby mohli adekvátně o své bližní pečovat, jsou pro ně finančně nedostupné, přičemž nemají možnost výměny nevyhovujícího bytu za byt bezbariérový.
- Problémy jsme zaznamenali především u pečujících, kteří pečují dlouhodobě a nemají vlastní příjem, žijí tedy částečně z příspěvku na péči. Tato situace se odrazí negativně zejména v momentě, kdy je jim vyměřen starobní důchod. Problematický se pak někdy stává i nedostatek financí na zajištění běžných nákupů.

#### **Problematika seberealizace a pracovního uplatnění**

- Pečující o osobu závislou se často starají v průběhu značné části dne, z tohoto důvodu se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce.
- Dále nemají čas na své koníčky a záliby.
- Mnohdy pečující zanedbávají i ostatní členy rodiny, což může vyústit v rodinné krize.

#### **Psychické a fyzické vyčerpání**

- Osoby, které pečují výhradně samy, případně pouze s částečnou pomocí rodiny, pociťují postupem času nejen, jak jim ubývají fyzické síly, ale také síly psychické.
- Pečují bez nároku na odpočinek nebo na dovolenou mají strach i onemocnět. Často jsou unavení, vyčerpání.

#### **Nedostatečné sociální služby a služby návazné**

- Pokud jsme zaznamenali vnímaný nedostatek v nabídce dostupných sociálních služeb, šlo především o služby odlehčovací. Rodiče dětí se zdravotním postižením v případě některých specifických diagnóz narážejí na problematiku „umístění dětí“ do odlehčovacích sociálních služeb, a to zejména v momentě, kdy je zdravotní postižení dětí doprovázeno prvky agresivního chování.
- Rodiče dále postrádají i některé služby návazné, především volnočasové aktivity pro děti se zdravotním postižením v jakémkoliv věku.

## **5.6. KONKRÉTNÍ POTŘEBY PEČUJÍCÍCH OSOB**

#### **Potřeba sociálních služeb a služeb návazných**

- Pro pečující jsou sociální služby nezbytné především z hlediska vlastního odpočinku, relaxace a zvýšení důvěry v péči o osobu závislou v momentě, kdy již jejich péče nebude dostatečná. Péče o osobu závislou pečující ve většině případů omezuje, svůj život péči podřizují, nemají v podstatě volný čas. Velmi často jsou tak sami ohroženi sociální izolací, je také ohrožen jejich rodinný život, kdy nemají čas na své partnery a zbývající členy rodiny. Potřebují mít možnost oddechu, vymanit se z izolace a stereotypu. Nesmíme zapomínat, že syndromem vyhoření jsou pečující osoby ohroženy stejnou měrou jako ostatní pomáhající profese v sociálních službách.
- V tomto případě je řešením využívání respitních (odlehčovacích) služeb. Tyto služby jsou nezbytně potřebné v momentě, kdy je pečující osoba nemocná, případně hospitalizovaná.
- Děti povinné školní docházky navštěvují školská zařízení, především speciální školy. Po ukončení povinné školní docházky začínají rodiče stále více řešit otázku, co dál. Nejde jen

o vyplnění volného času dětí se zdravotním postižením, ale především o jejich možné další začlenění do kolektivu a tedy snížení míry jejich „závislosti“ na primární rodině. Pobyť dětí mimo rodinu, v jiném než domácím prostředí, napomáhá tedy i rodičům. Rodiče tak vnímají potřebu dalších služeb, především chráněných dílen, denních a týdenních stacionářů. S tímto také souvisí potřeba volnočasových aktivit, případně sociálně aktivizačních služeb, pro osoby závislé.

#### **Potřeba pracovního uplatnění.**

- Dlouhodobě pečující osoby, zejména maminky zdravotně postižených dětí, mají problém se získáním zaměstnání, které by jim umožnilo skloubit náročnou péči o dítě s pracovní činností. Přesto potřebu alespoň částečného uplatnění na pracovním trhu shodně deklarují, ať už z důvodu vlastní seberealizace nebo z důvodu nutnosti navýšení rodinného rozpočtu.
- Východiskem z dané situace by mohla být práce z domova, na částečný úvazek, případně flexibilní pracovní doba.

#### **Potřeba sounáležitosti a seberealizace**

- Osoby, které pečují celodenně dlouhodobě, ztrácí mnohé sociální kontakty.
- Je třeba si uvědomit, že pečující ve většině případů opouštějí zaměstnání, koníčky a zájmy, rezignují na vlastní potřeby seberealizace. Veškerý volný čas zasvěťí péči o osobu blízkou.
- Osoby pečující také často zaměňují své potřeby s potřebami osob závislých. Tím, že se snaží naplnit svou potřebu postarat se o rodiče, partnery, dítě, na uspokojování vlastních potřeb jim nezbývá již čas, síla, prostor, mnohdy ani finance.
- Dostávají se tak do sociální izolace, ztrácí sociální kontakty. Proto je důležité reagovat na jejich potřebu sounáležitosti a sociálního začlenění.
- Přestože jsme tyto potřeby zaznamenali jen ze strany osob pečujících o děti, z našich zkušeností víme, že podobné potřeby mají i osoby pečující o seniory.

#### **Potřeba informovanosti**

- Pro pečující je důležité nejen vědět, kde naleznou pomoc, podporu a radu, ale také, kde získají praktické informace, jak pečovat.
- Informace by měly být dostupné a srozumitelné.

## **5.7. SHRNUTÍ – OSOBY PEČUJÍCÍ**

Následující kapitola shrnuje podněty, které byly zmiňovány v průběhu šetření. Rekapitulace je tedy určena především k další diskusi, nejedná se o obecné závěry.

### **5.7.1. POTŘEBY CÍLOVÉ SKUPINY VYPLÝVAJÍCÍ Z ŠETŘENÍ**

- **Dostupnost odlehčovacích sociálních služeb.**
- **Dostupnost sociální služby denní a týdenní stacionář.**
- **Možnost pracovního uplatnění.**
- **Zajištění sociálních kontaktů.**
- **Zajištění informovanosti.**

## **5.7.2. DOPORUČENÍ PRO CÍLOVOU SKUPINU**

### **Zajištění dostupnosti sociálních služeb**

Především finanční a kapacitní dostupnost:

- odlehčovacích služeb,
- sociálních služeb denní a týdenní stacionář.

### **Podpora informovanosti pečujících osob**

Za důležité považujeme zajistit informovanost:

- o nabídce sociálních služeb,
- o cenách sociálních služeb.

### **Podpora sounáležitosti pečujících**

V rámci šetření jsme zaznamenali:

- požadavek na podpůrné/konzultační skupiny nebo na kluby pro pečující osoby.

### **Podpora pracovního uplatnění osob pečujících (podpora seberealizace)**

Prostřednictvím:

- spolupráce se zaměstnavateli,
- podpory zaměstnávání na zkrácené pracovní úvazky,
- podpory flexibilní pracovní doby tak, aby pečující mohli spojit péči s vlastním pracovním uplatněním.

## 6. CÍLOVÁ SKUPINA OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ

### 6.1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O CÍLOVÉ SKUPINĚ

Bezdomovectví představuje nejzávažnější formu sociálního vyloučení jedince z majoritní společnosti. Tento stav velmi úzce souvisí se ztrátou bydlení, problematikou chudoby, užíváním návykových látek a s různými druhy psychiatrických diagnóz.

Bezdomovectví můžeme rozdělit na<sup>18</sup>:

- zjevné,
- skryté,
- potencionální.

Osoby sociálně vyloučené, které můžeme zařadit do skupiny skryté bezdomovectví, jsou ty, o nichž víme, že jsou bez domova, a ony samy svou situaci také tak vnímají. Většinou se tito lidé stávají klienty různých sociálních služeb (denních center, azylových domů, terénních programů apod.), ale pouze někteří z nich pobírají sociální dávky.

Do skupiny skrytého bezdomovectví pak můžeme zařadit osoby sociálně vyloučené, které zpravidla nebývají klienty sociálních služeb. Jsou to lidé, na kterých na první pohled nemusíme poznat, že jsou bez přístřeší, s institucemi nespolupracují, nevyužívají sociální služby, dávky nepobírají, často mění místo svého působiště, neplatí zdravotní a sociální pojištění, jejich evidence je obtížná.

Třetí skupinou jsou lidé akutně ohrožení ztrátou domova (obývající domy určené k demolici, bydlící v podnájmech bez uzavřené platné nájemní smlouvy, obývající squaty apod.). K této skupině osob se také řadí osoby po propuštění z výkonu trestu, po opuštění výchovných ústavů, léčeben, dlouhodobě nezaměstnaní, sociálně slabí občané v produktivním věku či důchodci, kteří žijí na hranici chudoby.

### 6.2. ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT

V rámci našeho šetření jsme se zabývali dvěma významnými skupinami klientů sociálních kurátorů pro dospělé Úřadu městské části Praha 10. První a nejvýznamnější skupinou jsou osoby bez přístřeší. Druhé skupině, osobám opouštějícím zařízení výkonu trestu, výkon vazby či detence se budeme věnovat v následující kapitole č. 7.

Poznatky shrnují výsledky z 5 polostrukturovaných rozhovorů se zástupci cílové skupiny.

---

<sup>18</sup> HRADECKÁ, V., HRADECKÝ, I.: *Bezdomovectví – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996.

### **Informace o zástupcích cílové skupiny**

- 4 muži,
- 1 žena,
  
- 2 uživatelé sociální služby azylové domy,
- 3 lidé žijící „na ulici“.

Konkrétní příčiny bezdomovectví byly u respondentů různé. Ve většině případů však neexistuje jeden hlavní důvod. Jedná se o různé kombinované důvody, které můžeme shrnout do následujících oblastí:

- výkon trestu,
- ztráta zaměstnání,
- zadlužení,
- rozvod, rozchod, rozpad rodiny,
- alkoholismus,
- drogy.

Výskyt osob bez přístřeší na území městské části Praha 10 je vázán na neudržovaná prostranství a opuštěné budovy. Jedná se často o prostory bývalých průmyslových podniků, nevyužívané nádražní plochy, nevyužívané nádražní budovy apod.

V rámci doplnění informací byla realizována 1 skupinová diskuse se sociálními kurátory odboru sociálního Úřadu městské části Praha 10, tedy s těmi, kteří s osobami bez přístřeší přicházejí do každodenního styku. Této skupinové diskuse se zúčastnili 3 sociální kurátoři Úřadu městské části Praha 10.

### **6.3. VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ**

Někteří oslovení jedinci, žijící v současné době „na ulici“, využili již v minulosti sociální službu azylového domu a sami deklarovali spokojenost s touto službou. Někteří klienti sociálních kurátorů však nebyli schopni akceptovat podmínky, které jsou k užívání této služby stanoveny, a museli službu opustit. Další, osobami bez přístřeší využívaná služba, která se nachází mimo území Prahy 10, byla sociální služba nízkoprahové denní centrum. Jednalo se o služby poskytované organizacemi Armáda spásy a Naděje. Služby denního nízkoprahového zařízení přímo na území Prahy 10 byly respondenty i experty na danou problematiku postrádány.

### **6.4. INFORMOVANOST**

Informace o formách pomoci předávají osobám bez přístřeší především sociální pracovníci, případně si je osoby bez přístřeší předávají mezi sebou.

## 6.5. ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY

### **Životní styl, normy a hodnoty majoritní populace osob sociálně vyloučených**

- Životní styl osob bez přístřeší se, na základě vlastních popisů jejich dnů, uzpůsobuje pokrytí základních životních potřeb. Aktivní lidé bez domova zaměřují na zajištění základních lidských potřeb, případně získání alkoholu či drog.
- Většina osob žijících „na ulici“ musela změnit svůj postoj k normám a hodnotám, které jim byly vlastní do doby, než se staly sociálně vyloučenými i k hodnotám a normám majoritní populace.

### **Ztráta osobních dokladů**

- Osoby bez přístřeší nemají ve většině případů platné osobní doklady, které jsou například potřebné k vyřízení sociálních dávek. Doklady si mohou vyřídit pouze v místě svého trvalého bydliště. Často však nejsou ochotni investovat jakékoliv finanční prostředky na cestu. V tomto momentě se jim formou poradenství snaží pomoci sociální kurátoři.

### **Dluhy a exekuce**

- V současné době se bezdomovci také rekrutují z obyvatel postižených dluhy a exekucemi. Jedná se především o občany v produktivním věku.
- Zadlužení působí často silně demotivačně na jakékoli snahy o řešení situace, případně hledání práce na oficiálním pracovním trhu.

### **Problematické rodinné vazby**

- Ve většině případů nemají osoby bez přístřeší žádné rodinné vazby, případně popisují vztahy s ostatními členy rodiny jako velmi špatné.

### **Zdravotní problémy**

- Alarmující je, že v některých případech je bezdomovectví také z části i důsledkem zdravotního stavu jedince.
- Osoby bez přístřeší žijí v nevyhovujících prostorách a mají nevyhovující životosprávu, bezdomovectví tedy velmi často bývá příčinou zhoršeného zdravotního stavu.
- Vedle fyzického zdraví nelze zapomínat na vzájemný vztah mezi bezdomovectvím a psychickými poruchami a jejich vzájemnou podmíněnost.
- Tito lidé velmi často své zdravotní problémy neřeší, a ty přecházejí do chronického stadia. V této souvislosti zmiňovali experti problémy, se kterými se osoby bez přístřeší setkávají, pokud potřebují zajistit zdravotní péči.
- Ne každý ošetřující lékař je ochoten je přijmout. Pro ně samotné je pak mnohdy složité se přizpůsobit pokynům, které od lékaře dostanou.
- V regionu chybí lůžka následné péče pro doléčení osob propuštěných z nemocnice. Sociální pracovníci mají časté zkušenosti s tím, že pacienti z řad bezdomovců, kteří se po hospitalizování ocitají zpět na ulici, nejsou ještě fyzicky soběstační, potřebují prostor na doléčení, případně následnou ošetrovatelskou službu, která jim není nabídnuta. Tito lidé se tak často dostávají do koloběhu nemocnice-ulice-nemocnice-ulice atd. Sociální kurátoři a poskytovatelé sociálních služeb na území Prahy 10 jim však nejsou schopni nabídnout alternativu, nemají potřebné možnosti, zázemí či personál.

### **Nedostatek sociálních služeb**

- Sociální pracovníci vnímají další nedostatky v zasíťování území Prahy 10 sociálními službami určenými pro skupinu osob bez přístřeší. Ne vždy mohou nabízet službu, která by byla pro daného jedince vhodná a efektivní.



- Problémy nastávají také v nedostatečné kapacitě stávajících sociálních služeb, především v kapacitě sociální služby azylové bydlení.
- Pro efektivní práci sociálního kurátora také chybí zpětná vazba ze strany poskytovatelů služeb.
- Pozitivně je vnímáno plánované zajištění terénního programu pro osoby bez přístřeší.

## 6.6. KONKRÉTNÍ POTŘEBY OSOB BEZ PŘÍSTŘEŠÍ

### Potřeba zajištění platných osobních dokladů

- Osoby bez přístřeší v první řadě potřebují platné osobní doklady.

### Potřeba zajištění bydlení

- Vhodným řešením ubytování jsou azylová lůžka různých kategorií i standardů.
- Ideální je, pokud si lidé bez přístřeší po konzultaci se sociálním pracovníkem mohou zvolit pro ně nejvhodnější variantu. A to nejenom v návaznosti na finanční možnosti, ale i v souvislosti s jejich aktuálními sociálními dovednostmi.
- Je důležité zmínit, že se efekt této služby zvýší, pokud se klientům ihned nabídne ubytování „navazující“, tj. ve vyšší standard, např. v podobě „domů na půl cesty“ apod.

### Potřeba pracovního uplatnění

- Ztráta zaměstnání je buď příčina, nebo následek bezdomovectví.
- Získání práce je ale také způsob, jak se z bezdomovectví dostat, jak si zajistit příjem.
- Získání zaměstnání je pro bezdomovce často velmi složité, a to především z důvodu nízké kvalifikace či ztráty pracovních návyků. Navíc je úspěšnost ztížena předsudky společnosti.

### Potřeba zajištění zdravotní péče

- Bezdomovci se často potýkají s bariérami v přístupu ke zdravotní péči. Mohou být vnitřní i vnější.
- Důsledkem pak bývá neochota připustit si potřebu lékařské péče, neschopnost ji rozpoznat, odmítavý postoj zdravotního personálu a v neposlední řadě finanční náklady.
- Potřeba zajištění zdravotní péče je vnímaná především sociálními pracovníky, a to z důvodu ochrany majoritní populace před infekčními nemocemi.
- Řešením by jistě bylo zřízení speciálního zdravotnického centra formou nízkoprahové zdravotní služby.

### Potřeba sociálních služeb

- I lidé bez domova potřebují místo k odpočinku či očištění. Zanedbaně vypadající lidé také obtížněji navazují kontakt s úředníky a potencionálními zaměstnavateli.
- Nízkoprahové centrum se tak může stát první viditelnou pomocí na cestě k opětovnému zařazení člověka do společnosti. Lidé mají možnost se vysprchovat, vyprat si prádlo, nevykonávají osobní potřeby venku. Je také dokázáno, že klienti pouze po uspokojení základních potřeb projevují zájem o trvalejší změnu své životní situace. To, že se vysprchují, čistě obléknu, jim pomůže k tomu, aby na ulici nevyčnivali z davu a připadali si jako ostatní.

### Podpora a poradenství ze strany sociálních pracovníků

- Jak jsme již zmiňovali, navázání kontaktu s osobami žijícími na ulici není vždy jednoduché, je výsledkem dlouhodobé a usilovné práce sociálních pracovníků. Pro úspěšnou intervenci je potřeba navázání bližšího a důvěrnějšího vztahu s klientem, hlubší proniknutí do problému a tedy „neomezený“ časový prostor na práci s jednotlivci.

## **6.7. SHRnutí – OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ**

Následující kapitola shrnuje podněty, které byly zmiňovány v průběhu šetření. Rekapitulace je tedy určena především k další diskusi, nejedná se o obecné závěry.

### **6.7.1. POTŘEBY CÍLOVÉ SKUPINY VYPLÝVAJÍCÍ Z ŠETŘENÍ**

- **Podpora a poradenství.**
- **Dostupnost sociální služby nízkoprahové denní centrum.**
- **Dostupnost pobytových sociálních služeb.**
- **Potřeba zajištění zdravotní péče.**
- **Poradenství a podpora při hledání zaměstnání.**

### **6.7.2. DOPORUČENÍ PRO CÍLOVOU SKUPINU**

#### **Prevence bezdomovectví**

Prostřednictvím:

- depistáže ohrožených skupin obyvatelstva (sociálně slabých rodin s dětmi, dlouhodobě nezaměstnaných, osamělých seniorů, osamělých osob se zdravotním postižením apod.),
- zvýšení finanční gramotnosti obyvatelstva,
- rozvoje efektivního systému dostupného bydlení pro různé cílové skupiny,
- aktivní spolupráce s Magistrátem Hlavního města Prahy na řešení potřeby nízkoprahového denního centra na území městské části Praha 10

#### **Podpora zaměstnanosti osob bez přístřeší**

Formou:

- spolupráce se zaměstnavateli,
- vytváření pracovních míst s asistencí,
- programů na vytvoření pracovních návyků,
- poradenství.

#### **Zajištění dostupnosti bydlení**

Formou:

- pobytových sociálních služeb,
- nabídkou „sociálního bydlení“.

#### **Zajištění zdravotní péče**

Prostřednictvím:

- spolupráce s lékaři,
- zajištění nízkoprahových zdravotních služeb,
- spolupráce s nemocničními zařízeními v souvislosti s možností doléčení osob bez přístřeší.

## **7. CÍLOVÁ SKUPINA OSOBY OPOUŠTĚJÍCÍ ZAŘÍZENÍ VÝKONU TRESTU**

### **7.1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O CÍLOVÉ SKUPINĚ**

Jak již bylo zmíněno, osoby propuštěné z výkonu trestu patří mezi další časté klienty sociálních kurátorů. Jedná se o jedince, kteří ukončili výkon nepodmíněného trestu odnětí svobody ve věznicích na různých místech v České republice, opustili výkon vazby či detence.

### **7.2. ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT**

Dané poznatky vycházejí ze skupinové diskuse, která byla realizována se 3 sociální kurátory městské části Praha 10. Tyto zaměstnance považujeme za experty na problematiku sledované cílové skupiny osob.

Rozsah kapitoly vyplývá z míry informací, které jsme v rámci šetření získali.

### **7.3. VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ**

Osoby opouštějící zařízení výkonu trestu, vazby či detence v případě potřeby ubytování využívají služby nocleháren či azylového bydlení.

### **7.4. INFORMOVANOST**

Lidé, kteří opouštějí výkon trestu, detence či vazby jsou ostatními spoluvězni velmi často mylně informováni o možnostech pomoci a podpory, které jim po ukončení výkonu trestu, vazby či detence, ze strany státu budou poskytnuty. Z tohoto důvodu velmi často neočekávají problémy, do kterých se v průběhu prvních dnů „na svobodě“ často dostávají. Zásadní se tak pro ně stávají informace o formách pomoci, které jim předávají sociální pracovníci městské části.

### **7.5. ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY**

#### **První dny po opuštění výkonu trestu, vazby či detence**

- Propuštění vězni často neočekávají problémy, se kterými se po návratu z výkonu trestu v některých případech musí vyrovnávat.

#### **Bytové problémy**

- Obrovským problémem se pro některé z nich stává otázka zajištění bydlení v momentě, kdy jsou propuštěni a jsou bez přístřeší.

- Do doby, než se vyřídí sociální dávky, mají k dispozici pouze 1000,- Kč, které obdrží na úřadu práce.
- Ubytovací zařízení ve většině případů požadují platby předem.

#### **Problematika uplatnění na pracovním trhu**

- Většina sledovaných osob se potýkala s problémem uplatnění na pracovním trhu.
- Zásadní zmiňovanou bariérou, která komplikuje jejich pracovní uplatnění, jsou předsudky zaměstnavatelů, kteří neřeší konkrétní důvody odnětí svobody.

## **7.6. KONKRÉTNÍ POTŘEBY OSOB OPOUŠTĚJÍCÍCH ZAŘÍZENÍ VÝKONU TRESTU**

### **Začlenění se do majoritní společnosti**

- Za důležitou považujeme v první řadě snahu samotných osob po propuštění z výkonu trestu, vazby či detence začlenit se do společnosti a žít v souladu se zákonem.
- Pro úspěšnou intervenci ze strany sociálních pracovníků je potřeba navázání bližšího a důvěrnějšího vztahu s klientem, hlubší proniknutí do problému a tedy „neomezený“ časový prostor na práci s jednotlivci.
- K tomu je jim potřeba nabídnout pomoc, a to především v oblasti podpory při hledání zaměstnání a zajištění adekvátního bydlení.

### **Potřeba uplatnění na pracovním trhu**

- V rámci reintegrace sledovaných osob do společnosti je klíčové jejich začlenění na trh práce.
- Nesmíme zapomínat, že pro tyto osoby je nejen těžké práci najít, ale také si ji dlouhodobě udržet.
- Je třeba si uvědomit, že i dle zákona o zaměstnanosti by měla být těmto osobám věnována zvýšená péče.

### **Potřeba bydlení**

- V první řadě je třeba těmto lidem nabídnout dostupné možnosti bydlení.
- I pro tyto situace jsou vhodné různé formy dostupného bydlení se sociální asistencí dle možností a schopností jedince.

## **7.7. SHRNUTÍ – OSOBY OPOUŠTĚJÍCÍ ZAŘÍZENÍ VÝKONU TRESTU**

Následující kapitola shrnuje podněty, které byly zmiňovány v průběhu šetření. Rekapitulace je tedy určena především k další diskusi, nejedná se o obecné závěry.

### **7.7.1. POTŘEBY CÍLOVÉ SKUPINY VYPLÝVAJÍCÍ Z ŠETŘENÍ**

- **Podpora a poradenství.**
- **Dostupnost bydlení.**
- **Uplatnění na pracovním trhu (podpora při hledání zaměstnání).**

## **7.7.2. DOPORUČENÍ PRO CÍLOVOU SKUPINU**

### **Podpora v samostatném životě osob opouštějících zařízení výkonu trestu**

Konkrétně:

- krizové bydlení jako řešení bytové problematiky v prvních dnech po propuštění z výkonu trestu,
- „byty na půl cesty“,
- bydlení s asistencí,
- jiné formy „sociálního bydlení“.

### **Podpora zaměstnanosti**

Formou:

- spolupráce se zaměstnavateli,
- vytváření pracovních míst s asistencí,
- programů na vytvoření pracovních návyků,
- poradenství.

### **Zajištění dostupnosti poradenských služeb**

Například:

- dluhového poradenství,
- právního poradenství,
- poradenství v oblasti uplatnění na pracovním trhu.

## 8. CÍLOVÁ SKUPINA OSOBY V PÉČI VEŘEJNÝCH OPATROVNÍKŮ

### 8.1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O CÍLOVÉ SKUPINĚ

Důležitou součástí Centra sociální a ošetřovatelské pomoci v Praze 10 (dále CSOP) je výkon opatrovnictví u osob zcela zbavených způsobilosti k právním úkonům anebo ve způsobilosti omezených. Veřejnost o této činnosti mnoho neví a často ji, na základě názvu, mylně chápe jako určitý druh pečovatelské služby.

CSOP plní funkci veřejného opatrovníka na základě usnesení Obvodního soudu pro Prahu 10, a to v případech, kdy tuto funkci nemůže vykonávat rodina ani jiné vhodné osoby, anebo když soud zjistí, že dosavadní opatrovník ji nevykonává v zájmu klienta. Výkonem funkce veřejného opatrovníka jsou pověřeny specializované sociální pracovnice, jejichž hlavním úkolem je dbát na to, aby byla dodržována práva klientů a nebyly poškozovány jejich zájmy.

CSOP působí také jako „dočasný“ kolizní opatrovník v případech, kdy by mohlo dojít ke střetu zájmů mezi opatrovanou osobou a jejím opatrovníkem. To se týká většinou jednorázové situace, např. vyřizování dědických záležitostí. Vedle samotného výkonu opatrovnické funkce poskytuje i poradenské služby pro veřejnost v oblasti opatrovnictví.

V současné době mají 3 veřejní opatrovníci<sup>19</sup> působící v rámci CSOP na starosti celkem 70 klientů omezených či zcela zbavených způsobilosti k právním úkonům. Zastupují je při jednání se soudy, notáři, úřady a jinými institucemi. Hospodaří také s finančními prostředky klientů (jde především o přebírání a výplatu důchodů, hrazení nájemného a služeb spojených s bydlením, ale také splátky dluhů). Opatrovníci podávají rovněž žádosti o sociální dávky, umístění do domovů se zvláštním režimem, do domovů pro seniory či do chráněných bytů, spolupracují s lékaři, zprostředkovávají klientům další zdravotnické či sociální služby. Rozsah péče o klienta stanoví vždy v usnesení soud.

Nezbytnou součástí práce opatrovníka s klientem je individuální přístup a vzájemná důvěra. Ta je důležitým předpokladem pro to, aby pověřeni pracovníci mohli klientům nabídnout co nejučinnější pomoc, která jim umožní žít plnohodnotný život.<sup>20</sup>

### 8.2. ZÁKLADNÍ INFORMACE O PRŮBĚHU SBĚRU DAT

Naše poznatky shrnují výsledky z 10 polostrukturovaných rozhovorů se zástupci cílové skupiny.

---

<sup>19</sup> Informace platná k 31.8.2013.

<sup>20</sup> Zdroj CSOP.

Vzhledem k tomu, že osoby v péči veřejných opatrovníků nejsou často kvůli zdravotnímu či momentálnímu stavu schopny formulovat vlastní potřeby, na otázky odpovídaly za asistence svého opatrovníka. Přesto jsme i v tomto případě v rámci doplnění informací uskutečnili 1 skupinovou diskusi s veřejnými opatrovníky městské části Praha 10, tedy s lidmi, kteří mohou jako experti na danou problematiku informace doplnit a upřesnit.

Informace o zástupcích cílové skupiny:

- 7 mužů,
- 3 ženy.

Pro přiblížení uvádíme bližší popis účastníků šetření z řad osob v péči veřejných kurátorů:

- žena, psychiatrická diagnóza, hospitalizovaná v PL Bohnice,
- žena, psychiatrická diagnóza, příjemce dávek hmotné nouze, na ubytovně,
- žena, psychiatrická diagnóza, bez rodiny, na ubytovně,
- muž, mentální postižení, byt v osobním vlastnictví.
- muž, drogová minulost, psychiatrická diagnóza, na ubytovně,
- muž, psychiatrická diagnóza, v nájemním bytě, osamělý,
- muž, psychiatrická diagnóza, v nájemním bytě, žije s kamarádem,
- muž, psychiatrická diagnóza, v chráněném bydlení,
- muž, psychiatrická diagnóza, v nájemním bytě, osamělý,
- muž, psychiatrická diagnóza, byt v osobním vlastnictví.

Klienty veřejných opatrovníků jsou osoby s vážnými duševními poruchami, často lidé, kteří se bez cizí pomoci neobejdou. Respondenti uváděli, že většinu času tráví doma. Případně tráví čas „potulováním se po městě“. Pokud tito lidé mají rodiny, jejich vazby na rodinu jsou velmi malé, vztahy jsou celkově špatné. Tito lidé často žijí osaměle, sociální kontakty nevyhledávají. Mezi opatrovanci jsou zastoupeni jak ti, kteří jsou finančně zabezpečeni důchodem nebo pobírají dávky v hmotné nouzi, tak ti, kteří jsou zcela bez příjmů.

### **8.3. VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z POHLEDU REALIZOVANÉHO ŠETŘENÍ**

Někteří respondenti využívají pečovatelskou službu. Setkali jsme se však s problémem, kdy organizace zajišťující pečovatelskou službu tuto službu odmítla poskytnout z důvodu nepřizpůsobivého chování jedince, které bylo dáno jeho duševním onemocněním. Dále mají respondenti zkušenost s osobní asistencí. Osobní asistenti byli mnohdy jediní, se kterými klienti veřejných opatrovníků deklarovali sociální kontakty. Oslovení opatrovanci dále využívají služby chráněného bydlení, případně aktivizační sociální službu. Poradenství pro klienty zajišťují především veřejní opatrovníci.

### **8.4. INFORMOVANOST**

Z šetření vyplynulo, že klient s duševním onemocněním sociální služby vyhledávat sám nebude. Je třeba si uvědomit, že v sociálních službách se klienti neorientují. Informace jim tedy zprostředkovávají především veřejní opatrovníci.

## 8.5. ZMIŇOVANÉ PROBLÉMY

V prvé řadě je potřeba zmínit, že mezi opatrovanci převládají osoby s duševními poruchami, které si své problémy částečně či dokonce zcela neuvědomují. I z tohoto důvodu je práce veřejných opatrovníků ve většině případů velmi náročná.

### **Nedostatečné sociální a ekonomické zázemí**

- Velkým problémem je nedostatečné sociální a ekonomické zabezpečení většiny klientů.

### **Finanční problémy**

- Finanční možnosti opatrovanců jsou často omezené. Neplatí zde pravidlo, že pokud je osoba zbavena či omezena ke způsobilosti k právním úkonům, jsou jí přiznány sociální dávky, resp. příspěvek na péči.
- Finanční problémy mnohdy plynou i ze zadlužení klientů, které často plyne z nezodpovědného přístupu některých bankovních ústavů.
- Dluhy mnohdy vzniknou před zbavením/omezením způsobilosti k právním úkonům, dále však nabíhají i s úroky.

### **Nedostupnost sociálních služeb**

- Obecné nedostatky byly zmiňovány především v síti sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním.
- Opatrovanci se dostávají do nelehké situace, jelikož pro ně chybí terénní služby, které by jim pomohly s chodem domácnosti, a pobytové služby disponují nedostatečnou kapacitou.
- Pro obyvatele městské části Praha 10, zástupce cílové skupiny, chybí sociální služba chráněného bydlení, případně jiná forma bydlení, která by se poskytovala společně s dalšími službami sociální péče.

### **Bydlení**

- Pokud lidé žijí sami, mimo sociální služby, ve většině případů nežijí v důstojných podmínkách.
- Situace je dána především finančním nedostatkem, který jim neumožňuje platit bydlení a využívat potřebné sociální služby, často i jejich neochotou přijmout jakoukoliv pomoc, která by změnila jejich zaběhlé rituály.
- Setkali jsme se i s případem, kdy klient veřejného opatrovníka žil na komerční ubytovně.

### **Problematika zaměstnanosti**

- Klienti veřejných opatrovníků mají minimální šance uplatnit se na trhu práce.
- Pokud by už byli tito lidé schopni práce na otevřeném pracovním trhu, ztěžuje jim to všeobecně nízká informovanost a množství mýtů o duševních onemocněních, předsudky a diskriminace.
- Mnohdy však práce z důvodu zdravotního stavu schopni nejsou. Proto jsou pro ně vhodnější chráněná pracovní místa, případně práce v sociálně-rehabilitační dílně. Počet těchto míst je však vnímán jako nedostatečný.

## 8.6. KONKRÉTNÍ POTŘEBY KLIENTŮ VEŘEJNÝCH OPATROVNÍKŮ

### **Individuální podpora klientů**

- Je nutné si uvědomit, že klient s duševním onemocněním si pomoc sám vyhledávat nebude.



- Jak jsme již zmiňovali, navázání kontaktu s osobami s duševním onemocněním je možné pouze prostřednictvím dlouhodobé a usilovné práce sociálních pracovníků.
- V tomto momentě má nezanedbatelnou roli tzv. asertivní tým, jehož pracovníci chodí za klientem tak dlouho, dokud ho nepřesvědčí o potřebě pomoci.

#### **Dostupná síť sociálních služeb**

- Základní potřeba osob s duševním onemocněním tak, jak ji vnímají veřejní opatrovníci, je především potřeba dostupné sítě služeb, a to nejen kapacitně, ale i finančně.
- Pokud klient žije ve vlastní domácnosti, je mu třeba zajistit úkony pečovatelské služby, kvalitní sociální služby osobní asistence či podporu samostatného bydlení.
- Pokud klient není již schopen žít ve vlastní domácnosti, je třeba zajistit dostupnost pobytových sociálních služeb.
- Jako ideální forma bydlení pro tyto osoby je považováno chráněného bydlení, které by bylo časově neomezené.

#### **Dostupnost krizového bydlení (případně formy sociálního bydlení)**

- Pro tyto klienty by měly být na území městské části Prahy 10 k dispozici tzv. krizové byty, kde by mohli být ubytováni na určitou dobu, a to v akutních případech, kdy se ocitnou bez přístřeší.

## **8.7. SHRNUTÍ – KLIENTI VEŘEJNÝCH OPATROVNÍKŮ**

Následující kapitola shrnuje podněty, které byly zmiňovány v průběhu šetření. Rekapitulace je tedy určena především k další diskusi, nejedná se o obecné závěry.

### **8.7.1. POTŘEBY CÍLOVÉ SKUPINY VYPLÝVAJÍCÍ Z ŠETŘENÍ**

- **Podpora a poradenství.**
- **Dostupnost bydlení.**
- **Uplatnění na pracovním trhu (podpora při hledání zaměstnání).**
- **Potřeba dostupných sociálních služeb.**

### **8.7.2. DOPORUČENÍ PRO CÍLOVOU SKUPINU**

#### **Změna stávajícího systému péče o psychiatrické pacienty<sup>21</sup>**

Prostřednictvím:

- zajištění provázanosti sociálních a zdravotních služeb,
- zajištění dostatku pobytových sociálních zařízení pro osoby s psychiatrickými diagnózami,
- reformy psychiatrické péče.

#### **Podpora klientů v samostatném bydlení za asistence sociálních služeb**

Pomocí:

- pečovatelské služby,
- osobní asistence,

<sup>21</sup> Jedná se o doporučení systémového charakteru.

- podpory samostatného bydlení.

### **Podpora pobytových sociálních služeb**

Konkrétně:

- chráněného bydlení,
- sociální služby domovy se zvláštním režimem.

### **Podpora individuální práce s klienty**

Formou:

- asertivního týmu,
- individuální sociální práce.

## 9. ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ POTŘEB A DOPORUČENÍ ZA VŠECHNY CÍLOVÉ SKUPINY

Cílem zde předkládané analýzy bylo zejména popsat situace a problémy cílových skupin a identifikovat chybějící formy potřebné péče a pomoci.

V rámci kvalitativního šetření vyplynula u každé cílové skupiny řada potřeb a problémů, se kterými se osoby v nepříznivé sociální situaci potýkají.

Městská část Praha 10 spolupracuje s více než 60 poskytovateli sociálních a návazných služeb, kteří poskytují své služby občanům Prahy 10, přesto z analýzy vyplynulo, že v některých oblastech je třeba síť poskytovatelů rozšířit. V této souvislosti je také třeba rozvíjet komunikaci a informovanost na všech úrovních.

Níže je uvedena rekapitulace potřeb cílových skupin a případná doporučení řešení. Je ovšem třeba uvést, že některé potřeby, jako např. poskytování služby chráněného bydlení, řešení sociálního bydlení a problematika dostupného bydlení celkově, jsou problémy celopražské či dokonce celorepublikové.

### 9.1. V RÁMCI ŠETŘENÍ BYLY IDENTIFIKOVÁNY TYTO POTŘEBY

V rámci šetření potřeb jednotlivých cílových skupin, obyvatel MČ Praha 10 v nelehké životní situaci, se prolínalo několik zásadních témat.

#### **Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření OSPOD**

- Dostupnost sociálních služeb: azylové bydlení, krizová pomoc, sociální poradenství.
- Dostupnost návazných služeb: doučování, sociální asistence, doprovázení, služby mediátora, služby asistovaného styku, psychologické, finanční a právní poradenství, finančně dostupné volnočasové aktivity pro děti a mládež.
- Dostupné „sociální bydlení“ v případě potřeby.
- Dostupnost jeslí a mateřských škol.
- Zajištění informovanosti o možnostech pomoci v nelehkých životních situacích.

#### **Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření osob se zdravotním postižením**

- Dostupnost pobytových, ambulantních a terénních sociálních služeb, především chráněné bydlení, sociálně rehabilitační dílny, osobní asistence, pečovatelská služba.
- Dostupnost návazných služeb: služby dopravy, volnočasové aktivity, psychologické služby, podporované zaměstnávání, chráněná pracovní místa apod.
- V případě potřeby dostupné „sociální bydlení“.

#### **Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření senioři**

- Dostupnost pobytových, ambulantních a terénních sociálních služeb dle individuálních potřeb.

- Dostupné „sociální bydlení“ v případě potřeby.
- Zajištění sociálních kontaktů.

#### **Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření osoby pečující**

- Dostupnost odlehčovacích sociálních služeb.
- Dostupnost sociální služby denní a týdenní stacionář.
- Možnost pracovního uplatnění.
- Zajištění sociálních kontaktů.
- Zajištění informovanosti.

#### **Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření osoby bez přístřeší**

- Podpora a poradenství.
- Dostupnost sociální služby nízkoprahové denní centrum.
- Dostupnost pobytových sociálních služeb.
- Potřeba zajištění zdravotní péče.
- Poradenství a podpora při hledání zaměstnání.

#### **Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření osoby opouštějící zařízení výkonu trestu**

- Podpora a poradenství.
- Dostupnost bydlení.
- Uplatnění na pracovním trhu (podpora při hledání zaměstnání).

#### **Potřeby cílové skupiny vyplývající z šetření osoby v péči veřejných opatrovníků**

- Podpora a poradenství.
- Dostupnost bydlení.
- Uplatnění na pracovním trhu (podpora při hledání zaměstnání).
- Potřeba dostupných sociálních služeb.

## **9.2. SHRNUJÍCÍ DOPORUČENÍ ZA VŠECHNY CÍLOVÉ SKUPINY**

### **INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP K POTŘEBÁM JEDNOTLIVÝCH KLIENTŮ**

- V rámci finanční podpory poskytovatelů sociálních služeb je nutné přistupovat k jednotlivým problémům občanů individuálně.

### **BYDLENÍ**

- Rozvoj systému prostupného bydlení.
- Monitoring obecního bytového fondu, včetně monitoringu bytové situace osob v nepříznivých životních situacích napříč cílovými skupinami.
- Hledání řešení zajištění dostatečné nabídky malometrážních a bezbariérových bytů.
- Podpora služby krizového bytu.
- Podpora azylového bydlení, „bytů na půl cesty“.
- Hledání možností bydlení s asistencí pro různé situace občanů, včetně osob opouštějících výkon trestu.
- Hledání možností ubytování v noclehárnách.

### **DOSTUPNOST AMBULANTNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

- Podpora odlehčovacích služeb (jako pomoc pečujícím rodinám).
- Podpora sociální služby denní a týdenní stacionář.
- Aktivní spolupráce s Magistrátem hlavního města Prahy na řešení potřeby nízkoprahového denního centra na území městské části Praha 10.

### **DOSTUPNOST POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

- Zajištění dostupné sociální služby chráněné bydlení pro široké spektrum klientů, včetně osob se zdravotním postižením.
- Sledování kapacity sociální služby domovy pro seniory.
- Podpora odlehčovacích služeb (jako podpora pečujícím rodinám).
- Zajištění minimální potřebné kapacity lůžek pro seniory s demencí (především pro osoby s Alzheimerovou chorobou), dále umožnění transformace některých kapacit domovů pro seniory na domovy se zvláštním režimem.

### **DOSTUPNOST PORADENSKÝCH SLUŽEB PRO OSOBY SOCIÁLNĚ SLABÉ**

- Zajištění dostupného bezplatného právního poradenství, cíleného na sociálně slabé jedince a rodiny:
  - o dluhové poradenství,
  - o právní poradenství.
- Zajištění poradenství v oblasti uplatnění na pracovním trhu.

### **DOSTUPNOST TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

- Podpora terénních sociálních služeb (konkrétně z šetření vyplynulo - pečovatelská služba, včetně doprovodů, asistenčních služeb).
- Zajištění komplexní péče o seniory v domácím prostředí (kvalitní pečovatelská a terénní zdravotnická služba v kombinaci s osobní asistencí a aktivizací seniorů).
- Důraz na aktivizaci, tedy zachování sociálních kontaktů, prevence vyčleňování občanů v těžké životní situaci ze společenského prostředí.
- Podpora terénních zdravotnických služeb.

### **INFORMOVANOST A OSVĚTA**

- Podpora informovanosti obyvatel městské části o sociálních službách, možnostech péče a podpory.
- Zaměření informovanosti na zdravotnický personál.
- Hledání možností v oblasti zaměstnávání matek samoživitelek.
- Hledání možností podpory pečujících osob - podpůrné/konzultační skupiny nebo kluby pro pečující osoby.

### **OSAMĚNÍ A SOCIÁLNÍ IZOLACE**

- Podpora spolků a zájmových organizací.
- Podpora dobrovolnictví.
- Rozšiřování nabídky volnočasových aktivit.
- Organizování akcí cílených na osamělé obyvatele MČ Praha 10.

### **PODPORA A ROZVOJ DOBROVOLNICTVÍ**

- Podpora dobrovolnictví v oblasti volnočasových aktivit pro děti a mládež, doučování apod.
- Podpora dobrovolnictví v oblasti volnočasových aktivit a sociální integrace osob se zdravotním postižením.

### **PODPORA PREVENTIVNÍCH AKTIVIT**

- Důraz na aktivizaci, tedy zachování sociálních kontaktů a prevence vyčleňování seniorů ze společenského prostředí.
- Preventivní aktivity zaměřené na ohrožené skupiny obyvatelstva (sociálně slabé rodiny s dětmi, dlouhodobě nezaměstnaní, osamělí senioři, osamělé osoby se zdravotním postižením apod.) – prevence bezdomovectví.
- Podpora aktivit zvyšujících finanční gramotnost obyvatelstva.
- Podpora preventivních aktivit směřujících k zachycení problémů v rodině, v jeho počáteční fázi, kdy ho lze řešit a narušenou funkci rodiny obnovit.

### **PODPORA SLUŽEB CÍLENÝCH NA RODINY S DĚTMI**

- Hledání řešení dostupné rodinné psychoterapie.
- Hledání možností zajištění finančně dostupných služeb mediátora.
- Ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb zajištění asistovaného styku rodiče s dítětem.
- Podpora nízkoprahového zařízení pro děti a mládež.
- Podpora finančně dostupných mimoškolních aktivit pro děti ze sociálně slabých rodin, včetně dětí se zdravotním postižením.
- Podpora služby krizová pomoc.

### **SPOLUPRÁCE NA ZAJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE PRO OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ**

- Zajištění nízkoprahových zdravotních služeb.
- Spolupráce s nemocničními zařízeními v souvislosti s možností doléčení osob bez přístřeší.

### **ZAMĚSTNANOST OSOB ZNEVÝHODNĚNÝCH NA TRHU PRÁCE**

- Podpora zkrácených/sdílených úvazků.
- Podpora vytváření chráněných pracovních míst.
- Podpora sociální služby sociálně rehabilitační dílna.
- Odstranění bariér v podobě nedostatečných kapacit předškolních zařízení.
- Zajištění flexibilní doby otevření předškolních zařízení.
- Podpora spolupráce se zaměstnavateli na území městské části.
- Přímá práce s osobami se zdravotním postižením (podpora, poradenství).
- Vytváření pracovních míst s asistencí.
- Zajištění programů zaměřených na vytváření pracovních návyků.

Celkově z realizovaného šetření, ve vazbě k sociálním pracovníkům pracujících na MČ Praha 10, vyplývá potřeba:

**PODPORA PRÁCE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ MČ PRAHA 10**

- Efektivní síťování sociálních služeb v území.
- Zajištění dostupných nástrojů k řešení akutní/krizové potřeby.
- Zajištění kvalitní supervize.

**ROZVOJ KOMUNIKACE A INFORMOVANOSTI NA VŠECH ÚROVNÍCH**

- Mezi MČ a poskytovateli sociálních služeb.
- Mezi poskytovateli sociálních služeb.
- S pracovníky zdravotnických zařízení.
- Mezi MČ a obyvateli MČ.
- Mezi MČ a ÚP.
- Mezi jednotlivými odbory MČ.