

Tato analýza vznikla v rámci projektu „Komunitní plán sociálních služeb statutárního města Mladá Boleslav na období 2014-2018“, který je podpořen z Evropského sociálního fondu prostřednictvím operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

ANALÝZA POTŘEB CÍLOVÉ SKUPINY OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA ZE SOCIOLOGICKÉHO ŠETŘENÍ

Mgr. Petra Dobiášová



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Obsah

1.	INFORMACE O ŠETŘENÍ.....	3
1.1.	Kontext a cíle realizovaného šetření.....	3
1.2.	Cíle realizovaného šetření	3
1.3.	Základní informace o cílové skupině.....	3
1.4.	Metoda šetření	3
1.5.	Základní informace o účastnících šetření (respondentech).....	4
2.	DETAILNÍ ANALÝZA	7
2.1.	VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A SLUŽEB NÁVAZNÝCH Z POHLEDU ŠETŘENÍ.....	7
2.2.	ANALÝZA POTŘEB CÍLOVÉ SKUPINY	9
2.2.1.	Potřeby v oblasti životních jistot	9
2.2.2.	Potřeby v oblasti uplatnění osob se zdravotním postižením na pracovním trhu.....	10
2.2.3.	Potřeby v oblasti financí	11
2.2.4.	Potřeby v oblasti sociálních služeb	13
2.2.5.	Potřeby v oblasti služeb návazných.....	18
2.2.6.	Potřeby v oblasti volnočasových aktivit a sociálních kontaktů	19
2.2.7.	Potřeby v oblasti začlenění se do majoritní společnosti	20
2.2.	INFORMOVANOST	22
2.3.	PROBLEMATIKA OSOB PEČUJÍCÍCH.....	24
3.	DOPORUČENÍ PRIORITYNÍCH OBLASTÍ	26

1. INFORMACE O ŠETŘENÍ

1.1. Kontext a cíle realizovaného šetření

Výzkum potřeb osob se zdravotním postižením ve vazbě k řešení těžkých životních situací je navržen jako součást aktualizace komunitního plánu sociálních služeb města Mladá Boleslav. Plánování sociálních služeb pro občany Mladé Boleslavi 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 města nejsou v současné době dostupné, ale jejich potřeba je danou skupinou obyvatel pocíťována.

1.2. Cíle realizovaného šetření

Cílem zpracování tohoto dokumentu je zejména:

- získat informace popisující problémy a potřeby cílových skupin;
- získat informace o současné nabídce služeb pro jednotlivé sociální skupiny;
- identifikovat chybějící formy potřebné pomoci, péče a podpory.

1.3. Základní informace o cílové skupině

Osoby se zdravotním postižením jsou skupinou osob s velmi specifickými potřebami. Tito lidé tvoří nehomogenní skupinu, především proto, že každé postižení je specifické a spolu s věkem s sebou přináší různé potřeby a požadavky na rozsah pomoci a druh sociálních služeb. Zdravotní postižení s sebou vedle zdravotních a duševních potíží přináší mnohdy i sociální handicap, jelikož brání jedinci vykonávat některé aktivity – což může vést až k jeho sociální exkluzi.

Zdravotní postižení je významnou okolností, která ovlivňuje nejen život jedince, ale klade značné nároky na jeho rodinu a okolí. Své specifické potřeby mají i osoby pečující, a na které v této souvislosti nesmíme zapomínat. V rámci naší analýzy jim proto věnujeme samostatnou kapitolu 2.3.

1.4. Metoda šetření

V rámci šetření byly použity kvalitativní sociologické výzkumné metody individuálních hloubkových rozhovorů a skupinových diskusí. Prvořadým úkolem individuálních hloubkových rozhovorů a skupinových diskusí bylo do hlubší míry poznat problémy a tedy zjistit potřeby sledované cílové skupiny osob.

V rámci našeho šetření byly nejprve provedeny individuální hloubkové rozhovory s odborníky, v tomto případě se zaměstnanci odboru sociálních věcí a se zástupci z řad poskytovatelů zdravotních služeb. Vyšli jsme z ověřeného předpokladu, že tito lidé nejen velice dobře znají problémy, s kterými se na ně jejich klienti obrací, ale znají také konkrétní životní situace, v kterých se jejich klienti nachází a podmínky, v kterých žijí. Individuální hloubkové rozhovory byly vedeny sociology dle diskusního plánu předem schváleného zástupci města Mladá Boleslav. Oslovení odborníci, dle předpokladu, relevantně zprostředkovali problémy a potřeby osob se zdravotním postižením.

Následně byli z řad zaměstnanců odboru sociálních věcí vyškoleni tazatelé, kteří realizovali individuální hloubkové rozhovory se zástupci osob se zdravotním postižením, případně s osobami o ně pečujícími. Individuální hloubkové rozhovory byly vedeny dle předem schváleného polostrukturovaného dotazníku.

V poslední fázi šetření byla realizována 1 skupinové minidiskuse se zástupci osob pečujících, která byla řízena sociologem opět dle předem schváleného diskusního plánu.

Závěrečná práce je pro dokreslení situace doplněna citacemi zúčastněných respondentů.

Terénní část šetření byla realizována v červnu 2013.

1.5. Základní informace o účastnících šetření (respondentech)

V první fázi jsme oslovili 8 zástupců odborníků z řad zaměstnanců Magistrátu města Mladá Boleslav a poskytovatelů služeb pro danou cílovou skupinu.

Tabulka č. 1: Specifikace respondentů – zástupci z řad odborníků (expertů)

	Specifikace experta
1.	Zaměstnanec odboru sociálních věcí Magistrátu města Mladá Boleslav
2.	Zaměstnanec odboru sociálních věcí Magistrátu města Mladá Boleslav
3.	Zaměstnanec odboru sociálních věcí Magistrátu města Mladá Boleslav
4.	Zaměstnanec odboru sociálních věcí Magistrátu města Mladá Boleslav
5.	Zástupce poskytovatele návazných služeb – zdravotnické zařízení
6.	Zástupce poskytovatele návazných služeb – zdravotnické zařízení
7.	Zástupce poskytovatele návazných služeb – zdravotnické zařízení
8.	Zástupce poskytovatele návazných služeb – zdravotnické zařízení

V druhé fázi šetření jsme prostřednictvím vyškolených tazatelů oslovili celkem 17 respondentů, 11 zástupců sledované skupiny osob a 6 osob pečujících. Oslovení respondenti z řad osob se zdravotním postižením byly mladší 65 let a byly zároveň příjemci příspěvku na péči.

Tabulka č. 2: Specifikace respondentů – zástupci sledované cílové skupiny

	Pohlaví	Věk	Bližší specifikace zdravotního stavu	Bližší specifikace sociální situace
1.	Žena	30	Nevidomá, epilepsie.	Žije s manželem a 2 dětmi v obecním bytě.
2.	Muž	30	Mentální postižení.	Od narození v ústavní péči. Nyní klient sociální služby chráněné bydlení.
3.	Žena	34	Nevidomá.	Žije s matkou ve společné domácnosti.
4.	Muž	34	Ochrnutý po úraze, nemobilní.	Rozvedený, žije sám v obecním bytě.
5.	Muž	40	Duševní onemocnění.	Klient sociální služby chráněné bydlení.
6.	Žena	43	DMO, částečně imobilní.	Žije v domě s pečovatelskou službou.
7.	Muž	43	DMO, nemobilní, omezená hybnost horních končetin.	Žije s matkou ve společné domácnosti.
8.	Žena	57	Duševní onemocnění.	Žije sama ve vlastním bytě.
9.	Muž	58	Duševní onemocnění. Omezená mobilita.	Klient sociální služby chráněné bydlení.
10.	Muž	63	Infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.	Žije sám.
11.	Žena	64	Nemobilní, omezená hybnost horních končetin.	Klientka sociální služby domov pro seniory.

Tabulka č. 3: Specifikace respondentů – zástupci osob pečujících

	Osoba pečující		Osoba závislá			Bližší informace
	Pohlaví	Věk	Pohlaví	Věk	Zdravotní stav	
1.	Žena	45	Žena	27	DMO	Dcera, imobilní, mentálně postižená, ve společné domácnosti.
2.	Žena	51	Muž	55	Nevidomý.	Švagr, nebydlí ve společné domácnosti. Pečuje 15 let.
3.	Žena	57	Žena	7	Autismus, retardace.	Vnučka, ve společné domácnosti.
4.	Žena	60	Žena	43	DMO	Neteř, nebydlí ve společné domácnosti, pečuje 19 let.
5.	Žena	61	Žena	17	Mentální retardace.	Poručenka. Pečuje 7 let.
6.	Žena	62	Žena	17	Mentální retardace, autismus	Poručenka. Pečuje 12 let.

V rámci šetření jsme dále realizovali 1 minidiskusi se 3 osobami pečujícími.

Tabulka č. 4: Specifikace vzorku respondentů - osoby pečující (účastníci minidiskuse)

Pořadí	Pečující osoba/osoby	Informace o osobě závislé
1.-2. (7.)	Rodiče	Syn (10 let) Svalová dystrofie, integrován v ZŠ
3. (8.)	Matka	Dcera (24 let) DMO

Šetření se zúčastnilo celkem 28 respondentů.

2. DETAILNÍ ANALÝZA

2.1. VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A SLUŽEB NÁVAZNÝCH Z POHLEDU ŠETŘENÍ

Služby, se kterými účastníci šetření měli zkušenosti, se odvíjely od jejich konkrétní životní situace.

Námi oslovení respondenti měli zkušenosti se sociálními službami: odborné sociální poradenství, chráněné bydlení, pečovatelská služba, sociálně aktivizační služby, odlehčovací služby, týdenní stacionář, domov pro seniory a osobní asistence.

Zkušenosti respondentů s jednotlivými sociálními službami/poskytovateli sociálních služeb

TyfloCentrum Praha, o.p.s.

„Využívám poradenství TyfloCentra již od roku 2006, konkrétně se jedná o podporu při hledání práce a podporu při nástupu do zaměstnání, výpůjčky kompenzačních pomůcek, poradenství týkající se dávek a podobně, prostě cokoli potřebuji vědět, tak se ptám pracovníků TyfloCentra a společně hledáme možné řešení. Poradenství jsem začala využívat v době, kdy jsem hledala možnosti rozvoje jazykových dovedností v Mladé Boleslavi s ohledem na svůj handicap. Stejnou dobu využívám volnočasových aktivit v TyfloCentru, zejména ruční tvoření, při které dochází nejen k rozvoji mých dovedností, ale také se tím upevňuje můj vztah s mým starším synem, který mi při činnostech pomáhá.“ (Respondentka č. 1)

„Služby TyfloCentra zde v Mladé Boleslavi využívám asi sedm let, především služby v oblasti poradenství. Nejvíce mi pomáhají při sepsání odvolání ohledně sociálních dávek nebo pomoc s žádostí o nějakou sociální dávku. Dále v TyfloCentru navštěvuji výuku angličtiny a kurz výtvarného tvoření. Sedm let také využívám doprovody, ty od roku 2011 častěji, neboť již nemám tolik možností využít doprovodu svých rodinných příslušníků a známých. Také mi v TyfloCentru v Mladé Boleslavi pomohli s podáním žádosti o městský byt. Stále mi pomáhají s prodloužením této žádosti. Pokud dojde na nějakou prohlídku bytu, využiji možnosti doprovodu právě z TyfloCentra.“ (Respondentka č. 3)

Fokus Mladá Boleslav

„Od roku 2007 využívám službu chráněné bydlení.“ (Respondent č. 2)

„Zvládám sám nákupy, hygienu, jídlo zprostředkovává pečovatelská služba. Dále pouze využívám doprovody terénního týmu Fokusu klékařům a na úřady. Jinak jsem soběstačný, samostatný. Pracuji v chráněné dílně.“ (Respondent č. 5)

„Fokus to je pro mne psychická podpora.“ (Respondentka č. 8)

„Veškerý pohyb po městě a zařizování si zajišťuji s pomocí zaměstnanců Fokusu.“ (Respondent č. 9)

Jistoty Domova

„Doprovody využívám i v organizaci Jistoty domova.“ (Respondentka č. 3)

„Díky osobní asistenci Jistot Domova, kterou využívám již dva roky, se konečně dostanu i na kulturní akce.“ (Respondent č. 7)

Apla – Asociace pomáhající lidem s autismem

„Využíváme poradenství Aply.“(Pečující č. 3)

Spokojený domov

„S hygienou, doprovody, nákupy, osobní asistencí mi pomáhají ze Spokojeného domova.“ (Respondent č. 4)

„Spokojený domov mi zprostředkovává sociální kontakty, dostanu se díky nim na různé akce.“ (Respondentka č. 8)

Pečovatelská služba města Mladá Boleslav

„Jídlo mi zprostředkovává pečovatelská služba.“ (Respondent č. 4)

„Od roku 2012 využívám jejich dovoz obědů.“ (Respondent č. 5)

„Každý týden chodím do střediska osobní hygieny, vykoupu se sama, paní mne zase vyvezou z vany, jednou za měsíc tam chodím na pedikúru.“ (Respondentka č. 6)

„Již sedm let jednou týdně navštěvuji středisko osobní hygieny, mohu se vykoupat ve vaně.“ (Respondent č. 7)

„Chodím do jídelny Pečovatelské služby. Pečovatelská služba mi zajišťuje jídlo.“ (Respondentka č. 8)

„Využívá službu dovoz obědů.“ (Respondent č. 9)

Centrum 83

„Od narození dcery využíváme různé služby Centra 83.“ (Pečující č. 1)

Zkušenosti respondentů s jednotlivými službami návaznými

Dobrovolnické centrum při magistrátu města Mladá Boleslav

„Dobrovolníky využívám od září 2009, pomáhali mi s přípravou na jazykové škole, při masérském kurzu, ručním tvoření, ale především mne v současné době pomáhají i doma, kde si hrají i s mými syny.“ (Respondentka č. 1)

„Pomoc dobrovolníků využívám již sedm let, dobrovolníci jsou pro mne velký přínosem, pomáhají mi při výtvarném tvoření nahrazovat oči, mohu si s nimi povídat o běžných starostech a radostech. Dobrovolníci jsou také pomocníci při výletech.“ (Respondentka č. 3)

„Mám dobré zkušenosti s kurzem na počítačích, který vedl dobrovolník.“ (Respondent č. 9)

DMO pobyty

„Na DMO pobyty jezdím již od roku 1996, věnuji se turistice, setkávám se s přáteli a i na pobytu odpočívám.“(Respondent č. 7)

Zkušenosti respondentů s pomocí rodinných příslušníků

Osoby se zdravotním postižením často také využívají pomoc a péči ze strany svých blízkých.

„Využívám pomoci matky a rodinných přátel. U rodinných přátel využívám zejména možnosti odvozu autem.“ (Respondentka č. 3)

„Pomáhá mi kamarádka, ve vaření si pomáháme, prádlo si dávám u kamarádky do pračky, pračku zapnu, pověsí mi ho již ona. Autem mne vozí přítel.“ (Respondentka č. 6)

„K lékařům mne doprovází matka, za kulturou kamarádi.“ (Respondentka č. 7)

„Nakupují mi děti.“ (Respondent č. 10)

2.2. ANALÝZA POTŘEB CÍLOVÉ SKUPINY

V rámci popisu potřeb jsme se opírali o postřehy zástupců cílových skupin a o názory odborníků, které jsme pro lepší orientaci vždy graficky oddělili.

Následující kapitoly shrnují podněty, které byly zmiňovány v průběhu našeho šetření. Tato rekapitulace je tedy určena především k další diskusi, nejedná se o obecné závěry.

2.2.1. Potřeby v oblasti životních jistot

V rámci našeho šetření jsme se často setkávali s obavami z budoucnosti. Oslovení, a to jak lidé se zdravotním postižením, či osoby pečující, nevěděli, co je čeká, jaké budou mít možnosti v zabezpečení péče a zda vůbec nějaká péče/pomoc pro ně, případně pro jejich blízké, bude vhodná. Na tuto jejich nejistotu má, dle našeho mínění, především vliv celková společenská nejistota v sociální oblasti.

Popis problémů z pohledu osob se zdravotním postižením

„Nejvíce se obávám situace, jak vše zvládnou, až moje matka zemře. V současné době jsem na ni závislá, pomáhá mi, ale nevím, zda budu mít finance na služby, které potřebuji, až tu matka nebude.“ (Respondentka č. 3)

„Co dál vůbec nevím, ve Fokusu, v jeho chráněném bydlení, nemůžu bydlet stále.“ (Respondentka č. 5)

„Matka stárne, výhledově budu potřebovat řešit bydlení třeba formou chráněného bydlení, ale snižuje se příspěvek, mohu mít finanční problémy.“ (Respondentka č. 5)

„Bojím se, co vymyslí vláda.“ (Respondent č. 10)

Popis problémů z pohledu osob pečujících

„V současné době je situace stabilizovaná, vše je dobré, ale nevíme, co bude dál.“ (Pečující č. 1)

„Bude samostatná? Vyučí se? Najde uplatnění v životě? Zvládne to?“ (Pečující č. 5)

„Co bude dál? Jsme unavení, staří, poručenka nesamostatná, nesnáší změny prostředí, nemůže nikde spát sama bez nás, ihned se projeví zhoršení jejího stavu, agresivita, je potřeba zajistit tlumení léky, což nechceme. Nabízená pomoc je zatím nevyhovující.“ (Pečující č. 6)

ZAZNAMENANÉ POTŘEBY

- Individuální sociální práce.
- Nastavení komunikace a efektivní informovanosti.
- Podpora odborného sociálního poradenství.

2.2.2. Potřeby v oblasti uplatnění osob se zdravotním postižením na pracovním trhu

Pokud to lidem zdravotní stav dovolí, deklarují svůj zájem zapojit se do pracovního procesu. Může to být na otevřeném pracovním trhu, v chráněném zaměstnávání, případně v sociálně rehabilitačních dílnách. Osoby se zdravotním postižením neočekávají od pracovního zařazení pouze seberealizaci v pracovní oblasti a zvýšení příjmu, ale také navázání sociálních kontaktů. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v jakékoliv formě slouží tedy také jako prevence osamění a sociální izolace. Z tohoto důvodu není vždy pozitivně přijímána nabídka „práce z domova“.

Popis problémů z pohledu osob se zdravotním postižením

„Bojím se svého pracovního uplatnění po rodičovské dovolené. Řeším to také se svým původním zaměstnavatelem, ale narážím na problém dojíždění do Prahy, což nelze plně sladit s péčí o dvě děti a s manželovými směnami. A můj handicap je také samozřejmě omezení.“ (Respondentka č. 1)

„Také hledám uplatnění na trhu práce, ale obávám se, že v mé profesi učitelství s mým zdravotním handicapem uplatnění nenaleznu.“ (Respondentka č. 3)

„Je mi nabízena jen práce z domova. Chtěl bych a mohl bych i třeba 1-4x týdně docházet do nějaké firmy.“ (Respondent č. 4)

„I lidé po úraze chtějí pracovat, sdružovat se... Ale zaměstnání tady neseženete.“ (Respondent č. 4)

Popis problémů z pohledu osob pečujících

„Trápí mne nejistota práce a výdělku, kterou dcera má, zda vůbec někdy bude mít nějakou práci.“ (Pečující č. 1)

Popis problémů z pohledu odborníků

„Pokud mluvíme o zaměstnanosti osob se zdravotním postižením, můžeme hovořit spíše o nezaměstnanosti. Zanikly chráněné dílny. Tito lidé jsou však často schopni nějakou práci vykonávat a potřebovali by to k životu, rádi by pracovali. Nemohou sehnat práci ani na částečný úvazek.“ (Expert č. 2)

„V areálu psychiatrické léčebny provozuje Fokus kavárnu, pracují tam pacienti, je to tréninková kavárna, práce tam proto není pacientům hrazená. Zájem o tuto práci je značný a klientům to pomáhá. Ale prostory jsou tam bohužel malé. Chtěli bychom, aby bylo možné tuto kavárnu rozšířit, ale chybí finance.“ (Expert č. 5)

ZAZNAMENANÉ POTŘEBY

- Podpora osob se zdravotním postižením v uplatnění se na trhu práce.
 - Podpora pracovních míst se zkrácenými úvazky.
 - Podpora vzniku a udržení chráněných pracovních míst.
 - Podpora přímé práce s osobami se zdravotním postižením formou individuální podpory a poradenství.
 - Podpora spolupráce se zaměstnavateli na území města.
 - Vytváření pracovních míst s asistencí.
- Podpora sociální služby sociálně rehabilitační dílna.

2.2.3. Potřeby v oblasti financí

Finanční problémy vykazovala většina námi oslovených respondentů. Jejich příjmy se převážně pohybovaly na hranici životního minima, byly tvořeny sociálními dávkami, příspěvky na péči, případně invalidními důchody.

Pokud osoby se zdravotním postižením žijí samy ve vlastní domácnosti, invalidní důchod spolu s uznaným příspěvkem na péči mnohdy nepokryje náklady na bydlení, stravu a potřebné služby. Nedostatek financí omezuje osoby se zdravotním postižením ve využívání sociálních služeb.

Odborníci zmiňovali další problémy, které mohou nastat, pokud lidé nemají dostatečné finanční a rodinné zázemí v období, kdy žádají o invalidní důchody a zůstávají zcela bez příjmů.

„Obecné šablony“, které se používají při sociálních šetřeních a posuzování nároků na příspěvek na péči či invalidní důchod, byly hodnoceny negativně. V této souvislosti bylo zmiňováno, že vždy je třeba individuálně vyhodnotit specifické problémy a potřeby jednotlivého příjemce.

Z důvodu neuspokojivé finanční situace je tak mnoho osob se zdravotním postižením v současné době zatíženo dluhy, v některých případech jim hrozí i exekuce. Nejohroženější

skupinou z tohoto pohledu jsou pak lidé s duševním onemocněním, kteří se o své finance nedokáží starat.

Popis problémů z pohledu osob se zdravotním postižením

„Pokud již nebudu pobírat rodičovský příspěvek a budu nezaměstnaná, finanční situace se promítne do chodu celé domácnosti.“ (Respondentka č. 1)

„Mrzí mě, že jsou doprovody placenou službou a tudíž jsou pro mě dostupné pouze omezeně.“ (Respondentka č. 1)

„Příspěvek na péči mi v současné době na pokrytí potřebných služeb stačí, ale pouze s ohledem na to, že mi hodně vypomáhá rodina.“ (Respondentka č. 1)

„Možnost doprovodů by mohla být levnější. Některý měsíc, když je více nečekaných výdajů, musím doprovod z finančních důvodů zvážit.“ (Respondentka č. 3)

„Doprovody si zatím mohu platit, protože stále ještě žiji ve společné domácnosti s matkou. Pokud bych se ale osamostatnila a nemohla využívat pomoci matky, příspěvek na péči by mi již nepokryl všechny náklady na služby, které využívám. Musela bych totiž hradit i úkony, které mi zatím poskytuje matka. Tři služby, které využívám, jsou zdarma, je to výtvarné tvoření, výuka anglického jazyka a poradenství.“ (Respondentka č. 3)

„Potřeboval bych vyšší příspěvek na péči, abych si mohl zaplatit služby např. Spokojeného domova, to bych moc rád, slyšel jsem jen a jen samou chválu, konkrétně službu osobní asistence, která by mi mohla pomoci během běžného dne.“ (Respondent č. 5)

„Musím si vždy rozpočítat, co si poptám, jaké služby. Ceny se neustále zvyšují.“ (Respondentka č. 6)

„Potřebuji vyšší příspěvek na péči, abych si mohl zakoupit více služeb, které potřebuji. Především služby osobní asistence.“ (Respondent č. 9)

„Chtěl bych vyhrát ve sportce, abych si mohl zaplatit sociální služby.“ (Respondent č. 9)

Názory osob pečujících

„O dceru se staráme my, pokud by však byla sama a byla by odkázaná pouze na placené služby, tak příspěvek na péči její náklady na potřebné služby nepokryje.“ (Pečující č. 1)

„Osoba, o kterou pečuji, pobírala příspěvek ve druhém stupni. A ačkoliv je její zdravotní stav neměnný, tento příspěvek se snížil na první stupeň – to nechápeme!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!“ (Pečující č. 2)

Popis problémů z pohledu odborníků

„Služby tady jsou, ale ti, kteří je potřebují na ně finančně nedosáhnou.“ (Expert č. 2)

„Mrzí mě současné nastavení přiznávání příspěvku na péči. Můžu uvést příklad dospělého muže, který je na vozíku a znám ho odmalička. Šla jsem k němu na šetření a měla jsem radost, že už nežije s rodiči, ale má samostatný bezbariérový byt, má možnost pracovat při invalidním důchodu, čili žije tak, jak by si člověk představoval, že by to mělo být. Je prostě zapojený do života. Byla jsem úžasně spokojená do doby, než mi kolegyně řekla, abych z toho neměla radost, že po téhle mé kontrole mu příspěvek sníží. On samozřejmě spoustu věcí

nesvede, problém je např. nákup. I když je úžasně schopný, tak pořád někoho potřebuje. A po snížení příspěvku už nebude mít prostředky na ty služby, které potřebuje“ (Expert č. 2)

„Z mého pohledu jsou hlavním problémem osob s duševním onemocněním dluhy.“ (Expert č. 5)

„Vážný a častý problém je, že klienti bývají zadlužení, je na ně uvalena exekuce, nemají prostředky na péči o svou osobu. Narůstají jim dluhy v nemocnici, ti lidé jsou pak do pobytové sociální služby neumístitelní.“ (Expert č. 6)

„Od základního onemocnění trvá okolo deseti měsíců vyřízení příspěvku na péči.“ (Expert č. 6)

„Další problémová situace nastává, když člověk v produktivním věku akutně onemocní, čeká na invalidní důchod. O ten musí požádat nemocní sami, po ukončení hospitalizace – musí osobně dojít na Úřad práce.“ (Expert č. 6)

ZAZNAMENANÉ POTŘEBY

- Podpora individuální práce s klienty.
- Zajištění dostupného dluhového a finančního poradenství.
- Podpora sociálního poradenství.
- Zajištění poradenství v oblasti uplatnění na pracovním trhu.

2.2.4. Potřeby v oblasti sociálních služeb

Lidé se zdravotním postižením potřebují v první řadě pomoc s nákupy, zajištěním stravy a se zajištěním denní hygieny. Pokud jim tuto pomoc nezajistí rodinní příslušníci či známí, využívají služeb pečovatelské služby.

Dále je pro osoby se zdravotním postižením důležité zajištění doprovodů formou osobní asistence, setkali jsme se však s tím, že klienti tuto službu nevyužívají v takové míře, v jaké by potřebovali, a to především z důvodu ceny této služby. Oslovení respondenti by také ocenili, pokud by tuto službu mohli využít kdykoliv a byla by tedy pro ně dostupná nepřetržitě. Osoby se zdravotním postižením dále využívají služby odborného sociálního poradenství, které jim pomáhá nejen se orientovat v sociálních službách a sociálních dávkách, ale v rámci této služby jsou jim také nabízeny rekondice, zapůjčení kompenzační pomůcek a informace v oblastech, které je zajímají.

V oblasti bydlení měli naši respondenti pozitivní zkušenosti se sociální službou chráněné bydlení, zmiňovali však její nedostatečné kapacity na sledovaném území a současní klienti této služby také své obavy z toho, že tato služba je pouze dočasná a budou ji muset po nějaké době opustit. V souvislosti se sociální službou chráněné bydlení byla také zmíněna potřeba jejího individuálního nastavení, tak, aby byla na území města Mladá Boleslav byla dostupná pro osoby s různým typem zdravotního postižení. Chráněné bydlení, dle našich zjištění, v současné době poskytují na území města organizace Fokus Mladá Boleslav a Pečovatelská služba města Mladá Boleslav. Fokus Mladá Boleslav však chráněné bydlení poskytuje pouze klientům s duševním onemocněním, Pečovatelská služba města Mladá Boleslav pak pouze klientům starším 27 let. Je třeba si uvědomit, že universální řešení bydlení pro osoby se zdravotním postižením vybudovat nelze, důležitá je především komunikace s klientem, jeho rodinou a individuální řešení potřeb jednotlivých osob.

Z pohledu pečujících ve městě chybí nepřetržitá odlehčovací péče, která by pečujícím umožnila například nepřetržitou týdenní dovolenou. V současné době mohou využít pouze odlehčovací služby v rámci týdenního a na něj navazujícího víkendového provozu, tato služba však neřeší péči o klienta v době od nedělního večera do pondělního rána.

V rámci našeho šetření jsme získali několik negativních referencí, které se týkaly kvality poskytovaných sociálních služeb a především samotné práce pracovníků v přímé péči. Klienti od těchto pracovníků očekávají zájem a osobní přístup, s kterým se však často nesetkávají. Tito zaměstnanci by měli respektovat individualitu každé osoby se zdravotním postižením.

V neposlední řadě zmiňujeme i finanční situaci a reálné finanční možnosti sledovaných osob. Opět zdůrazňujeme důležitost nejen kvalitního a objektivního posuzování jejich nároků na sociální dávky, invalidní důchody apod., ale také důležitost pomoci formou poradenství tak, aby tito lidé věděli, na jaké dávky mají nárok a jaké další možnosti v rámci sociálního systému mají.

Popis problémů z pohledu osob se zdravotním postižením

Problém zajištění sociálních služeb na základě konkrétních potřeb klienta

„Služby ve městě jsou krásně popsány, jak je vše zajištěno, skutečnost je ale jiná, nakonec stejně nikdo nic nemůže, přehazují si nás jako horký brambor- úřad, sociálka a podobně.“ (Respondent č. 4)

„Ve městě je hodně zařízení, ale žádné mi nedokáže zajistit, to, co potřebuji. Večer jít do kina, na hokej...“ (Respondent č. 4)

„Ráda bych si pečovatelku vybrala sama, takto si nasmlouvám jen to nejnnutnější, z některých služeb mám obavy, té stávající nevěřím...“ (Respondentka č. 6)

Problematika sociální služby osobní asistence

„Bez doprovodu druhé osoby se neobejdu. Možnost doprovodů by měla být levnější, když mám nečekané výdaje, musím využívání doprovodů omezit.“ (Respondent č. 4)

„Osobní asistence pečovatelské služby se mi neosvědčila, končí časově velmi brzy, asistentky jsou nepříjemné, měl jsem pocit, že je obtěžují.“ (Respondent č. 4)

„Dodělávám si maturitu. Byl velký problém sehnat osobního asistenta.“ (Respondent č. 4)

„Pomohl by mi osobní asistent nebo možnost využití dobrovolníků při náplni dne a při doprovodech. Potřeboval bych však vyšší příspěvek na péči.“ (Respondent č. 5)

„Na týdenní pobyt mimo domov potřebuji osobního asistenta, v současné době je pro mne starost si ho zajistit a službu zaplatit.“ (Respondent č. 7)

„Potřeboval bych asistenta, hlavně na doprovody a náplň volných dnů.“ (Respondent č. 9)

Problematika sociální služby chráněné bydlení

„Ráda bych bydlela sama. Zároveň se ale bojím, že bez každodenní pomoci nebo dohledu druhé osoby se neobejdu. Víím, že se dá využít služeb asistence, ale to se obávám, že vzhledem k tomu, že potřebuji alespoň dohled při hodně úkonech, tak nemám dostatek financí. Chtěla bych být samostatnější, ale nemůžu. Brání mi v tom závislost na matce, nedostatek prostoru

a možností pro osamostatňování. Také mám vlastní obavy, jak bych vše zvládala, pokud bych se osamostatnila.“ (Respondentka č.3)

Problematika přístupu zaměstnanců v sociálních službách ke klientům/problematika kvality sociálních služeb

„Osobní asistentky pečovatelské služby jsou nepříjemné, mám pocit, že je obtěžují. Někdo by měl asistenty kontrolovat, na asistenta by se neměl brát kdokoliv.“ (Respondent č. 4)

„Očekávám lidský přístup od pečovatelek, líbí se mi, když mne oslovují jménem, ale vedení se to nelíbí. Přála bych si, aby byly dobré vztahy mezi klientem a pečovatelkou, aby to bylo postavené na lidském přístupu, ne na odpracovaných úkonech.“ (Respondentka č. 6)

„Ve středisku osobní hygieny se platí za čas, ne za úkon. Klienti tak pospíchají, jsou v časovém presu.“ (Respondentka č. 6)

„Obyvatelé v DPS, kteří nepotřebují pomoc, tak jsou spokojeni, ti, kteří jsou na pomoci závislí, tak moc spokojeni nejsou.“ (Respondentka č. 6)

„Měl by se změnit přístup sociálních pracovníků k nám, k lidem se zdravotním postižením. Stačil by jen citlivější a osobnější přístup k nám, k postiženým....“ (Respondent č. 4)

„Po rehabilitaci, už mě nechávají v posteli, do vozíku už mě nadávají. (Rehabilitace probíhá po 14. Hodině – poznámka zpracovatelky). V 17. hodin přijde sestra, zatáhne okno a řekne nám dobrou noc. Taky mi vadí, že nám večer nečistí zuby, jen ráno. Oni vyčistí, ale musím si říct, jenže sestry mají mnoho práce, tak to někdy zvládnou sama.“ (Respondentka č. 11)

„Je tu málo lidí, personálu, mají moc práce. Chtěla bych být na vozíku častěji, pokud si řeknu, tak mne na něj dají, ale některé sestry brblají.“ (Respondentka č. 11)

„Mytí v té síti není moc pohodlné.“ (Respondentka č. 11)

„Některé sestry mají přístup k lidem, jako kdyby byli židle.“ (Respondentka č. 11)

„Třeba, abychom si týden dopředu zakroužkovali jedno ze dvou jídel, aby byla možnost si vybrat. Tady je jen jedno jídlo.“ (Respondentka č. 11)

Problematika snižování kapacity jednotlivých sociálních služeb/snižování počtu sociálních služeb

„Bylo by vhodné, aby se časově rozšířily služby TyfloCentra, ne aby se ubíraly, jak se tomu stává poslední dobou.“ (Respondentka č.1)

Popis problémů z pohledu pečujících

Problematika sociální služby osobní asistence

„Určitě by bylo dobré využít služby asistenta, jenže vnučka si dlouho zvyká, nezvládá odloučení, asistent či asistentka by se musela začlenit do naší rodiny.“ (Pečující č. 3)

„Vnučka by potřebovala asistenta, ale jsme důchodci, na celý den bychom ho nezaplatili.“ (Pečující č. 6)

Problematika sociální služby chráněné bydlení

„Chráněné bydlení v Centru 83 není přizpůsobené pro vozíčkáře. V Čechovce a Sasové ulici vozíčkáři být mohou. Ale nepovažujeme to pro dceru za vhodné, proto jsme to neřešili.“ (Pečující č. 8)

„Pro nás by bylo nejlepší získat místo v chráněné bydlení s asistencí, s dohledem.“ (Pečující č. 1)

Problematika sociální služby odlehčovací služby

„Potřebuji odpočinek, vzdálit se, ale zatím to nejde, vnučka by to nezvládla.“ (Pečující č. 3)

„Když bychom chtěli někam bez dcery odjet, můžeme ji dát přes víkend do stacionáře, ale v neděli ji večer musíme vyzvednout a vlastně v pondělí ji tam opět dovézt.“ (Pečující č. 8)

Problematika individuálního/osobního přístupu ke klientům sociálních služeb

„Nevíme, asi by s námi musel někdo žít, aby si na něho zvykla a ten pak péči převzal, což je nereálné. Nevíme o službě, která by nám pomohla, žádnou jsme nenašli.“ (Pečující č. 6)

„Pokud by pečovatelka pečovala tak, jak má, aby si člověk nepřipadal, že ji obtěžuje, tak by byla spokojenost, ale ona, aby neobtěžovala pečovatelku ve chvílích, kdy jí je opravdu zle, řekne raději mně. Některé služby by měly být poskytovány lépe, pak by si i jiní klienti nasmlouvali více služeb.“ (Pečující č. 4)

Popis problémů z pohledu odborníků

Problematika financí

„Nabídku a kapacity sociálních služeb vnímám jako dostatečnou, spíše vnímá jako problém finanční dostupnost služeb pro klienty, tedy to, že si klienti nemohou službu si zaplatit.“ (Expert č. 2)

„Specializované služby např. pro zrakově či sluchově postižené ve městě také fungují. Problémem je, že na pomůckách mají klienti vysokou finanční spoluúčast, takže si také nemohou všechny potřebné pomůcky vždy dovolit. V této oblasti se situace o něco zhoršila, výše příspěvků na pomůcky klesá, jejich cena naopak roste.“ (Expert č. 2)

Problematika informovanosti

„Odlehčovací péče v Mladé Boleslavi je k dispozici. Zdá se, že tu chybí informovanost, pečující o této možnosti nevědí.“ (Expert č. 2)

Chybějící sociální služby

„V psychiatrické léčebně mají pacienti režim, program, terapie, nikdo je nevyčleňuje a nepozastavuje se nad tím, že jsou jiní. Když se pak vrátí domů, do svého bytu a nemají nikoho, kdo by se o ně postaral, pomohl jim, nemají motivaci. Dojdou jim léky a nevyzvednou si další dávku a za 2–3 měsíce se ocitnou zpátky v léčebně. Chybí tady dostatečná terénní péče, ta kdysi existovala, provozoval ji Fokus – jeho zaměstnanci objížděli propuštěné pacienty, dohlíželi na ně, motivovali, pomáhali. Pak to ztroskotalo na penězích. Terénní pracovník může poskytovat propuštěnému klientovi např. náhradní péči, když nechce užívat léky (injekce s postupným uvolňováním až 3 týdny), to by asi nemohla pokrýt pečovatelská péče, ani Homecare. Musí to být někdo, kdy má s psychiatrickými pacienty zkušenosti, umí s nimi komunikovat, získat jejich důvěru. Musel by to být terénní pracovník, kterého už znají z léčebny a s kterým jsou ochotni komunikovat. Ideálně by terénní pracovník začal pracovat s pacientem už v léčebně a pak pokračoval v terénu. K tomu by pak mělo patřit podporované zaměstnávání, chráněné bydlení, podporované bydlení.“ (Expert č. 5)

„Odlehčovací lůžek je velký nedostatek, proto léčebna dlouhodobě nemocných zřídila alespoň dvě, v reakci na stávající stav. Ještě Pečovatelská služba Magistrátu poskytuje odlehčovací

péči, ale musí to být člověk soběstačný v chůzi a musí být orientován. V léčebně dlouhodobě nemocných žádají o odlehčovací lůžka pro pacienty s tělesným či duševním postižením, pro pacienty nechodící nebo pro pacienty dementní. Tito klienti pobírají příspěvek na péči a potřebují dohled.“ (Expert č.6)

„Měla by existovat zařízení pro mladší věkové skupiny, pro tělesně postižené, měla by fungovat spolupráce s komunitou města například v oblasti hledání práce. Fokus třeba takto funguje. A mělo by to být finančně dostupné – invalidní důchody jsou do 9.000Kč. Nebo chybí rozjezdová zařízení, aby klient mohl dorehabilitovat a potom mohl být teprve umístěn domů nebo do dalšího zařízení pro tělesně postižené. Chybí pobytová zařízení pro mladší ročníky se zdravotním postižením. Taková zařízení chybí i celostátně. Domovy pro seniory berou klienty až od 65 let věku. Tady je veliké vakuum v péči o mladší osoby.“ (Expert č. 6)

„Při řešení situace akutního stavu, jako je mozková příhoda, pád či zlomenina, je rodina postavena před problém, co má dělat, pacienta za pár dní z nemocnic propustí a on třeba nechodí, nepostará se o sebe. Co má rodina dělat? Kde se má domoci nějaké pomoci? A veškeré vyřizování pomoci velmi dlouho trvá. Existují centra a komunity pro různě zdravotně postižené, kde třeba poradí. Ale v podstatě jediným řešením zůstává léčebna dlouhodobě nemocných. Návaznost péče je špatná.“ (Expert č. 6)

„V Mladé Boleslavi chybí zařízení typu Domov se zvláštním režimem pro péči o lidi s Alzheimerovou chorobou a s demencí. „Chodící“ pacienti s Alzheimerovou chorobou jsou umístováni do Psychiatrické léčebny v Kosmonosech, což je dle mého názoru nedůstojné. DP ČČK by byl schopen zajistit/vybudovat uzavřené oddělení pro péči o lidi s demencí. Problémem však jsou prostory.“ (Expert č. 7)

„Oficiální postupy počítají s tím, že každý má rodinného příslušníka nebo si zajistí právního zástupce, který jim pomůže zařídit například invalidní důchod. Jenže někdy to tak není. Dostupné poradenství v této oblasti je strašně důležité.“ (Expert č. 6)

ZAZNAMENANÉ POTŘEBY

- Podpora terénních pečovatelských sociálních služeb a zajištění komplexní péče v domácím prostředí.
- Podpora a rozšíření sociální služby osobní asistence.
- Podpora a rozšíření sociální služby odlehčovací péče.
- Podpora a rozšíření sociální služby chráněné bydlení.
- Podpora sociálního poradenství v oblasti finančního zajištění klienta v nejvyšší možné míře.
- Podpora zvyšování kvality poskytování jednotlivých sociálních služeb.
- Podpora informovanosti obyvatel o možnostech sociálních služeb.

2.2.5. Potřeby v oblasti služeb návazných¹

V rámci šetření jsme se často setkávali s potřebami v oblasti sociálních služeb, ale osoby se zdravotním postižením vykazovaly i potřeby v oblasti podpory a pomoci, které již nespádají do kompetencí služeb sociálních. Děti integrované v základních školách potřebují asistenty pedagoga. Dále oslovení zmiňovali potřebu služeb, které by byly přímo cílené na problematiku poradenství v oblasti vyrovnávání se se zdravotním handicapem.

Popis problémů z pohledu osob se zdravotním postižením

„Ve městě chybí sexuologická poradna, pokud tady je, nevím o ní. Stejně tak i psychologická poradna.“ (Respondent č. 4)

Popis problémů z pohledu osob se zdravotním postižením

„Potřebovali bychom možnost mít ve škole asistenta. Jak máme zajistit, aby ho někdo zaplatil?“ (Pečující č. 5)

Popis problémů z pohledu expertů

„Dobrá spolupráce je s tlumočnickem do znakové řeči. I úřednice byly proškoleny v komunikaci se sluchově postiženými.“ (Expert č. 2)

„Pro pacienty v akutním stavu je péče zajištěna, kapacita dostatečná, ale problém je s návaznými službami, těch není dostatek. Málokterý z pacientů má zázemí, potřebují najít práci a k tomu bydlení. Ale ne všichni hledají práci a jsou práce schopní.“ (Expert č. 5)

„Půjčování pomůcek – tento servis by bylo třeba posílit, DP ČČK jej může zajišťovat jen v omezeném množství s ohledem na nedostatečné skladovací prostory. Jedná se o polohovací lůžka, dekubitní matrace apod.“ (Expert č. 7)

ZAZNAMENANÉ POTŘEBY

- Podpora psychologických služeb cílených na osoby se zdravotním postižením.
- Podpora služeb půjčovny kompenzačních pomůcek.
- Zajištění informovanosti o službách návazných.

¹ Jedná se o služby blízké sociální oblasti.

2.2.6. Potřeby v oblasti volnočasových aktivit a sociálních kontaktů

Lidé se zdravotním postižením chtějí, pokud jim to zdravotní omezení dovolí, trávit svůj čas aktivně. Chtějí sportovat, bavit se, navštěvovat kulturní akce. Tyto aktivity mohou však mnohdy provozovat pouze za pomoci jiné osoby.

Sociální kontakty, ať již s lidmi se stejným či podobným zdravotním postižením či s osobami z majoritní populace, jsou pro zdravotně handicapované důležité také v rámci prevence sociální izolace a osamocení.

Mnohdy tak osoby se zdravotním postižením vnímají sociální služby či zaměstnání jako prostředek pro uspokojení svých sociálních potřeb. Setkali jsme se dokonce i s případem, kdy účastnice šetření jako klad pobytové sociální služby zmiňovala to, že není sama, že si má s kým povídat. Tito lidé by však uvítali samozřejmě i další možnosti, jak se setkávat s dalšími lidmi, se svými vrstevníky, a to například prostřednictvím zájmových spolků či podpůrných klubů. V této souvislosti byly zmiňovány možnosti dobrovolníků.

Na tomto místě musíme také zmínit i postřeh tazatelky, která si po rozhovoru s respondentkou udělala poznámku: „Paní byla velmi vstřícná, měla radost, že o ni má někdo zájem.“

Popis problémů z pohledu osob se zdravotním postižením

„Přála bych si větší výběr volnočasových a vzdělávacích aktivit.“ (Respondentka č. 1)

„Kurzy angličtiny a výtvarného tvoření mi vyhovují, jsou vždy přizpůsobeny mým možnostem. To je důležité.“ (Respondentka č. 3)

„Doma by nebylo s kým mluvit, byla bych sama, tady v domově si můžu zajít na pokec.“ (Respondentka č. 11)

„Bojím se, že zůstanu sám, opuštěný, a že nebudu mít práci. Nechci na dovolenou.“ (Respondent č. 2)

„Chtěl bych si najít holku a bydlet s ní.“ (Respondent č. 2)

„Psychika jde postupně dolů. Žena s dcerou mě opustily, téměř mě nenavštěvují. Nemám si tady v Boleslavi s kým popovídat, s někým se sejít. Ve městě bych uvítal sdružení, spolek vozíčkářů, lidí po úrazech, a podobně, nic takového tady není“ (Respondent č. 4)

„Trápí mě, že nevím, jak vyplnit volný čas, nemám co dělat, nudím se, jsem sám. Pomohli by mi dobrovolníci.“ (Respondent č. 5)

„Na notebook nemám peníze, ale až na něj budu mít, pořídím si ho, budu ve spojení se světem, budu komunikovat.“ (Respondentka č. 6)

„Chtěl bych žít aktivnějším životem, mít společníci.“ (Respondent č. 7)

„Jsem bez přátel, mám problémy s mobilitou, nedostanu se do dílny Fokusu, kam bych mohl chodit v rámci denních aktivit.“ (Respondent č. 9)

Popis problémů z pohledu pečujících

„Dcera by ráda šla někam se svými vrstevníky. Čas tráví pouze s rodinou, a to není ono. Ideální by byli třeba dobrovolníci, kteří by chtěli trávit čas s dětmi se zdravotním postižením... kdyby se třeba chtěla jít dcera projít, tak, aby s ní šel ven nějaký vrstevník.“ (Pečující č. 8)

„Syn má kamarády ze školy, on jim nestačí. On jen kouká. Je tak pořád s námi.“ (Pečující č. 7)

Popis problémů z pohledu odborníků

„Zásadní problémy, které osoby se zdravotním postižením řeší, jsou i v oblasti potřeby kontaktu s jinými lidmi, v jejich osamělosti, v nedostatečné komunikaci.“ (Expert č. 1)

ZAZNAMENANÉ POTŘEBY

- Podpora spolků a zájmových organizací osob se zdravotním postižením.
- Podpora dobrovolnictví v oblasti volnočasových aktivit a sociální integrace osob se zdravotním postižením.
- Rozšiřování nabídky volnočasových aktivit cílených na osoby se zdravotním postižením.
- Organizování akcí cílených na osoby se zdravotním postižením.
- V rámci sociální práce klást důraz na aktivizaci klienta.
- Podpora zachování sociálních kontaktů osob se zdravotním postižením.

2.2.7. Potřeby v oblasti začlenění se do majoritní společnosti

Tato kapitola částečně souvisí s kapitolou předchozí. Osoby se zdravotním postižením se chtějí začlenit a uplatnit v rámci majoritní společnosti do té míry, do které jim to zdravotní stav dovolí. Chtějí žít aktivně, začlenit se do aktivit ostatních. Tyto aktivity mohou být prostředkem k nenásilné a přirozené integraci zdravotně postižených do společnosti.

V této souvislosti hraje zásadní roli úroveň bezbariérovosti města – tedy úroveň bezbariérovosti městské veřejné dopravy, chodníků ve městě, přechodů, dále vstupů do veřejných budov, lékařských ordinací, obchodů, restauračních a kulturních zařízení. Pro tyto osoby by měl být také k dispozici dostatek finančně přístupných bezbariérových bytů.

Osoby se zdravotním postižením, pokud jim to jejich handicap umožní, mají také potřebu nezávislosti na své rodině, chtějí se v dospělém věku osamostatnit, tak jako jiní jejich vrstevníci. Avšak pokud pak žijí sami ve vlastní domácnosti, invalidní důchod společně s uznaným příspěvkem na péči mnohdy nepokryje jejich náklady na bydlení, stravu a potřebné služby, jako je například osobní asistence, pečovatelská služba apod.

Rodiče dětí, které mohou s podporou sociálních služeb zůstat ve své vlastní domácnosti, samostatnost dětí podporují. Oceňují, pokud mají jejich děti možnost žít samostatný život nezávisle na své rodině. Podporují začlenění svých dětí do běžné populace, uvědomují si však také, že vazby na jiné osoby se stejným či podobným zdravotním postižením velmi důležité jsou také důležité.

Popis problémů z pohledu osob se zdravotním postižením

„Jako problém vnímám nedostatečnou bezbariérovost bydlení a blízkého okolí.“ (Respondentka č. 1)

„Není dostatek lidí, kteří by mi pomohli zdarma s pohybem ve městě, není na tuto pomoc dost dobrovolníků.“ (Respondentka č. 1)

„Uvítala bych zde ve městě možnost využít samostatného bydlení na zkoušku. Měla bych tak více možností získat rychleji bydlení a osamostatnit se.“ (Respondentka č. 3)

„Při pohybu a orientaci ve městě, například při cestě na autobus, do práce, k lékaři potřebuji pomoc druhé osoby.“ (Respondentka č. 3)

Popis problémů z pohledu pečujících

„Například plošina na úřadě, přímo v budově Magistrátu, tedy v budově, kde se vyřizují veškeré dávky právě pro zdravotně postižené, je nevyhovující, je to dost smutné, na to, jaká je zde agenda.“ (Pečující č. 3)

Popis problémů z pohledu expertů

„Osoby se zdravotním postižením mají často problémy ve veřejné dopravě. Např. lidé o berlích nestihnou vstát a dostat se včas ke dveřím, přejedou zastávku, řidič si nevšimne, že chtějí vystoupit. Řidič neslyší, že volají, že nestihli vystoupit, v krajním případě i když slyší, nepočká. Dopravní prostředky nejsou vždy dost bezpečné, není dost madel na držení a podobně. Někteří řidiči jsou bezohlední, co se týče stylu jízdy a chování vůči seniorům či osobám se zdravotním handicapem.“ (Expert č. 1)

„Bariérovost ve městě se hodně zlepšila. Ale například u nových chodníků jsou špatně udělané nájezdy, některé semaforey mají velmi krátké intervaly a lidé, kteří pomaleji chodí, nestíhají přejít.“ (Expert č. 1)

„Bariérovost se odstraňuje. Ale například městské byty na sídlištích, kde obyvatelé stárnou, nejsou vybaveny výtahy nebo jsou výtahy v mezipatrech. Přístupy do obchodů a veřejných institucí také nejsou vždy bezbariérové.“ (Expert č. 21)

ZAZNAMENANÉ POTŘEBY

- Prevence vyčleňování osob se zdravotním postižením ze společenského prostředí.
- Podpora integrace osob se zdravotním postižením.
- Podpora zvyšování míry bezbariérovosti města.
- Navázání komunikace s lidmi se zdravotním handicapem na téma problémů, které jim komplikují ohyb po městě.

2.2. INFORMOVANOST

Lidé mají zájem nejen o informace, které se týkají jejich zdravotního stavu, ale i o možnostech pomoci a péče. Tyto informace by chtěli v první řadě vždy obdržet v momentě, kdy problém akutně řeší, proto první informace chtějí získat u svých ošetřujících lékařů. Především lékaři by tak měli umět osoby s handicapem odkázat na kompetentní osoby z řad poskytovatelů sociálních služeb či na zaměstnance úřadů státní správy a samosprávy. Z pohledu osob se zdravotním postižením by stačilo, pokud by jim lékaři předali letáky s potřebnými informacemi, případně aktuální katalog poskytovatelů sociálních služeb ve městě. Jako další ideální řešení sami oslovení respondenti navrhovali zřízení telefonní linky, na které by potřebné informace v momentě jakéhokoliv problému získali.

V současné době však funguje předávání informací především prostřednictvím rodinných příslušníků a známých, internetu či pracovníků v sociální oblasti.

Současné zdroje informací

„O Tyflocentru jsem se dozvěděla od kamarádky, která má podobné problémy jako já.“ (Respondent č. 3)

„O dobrovolnicích jsem se dozvěděla při první návštěvě TyfloCentra.“ (Respondent č. 3)

„Dále hodně využívám internet.“ (Respondent č. 3)

„Informace si hodně vyhledávám sám, třeba na internetu.“ (Respondent č. 3)

„Informace mám od sociálních pracovníků, nebo si informace vyhledávám sám na internetu.“ (Respondent č. 4)

„Sleduji televizi, informace mám z katalogu sociálních služeb či z regionálního tisku.“ (Respondent č. 6)

„Když jsem se přistěhoval do Mladé Boleslavi, o službách jsem se dozvěděl od úřednice Magistrátu.“ (Respondent č. 7)

„Informace získáváme na internetu, od lékaře a od známých.“ (Pečující č. 1)

„Informace máme pouze z odboru sociálních věcí.“ (Pečující č. 2)

Popis problémů z pohledu oslovených respondentů

„Chtěl bych, když zavolám pro informace na úřad, do nějaké organizace, aby mi někdo hned poradil. Někdy se však stává, že já mám více informací než ten, kterého se ptám.“ (Respondent č. 3)

„Vím, že v Mladé Boleslavi dobrovolníci jsou, nevyžívám je, zatím mě nikdo neoslovil, potřeboval bych vědět víc.“ (Respondent č. 4)

„Dostupnější informace bych rád získal u lékaře.“ (Respondent č. 10)

„Jsem informována, ale jen, co se sama dočtu. Z domova nám nikdo nic neříká. Co potřebujeme, si řekneme sami tady mezi sebou. Informace o službách jsou pověšené na chodbě na nástěnce.“ (Respondentka č. 11)

„O tom, že by sem dolu chodili dobrovolníci nevím, ale myslím, že nahoru do patra někdo chodí.“ (Respondentka č. 11)

„Informace hledám i na počítači. Ale je problém, že s mým elektrickým vozíkem k němu nezajedu, tak mi musí pomoci pán, kolega, který je také na vozíku, ale má jiný a ten s ním ke stolu s počítačem zajede a ten pak dělá na počítači, co mu říkám.“ (Respondentka č. 11)

Popis problémů z pohledu pečujících

„Informace máme pouze z odboru sociálních věcí, když se na ně obrátíme, bylo by fajn, kdyby nám jako pečujícím sem tam přišel nějaký letáček.“ (Pečující č.2)

„Nevím, zda služba existuje, asistence by nám pomohla, odlehčila.“ (Pečující č.5)

„O službách víme z internetu, ale osobně nevíme, kde bychom se zeptali. Na úřadech nic nevědí. Tam by ty informace měli vědět.“ (Pečující č.6)

„V Praze máme neuroložku, ta nás vždy informuje, o co si můžeme požádat, na co máme nárok. Že já můžu, když se starám, mít nějaký příspěvek. Jinak bychom to nevěděli.“ (Pečující č.7)

„I když do Centra chodíme, informaci o dobrovolnících nemáme... o možnostech dobrovolníků jsem se doposud nedozvěděla.“ (Pečující č.8)

Popis problémů z pohledu odborníků

„Pán po amputaci nohy nevěděl o existenci příspěvku na péči. Nevěděl o možnosti požádat o tuto formu pomoci.“ (Expert č. 1)

„V minulosti komunikace s lékaři fungovala lépe, praktický lékař uměl poradit, doporučit, kde hledat pomoc či radu. Často i lékaři komunikovali s odborem, konzultovali doporučení, pomoc konkrétním pacientům či jejich rodinným příslušníkům. V současnosti mají zřejmě lékaři spoustu práce a povinností a tuto oblast a změny v ní ani nestačí sledovat. Bylo by dobré lékaře školit, nastavit spolupráci s odborem sociálních věcí. (Expert č. 2)

ZAZNAMENANÉ POTŘEBY

- Podpora informovanosti osob se zdravotním postižením a osob pečujících o sociálních službách a o dalších možnostech péče a podpory.
- Podpora informovanosti osob se zdravotním postižením prostřednictvím zdravotnického personálu.
- Podpora informovanosti pacientů Klaudiánovy nemocnice prostřednictvím sociálních pracovníků.
- Kvalitní a efektivní distribuce katalogu sociálních služeb.
- Aktuálnost a přehlednost katalogu sociálních služeb.

2.3. PROBLEMATIKA OSOB PEČUJÍCÍCH

Naši analýzu se nám podařilo rozšířit nejen o pohled osob pečujících na potřeby osob závislých, ale i o samotnou problematiku pečujících osob, které věnujeme následující kapitole.

Potřeba jednotlivých pečujících je rozdílná, záleží na diagnóze, stavu a věku osoby se zdravotním postižením.

Rodiče (na věku jejich dětí nezáleží) velmi často v první řadě přiznávají strach z budoucnosti. V této souvislosti řeší následující problémy:

- Co bude s dítětem po ukončení školní docházky?
- Kdo se o dítě postará, až budou rodiče/pečující staří a pečovat již o dítě nebudou moci?
- Kde bude bydlet?
- Nalezne práci? Začlení se do společnosti?
- Potká životního partnera?

Pečujícím rodinám chybí životní jistoty, budoucnosti svých dětí se velmi obávají. Nejsou si jisti, zda bude možno jejich dětem zajistit adekvátní péči, která by vyhovovala jejich schopnostem a možnostem.

Pečující osoby však neřeší pouze problémy týkající se osob na jejich péči závislých, ale i své vlastní, které vyplývají ze skutečnosti, že péče o člověka se zdravotním postižením je nejen velice náročná, ale i dlouhodobá a nepřetržitá. Pečující osoby se v první řadě musí vzdát své pracovní kariéry. Mnohdy se pak pečující rodiny dostávají do finančních problémů, jelikož se snižují jejich rodinné příjmy, ale na druhou stranu narůstají jejich rodinné výdaje. Pokud přesto chtějí pracovat, je to možné jen s podporou ostatních členů rodiny a ve většině případů pouze na částečný pracovní úvazek. Pokud s osobou závislou zůstanou doma a ze zaměstnání odejdou, je velmi složité se do práce, mnohdy po více jak 10 letech, vrátet.

Dále, mnohdy si to ani neuvědomují, značně omezí své sociální kontakty, dostávají se do osamění a sociální izolace. Naše společnost by se však měla naučit osoby s handicapem přijímat, zdravotní postižení dítěte či jiného člena rodiny by rodiče a další pečující osoby nemělo vyčleňovat z běžných aktivit.

V oblasti sociálních služeb pečující osoby shodně deklarují potřebu odlehčovacích služeb, denních a týdenních stacionářů, sociální rehabilitace a sociální aktivizace. Sociální služby považují za důležité nejen proto, aby jimi vyplnili volný čas svých dětí, případně si sami odpočinuli, ale především z důvodu, aby jednou, až se o své děti opravdu nedokáží postarat, jejich děti pobyt v podobném zařízení zvládly.

Popis problémů z pohledu pečujících

„Když zůstanete doma jako pečující, tak nemáte důchod, nemáte peníze.“ (Pečující č. 1)

„My jsme zažili hranici 18 let, dokud byla dcera nezletilá, pomoc byla, chodili jsme do Centra 83, sociální pracovníci chodili do rodiny. Jakmile dceři bylo 18, byl konec. Pro úřady jsem taky neexistovala, musela jsem si sehnat práci, bylo to těžké.“ (Pečující č. 8)

„Jsme unaveni, můžeme být nemocni, potřebujeme odlehčovací péči, ale nikdo nezajistí, odloučení je pro poručenku „trest“, zhoršuje se, což nechceme.“ (Pečující č. 6)

„Osamocení jsem zažila spíše u sebe, když byla dcera mladá. Teď chodí dcera do centra, jezdí na pobyty. Kdo by mi pomohl tenkrát? Když byla malá, nehledala jsem sociální podporu. Všichni postupně rodili děti, problémy měli jiné, kontakty jsem si vytvořila v lázních, ale nic trvalého. Teď jsem lepší, je to pro mne lepší. S manželem mále střídavé směny, máme dvě větší děti, pomůžou, dcera může být taky v Centru.“ (Pečující č. 8)

Popis problémů z pohledu odborníků

„V případě, že o potřebného pečuje osoba blízká, není zcela vhodné, aby přestala pracovat. Pak se sníží životní úroveň rodiny, příspěvek na péči by měl být určen na nákup služeb, na pomoc, tak, aby mohl pečující nadále pracovat.“ (Expert č. 2)

„Chybí možnost terénní podpory pro pečující, možná se jen bojí pustit cizího člověka do své domácnosti, svého prostředí. Ale pokud mají dobrou zkušenost a někdo jim pomohl, vítají to. Kdo „neprojde“ přes nemocnici, neví o možnosti pomoci nemocničního psychologa, která je zdarma. A pečující takovou pomoc opravdu potřebují. Už jen pocit, že se mají kam obrátit jim pomáhá, že na to nejsou sami.“ (Expert č. 6)

„Někteří nemají čas chodit do podpůrných skupin, nebo se stydí, nechtějí se otevřít. Ale je pravdou, že takové skupiny jim pomohou, poskytnou podporu, vymění si zkušenosti, odpočinou si.“ (Expert č. 6)

„Pokud rodinný pečující svému blízkému poskytuje 24 hodinovou péči, v nemocnici doporučují spolupráci s pečovatelskou službou, jsou to profesionálové, kteří jim umožní získat čas a prostor pro ně samotné. Lidé by měli vědět, že pečovatelská služba není jen o rozvozu obědů a zajištění služby, kterou si objedná senior, ale také pomohou a poskytují profesionální péči a pomoc rodinným pečujícím.“ (Expert č. 6)

POTŘEBY

- Hledání možností podpory pečujících osob - podpůrné/konzultační skupiny nebo kluby pro pečující osoby.
- Podpora odlehčovacích služeb, denních a týdenních stacionářů.
- Podpora služby sociální aktivizace.
- Podpora zaměstnanosti osob pečujících.

3. DOPORUČENÍ PRIORITYNÍCH OBLASTÍ

V průběhu šetření potřeb cílové skupiny osob se zdravotním postižením, případně osob pečujících, se prolínalo několik zásadních prioritních oblastí, které doporučujeme k další diskusi v rámci procesu plánování sociálních služeb a služeb návazných na území města Mladá Boleslav.

Podpora informovanosti

- Informace by měly být dostupné nejen osobám se zdravotním postižením, ale i osobám pečujícím.
- Je třeba zajistit dostupnost informací o možnostech pomoci, péče či podpory, které by měli možnost lidé získat v momentě, kdy je potřebují.
- Potřebná je také kvalitní distribuce katalogu sociálních služeb a jeho pravidelná aktualizace.
- Informace o sociálních službách a službách návazných je třeba předávat také odborníkům, kteří v rámci svého povolání jsou s osobami se zdravotním postižením v každodenním kontaktu.

Podpora pracovního uplatnění

- Důležitá je podpora osob se zdravotním postižením v uplatnění se na pracovním trhu.
- Zároveň je důležitá podpora osob pečujících v uplatnění se na pracovním trhu.
- Rehabilitační dílny nahrazují „zaměstnání“ pro osoby se zdravotním postižením a pomáhají jim naplnit volný čas.

Podpora dostupnosti a kvalitu sociálních služeb

- Důraz by měl být kladen na kvalitu pracovníků v přímé péči.
- Důraz by měl být kladen také na kvalitu jednotlivých sociálních služeb.
- Důležitá je podpora služby osobní asistence tak, aby umožňovala osobám se zdravotním postižením začlenění se do společnosti.
- V oblasti bytové je třeba zajistit podporu služby chráněné bydlení.
- Podstatná je také podpora odlehčovací péče, především podpora nepřetržité formy odlehčovací služby.
- Za důležitou dále považujeme podporu terénní sociální služby pro osoby s duševním onemocněním především v rámci návazné péče o pacienty po propuštění z psychiatrické léčebny.
- Důležité je kvalitní a dostupné odborné sociální poradenství.
- A v neposlední řadě je třeba zajistit dostatečnou informovanost o sociálních službách.

Podpora cílených volnočasových aktivit

- Důležitá je podpora dobrovolníků v práci s osobami se zdravotním postižením (procházky, návštěvy kina s vrstevníky apod.

- Dále podpora „spolčování“ osob se zdravotním postižením, podpora podpůrných skupin osob se zdravotním postižením.
- A podpora podpůrných skupin rodičů dětí se zdravotním postižením (se zaměřením na rodiče předškolních dětí).

Podpora začlenění se osob se zdravotním postižením do majoritní společnosti

- Například prostřednictvím chráněných pracovních míst, zkrácených a upravených úvazků.
- Dále pomocí podpory účasti osob se zdravotním postižením na volnočasových aktivitách, kulturních a společenských akcích.
- A podpory práce dobrovolníků.
- Nesmíme zapomínat na odstraňování bariér v rámci města (vyškolení řidičů městské hromadné dopravy, madla v autobusech, prodloužení intervalů na přechodech; řešení úrovně bezbariérovosti městských bytů, řešení problematické plošiny v budově Magistrátu).

Dostupnost služeb návazných

- Za důležité považujeme zajištění dostatečné kapacity v oblasti vhodného a dostupného bydlení pro osoby po úraze, po propuštění z léčebny apod.
- Doporučujeme podporovat současný stav komunikace se sluchově postiženými (úředníci se školí ve znakové řeči apod.), podporovat práci tlumočnicků.
- Za vhodné považujeme nastavení systému poradenství pro osoby pečující, například prostřednictvím nastavení systému terénní podpory pro pečující (horká linka apod.).
- Důležité je zajištění dostupnosti psychologického poradenství pro specifické potřeby osob se zdravotním postižením.
- A zajištění dostupnosti kompenzačních pomůcek.
- A i v tomto případě nesmíme zapomínat na zajištění informovanosti o službách návazných.