

a jinými psychickými poruchami, jejichž vlivem by byl narušován život v DPS (psychopatie s rysy nesnášenlivosti a sociálním jednáním, alkoholismus a jiné toxikomanie), kteří potřebují dohled, občany trpící infekční a parazitární chorobou, tuberkulózou a bacilonosiče,

- v DPS nelze zásadně ubytovat občany schopné žít bez cizí pomoci v dosavadním prostředí.“

Provoz v DPS je zajištěn tak, aby byla zachována důstojnost obyvatel, respektováno jejich soukromí, v případě potřeby je jim pomoc dostupná 24 hodin denně sedm dnů v týdnu. Rozsah služeb v DPS umožňuje klientům setrvat v DPS co nejdéle, umístění do domova seniorů se stává výjimkou.

Pracovníci pečovatelské služby pracují v jednosměnném provozu od 7,00 hodin do 19,00 hodin s postupným nástupem do zaměstnání. Od 19,00 hodin zajišťují noční dohled a kontrolu pracovníci, s kterými je uzavřená dohoda o pracovní činnosti. V každém bytě v DPS je instalováno signalizační zařízení, kterým si klient může přivolat pomoc. Spínací tlačítka jsou u lůžka a v koupelně.

Pro udržení dosavadních tělesných a duševních schopností se v zázemí DPS poskytuje řada aktivizačních programů jak skupinového, tak individuálního charakteru. Pro tyto účely je k dispozici:

- tělocvična (cvičení 5x v týdnu - podle postižení klientů na židlích, míčích, žínkách, při hudbě),
- společenská místnost (s kuchyňkou, šatnou a WC) je využívána k setkávání věřících, při cvičení paměti, muzikoterapii, dále jako kavárna, učebna „Chrudimské univerzity třetího věku“, k pořádání besed, přednášek, koncertů, akcí u příležitosti Velikonoc, Vánoc, společných oslav kulatých jubileí klientů, Klubem seniorů, Občanským sdružením „Společnost seniorů a jejich přátel“ apod.,
- jídelna,

- místnost pro pracovní terapii,
- jedna z místností je využívána jako výstavní síň, v níž jsou prezentovány práce seniorů vytvořené v rámci našich aktivizačních programů, konány výstavy prací dětí a mládeže s mentálním postižením - dochází rovněž k výměnným výstavám s partnerským městem Ede v Nizozemsku. Tuto místnost dále využíváme na akce v rámci projektu „Zdravého města“ (např. pro veletrh informací aj.).

K domu patří zahrada, kam se v letních měsících některé aktivity přesouvají. Jednotlivé aktivity slouží k obnovení komunikace, spontánnosti, kreativity, navázání nových přátelství a v neposlední řadě k poznání instituce, která je schopna v případě zhoršeného zdravotního stavu najít tu nejlepší cestu pomoci.

Při koncipování celkové funkce domu panovala představa, že bude sloužit nejenom vlastním obyvatelům, ale ve značné míře i ostatním seniorům a zdravotně postiženým obyvatelům města jako zázemí pro poskytování ambulantních služeb a společenského či sportovního využití. Tuto představu se podařilo více než naplnit, do prostor tohoto domu se částečně přenesl i kulturní život města. Během jednoho měsíce tak nabízené aktivizační programy navštíví zhruba 930 seniorů a zdravotně postižených obyvatel města. Značný podíl na tomto úspěchu má zvolená poloha domu a jeho snadná dostupnost pro většinu obyvatel. Navíc jsou k němu organizačně přičleněny další objekty CSSP, čímž je postupně budován celkový komplex potřebných terénních a ambulantních služeb města pod jedním vedením.

Několikaletá zkušenost se zajišťováním sociálních služeb v Chrudimi v souvislosti s budováním domu s pečovatelskou službou jednoznačně ukazuje na správnost zvolené koncepce - budovat domy s max. 50 byty pokud možno v blízkosti centra města se zaměřením na objekty původní zástavby, čímž zároveň dochází k zvelebení města.

Co můžeme s našimi zkušenostmi zájemcům doporučit?

Na základě zkušeností s poskytováním sociálních služeb v Chrudimi doporučujeme projektovat domy zvláštního určení s pokud možno co největší variabilitou jejich dispozice. Při projektování hraje nezanedbatelnou roli využívání materiálů, které v co největší míře zabráňují pronikání hluku do vlastních bytů jak ze společných prostor, tak i z vedlejších bytů. Jde o vytvoření maximální možné pohody bydlení pro člověka procházejícího často velmi komplikovaným duševním i tělesným stavem.

Doporučujeme poskytovat stále větší část péče v domácím prostředí nebo alespoň v prostředí tzv. chráněných bytů. Tato péče je levnější a přitom pro starší populaci i jejich příbuzné důstojnější. Dlouhodobé zkušenosti z takto pojímané pečovatelské služby v Nizozemsku přesvědčují o tom, že není aktuální pouze v etické rovině, ale i z důvodů ekonomických.

Zdůrazňujeme, že je třeba, aby každému příjemci sociálních služeb byla poskytována právě taková péče, kterou potřebuje. Je nezbytné nabízet široké spektrum služeb poskytovaných v domácnostech, ale současně zabezpečit i intenzivní péči tam, kde je nezbytně třeba - je možné služby kombinovat (využití pečovatelské služby, tísňové péče, případně denního stacionáře v době, kdy je rodina v zaměstnání).

Tento přístup vyžaduje monitorování potřeb příjemce a poskytnutí cílené služby. Jen takto řízené služby jsou humánní i ekonomické pro společnost. Patří sem i programy zabezpečující trvalý kontakt seniorů a zdravotně postižených se „svým centrem“ poskytujícím jistotu pomoci v případě naléhavé potřeby. Je nesmírně důležité, aby byl lidem dán vhodný životní prostor, aby každý člověk bez rozdílu věku a postižení měl možnost být ve středu dění a necítil se na okraji společnosti.

Autorka je ředitelkou Centra sociálních služeb a pomoci Chrudim.

Transportní rehabilitace zrakově postižených

Pavel Wiener

Do přímé péče pracovníků Institutu rehabilitace zrakově postižených (IRZP, dále jen „institut“ se dostávají lidé proto, že systém rehabilitace zrakově postižených v ČR nefunguje dobře. Řada postižených zůstává po ztrátě zraku doma, zcela bez rehabilitační péče, a to i několik let. Lidem s vícečetným postižením není rehabilitační péči schopen poskytnout nikdo, rovněž kvalita poskytovaných služeb je velmi proměnlivá, mnohdy značně problematická.

Mezery v systému tak institut vyplňuje nad rámec své hlavní (vzdělávací) činnosti a snaží se tuto nevyhovující situaci řešit. Profesionálně vedený komplexní rehabilitační proces je totiž velmi efektivní a vede k výraznému zlepšení kvality života nově osleplého člověka. Pokud je zahájena včas, tj. bezprostředně po vzniku potřeby této péče, je elementární rehabilitace realizovatelná v průběhu zhruba 3–6 měsíců. Je běžné, že po cca 12 měsících rehabilitace

jsou klienti institutu schopni pracovního uplatnění či studia a jsou v těchto aktivitách úspěšní.

Institut už v r. 2004 zaznamenal významný nárůst počtu klientů - nově osleplých lidí - v přímé péči a tento trend dále pokračuje. Aktuálně pečuje o 50 klientů, o 17 z nich zcela nově. Důvodem je intenzivně se rozvíjející spolupráce s lékaři z Oční kliniky VFN na Karlově náměstí i spolupráce s oftalmologem z dalších klinik, např. z ÚVN v Praze,

Oční kliniky v Ústí nad Labem atd. Jejím pozitivním výsledkem je zejména skutečnost, že se díky ní daří řešit již zmíněný problém včasnosti poskytování rehabilitační péče lidem, u kterých se vážné zrakové problémy objevily. Řada nových klientů je mimopražských, pocházejí z celé ČR.

Institut se této skutečnosti přizpůsobil a klienti jsou k ambulantní rehabilitaci dopravováni pracovníkem institutu, důkladně proškoleným v oblasti průvod-

covství a komunikace se zrakově postiženými. Institut má od o. s. Timšel pronajaté dva automobily. Občanské sdružení Timšel je zakoupilo na leasing, zaplatilo akontaci a s inštitutom uzavrelo smlouvu o dlouhodobé zápůjčce/pronájmu. Institut platí leasingové splátky a hradí pojistné včetně nákladů na provoz obou automobilů, tj. osobního automobilu Opel Astra a mikrobusu Citroen Jumper.

Poskytování rehabilitace tímto způsobem je pro nově osleplého člověka velice výhodné a zároveň maximálně citlivé. Takto je možné poskytovat skutečně profesionální komplexní rehabilitaci včetně práce s rodinnými příslušníky, při níž není

nutné vytrhovat člověka v tak mezni situaci z domácího prostředí. Kromě toho je tato varianta i ekonomicky efektivnější než pobyt v jakémkoli rehabilitačním zařízení - odpadají veškeré vedlejší náklady (otop, režie, stravování), nově osleplý člověk je ze svého prostředí vzdálen pouze na dobu bezpodmínečně nutnou, po dobu rehabilitace, činnosti se zúčastní i rodinní příslušníci.

Pro nově osleplé klienty je velmi důležitá i stálá intervenční telefonická služba, která umožňuje terapeutovi být s klientem v pravidelném kontaktu, podpořit ho formou odborně vedeného rozhovoru a pomoci mu při řešení případných krizových situací.

Zkušenosti z posledních let ukázaly, že tento systém je skutečně levnější a účinnější. Je rovněž citlivější ke klientovi, protože umožňuje reagovat ihned, bez čekací doby. Zajištění dopravy z místa bydliště na odborné pracoviště institutu je velmi důležité i pro klienty z Prahy, jimž odpadají zvýšené nároky na rodinné příslušníky a odborné péče se dostane i osaměle žijícím osobám. Další důležitou výhodou je možnost optimální individualizace forem péče o klienta i jeho rodinu v rámci státem schválených osnov (MŠMT 1998, č.j. 23 504/98-24).

Autor je ředitelem Institutu rehabilitace zrakově postižených.

Zaťaženosť domácností starostlivosťou o závislé osoby a dostupnosť sociálnych služieb na Slovensku

Bernardína Bodnárová

Na Slovensku sa, podobne ako v iných krajinách, v posledných desaťročiach zvyšuje podiel starých ľudí v populácii. Ide o skupinu značne heterogénnu, nielen z hľadiska veku, príjmov, rodinného stavu alebo bývania, ale i z hľadiska zdravotného stavu, finančných možností a pod. Je známym faktom, že so zvyšujúcim sa vekom ubúdajú fyzické schopnosti, zvyšujú sa zdravotné problémy a klesá schopnosť sebaobsluhy potrebnej na každodenné fungovanie. S ich úbytkom nastupuje potreba dopĺňania strácajúcich sa síl a tieto úlohy na seba preberajú členovia rodiny, priatelia, susedia alebo formálne inštitúcie. Mieru zaťaženia starostlivosťou o závislé osoby v rodine zisťoval „Výskum potrieb a poskytovania služieb pre rodiny zabezpečujúce starostlivosť o závislých členov“.

Odborníci odhadujú, že vo väčšine krajín OECD sa podiel neformálnej starostlivosti o starších závislých členov pohybuje medzi jednou tretinou až štyrmi pätinami a preberajú ju na seba hlavne rodiny. Postupujúce starnutie populácie a intenzívny prírastok ľudí vo veľmi vysokom veku spolu so zmenami, ktorými v súčasnosti prechádza rodina, by mohol zaťaženosť domácností prehĺbiť ešte viac. Ako schodná cesta podpory neformálnej starostlivosti sa tu ponúka čiastočné odbremenenie rodín formou rozvíjania vhodných služieb.

Tento článok prináša poznatky o zaťaženosť slovenských domácností starostlivosťou o „potrebných“ členov rodiny, o využívaní služieb, ich dostupnosti a informovanosti o službách, ktoré boli získané v empirickom sociologickom výskume. Výskum nebol zameraný špeciálne len na staršiu populáciu, orientoval sa na všetkých „potrebných“ členov. Pod závislými alebo „potrebnými“ členmi rodiny bolo špecifikovaných 5 kategórií osôb. Bol medzi nimi deti v predškolskom veku, deti so zdravotným postihnutím, dospelé osoby so zdravotným postihnutím, starší ľudia a choré osoby vyžadujúce starostlivosť.

Cieľom výskumu zodpovedala konštrukcia výskumnej vzorky. Tvorili ju jednotlivci a kríteriami výberu boli: vek nad 25 rokov, pohlavie, vzdelanie, veľkosť bydliska a kraj bydliska. Výskumná vzorka mala 1069 respondentov, ktorí poskytovali informácie o situácii vo svojej domácnosti. Zber dát prebehol

v novembri 2005. Dotazník obsahoval samostatné moduly s otázkami pre domácnosti, ktoré sa starajú o deti v predškolskom veku, pre domácnosti, ktoré sa starajú o ostatné závislé osoby (starých ľudí, osoby so zdravotným postihnutím i dlhodobo choré osoby) a všeobecný modul pre všetkých respondentov bez ohľadu na to, či ich domácnosť starostlivosť poskytuje alebo nie. V súbore bola približne polovica respondentov a respondentiek z domácností, kde sa neposkytovala starostlivosť žiadnej osobe z vybraných závislých skupín, druhá polovica žila v domácnosti, kde sa o nejakú závislú osobu starali. Bol medzi nimi 22,1 % takých, čo sa starali o dieťa predškolského veku, 3,2 % domácnosti sa staralo o dieťa so zdravotným postihnutím, 8,1 % o dospelú osobu so zdravotným postihnutím, 14,6 % o staršiu osobu a 6,5 % o chorú osobu potrebujúcu starostlivosť. My v tomto článku hovoríme iba o rodinách, ktoré sa starajú o starších ľudí, osobách so zdravotným postihnutím a osobách dlhodobo vyžadujúcich starostlivosť z dôvodu choroby.

Kto a prečo v domácnosti poskytuje starostlivosť

Najväčšiu skupinu osôb, ktorým bola v spomínaných rodinách poskytovaná starostlivosť, tvorili rodičia (32,1 %), najväčšou skupinou „opatrovateľov“ (osôb poskytujúcich starostlivosť) boli samozrejme deti (39,1 %). V tomto prípade išlo predovšetkým

o dcéry (28,4 %), čo potvrdzuje rodovú nerovnováhu v poskytovaní starostlivosti závislým členom rodiny. Druhou najpočetnejšou skupinou boli manželky (16,5 %) starajúce sa o svojich partnerov a treťou manželka (13,2 %) poskytujúci starostlivosť svojim partnerkám.

Sledovanie poskytovania starostlivosti v opačnom generačnom slede, teda keď sa rodič stará o dieťa, odhalilo rodovo veľmi nevyrovnanú skupinu „opatrovateľov“. Počet starajúcich sa matiek (13,1 %) mnohonásobne prekročoval počet starajúcich sa otcov (0,4 %). Empirické zistenia tiež ukázali, že medzi „opatrovateľmi“ sú aj iní príbuzní, ich podiel je ale výrazne menší. Sú to „iné ženy“ i „iní muži“ z bližšieho i vzdialenejšieho príbuzenstva, pričom v tejto skupine je nepomerne viac žien ako mužov.

Prevzatie starostlivosti o závislého člena rodiny má rôzne dôvody a my sme sa pýtali na 2 najdôležitejšie (súčet percent prevyšuje 100). Najčastejšie sa k takému rozhodnutiu rodina odhodlala na základe pocitu povinnosti či záväzku (87,0 %). Do tej skupiny môžeme zaradiť aj dôvod „pretože nikto iný nie je k dispozícii“ (46,3 %). Ten bol častejší v prípadoch, keď bol potenciálny počet „opatrovateľov“ v rodine limitovaný. Do druhej skupiny dôvodov sa zaradili tie, ktoré vypovedajú o nedostupnosti vhodných služieb - geografickej alebo finančnej (49,3 %). Iné dôvody rozhodnutia pre starostlivosť boli menej časté. Pociť povinnosti voči najbližšiemu príbuznému bol oveľa