

Definice potřeb SENIOŘI

- 1) **Celodenní péče pro osoby s demencí či Alzheimerovou chorobou a seniory s vysokou mírou závislostí na péči (3. a 4. stupněm závislosti)** – zajištění celodenní péče souvisí s vysokým rozsahem potřebné podpory při uspokojování základních biologických a fyziologických potřeb seniora včetně zajištění potřeb zdraví a poskytnutí zdravotní péče, která již přesahuje možnosti jejího zajištění v běžném domácím prostředí, a to ani za pomoci terénních a ambulantních služeb. Akcentován byl rozsah potřebné podpory při zajišťování potřeb v kombinaci se sníženou mobilitou či imobilitou seniora a rovněž v případě osob trpících Alzheimerovou chorobou a demencí, kdy je významně zvýšen rozsah pomoci a podpory při uspokojování těchto základních potřeb jinou osobou, rodinnou či blízkými osobami seniora.
- 2) **Odpočinek pro pečující osoby** – souvisí s potřebou odpočinku osob jinak pečujících o osobu blízkou, seniora. Jedná se o potřebu pečujících osob mít zajištěny podmínky pro krátkodobý (v rádech dnů, týdnů) oddech a v té době zajištěny podmínky, kdy je za pečující osobu zcela přebírána péče o osobu blízkou. Potřeba nejčastěji souvisí se situací, kdy je pečující osoba náhle, z různých důvodů (např. zdravotních) indisponovaná, hospitalizovaná či potřebuje soustavnější odpočinek „dovolenou“ a z těchto důvodů je nutné zajistit péči o pečovanou osobu.
- 3) **Setrvání a péče v domácím prostředí** – podpora seniorů při udržení soběstačnosti při zachování stávající autonomie a sociálních vazeb ve svém sociálním prostředí tj. setrvání v domácím prostředí i v případě zhoršující se soběstačnosti. Nedostatečnost zajištění potřeb byla vázána na dostupnost podpory ve večerních hodinách, ve dnech pracovního klidu a ve vzdálenějších lokalitách (mimo větší obce).

Potřeba setrvání a péče v domácím prostředí zahrnuje rovněž osoby, které sice bydlí ve svém přirozeném prostředí, ale jsou vystaveny stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. V tomto případě jde o zpravidla o potřebu poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při akutní krizi.
- 4) **Péče o osobu, které se zhoršil zdravotní stav, a není dostupná vhodná sociální služba** – jde o potřebu péče o osobu, které se natolik nepříznivě zhoršil zdravotní stav, že již nemůže nadále setrvat ve svém přirozeném prostředí nebo využívat stávajících sociálních služeb, a není pro ni dostupná žádná odpovídající sociální služba. V souvislosti s vytížením pobytových popř. terénních sociálních služeb dochází k výraznému navýšení poptávky po sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních, kterou není možné dostatečně uspokojit.
- 5) **Odborná rada, pomoc** - osoby v seniorském věku se mohou potýkat s nepříznivou životní situací, která vznikla nebo může hrozit z nedostatku informací v dané oblasti. Potřebují tak osobu, která by jim pomohla se v dané problematice zorientovat a pomoci nalézt řešení prostřednictvím poradenství. Potřeba rady a pomoci rovněž zahrnuje osoby, které mají z důvodu věku sníženou schopnost orientace nebo komunikace a nedokáží si osobně vyřídit vlastní záležitosti.

Definice potřeb OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM:

- 1) **Podpora při sociálním začleňování osob s duševním onemocněním a potřeba dostupného bydlení pro tyto osoby** – potřeba sociálního začleňování osob s duševním onemocněním byla definována úzce v souvislosti s potřebou sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů. Jedná se o potřeby, které jsou identifikovány u osob s duševním onemocněním, které musely z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu setrvat ve zdravotnickém zařízení a podstoupit několikaměsíční léčbu. Často v psychiatrických nemocnicích (nemocnicích) strávily několik let a nemají se kam vrátit, protože nemají rodinu, nebo jejich vztahy jsou zdravotním handicapem narušeny. Dlouhodobým pobytem v psychiatrických nemocnicích se dostaly do izolace od společnosti. Primární potřebou je pro tyto osoby mít se kam vrátit (mít kde bydlet) a poté mít dostupnou podporu. V případě chybějícího finančně dostupného bydlení vyvstává potřeba po odpovídajících pobytových sociálních službách určených pro osoby s duševním onemocněním. Po uspokojení potřeby bydlení je pro tyto osoby stěžejní mít nějakou osobu, které důvěřují, na kterou se mohou spolehnout a obrátit. Podporu je pak dobré zaměřit na podporu soběstačnosti, sebeobsluhy, podporu při navazování sociálních kontaktů, podporu při pracovním uplatnění, podporu v rozhodování, ale i na oblast pravidelné medikace, která je nezbytná pro úspěšný proces sociálního začlenění těchto osob.
- 2) **Zajištění celodenní péče pro osoby s duševním postižením, a to bez ohledu na věk** – tato potřeba byla zmiňována v případě, kdy osoba s duševním onemocněním žije běžný život ve svém přirozeném prostředí za podpory rodiny či ambulantních a terénních služeb. V případě, že se této osobě náhle zhorší zdravotní stav a zvýší se potřeba podpory a péče na celodenní a osoba vyžaduje rovněž zdravotní péči, není v současné době možné tyto potřeby aktuálně zabezpečit.
- 3) **Zajištění celodenní péče pro osoby s mentálním postižením, a to bez ohledu na věk** – potřeba byla identifikována v situacích, kdy již nelze péči o tuto osobu zabezpečit pomocí rodinných příslušníků nebo pomocí ambulantních a terénních sociálních služeb.
- 4) **Potřeba sebeuplatnění, osamostatnění, pracovního uplatnění a sociálních kontaktů** – potřeba souvisí s nezávislostí osob se zdravotním postižením (vyjma skupiny osob s duševním onemocněním) na sociálních službách a snížením potřeby péče a pomoci druhé osoby. Mnohdy je nutné vytvořit u osob se zdravotním postižením pracovní návyky a motivaci posunout se dále. Potřeba byla identifikovaná obzvláště v případě osob ukončujících školní docházku, kde nastává problém s dalším uplatněním, a tím ke ztrátě sociálních kontaktů. Osamostatněním je rozuměno dosažení stavu minimální závislosti osob se zdravotním postižením na pomoci svého okolí. Míra podpory při naplňování této potřeby by měla reagovat na zjištěné schopnosti a dovednosti daného jedince. S potřebou osamostatnění, podporou soběstačnosti a sebeobsluhy nedílně souvisí **vytvoření příležitostí a podmínek, aby se člověk mohl rozhodovat, dostával podporu v rozhodování, v samostatném pohybu a komunikaci**. Potřeba sociálních kontaktů byla zmiňována u všech osob s jakýmkoli zdravotním postižením (vyjma duševního onemocnění) a bez ohledu na věk jako prevence proti sociálnímu vyloučení a potřebou začlenění do společnosti. Jde o to, aby osoby se zdravotním postižením nebyly díky svému zdravotnímu postižení omezeny v uspokojování této potřeby (např. tím, že jsou izolovány ve svém přirozeném prostředí (doma) nebo v pobytovém zařízení), aby měly příležitosti a možnosti udržovat rodinné a jiné sociální vazby, a aby mohly navštěvovat veřejné služby. V případě izolace v běžném prostředí byly

zmiňovány obavy a nedůvěra k osamostatnění a „přepečující“ přístup blízkých osob vůči osobě se zdravotním postižením, v případě ústavních sociálních služeb byly identifikovány obdobné příčiny.

- 5) **Odpočinek pro pečující osoby** – v případě této potřeby se jednalo o snížení zátěže a umožnění krátkodobého odpočinku pečující osobě z důvodu intenzivní, dlouhodobé péče o osobu se zdravotním postižením. Pečující osobou je myšlen rovněž rodič pečující o nezletilé dítě se zdravotním postižením. Potřeba byla zmiňována především v situacích, kdy je pečující osoba krátkodobě indisponovaná (např. ze zdravotních důvodů). Potřeba v případě této cílové skupiny byla dávana jednak do souvislosti s horší adaptabilitou některých osob se zdravotním postižením na změnu, a tedy potřebou zajistit odpočinek pečujícím osobám bez nutné změny prostředí pečované osoby, ale i s potřebou dlouhodobějšího odpočinku osob, kterou s ohledem na finanční dostupnost již pečující osoba nemůže uspokojit v běžném prostředí osoby se zdravotním postižením.
- 6) **Potřeby klientů v pobytových zařízeních, začlenění do běžné společnosti v souvislosti s transformací** – transformací ústavní péče bylo myšleno postupné nahrazování ústavního prostředí prostředím, které je pro většinu obyvatel běžné, přirozenější, s cílem umožnit osobě se zdravotním postižením žít plnohodnotný život a být součástí společnosti. Běžný život se promítá do oblasti bydlení, práce, sociálních kontaktů a trávení volného času. K tomu, aby tyto oblasti běžného života mohla osoba se zdravotním postižením prožívat, potřebuje mít vytvořeny příležitosti a podmínky. Jednou z nich (stěžejní) je podpora osoby v komunikaci tak, aby se byla schopna domluvit, dále podpora osoby v rozhodování tak, aby se byla schopna rozhodovat sama nebo s podporou, a v neposlední řadě pak svobodně se pohybovat (buď samostatně, s podporou pracovníků či kompenzačních pomůcek). Nezbytnou podmínkou pro to, aby člověk mohl „žít běžný život“ a začlenil se do společnosti, je vytvořit mu podmínky pro to, aby tyto oblasti mohl prožívat. S ohledem na míru jeho schopností a dovedností pak nastavit odpovídající individuální míru podpory.

V porovnání s potřebami 1 a 4 je v rámci této potřeby podporován vznik takových sociálních služeb, které bezprostředně souvisí s probíhající transformací a rozšiřují tak komplex následných služeb pro osoby s jakýmkoli zdravotním postižením, včetně duševního onemocnění.

- 7) **Zajištění bezprostřední péče po ukončení hospitalizace** – potřeba odráží nedostatek sociálních lůžek ve zdravotnických zařízeních, kdy osoba se zdravotním postižením není schopna návratu do domácího prostředí. Rozšíření či vznik těchto lůžek by mohlo pomoci tuto situaci překlenout do doby zajištění vhodné terénní či pobytové sociální služby.
- 8) **Zajištění celodenní péče pro osoby se zdravotním postižením, a to bez ohledu na věk** (vyjma osob s duševním a mentálním onemocněním) – potřeba byla zmiňována v případě, kdy osoba se zdravotním postižením žije běžný život ve svém přirozeném prostředí za podpory rodiny, ambulantních či terénních služeb. V případě, že se této osobě náhle zhorší zdravotní stav a zvýší se potřeba podpory a péče na celodenní, přičemž osoba vyžaduje rovněž zdravotní péči, je potřeba tyto potřeby aktuálně zabezpečit prostřednictvím odpovídající pobytové sociální služby.
- 9) **Odborná rada a podpora rodičovských kompetencí při péči o dítě do 7 let** – potřeba odborné rady a podpory rodičovských kompetencí se týká rodičů pečujících o zdravotně postižené dítě, nebo dítě, jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Jde o potřebu podpory rodičům v obtížné životní situaci tak, aby mohli vychovávat své dítě v jeho přirozeném domácím prostředí, a to s ohledem na jeho specifické potřeby.

- 10) **Potřeba řešení akutní krize** – setrvání v domácím prostředí pro osoby se zdravotním postižením s sebou může nést riziko ohrožení zdraví či života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. V tomto případě jde zpravidla o potřebu poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při akutní krizi. Zajištěním odpovídající sociální služby by měli její uživatelé pocít bezpečí v každodenním životě a pocít klidu by dodala rovněž jejich blízkým, kteří nemohou být se svým příbuzným v neustálém kontaktu.

Definice potřeb RODINY S DĚTMI:

- 1) **Podpora rodinám s dětmi při řešení výchovných a duševních problémů** – problémy u dítěte nejčastěji začne signalizovat školské zařízení, které kontaktuje orgán sociálně-právní ochrany dětí. V některých případech kontaktuje orgán sociálně-právní ochrany dětí policie, osoba odpovědná za výchovu, zdravotnický pracovník nebo širší okolí. U výchovných obtíží se jedná např. o záškoláctví, poruchy chování, experimentování s návykovými látkami, poruchy příjmu potravy, kyberšikana, nadužívání elektronických médií, přestupková a trestná činnost dětí. Problémy dítěte je proto třeba řešit v kontextu příčin jejich vzniku a sociálního prostředí dítěte, což s sebou nese také potřebu podpory rozvoje rodičovských kompetencí. Pro řešení těchto obtíží je ve většině případů nutná intervence odborného zařízení nebo specialisty, který má zkušenosti s popsány jevy i jejich příčinami.
- 2) **Podpora rodinám s dětmi v konfliktních nebo krizových situacích** – potřebou je myšlena terapeutická práce s rodinou, ve které se vyskytují dlouhodobé konfliktní situace či vleklé spory mezi rodiči, mezi rodiči a dítětem/děťmi, mezi rodiči a širším sociálním okolím (nejčastěji prarodiči). Často se jedná o spory při určení, komu bude dítě po rozchodu rodičů svěřeno do péče, a při řešení styku dítěte s rodiči či prarodiči. V rodinách se také vyskytují další problémy např. trestná činnost, domácí násilí, závislosti, existenční problémy. Potřeba byla spojována i s nedostatkem sociálních pracovníků OSPOD, mediátorů a také psychologů a terapeutů. Pro účinné řešení konfliktů a krizových situací je důležité, aby se odborné pomoci dostalo rodině komplexně (práce s celým rodinným systémem) a včas, kdy je problém řešitelný a rodiny jsou motivovány situaci řešit.
- 3) **Prevence sociálně-patologických jevů u dětí a mládeže od 6 do 26 let** – rizikové chování se u dětí a mládeže vyskytuje zejména v podobě užívání vulgarismů, záškoláctví nebo užívání návykových látek (např. tabák, alkohol, THC, pervitin) a to i ve stádiu experimentů. I přes prevenci, která probíhá ve školských zařízeních, se nedaří tyto jevy řešit zavčas. Chybí účinná primární prevence, která by mohla pomoci těmto jevům předcházet.
- 4) **Potřeba přechodného bydlení pro rodiče s dětmi** – jde o potřebu nalezení bezpečného bydlení pro rodiče s dětmi v situaci, kdy přišli o střechu nad hlavou např. v důsledku vypovězení nájemní smlouvy nebo domácího násilí. Možnost přechodného bezpečného bydlení a odborné pomoci (příp. její zprostředkování), a tím vyřešení nejzávažnějších překážek pro samostatný a plnohodnotný život ve společnosti, umožní rodičům s dětmi překlenutí krizové životní situace ohrožující fungování rodin.

- 5) **Potřeba péče pro rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci** - podpora rodinám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby a rodina ji není schopna vyřešit s využitím vlastních dostupných zdrojů. Může se jednat také o podporu rodin, ve kterých se narodily nebo rodina přijala do péče (náhradní rodinná péče – pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, poručnická péče, osvojení) současně tři nebo více dětí, v péči o tyto děti, při zajištění chodu domácnosti a při zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím (jedná se o podporu pouze do 4 let věku dítěte).

Definice potřeb OSOBY OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM:

- 1) **Zajištění podmínek pro osobní hygienu, praní prádla, zajištění ošacení, stravy a dočasného bydlení** – potřebou je myšleno zabezpečení dočasného bydlení nebo alespoň vhodných prostor pro zajištění osobní hygieny, pro přípravu stravy či možnosti poskytnout čisté ošacení, vyprání a usušení prádla z důvodu zachování lidské důstojnosti a zabránění hlubšímu sociálnímu propadu.
- 2) **Podpora při získání soběstačnosti spojená se získáváním sociálních a pracovních návyků** – potřeba spočívá zejména v dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob ohrožených sociálním vyloučením prostřednictvím rozvoje jejich specifických schopností a dovedností, posilování návyků a nácvikem výkonu běžných a pro samostatný život nezbytných činností způsobem využívajícím jejich schopností, potenciálů a kompetencí. Dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti je spojeno rovněž s postupným získáváním pracovních návyků a uplatněním se na trhu práce. Problémem při uspokojení této potřeby může sehrávat na straně osoby ohrožené sociálním vyloučením např. závislost na alkoholu či jiných návykových látkách, příslušnost k etniku, zanedbávání osobní hygieny a problém neschopnosti dodržovat pracovní režim.
- 3) **Oborná rada, pomoc osobám ohrožených závislostmi** – potřeba byla směřována především na osoby ohrožené látkovou i nelátkovou závislostí (např. alkohol, drogy, gambling), které jsou motivovány k léčbě, a jejich rodinné příslušníky. Potřeba také souvisí s absencí bezpečného prostředí, kde nejsou přítomny negativní rizikové faktory, které u závislých osob nepříznivě ovlivňují schopnost abstinovat po absolvované ambulantní nebo pobytové léčbě a které za pomoci odborníků povede tyto osoby ke změně způsobu života a odbourání nežádoucích návyků.
- 4) **Odborná rada, pomoc (především dluhová problematika)** – potřeba poradenství se týká osob, které se ocitly (nebo jim hrozí) v nepříznivé finanční situaci, a potřebují pomoci s jejím řešením. Nejedná se pouze o poskytnutí rady, ale především o osobní jednání a dlouhodobou individuální práci s uživatelem s cílem zlepšit jeho finanční situaci způsobenou dluhy či špatným finančním hospodařením. Potřeba odborné rady a pomoci týkající se dluhové problematiky se vztahuje na všechny cílové skupiny.
- 5) **Oborná rada a pomoc osobám ohroženým sociálním vyloučením** – potřeba odborné rady a pomoci byla definována pro osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách popřípadě jinak sociálně ohrožené skupiny vyjma osob ohrožených závislostí. Potřebou je myšleno posílení dovedností, znalostí a informovanosti uživatelů tak, aby byli schopni samostatně a vlastními silami zvládat nároky spojené se sociálním fungováním, a to zejména prostřednictvím přímé práce s uživateli v terénu a v poradně (pro ty klienty, kteří nemohou nebo nechtějí docházet pravidelně do poradny).

- 6) **Přenocování** – potřeba byla spojována zejména s osobami, které se ocitly v krizové životní situaci bez přístřeší a sociálního zázemí a s osobami, které dlouhodobé bydlení trvalého charakteru nevyhledávají, a dostáčuje jim pouze místo k přespání.
- 7) **Pomoc při osamostatňování osobám do 26 let** – potřeba je definována zejména pro mladistvé, kteří opouštějí pěstounskou péči nebo ústavní zařízení z důvodu zletilosti, a pro osoby do 26 let vracejících se z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Pomoc a podpora by měla být zaměřena zejména na podporu samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, například formou poradenství (prevence zadlužování se, získání a udržení si bydlení, motivace k nalezení a udržení si vhodného zaměstnání apod.).
- 8) **Bydlení a péče pro osoby se závislostmi (návykové látky vč. alkoholu), omezeným příjmem/bez příjmu, bez rodinného zázemí, se špatným zdravotním stavem (např. psychiatrická diagnóza, tělesný handicap)** – potřeba souvisí zejména s potřebou osob, jež kvůli svému rizikovému způsobu života (chronické onemocnění, závislost na návykových látkách) mají sníženou soběstačnost a zhoršený zdravotní stav (fyzický i duševní). Akcentována byla potřeba osob bez ohledu na věk ve ztížené sociální situaci bez přístřeší, které s ohledem zdravotní stav, imobilitu potřebují pravidelnou dopomoc jiné fyzické osoby. Zajištění poskytování zdravotní péče a vysokou míru potřeby dopomoci není možno zajistit v azylových domech, které jinak tyto osoby využívají. Způsob života a životní návyky neumožňují bezproblémové zajištění pobytové služby péče v běžných domech pro seniory.