

Příloha č. 1

Specifické potřeby cílových skupin

Úvod

Doporučený postup pro transformaci a deinstitucionalizaci ústavních pobytových služeb pro osoby s vysokou mírou podpory sledoval v hlavní části textu především klíčové procesy a fáze průběhu transformace. Následující příloha nastiňuje problematiku z pohledu specifických potřeb jednotlivých cílových skupin osob s vysokou mírou podpory: lidé s mentálním postižením, lidé s tělesným handicapem, lidé s autismem, lidé s chronickým duševním onemocněním, lidé s demencí, lidé vysokého věku, lidé se zrakovým postižením, lidé se sluchovým postižením.

Z praxe víme, že cílové skupiny lidí s vysokou mírou podpory jsou velmi různorodé – nepříznivá sociální situace osob má různé příčiny a podoby. Stejně tak mohou mít tyto osoby různé potřeby a vyžadovat i různé podmínky a způsoby podpory k tomu, aby mohly svůj život prožívat v komunitě (s podporou komunitních terénních nebo pobytových služeb).

Další text taková specifika vybraných cílových skupin osob s vysokou mírou podpory shrnuje. Svou pozornost zaměřuje zpravidla na stručnou charakteristiku cílové skupiny a nastínění podmínek a opatření pro zajištění života člověka v domácnosti a komunitě (lokalita, stavební dispozice domácnosti /bezbariérová opatření/, vybavení domácnosti pomůckami či technologiemi, potřeby člověka, pokud žije ve skupinové domácnosti, obvyklé způsoby podpory pro život v domácnosti a v komunitě, návazné (zejména odborné sociální) služby.

Při podpoře života v domácnosti pro konkrétní osoby s vysokou mírou podpory je ale samozřejmě nutné vždy postupovat podle individuálních potřeb každého konkrétního člověka. Žádný dokument nedokáže uchopit a popsat situaci a potřeby člověka v celé šíři, ani bohatost dobré praxe, kterou poskytovatelé na tyto potřeby reagují.

Přehled označení tematických celků



charakteristika cílové skupiny



lokalita pro domácnost



stavební dispozice domácnosti



vybavení domácnosti



sociální potřeby ve skupinové domácnosti



způsoby podpory pro život v domácnosti a v komunitě



kontakty a vztahy s komunitou



návazné služby



jiné důležité informace

1. Lidé s mentálním postižením



Mentálním postižením rozumíme snížení rozumových schopností, které má za následek zejména omezení člověka v oblasti učení se a adaptace na životní situace. Projevuje se v oblasti psychických procesů, stavů i vlastností. Ovlivňuje tedy veškeré důležité psychické procesy člověka - vnímání, pozornost, pamatování si, myšlení, emoce, řečové či pohybové schopnosti. Mentální postižení může vzniknout před narozením (např. infekce, úraz, nesprávná životospráva), v průběhu porodu (např. mechanické poškození mozku nebo nedostatek kyslíku), nebo v raném věku (např. infekce, úraz). Příčinou mentální retardace mohou být i genetické nebo metabolické vady.

Vysoká míra podpory není u osob s mentálním postižením výjimečnou potřebou. Vysokou míru podpory mohou lidé s mentálním postižením potřebovat především ze dvou důvodů. Prvním důvodem jsou pohybové potíže, které provázejí zejména těžké a hluboké mentální postižení. Osoba potřebuje rozsáhlou fyzickou pomoc či podporu při pohybu ve vnitřním či vnějším prostředí, při oblékání, při používání WC, při osobní hygieně, při podávání stravy, při aktivizaci atp. (Potřeby osob s tělesným handicapem řeší následná kapitola.) Druhým nejčastějším důvodem vysoké míry podpory u osob s mentálním postižením je, že člověk potřebuje dohled nebo facilitaci svého jednání, protože nedokáže účelně plánovat, koordinovat či realizovat své jednání nebo odhadnout jeho následky. Svým samostatným úsilím tedy nedokáže zajistit své potřeby (oblékání se, příjem stravy a tekutin, hygiena, příprava stravy ...), nebo dokonce hrozí, že svým konáním poškodí své zdraví, zdraví jiných osob nebo způsobí jiné škody (pád, zranění, pohřešování, materiální škody).



Život člověka s vysokou mírou podpory z důvodů mentálního postižení v domácnosti vyžaduje – třeba i z preventivních důvodů - bezbariérová opatření. Ideální je uspořádat dispozice a vybavit domácnost tak, aby podporu každému klientovi dokázala zajistit pouze jedna osoba. Podmínky podpory pro osoby s tělesným postižením uvádí příslušná kapitola. Zkušenosti poskytovatelů, kteří uskutečnili proces transformace (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021) ukazují, že pro potřeby osob s vysokou mírou podpory (z důvodů mentálního postižení) jsou z důvodů preventivní bezbariérovosti vhodnější přízemní domy (bungalovy) než patrové domy. Pokud je dům patrový, potřebuje výtah nebo možnost využít k přesunu jiné zařízení či pomůcku (plošina, schodolez). Další stavební opatření tvoří například širší chodby a širší dveře (umožní transport na vozíčku či na lůžku), zastřešené a kryté terasy a zahradní altán (umožní pobyt venku i za nepříznivého počasí). Důležité je bezbariérové a rovinaté okolí (zahrada i celá lokalita). Minimalizace bariér (např. i cesta s vozíkem či s kočárem do kopce a z kopce vytváří bariéru) je motivující a usnadňuje pečujícím osobám zprostředkovávat kontakt s vnějším prostředím. Samozřejmostí jsou bezbariérové koupelny a WC, sprchovací WC sedátka, madla. Pokud se v domácnosti vaří, je výhodné, když lze dočasně oddělit prostor kuchyně od společenské místnosti (jestliže jsou oba prostory propojené). Např. pracovník, který vaří, potřebuje aktuálně poskytnout podporu jinému klientovi mimo kuchyni. Aby nedošlo k poranění o vařící stravu nebo volně přístupné kuchyňské stroje či předměty, kuchyni na krátkou dobu zavře.



Důležité je i vybavení domácnosti pomůckami či technologiemi. Každá místnost v domácnosti může být vybavena potřebnými pomůckami tak, aby odpovídala individuálním potřebám jejích obyvatel. Společenské místnosti mohou zajistit pohodlí prostřednictvím rehabilitačních křesel (umožňují příjemné i bezpečné sedění). Pokud mladší obyvatel domácnosti vůbec nechodí, potřebuje mít bezpečný prostor pro vlastní samostatný pohyb (např. lození, plazení, cvičení), což platí zejména pro děti. Vhodné jsou proto speciální koberce, žíněnky, ohraničené prostory anebo relaxační bazénky. Imobilní osoba potřebuje mít v pokoji polohovací postel přístupnou ze tří stran. Koupelna má být vybavena sprchovacím sedátkem, madly či koupacím lůžkem. Vhodná je i vana s možností perličkové koupele. Pohyb v domácnosti zprostředkují vozíky, chodítka, případně transportní zvedáky. Pohyb mimo domácnost zajistí elektrické vozíky (ovládané doprovodem), kočáry či mechanické vozíky. S monitorováním a předcházením rizik mohou pomoci asistivní technologie – bezpečná zásuvka, detekce pohybu, pádu, detekce otevřených dveří či okna, detekce tekoucí vody. Pokud má osoba potíže s porozuměním řeči nebo vyjadřováním se hlasitou řečí, potřebuje mít v domácnosti k dispozici vhodný systém AAK (např. komunikace prostřednictvím reálných předmětů, nebo modelů předmětů, nebo fotografií, nebo obrázků, nebo piktogramů, nebo písma, nebo znaků, nebo prostřednictvím technologií (PC, mluvící přístroje atp.). Důležité je, aby člověk měl k dispozici komunikační systém, který mu umožňuje nejen sdělovat své potřeby a volby, ale vracet se ke svým zážitkům a zkušenostem (např. komunikační deník) a sdílet je s ostatními lidmi.



Pokud osoba s vysokou mírou podpory žije ve skupinové domácnosti, potřebuje v domácnosti zajistit především pocit vlastního bezpečí a podněty pro osobní rozvoj. Výběr konkrétních osob do domácnosti je důležité vždy dobře zvažovat a promýšlet, aby jejich soužití bylo bezproblémové a nepřinášelo zbytečná rizika. Je to důležité také proto, že osoby samy si často říci nedokážou. Nelibost vyjádří třeba emocemi (např. že se necítí bezpečně). Na obyvatele domácnosti, kde bydlí osoby s vysokou mírou podpory z důvodů mentálního postižení, je kladen požadavek, aby - zvláště pro pohybově a mentálně znevýhodněné členy domácnosti - nebyli nijak ohrožující. Pro soužití s imobilními klienty není vhodná osoba, u které hrozí riziko afektů, agrese, výstřelků v chování či jiné rizikové jednání (např. zapalování). Anebo pro takové skupinové soužití nejsou vhodné osoby, které mohou ohrožovat práva a důstojnost svých spolubydlících. Soukromí a potřebný prostor pro osoby s vysokou mírou podpory zajišťují zpravidla jednolůžkové pokoje a přiměřený počet obyvatel domácnosti (umožní klidné soužití a nestresové prostředí). Není zcela vhodné, když domácnost je tvořena pouze osobami v podobné nebo stejné nepříznivé situaci (např. všichni členové domácnosti jsou imobilní s hlubokým mentálním postižením, nebo nekomunikující). V takové skupinové domácnosti hrozí riziko, že prostředí bude mít nouzi o přirozené podněty. Aktivizační impulzy tam budou muset trvale přinášet pouze zaměstnanci, což může způsobit jejich vyhoření nebo upadnutí do stereotypního způsobu poskytování podpory. Na druhé straně není ani vhodné, když domácnost osob s vysokou mírou podpory doplňuje klient, který sice potřebuje méně fyzické podpory, ale strhává na sebe neustále pozornost zaměstnanců. Činí tak na úkor podpory a péče, která náleží spolubydlícím s rozsáhlejším postižením.



K osobě s těžkým či hlubokým mentálním postižením přistupujeme v komunitní domácnosti tak, že si nikdy nejsme úplně jisti, co vše vnímá, čemu skutečně nebo částečně rozumí, co na něj skutečně působí a co jej ovlivňuje. Podporu tedy investujeme s představou, že cesta je cíl. Předpokládáme, že plný způsob života a podněty, které klientovi přinášíme, vnímá, zpracovává a obohacují jej, přestože se o tom nemůžeme přímo přesvědčit. Víra a důvěra, že i osoba s vysokou mírou podpory svými prostředky vnímá a zpracovává podněty, že aktivní život je pro takovou osobu užitečný, je pak pro pečující motivující v tom, aby takové podněty do života osoby s vysokou mírou podpory neustále přinášeli. A nejen to - především sami sebe nabízeli jako hlavní zdroj a nástroj sociální podpory. Přirozený denní rytmus a podněty vycházející z běžného způsobu života jsou tedy důležitým pilířem kvalitní podpory života člověka s mentálním postižením potřebujícího v komunitní domácnosti vysokou míru podpory. Očekává se, že klient – i když se nemůže příliš aktivně zapojovat – bude co nejvíce přítomen aktivnímu dění. Sleduje běžné úkony spojené s chodem domácnosti – vaření, úklid, péči o prádlo. Spolu s pracovníky jede (na vozíku, na kočárku) na drobné nákupy. I pasivní účastí se stává život aktivnější. Zapojují se všechny smysly člověka (zrak, sluch, hmat, chuť i čich). Při sledování dějů se v mysli člověka odehrávají obdobné prožitky, jako by je sám člověk vykonával. Přirozené děje dávají i příležitost k přirozené (a z hlediska řečového projevu třeba i jednostranné) komunikaci.

Třetím důležitým pilířem kvalitní podpory, který je vhodné stručně zmínit, je zajistit klientovi pravidelnou změnu a střídání prostředí. Prostředím myslíme i velmi rozdílné kvality: lůžko – vozík/lehátko, pokoj klienta – společenský prostor, domácnost – zahrada, zahrada – místní lokalita, akce v domácnosti – akce v komunitě, místní komunita – vnější komunita. Naprostou samozřejmostí musí být, že každý klient, pokud tomu nebrání jeho zdravotní stav, se alespoň jednou denně dostane ven z domácnosti (procházka, nákup, pobyt na zahradě, pobyt v denním centru). Není rovněž vůbec žádoucí, aby klient s vysokou mírou podpory z důvodů mentálního postižení trávil svůj čas pouze v domácnosti ve společnosti svých spolubydlících, úzké skupiny zaměstnanců nebo na procházkách v lokalitě, kde bydlí. Pro člověka je důležité, aby mohl také přijít do pravidelného kontaktu s jinými osobami. Ideální k tomu se jeví návštěva denních stacionářů, kde se může potkávat s dalšími vrstevníky a dostávat podněty, které ve své domácnosti nezíská. Návštěvy denních stacionářů by měly být organizovány tak, aby se klient mohl opravdu potkávat s dalšími lidmi (nikoliv hromadný přesun všech osob z domácnosti do ambulantní služby).



Kontakty s místní komunitou člověku s vysokou mírou podpory (z důvodů mentálního postižení) zprostředkovávají zaměstnanci sociální služby či jiné pečující osoby. Nelze předpokládat, že člověk s hlubším mentálním postižením dokáže vytvářet či udržovat kontakty a vztahy s dalšími lidmi ve svém okolí (sousedí, prodavači, lidé ve službách). Vše závisí od toho, jakým způsobem je podpora poskytována (např. jak je uplatňována důstojnost) a také - jak se zaměstnanci dokážou k lidem z okolí a v komunitě vztahovat a využívat přirozených příležitostí k rozvíjení kontaktů a vztahů. Jestli je normální, že zaměstnanec na procházce s klientem zdraví sousedy, prohodí s nimi několik přátelských vět, lze předpokládat, že pozornost člověka z komunity spočine i na klientovi, kterého zaměstnanec doprovází. A to je právě příležitost k navázání elementárních společenských kontaktů, odstraňování obav či bariér. Může to být i vhodný prostor, kdy se lidé z okolí mohou ptát, čemu nerozumí a co je zajímavé (např. občan nemusí vědět, že občasný křik, který je slyšet, může být i projev radosti). Pro klienta je to pak příležitost, jak se učit společenským způsobům na veřejnosti. Čím přirozeněji a diskrétněji je podpora poskytována, tím větší je šance na vytvoření kontaktů a vztahů s lidmi z místní komunity. Platí to nejen pro každodenní vycházky či cesty do obchodu, ale také pro účast na větších akcích, které komunita pořádá (společenské, kulturní nebo sportovní setkání).



Z toho, co bylo napsáno, vyplývá, že pokud člověk s mentálním postižením, který potřebuje vysokou míru podpory, zrovna neodpočívá nebo není zaměstnán vlastními aktivitami, způsob podpory nejvíce odpovídá individuální asistenci. Pro zaměstnance domácnosti, kde takové osoby žijí, je trvalou výzvou, aby se nenechávali příliš zlákat atraktivními či tvůrčími úkony kolem domácnosti (vaření, nakupování, úklid, péče o dům a zahradu), ale svou pozornost a iniciativu stále vraceli ke klientovi a k jeho individuálním potřebám. Dům, domácí práce a zahrada jsou jen kulisy, ve kterých se podpora odehrává. Vytvářet žádoucí prožitky, obohacující emoce, navazovat kontakty a prohlubovat vztahy, zvyšovat klientům kvalitu života jsou ty skutečné důvody a cíle, pro které jsme se rozhodli jít cestou transformace.

Specifikum podpory a řešení zdravotního stavu spočívá v tom, že osoba s hlubokým mentálním postižením nedokáže sama referovat o své zdravotní situaci. Potřebuje tedy mít k dispozici zkušené a zaměstnance, kteří ji a její projevy dlouhodobě znají, aby dokázali zdravotní stav vypořádat z chování a projevů klienta.



K navazujícím sociálním službám (pro osoby s vysokou mírou podpory z důvodů mentálního postižení, které žijí v domácnostech DOZP či CHB) patří zejména denní stacionáře, případně sociálně terapeutické dílny.

2. Lidé s tělesným handicapem



Člověk se může s fyzickým handicapem narodit (aniž by měl postižený intelekt), nebo jej může z různých důvodů získat v průběhu života (úraz, degenerativní onemocnění, pooperační stav apod.). Fyzický handicap může mít progresivní charakter a míra podpory může v průběhu života stoupat. Na druhou stranu někdy lze při postupném získávání kompetencí osoby s fyzickým handicapem počítat se snížením množství potřebné podpory, například v případech osob po úrazech či operacích, když díky rehabilitaci a různým druhům nácviků získává člověk potřebné dovednosti a vrací se mu některé kompetence. V případě osob s fyzickým handicapem je podpora zpravidla lépe specifikovatelná, což situaci při poskytování služeb značně usnadňuje.



Z hlediska stavebních dispozic a úpravy prostředí je třeba zajistit bezpečné prostředí pro pohyb osoby, tzn. bezbariérovost domova či domácnosti, ve kterém člověk žije. Je důležité, aby člověk mohl být v co největší míře samostatný. Stejně tak ale je potřeba vzít v úvahu skutečnost, že stav člověka se může zhoršit (např. u progresivních neurodegenerativních onemocnění). Na úpravu prostředí nebo pořízení pomůcek je možné využít příspěvek na zvláštní pomůcku (včetně úpravy bytu)¹ za podmínek stanovených zákonem. Je třeba zajistit bezbariérový přístup do nemovitosti, kde tato osoba žije (nájezdy, rampy, plošiny apod.). Pro osoby, jejichž postižení je natolik závažné (např. vigilní kóma), že jsou pouze na lůžku, je důležité zajistit možnost opouštět domov alespoň na terasu či zahradu.



Prostředí domácnosti je nutné uzpůsobit tak, aby se při pohybu nevyskytovaly překážky (např. prahy, či jiné podlahové nerovnosti, úzké zárubně, nevhodné podlahové krytiny, nevhodně umístěný nábytek). Je potřeba přizpůsobit prostory pro výkon hygieny (bezbariérové úpravy koupelen a toalet), přípravu jídla. Při úpravách je nutné brát v potaz druh a závažnost postižení a další faktory, například, zda se jedná o člověka, jehož postižení se bude spíše prohlubovat (např. z důvodů progresse onemocnění).

Vybavení domácnosti musí být snadno ovladatelné, případně s hlasovým či optickým výstupem pro usnadnění použití (např. PC vybavené potřebným programem s hlasovým výstupem, spotřebiče ovládané hlasem, chytrá domácnost aj.). Vhodné je využít tísňového tlačítka či linky, kterými lze v případě potřeby přivolat pomoc. Zejména se nabízí sociální služba Tísňová péče (podle § 41 Zákona č. 108 Sb. o sociálních službách). Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. S případnou postupnou ztrátou schopností a kompetencí je možné doplňovat kompenzační a další pomůcky. K dispozici mohou být asistivní technologie, které člověku s vysokou mírou podpory mohou usnadnit život a zvýšit jeho pocit bezpečí v domácím prostředí.



V případě, že se jedná o skupinovou domácnost, je třeba aplikovat stejná pravidla jako v domácnosti individuální, tj. zejména bezbariérovost domácnosti, vhodný prostor pro výkon hygieny, snadné ovládání přístrojů, zajištění tísňové péče a asistivních technologií, zachování soukromí pro jednotlivé spolubydlící. Zejména pro osoby, které byly zvyklé žít samostatně, případně s partnerem či vlastní rodinou před vznikem postižení, nemusí být skupinové bydlení vhodným řešením. Obecně lze říci, že lidé s tělesným handicapem spíše než po skupinové domácnosti touží bydlet v domácnosti

¹ § 9 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

vlastní. Do budoucna bude důležité, aby např. poskytovatelé týdenních stacionářů pro děti a mládež, kteří plní školní docházku nebo se připravují na své budoucí povolání, zajišťovali své služby v podmínkách běžných bytů. Mladí lidé s tělesným handicapem si tak od dětského věku mohou zvykat na přirozený způsob života domácnosti, která jim nabízí větší podmínky pro rozvoj samostatnosti a nezávislosti.



V případě, že člověk s fyzickým handicapem přechází do nového prostředí, mimo svoji původní domácnost, je třeba, aby se za pomoci asistenta či jiné osoby seznámil s novým prostředím, případně s pomůckami či technologiemi, které může využívat. Je nezbytné věnovat čas a úsilí tomu, aby si vytvořil vztah s pečujícími osobami, v případě společné domácnosti také se spolubydlicími.

Analogicky jako v jiných případech osob s vysokou mírou podpory lze pro usnadnění samostatného života využívat běžné služby v komunitě – dovoz hotového jídla, dovoz či donášku nákupů, úklid domácnosti, dovoz knih z knihovny apod.



Odbornou pomoc zajistí sociální pracovníci služby, kterou osoba užívá (v rámci základního sociálního poradenství), sociální pracovníci obcí, případně pracovníci organizací zaměřených na osoby s fyzickým handicapem, například podle druhu onemocnění, které handicap způsobilo (např. Centrum paraple, Unie ROSKA - česká MS společnost, z. s., ALSA, z. s. aj.). V případě, že sexuální potřeby osoby s vysokou mírou podpory nejsou satureovány v běžném vztahu, lze využít pomoci služeb sexuální asistence, případně pomoc organizací, které se touto problematikou zabývají (např. Freya, z. s.).

Nezbytnou zdravotní péči za pomoci praktického lékaře může zajistit služba home care. Doprovod k odborným lékařům, na rehabilitaci lze zajistit službou osobní asistence, pomocí doprovodu blízkých osob. K dopravě samotné lze využít seniortaxi (nebo obdobnou službu, které je určena i pro osoby s tělesným handicapem), standardní taxislužbu, vlastní vozidla s potřebnou úpravou². Pro udržení či zlepšení stavu a kompetencí je nutné podpořit absolvování lázeňských, rehabilitačních a rekondičních pobytů.

² Na pořízení a úpravy automobilu lze využít příspěvek podle § 9 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

3. Lidé s autismem



Autismem obecně nazýváme spektrum poruch autistického spektra. Patří mezi ně například dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův či Rettův syndrom. Autismus se projevuje typickými příznaky, mezi které patří zejména specifické potíže v oblasti sociálních interakcí (potřeba, navazování a udržování vztahů), komunikace (rozumění symbolů používaných v komunikaci) a potřeba stereotypních a opakujících se zájmů a činností. Příčiny autismu nejsou zcela zřejmé. Nejčastěji se uvádí dědičnost a další faktory (např. poškození plodu při porodu nebo intoxikace plodu).

U některých lidí může porucha autistického spektra znamenat jen mírné odlišnosti v osobních potřebách a způsobu uskutečňování sociálních kontaktů. Není neobvyklé, když člověk s Aspergerovým syndromem dosahuje v některých oblastech mimořádných dovedností (např. paměť, logické myšlení), zatímco v jiných oblastech se cítí ztracen. Pro řadu lidí ale může autismus znamenat zásadní limit ve způsobu života. Zejména, pokud má osoba s autismem doprovodné mentální postižení, tělesné postižení či získá poruchu chování (např. nevhodným výchovným přístupem), je obvyklé, že celoživotně potřebuje vysokou míru podpory.



Vzhledem k rozdílnosti a specifičnosti potřeb lidí s poruchami autistického spektra není možné stanovit žádný jednotný model podoby a fungování domácnosti pro lidi s autismem. Vždy je potřeba důsledně vycházet z jejich nepříznivé situace a individuálních potřeb. Spojovacím aspektem mohou být ale opatření, které obyvatelům domácnosti zajistí naplnění potřeby soukromí, bezpečí a přísně individuálního přístupu.



Při volbě lokality, kterou pro pořízení domácnosti vybíráme, máme na zřeteli specifika senzitivity a vnímání osob s autismem. Jejich senzitivita na vnější podněty (např. zrakové podněty, zvuky, pachy) může být velmi zvýšená (nebo naopak snižená), což projevují nelibostí, nespokojeností, neklidem nebo dokonce agresí. Na člověka s autismem mohou mnohem více než na ostatní lidi působit pachy, které vycházejí z vesnického prostředí (chov domácích zvířat) nebo průmyslových areálů (chemický či potravinářský průmysl). Lidé s autismem mohou rovněž se zvýšenou senzitivou reagovat také na okolní zvuky (auta, vlaky, ruch ulice, sanitky, křik z nedalekého hřiště, hluk z restaurace). Může se stát, že lokalita, která se může jevit pro jednu osobu s autismem ideální (např. v blízkosti nádraží, letiště, řeky, tramvajové trati), protože nabízí podněty, které osobu lákají, bude pro jinou zcela nevyhovující. Obecně platí, že lokalita domácnosti pro lidi s autismem, která nabízí klidné prostředí, podmínky pro dlouhé vycházky a podnětné okolí má šanci vyjít vstříc potřebám většího množství lidí s autismem. Tak jako potřebují svůj klid lidé s autismem, stejně tak jej ale potřebují i lidé, kteří bydlí v jejich sousedství. Domácnost, pokud ji obývají lidé, kteří se občas projevují křikem či výkřiky, by neměla být lokalizována do hustě zastavěné části ulice, kde může případný křik narušovat sousedské vztahy.



Dispozice domu - záleží, zda má člověk přidružené tělesné či mentální postižení a potřebuje bezbariérová nebo další opatření proti rizikům. Viz část textu o specifických potřebách lidí s tělesným a mentálním postižením.

Lidé s autismem potřebují soukromí a bezpečí. V úvahu proto připadají především samostatné byty, případně byty pro dvě osoby (Viz další text). Prostory domácnosti by měly být spíše větší, než menší, aby člověk s autismem mohl svůj případný neklid a stres řešit chůzí a volným pohybem po domácnosti a nemusel přebytek energie uvolňovat agresí proti předmětům, které mu vytvoří překážku.

Pro lidi s autismem je důležitá i zahrada. Je důležité, aby i zahrada dokázala nabídnout soukromí. Odclonění od pohledů kolemjdoucích mohou nabídnout např. živé ploty. Někteří lidé s autismem na sobě nesnesou oblečení, tak - zejména v letních měsících - se může stát, že se rychle zbaví svých svršků nebo udělají něco, čím se lidé z veřejnosti mohou cítit pohoršeni. Přiměřené odclonění prostoru zahrady od zraků veřejnosti zajistí osobám jejich důstojnost, než pečující situaci vyřeší. Pěstování na zahradě může být někdy rizikem. Jednak proto, že klient nemusí porozumět a přijmout, že pracovník se nevěnuje jeho potřebám. Jednak proto, že v případně neklidu a agrese mohou být rostliny poškozeny. Anebo mohou být poškozeny jen tím, že je klient důkladně zkoumá. Zahrada u domácností klientů s hlubším mentálním postižením nebo s poruchami chování by měla být především bezpečná a nenabízet nástrahy, o které by se klient mohl zranit (úraz, pozření ostrého předmětu atp.).



Vybavení domácnosti musí odpovídat potřebám obyvatel. Někteří lidé s autismem si svůj prostor vybavují zcela běžným mobiliářem a vybavením, jiným je lépe v prostředí, kde je množství obklopujících věcí redukováno anebo podle individuálních potřeb specifikováno. Tak jako řada lidí s autismem vyžaduje strukturovaný přístup, stejně může být vhodné strukturovat i prostor v domácnosti, kde jednotlivé části pokoje či domácnosti nabízejí rozdílné činnosti. Pokud člověk s autismem potřebuje vyšší bezpečí, může si ve svém prostoru vytvářet další bezpečné zóny či zákoutí. V případě dětí a mládeže k tomu mohou pomoci stavby z molitanových tvarů, stany, přístřešky. U dospělých může být záměru dosaženo přepážkami či paravany, které prostory oddělí. Pozornost je třeba věnovat materiálům a látkám, které prostředí vytvářejí. Vzhledem k senzitivitě lidí s autismem se může stát, že některý materiál svým povrchem, barvou nebo vůní bude člověka s autismem provokovat. Obdobně to platí pro používané čisticí prostředky a prací gely. Okna by měla být vybavena žaluziemi, které umožní regulovat množství světla. Relaxační zónu v bytě může představovat měkká podložka s polštáři či molitanovými předměty, hluboké křeslo, houpačka, zavěšené křeslo, síť. Zájmové a vzdělávací potřeby zajistí oblíbené předměty, výpočetní, komunikační či audiovizuální technika, internet. Neklid může snížit, pokud je byt vybaven vanou s možností perličkové koupele. Některé skupinové domácnosti pro lidi s autismem mají v docházkové vzdálenosti terapeutické prostory (např. snoezelen). V domácnosti je užitečný prostor pro práci s alternativní a augmentativní komunikací (např. stěna, na které jsou pomocí obrázků nebo jiných znaků naplánovány denní činnosti). Předměty v domácnosti bývají někdy označeny dojednanými symboly. Na různých místech v domácnosti může mít člověk s autismem vyjádřeny postupy a posloupnosti, jak provádět potřebné činnosti (např. koupelna, WC, kuchyně). Vybavení domácnosti by mělo odpovídat potřebám obyvatel a zajistit jim bezpečný život. Některé předměty (např. ostré), zařízení (např. zásuvky, skla v oknech) či přístroje (např. plynové, elektrické) mohou být zabezpečeny, aby jejich nesprávným užitím nedošlo k úrazu. Monitoring rizikového chování mohou zajistit asistivní technologie (detektor otevřeného okna, dveří, tekoucí vody, hlásič požáru či úniku plynu).



Život v domácnosti člověka s autismem vychází z jeho individuálních denních rytmů. Znamená to, že může mít nutkavou potřebu provádět ve stejný čas stejné činnosti. Empaticky naplňujeme potřeby klienta a tolerujeme jeho rutiny. S klientem se domlouváme na průběhu denních aktivit i na jeho zapojování do chodu domácnosti. Podle svých možností se zapojuje aktivně (třeba i velmi krátké úkony – např. při přípravě stravy, stolování, vaření nebo praní prádla) nebo jen pasivně (svou přítomností). Při komunikaci a domlouvání se s člověkem s autismem máme na paměti, že jeho chápání slov je doslovné. Když například řekneme: „Půjdeme ven“, s velkou pravděpodobností klient očekává, že půjdeme nyní ven a začne se na tuto činnost připravovat. Z kontextu neporozumí, že půjdeme ven třeba až později. Zmatek ze vzniklého nedorozumění může následně vyvolat konflikt. Zdrojem neklidu může být, když zaměstnanec řekne: „Nachystám jídlo.“ Ale místo okamžitého chystání jídla odejde třeba do koupelny. Přesným vyjadřováním můžeme v kontaktu s člověkem s autismem předejít mnoha nedorozuměním. Podporu dorozumívání hlasitou řečí zajišťuje některý ze zvolených systému alternativní a augmentativní komunikace (předmětová komunikace, komunikace prostřednictvím symbolů předmětů, fotografií, obrázků, piktogramů, znakové řeči, psaného slova). Při poskytování podpory upřednostňujeme klid a stabilitu před dosahováním ambiciózních rozvojových cílů. Omezujeme rušivé vlivy, které mohou spustit neklid. Rušivým vlivem může být vyvedení z rytmu, vyrušení z činnosti, příchod jiného člověka do domácnosti (např. jiný zaměstnanec přichází něco zařídit, pozornost je náhle odkloněna od klienta). Anebo i osoba samotného zaměstnance (např. oblečením, způsobem vyjadřování, používanou vůní, stylem komunikace). Velký relaxační význam pro člověka s autismem přinášejí procházky. Často se může jednat o velmi dlouhé procházky po opakujících se trasách. Člověk s autismem může ke své spokojenosti potřebovat chodit vlastním tempem, kterému se musí zaměstnanec přizpůsobit. V některých případech to může být pro zaměstnance i slušný sportovní výkon (co do rozsahu kilometrů i rychlosti chůze). Je důležité, aby pečující znali trasy, kterými člověk s autismem rád chodí, a dokázali je dodržovat. Odměnou za relaxaci chůze je odevzdání přebytečné energie, pohyb na čerstvém vzduchu, příjemná únava a spokojenost klienta. Důležitou součástí života v domácnosti je vytvoření prostoru pro nerušené osobní činnosti a zájmy klienta. Při tom se může v klidu ponořit do svého vnitřního světa, prožívat imaginární děje a situace. Oblíbené bývají jízdy autem, výlety spojené s občerstvením nebo nějakým cílem (např. návštěva restaurace a oblíbené jídlo nebo nápoj). Někdy ale zcela naopak – opuštění domácnosti, cesta na neznámé místo, jízda hromadným dopravním prostředkem nebo autem, návštěva lékaře a příprava na vyšetření jsou činnosti, které vyžadují dlouhodobé přípravy.

Obecně lze shrnout, že podporu poskytujeme individuální asistencí, která na jedné straně respektuje potřeby klienta, na druhé straně ale jemnými facilitačními způsoby dokáže klienta aktivizovat a rozvíjet jeho kompetence.



Vlastní pokoj musí být naprostou samozřejmostí. Čím více soukromí domácnost nabídne (samostatný byt, dostatečné prostory, samostatný vstup do domácnosti, samostatná zahrada atp.), tím větší je šance, že způsob podpory bude předcházet neklidu a konfliktu.

Skupinová domácnost není pro lidi s autismem optimálním způsobem řešení bydlení, protože vzájemné soužití vytváří řadu rizik a nedorozumění, které mohou vyústit v neklid a konflikt. Pokud tedy uvažujeme o domácnostech pro lidi s autismem, máme na mysli především individuální domácnosti. Kompromisem mohou být domácnosti pro dvě osoby, které se dokážou vzájemně nerušit a tolerovat. Výběr dvou osob do jedné domácnosti musí být ale velmi pečlivý, aby osoby dokázaly spolu vycházet. I tak je samozřejmé, že jejich prostory musí být co nejvíce oddělené (např. každá potřebuje svůj vlastní

pokoj). Společné nebo skupinové soužití lidí s autismem může narážet na to, že obyvatelé domácnosti nemusí mít potřebnou empatii, aby respektovali potřeby toho druhého. Může se to projevovat i v maličkostech – např. když jeden jde na vycházku, druhý může také hned mít potřebu vycházky. Když jeden člen domácnosti dostane dárek, protože slaví narozeniny, druhý také vyžaduje dárek a nemusí rozumět, proč jej nedostal rovněž. Špatná nálada jednoho člena domácnosti spustí dominový efekt. Proto je mnohem výhodnější, když lidé s autismem mají své individuální domácnosti, které dokážou rizika plynoucí ze společného soužití eliminovat.



Rovněž zapojování lidí s autismem do dění a života v místní komunitě se řídí jejich individuálními potřebami a možnostmi. Nakupování, procházky, každodenní setkávání s přirozeným životem v komunitě vytvářejí příležitosti pro adaptaci a kontakty. Kontakt s lidmi z komunity často zprostředkovává pracovník sociální služby. Tím, že předem diskrétně instruuje klienta o vhodném postupu (co říci v obchodě a jak nakoupit), provází jej kontaktem (diskrétně připomene klientovi, co je potřeba), nebo do kontaktu vstoupí jako prostředník (např. shrne, co chtěl klient říci, pokud osoba neporozuměla, vysvětlí situaci a potřeby klienta). Nebo funguje jako tlumočnick, pokud člověk s autismem používá nějaký alternativní dorozumívací prostředek (např. Makaton, VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém atp.). Provázející pracovník ale musí neustále kontrolovat, aby nevypadnul ze své role (vše dělá ku prospěchu klienta) a přirozený kontakt s lidmi nevyužíval pro své potřeby (třeba se zapovídal se sousedem a zapomněl dávat pozornost svému klientovi). Větší akce, kde se shromažďuje více lidí (např. jarmark, sportovní nebo kulturní setkání) může klient pozorovat z bezpečné vzdálenosti, z bezpečného místa nebo navštívit jen zcela krátce. Člověk s autismem může příjemně překvapit, jak kulturně a společensky si počíná např. v restauraci nebo v hromadné dopravě. Je třeba mít na paměti, že v hlučném prostředí nebo ve skupině komunikujících lidí se u člověka s autismem může rychle snížit jeho schopnost soustředit se, vnímat a rozlišovat komunikační signály. Stane se, že v sociálně složitém prostředí či situaci přestane rozumět sdělením, stáhne se do sebe nebo projeví neklid.



K důležitým návazným službám patří zejména denní stacionář, denní centrum, sociálně terapeutické dílny (např. v odpoledních hodinách, když hlavní část klientů již odešla domů a ve službě je kapacita a prostor pro přísně individuální práci). Služba sociální rehabilitace může být důležitá pro individuální práci v oblasti nácviků.

4. Lidé s chronickým duševním onemocněním



Duševní poruchy (nemoci, choroby) tvoří soubor onemocnění, která ovlivňují lidské emoce, myšlení a sociální vztahy. Některá z těchto onemocnění jsou natolik závažná, že člověku se zajištěním jeho potřeb musejí pomáhat terénní, ambulantní nebo pobytové sociální služby. V souvislosti s podporou života v komunitní domácnosti jsou těmito onemocněními nejčastěji deprese, bipolární poruchy nebo schizofrenie. Ale může jít také o jiná závažná chronická duševní onemocnění, která vznikla po úraze, onemocnění mozku či z jiných důvodů.

Potřeba vysoké míry podpory se objevuje právě u lidí se závažnějším duševním onemocněním, když nemoc člověku sníží např. jeho schopnosti rozhodovat se, usilovat, pamatovat si, navazovat a udržovat kvalitní vztahy s dalšími lidmi, přebírat zodpovědnost, orientovat se ve vnitřním či vnějším prostředí nebo vykonávat úkony péče o sebe a o domácnost. Člověk s duševním onemocněním potřebuje vysokou míru podpory také třeba z důvodů věku (senior s duševním onemocněním) či z důvodů kombinace duševního a tělesného či mentálního postižení.



Domácnosti lidí s duševním onemocněním je ideální lokalizovat v obytné zóně tak, aby domácnost byla místně dostupná pro využívání vnějších zdrojů - především možnosti zaměstnání a přípravy na zaměstnání (např. sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace). Finančně náročná doprava za využíváním vnějších zdrojů může být důvodem pro jejich opomíjení. Může se proto stát, že klient nevyužívá návazné služby (např. sociálně terapeutické dílny) anebo chráněné dílny, protože za dopravu zaplatí – z hlediska svých příjmů – nepřiměřenou částku.

Taktéž u cílové skupiny existuje zvýšené riziko závislostí či dalších patologických projevů chování, je tedy vhodné, aby okolí domácnosti co nejvíc podporovalo správný a zdravý způsob života a co nejvíce se vzdálilo sociálně vyloučeným lokalitám, oblastem s vysokým výskytem prodeje drog, non-stop barům, hernám, apod.



Dispozice a vybavení domácnosti pro lidi s chronickým duševním onemocněním nevyžadují žádná velká specifika. Domácnosti mohou být individuální, nebo skupinové. Mohou mít podobu zcela běžných bytů nebo vybudovaných malých komunit (např. pro 4 – 5 osob), tedy s rozšířeným prostorem pro společné obývací místnosti, jídelny a kuchyně. Každý pokoj obývá jedna osoba, pokoje nemohou být průchozí.

Uživatelé ocení wifi připojení, v kuchyni pak například kuchařské knihy. Protože mnoho lidí s chronickým duševním onemocněním rádo kouří a pije kávu, je vhodný u domu přístřešek nebo na zahradě altán, který jim nabídne zázemí a posezení. Předcházet riziku požáru z důvodů kouření v objektu domácnosti pomohou požární hlásiče. Ideální jsou takové, které jsou napojené na centrální informační systém a nelze je vyřadit z provozu vyjmutím baterie. Pokud je k dispozici zahrada, obyvatele může potěšit možnost pěstovat sezonní zeleninu (jahody, rajčata, okurky). Rozptýlení a zpestření života, ale také motivují povinnost se o někoho starat, být důležitý a mít v průběhu dne pevný řád (krmení, případné venčení psů) přináší drobná domácí zvířata (např. kočky, pes, papoušek).



Podpora života v domácnosti obnáší především pomoc s hospodařením s finančními prostředky, plánování nákupů a vaření, podporu při přípravě stravy, podporu při užívání léků, podporu při návštěvě lékařů, vyřizování osobních záležitostí, doprovody. Podpora při hospodaření s finančními prostředky (plánování výdajů, plánování nákupů, někdy uložení hotovosti) má velký význam, protože například člověk s chronickým duševním onemocněním, který je velmi silným kuřákem, může své finanční prostředky utratit za cigarety náhle či nerovnoměrně tak, že mu nezůstanou peníze na zajištění dalších důležitých životních potřeb. Nebo se může snadno stát obětí zneužití od osob s rizikovým způsobem života (půjčování peněz, nákupy pro cizí osobu, krádež mobilu, braní půjček pro další osobu). Pokud se obyvatelé domácnosti domluví na společném hospodaření (např. vaření), přispívá každý člen domácnosti sjednanou finanční částkou na potraviny a osobní pomocí s přípravou stravy. Obyvatelé domácnosti zpravidla střídají finančně nenáročná a dražší jídla tak, aby vložené prostředky umožnily přiměřené stravování. Pracovníci podporují uživatele, aby si alespoň jednou denně připravili teplé jídlo. Řada klientů potřebuje pravidelnou podporu při užívání léků. **Obnáší to například připomínání užití léků nebo motivační rozhovory.** Někteří uživatelé potřebují v souvislosti se svým duševním onemocněním zpětnou vazbu a doporučení, aby svou aktuální situaci konzultovali se svým ambulantním psychiatrem. Například, pokud se stav klienta zhorší, nemusí subjektivně své situaci přisuzovat potřebnou váhu. Doporučení zaměstnance, aby se svěřil při kontrole lékaři, plně jej informoval anebo psychiatra urychleně vyhledal, může snížit riziko dalšího zhoršení psychického stavu. Někdy uživatel služby ocení doprovod k lékaři (např. krize, nebo aktuální zhoršení zdravotního stavu). Pokud je to možné, řeší ale obyvatelé domácnosti svůj zdravotní stav samostatně. Pozornost ze strany sociální služby někdy vyžaduje koordinace činností sociální služby a odpovědnosti opatrovníka či opatrovnické rady nebo jejich zapojování do plánování, poskytování nebo hodnocení průběhu služby. Velký význam pro klienta mívají neformální individuální rozhovory s pracovníky. Pracovník, který s klientem naváže žádoucí vztah, se pro klienta v případě potřeby stává důležitým poradcem, člověkem, který jej motivuje a provází v nejrůznějších životních situacích.



Skupinové soužití (skupinová domácnost) lidí s duševním onemocněním zpravidla nepřináší zásadní potíže. Obyvatelé domácnosti spolupracují podle svých možností a schopností. Pro skupinové domácnosti platí pravidlo, že čím menší je skupina obyvatel domácnosti, tím více roste šance na bezproblémové soužití. Potíže ve vzájemných vztazích nastávají, pokud skupinovou domácnost obývá člověk, u kterého převládá porucha osobnosti (sám třeba nevyžaduje vysokou míru podpory). Ukazuje se, že takový uživatel potřebuje svou individuální domácnost, protože bývá nad jeho možnosti domluvená pravidla života v domácnosti naplňovat a respektovat ostatní obyvatele. Přechodné potíže ve vztazích mohou nastat při zhoršení duševní nemoci některého z obyvatel (např. objeví se bludy, halucinace, prohlubuje se deprese, objevuje se manická nálada, roste stres a napětí). Takové stavy se ale upraví ve spolupráci s psychiatrem či zdravotnickým zařízením. V jedné domácnosti by se měli potkávat jen lidé, kteří dokážou vytvářet bezpečné vztahy. Je nepřijatelné, aby některý člen domácnosti, který má například nižší kompetence, byl jinou osobou z domácnosti jakkoliv zneužíván. Velkou potíž ve vzájemných vztazích mezi obyvateli a fungování společné domácnosti může přinést, pokud některý z obyvatel sáhne (např. po delší době abstinence z důvodů dlouhodobé hospitalizace) k drogám nebo k užívání alkoholu. Pod vlivem těchto látek dochází k nedodržování dohodnutých pravidel, zanedbávání odpovědností anebo dokonce porušování práv ostatních osob v domácnosti. Úplnou destrukci vztahů a pravidel způsobí uživatel, který aktivně užívá drogy nebo v domácnosti drogy šíří. Zpravidla ale platí, že lidé s duševním onemocněním dokážou v domácnosti vytvářet stabilní a

respektující společenství, které je založeno na osobních vztazích a vzájemně prospěšné spolupráci. Řada z nich touží po vlastní domácnosti, ve které by žili sami nebo s podporou terénní sociální služby.



Návaznou pomoc a podporu naleznou lidé s duševním onemocněním v sociálně terapeutických dílnách, denních centrech či stacionářích. Mohou zde nalézt společenství dalších lidí, pro využití volného času bohatou zájmovou nebo sociálně terapeutickou činnost. Vzhledem k omezenému zajištění člověka s duševním onemocněním finančními prostředky jsou pro tyto osoby důležité především služby sociální prevence, které jsou bez úhrady. Exekuce či případné oddlužení mohou lidem s duševním onemocněním pomoci řešit občanské poradny. Nácviky dovedností mimo domácnosti (např. cestu do sociálně terapeutických dílen, jednání na úřadech) pomůže zajistit služba sociální rehabilitace. Důležitou oporu při zajištění stabilního zdraví a života vytváří spolupráce s ambulantním psychiatrem nebo centrem duševního zdraví. Závažnou aktuální potíží se může jevit dostupnost a přetíženost ambulantní psychiatrické a psychologické či terapeutické péče.

5. Lidé s demencí



Demence je chronické duševní onemocnění, které způsobují degenerativní změny mozkové tkáně. V důsledku těchto změn dochází u člověka k úbytku kognitivních funkcí - paměti, orientace, koncentrace, schopnosti se vyjadřovat a porozumět řeči apod. Onemocnění ale také způsobuje změny osobnosti, poruchy v oblasti emocí. V pozdějších stádiích někdy vede k poruchám hybnosti.

Častou příčinou demence je Alzheimerova choroba, vysoký věk, vaskulární potíže, diabetes, některá další neurodegenerativní onemocnění (např. Parkinsonova nemoc, Huntingtonova choroba). Příčinou může být i nadměrné požívání alkoholu či jiných návykových látek. Věkové spektrum osob s demencí je široké, což vychází z různorodosti příčin demence. Progrese onemocnění závisí od příčiny demence. Některé typy demence se rozvíjejí pomalu (např. kardiovaskulární), u jiných (např. Alzheimerova choroba) lze očekávat i rychlý nárůst potřeby podpory.



Podmínky pro život člověka s demencí v domácnosti a potřeby podpory závisí od stádia jeho onemocnění. Demence je ale vždy více či méně progresivní onemocnění. Proto je potřeba počítat s tím, že se osoba nakonec dostane do nejtěžšího stadia. Tedy především při materiálně-technickém řešení domácnosti nevycházet jen ze situace, kdy má osoba mírný stupeň onemocnění, ale vše již připravovat podmínky pro zvládnutí budoucího možného vysokého stupně onemocnění.



Mírný stupeň demence je charakterizovaný zejména poruchami krátkodobé paměti. Tato fáze onemocnění předchází potřebě vysoké míry podpory. Při mírném stupni demence je ale člověk schopen adaptace na změny v prostředí a upravené podmínky. Opatření učiněná v této etapě, například spojená s podobou domácnosti, se proto mohou zúročit v dalších fázích onemocnění.

Člověk zapomíná nedávné události, hledá věci, které si někde uložil, může být mírně neorientovaný v čase, obtížně se rozhoduje, někdy může být bezradný (např. jednání s úřady, vyřizování nerutinních osobních záležitostí, vyplňování formulářů). Často dokáže tyto potíže dlouho maskovat. Může se stát, že člověk zanedbává péči o sebe (hygiena, oblečení – „To je ještě dobré!“, „Včera jsem se koupal!“). Objevují se ale také pochybnosti o sobě, úzkosti, deprese, podezírání, někdy hněv na své blízké, protože příčiny svých připisuje právě jim („Věci jste dali jinam.“, „Ty nechápeš, co říkám!“).



V této fázi člověk je vhodné navázat spolupráci s odborným lékařem. Potřebuje podporu při vyřizování složitějších úkonů (doprovod k lékaři, na úřady), podporu při důležitém rozhodování, zklidňovat případné nepříjemné pocity, ujišťovat v pocitu bezpečí. Může žít v domácnosti sám. Podpora může být podle potřeby věnována udržování řádu a obvyklého rytmu chodu domácnosti, udržování návyků a kompetencí, resp. doplňování chybějících. Případnou podporu zajišťuje rodina nebo terénní sociální služby (např. doprovod na nákup, pomoc s úklidem, donáška obědů, doprovod k lékaři či na úřady).

Pokud osoba žije ve skupinové domácnosti, hrozí riziko, že jinými bude jinými klienty (např. v lepším zdravotním stavu) zneužita její důvěřivost. Na místě je podpora jejích práv a oprávněných zájmů.



Střední stádium demence je charakteristické nárůstem příznaků, které člověku postupně znemožňují vykonávat běžné činnosti a zajišťovat své potřeby. Člověk trpí výraznými výpadky paměti, těžko se soustředí, obtížně hledá slova, kterými se chce vyjádřit. Komunikace se stává povrchní. Místo přesných vyjádření člověk sklouzává k jazykovým frázím, kterými deficit společensky maskuje, ale nevyjadřují skutečnou situaci a potřeby člověka. Myšlení člověka se stále více orientuje na dávné události, např. vzpomínky z mládí. Zhoršuje se soudnost osoby, prohlubuje se časová a prostorová dezorientace (člověk netrefí, kam má namířeno). Narůstají popírané potíže v oblasti osobní hygieny, oblékání se, péče o sebe. Osoba potřebuje zajistit a podat stravu a pití. Člověk může mít bludy („*Někdo tu chodil.*“, „*Díval se na mě přes okno.*“). Oslabuje se sociální citění a proměňuje se osobnost, člověk je orientovaný na sebe.



Pro život v domácnosti bývají vhodné bezbariérové úpravy (např. koupelna se sprchou, přístup pro podporující osobu, kompenzační pomůcky – sprchovací křeslo, sedátko na vanu). Někdy se osvědčují pomůcky, které orientaci v bytě (např. označení WC). Pro zajištění bezpečí rodiny využívají asistivní technologie – detekce zavřených dveří, kamery, online komunikace, zařízení na přivolání pomoci, opatření proti bloudění člověka (např. identifikační náramky, opatření v domácnosti) či opatření pro rychlou identifikaci osoby a její situace (např. vložení identifikační kartičky do oblečení či peněženky, pořízení fotografie člověka pro případ, že bude pohřešován).

Na místě je zajistit právní bezpečí člověka před vlastní zájmy poškozujícími úkony či zneužitím jinou osobou. Obecně narůstá potřeba pečovatelských úkonů. Život v domácnosti je zpravidla umožněn kombinací péče od rodiny (večer, v noci) a využíváním terénních sociálních služeb (pečovatelská služba, osobní asistence) v podobě návštěv několikrát denně. Důležité bývá, aby člověku byla zajištěna podpora pro pohyb venku (doprovody), pokud má zájem. Často právě pohybem (chůzí venku) eliminuje svůj stres.



Pokud osoba žije ve společné domácnosti, přestává být schopna aktivně navazovat a udržovat sociální kontakt s ostatními spolubydlicími. Často bývá ve společenství osobních přítomna pouze pasivně. Hrozí riziko, že se stane terčem verbálních či dokonce fyzických útoků od některých osob (mohou se cítit obtěžovány, člověk demencí při bloudění naruší jejich teritorium, neunesou konfrontaci s faktem, že lidské zdraví a kompetence jsou velmi křehké). Zásadní je proto pozornost, kterou sociální služba věnuje ochraně práv a důstojnosti. Potřebu klidu a bezpečí zajistí individuální domácnosti, zapojení do kontaktu s dalšími lidmi a společenského dění pak cílená aktivita pečujících osob.



Těžké stádium onemocnění demencí je charakterizované nárůstem psychických i tělesných příznaků onemocnění. Člověk přestává rozumět světu a dění ve svém okolí, přestává souvisle komunikovat (opakuje jen několik slov nebo vět, sdělení nahrazuje výkřiky), poznávat blízké osoby i své okolí. Projevuje se úbytek fyzických sil – na životě člověka ohrožují především pády. Člověk se stává plně inkontinentní, objevují se poruchy příjmu potravy. Ve vztazích se projevuje odmítání, nespokojenost a agresivita. Úbytek sil člověka imobilizuje (pohybuje se chodítkem, na vozíku, nakonec je upoután na lůžko). Osoba je plně odkázána na péči druhých.



Pro zajištění života v domácnosti je potřeba zajistit člověku bezpečí (např. odstranit bariéry, předcházet pádům, předcházet úrazům a odchodu z domácnosti). Jsou zapotřebí další kompenzační

pomůcky – madla (WC, koupelna), chodítko, vozík, rehabilitační křeslo, WC křeslo, polohovací postel s přístupem ze tří stran, hrazdička nad postelí, protiskluzové podložky. Signalizační zařízení pro prevenci pádů či otevření dveří. Důležité je zaměřit pozornost na výživu, příjem tekutin a léčebná doporučení (pravidelné užívání léků), tělesnou i psychickou aktivizaci, ošetrovatelskou péči.



Podpora člověka v této fázi onemocnění pro život v domácnosti je celodenní. Znamená zajištění všech základních a důležitých úkonů. Pečující člen rodiny často přerušuje svou profesní dráhu, zůstává zcela doma a pečuje o osobu blízkou. Anebo se členové rodiny v permanentní podpoře střídají. Jejich úsilí doplňují terénní sociální a zdravotnické služby (pečovatelská služba, osobní asistence, agentura domácí zdravotní péče). Rodinám může ulevit odlehčovací služba. Přestěhování člověka – byť krátkodobé – ale přináší potíže s adaptací na nové prostředí. Neadaptace na nové prostředí může vést k rychlému zhoršování situace člověka. Významným rizikem je ale i podcenění potřebné péče a ponechání člověka v domácnosti (např. ležící klient) bez řádné a potřebné podpory a péče. Pečujícím osobám mohou pomoci poradny pro pečující a půjčovny rehabilitačních a kompenzačních pomůcek.

6. Lidé ve vysokém věku



Poslední etapou života je stáří, je to fyziologický děj, který nelze odvrátit. Stárne každý z nás, stárne každá skupina osob (s různým typem postižení), které jsou poskytovány sociální služby. Spolu s přibývajícím věkem, kdy tato životní etapa může být zatížena zvýšenou nemocností, zhoršenou mobilitou a snížením schopnosti o sebe pečovat, zpravidla musí přibýt podpory, jakkoli jí dříve mohlo být relativně málo. V případě osob s handicapem může navíc docházet k prohloubení problémů způsobených jejich postižením.



Z hlediska stavebních dispozic a úpravy prostředí je třeba zajistit bezpečné prostředí pro pohyb seniora, tzn. zejména bezbariérovost pro zajištění hygieny (koupelna) a přípravu jídla (kuchyň). Na úpravu prostředí nebo pořízení pomůcek je možné využít příspěvek na zvláštní pomůcku (včetně úpravy bytu)³.



Prostředí domácnosti je vhodné uzpůsobit tak, aby se při pohybu vyskytovalo co nejméně překážek (např. vysoké prahy, rizikové podlahové krytiny /zakopnutí, uklouznutí/, nevhodná obuv) a aby se při případném pádu senior nezranil. Zároveň je třeba myslet na to, aby měl při pohybu možnost opory. Úprava prostředí je nutná v případech, kdy senior používá k pohybu kompenzační pomůcku (berle, různé typy chodítek, vozík).

Vybavení domácnosti musí být snadno ovladatelné, případně s hlasovým či optickým výstupem pro usnadnění použití. Také pro osoby ve vysokém věku je vhodné, když mají k dispozici tísňové tlačítko či tísňovou linku, kterými lze v případě potřeby přivolat pomoc. Zejména se nabízí sociální služba Tísňová péče (podle § 41 Zákona č. 108 Sb. o sociálních službách). S postupnou ztrátou schopností a kompetencí je třeba doplňovat kompenzační a další pomůcky. Senior svůj životní prostor postupně zmenšuje (např. z bytu užívá pouze svůj pokoj). Pohodlí zajistí, když důležité věci, které potřebuje ke svému samostatnému fungování, si soustředí do své blízkosti (např. ledničku, mikrovlnnou troubu, varnou konvici atp.). Týká se to i pomůcek pro osobní hygienu a použití WC.



V případě, že se jedná o skupinovou domácnost, je třeba aplikovat stejná pravidla jako v domácnosti individuální, tj. bezbariérovost domácnosti, dostatečný a vhodný prostor pro výkon hygieny, snadné ovládání přístrojů, tísňová péče a zachování soukromí pro jednotlivé klienty.

Pokud senior přechází do nového prostředí, mimo svoji původní domácnost, je potřeba dopřát mu čas na seznámení s místem, kde nově žije, a s věcmi, pomůckami, které používá a bude používat, a s okolím svého nového bydliště. Je nezbytné, aby měl senior pocit bezpečí, a to jak z hlediska prostoru a vybavení, tak i ve vztazích s těmi, kdo jsou pomáhající osoby anebo spolubydlíci.

³ § 9 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů



Návaznou pomoc a podporu

Návaznou pomoc a podporu mohou osoby ve vysokém věku nalézat v řadě terénních, ambulantních či pobytových služeb (pečovatelská služba, osobní asistence, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, centrum denních služeb, odlehčovací služba, denní stacionář atp.).

7. Lidé se zrakovým postižením



Samotné zrakové postižení nemůže samo o sobě vést k tomu, že člověk potřebuje vysokou míru podpory (pokud nejde o osobu po aktuální ztrátě zraku). Vysokou míru podpory člověk potřebuje pouze v případech, kdy dochází ke kombinaci zrakového postižení s další nepříznivou sociální situací (např. s duševním onemocněním, s tělesným postižením, s mentálním postižením, s vysokým věkem atp.).

Zrakové postižení může mít mnoho zdravotních příčin. Z praktického hlediska - života v domácnosti a v komunitě - je třeba především rozlišovat, jestli jde o zrakové postižení částečné (těžká slabozrakost, zbytky zraku), nebo úplné (slepota). A také, zda se osoba aktuálně se ztrátou zraku teprve vyrovnává (nedávno přišla o zrak) a potřebuje získat dovednosti, které ji umožní se na novou situaci adaptovat. Anebo jde o osobu, která má již potřebné dovednosti spojené se životem bez zraku osvojené (např. bezpečný samostatný pohyb, prostorovou orientaci, využívání kompenzačních pomůcek v nejrůznějších oblastech života, dovednosti v domácnosti, apod.).



Pokud jde o osobu, která je těžce slabozraká, ale zrak ještě částečně využívá, pro život v domácnosti je důležité, aby prostředí, ve kterém žije, bylo co nejvíce vizuálně kontrastní. To znamená, aby umožnilo osobě využít zbytky zraku pro rozlišování předmětů a věcí. Jde o kontrast mezi figurou a jejím pozadím. Např. na bílém stole uvidí osoba tmavý hrnek snáže než hrnek bílý, na tmavé podlaze snáže uvidí světlý předmět než tmavý. Podle tohoto principu si může osoba svou domácnost vybavovat ve všech místnostech. V koupelně na tmavých zdech a podlaze dobře rozliší umístění bílého umyvadla, vany, WC, bílý toaletní papír na tmavé zdi, světlý ručník. Naopak na bílém umyvadle či vaně najde tmavé mýdlo, houbu, apod. V kuchyni kontrasty nejvíce využije při výběru pracovní desky a stěny za pracovní deskou, odlišné barvy dřezu od pracovní desky, výběrem kontrastního odpadkového koše, lopatky, smetáčku, veškerého nádobí, mít více barev prkének, podle toho, co bude krájet (bílé vejce na tmavém, červené rajče na bílém, apod). Používat barevné tácy podle barvy stolu, apod. Stejně tak si může rozdělit potraviny do barevných dóz, případně popsat zvětšeným písmem názvy. Stejně to funguje v pokoji či ložnici. Tmavý koberec, světlý nábytek, nebo naopak. Nenechávat nikde stát vysoké předměty, o které se snadno zavadí a shodí. Velkou pomocí jsou kontrastní dveřní rámy, kliky na dveřích a vypínače.

Důležité jsou ideální světelné podmínky, které zrakově postižený pro své fungování potřebuje (osoby světloplaché potřebují spíše clonit světlo, volit tlumenější osvětlení, těžko si zvykají na náhlé světelné změny, osoby šeroslepé potřebují silné kvalitní světlo při každé činnosti). Někteří slabozrací si pomáhají filtrovými brýlemi, které jim ideální světla pro jejich potřebu navozují.

Osoby nevidomé se již ale na zrak spolehnout nemohou. Pro uspořádání bytu je důležitá bezbariérovost domácnosti, srozumitelné a bezpečné prostředí s minimem věcí. V domácnosti by mělo být co nejméně překážek. Nevhodné jsou byty se sloupy (např. podkrovní domácnost se sloupy), skříňky, které se otevírají v úrovni hlavy (nebo do prostoru). Vůbec – lépe je volit skříně s posuvnými dvířky, nebo vyklápějícími. Cokoliv, do čeho by mohla osoba při pohybu v domácnosti narazit (zejména v úrovni hlavy, ale i níže), vytváří riziko. Platí pravidlo, že předměty v domácnosti musí mít své stálé místo. Na škodu je, když domácnost je zahlcena předměty. Nevhodné jsou volně ležící koberečky na zemi, vysoké

prahy, visící předměty (např. květiny, nízký lustr), nebezpečné hrany, rohy, vadné či nevhodně umístěné elektrické zásuvky (např. u dřezu, kde může stříkat voda), nečekané schodiště, nízké stropy či dveřní rámy apod.



Život nevidomým osobám v domácnosti usnadňuje řada kompenzačních pomůcek. Tyto pomůcky mají buď hlasové výstupy (samy hlasem oznamují svou činnost nebo stav – např. mluvící budík oznamuje kolik je hodin, mluvící osobní váha oznamuje, kolik zvažila, glukometr hlásí hladinu cukru v krvi), anebo hmatové výstupy (činnost nebo stav je možné zjistit hmatem – např. hodinky, na jejichž rafičky se dá sahat a odhadnout čas, šablonkou na podpis a rozlišení bankovek lze rozlišit hodnotu peněz hmatem). V kuchyni to mohou být spotřebiče, které se nastavují manuálně (a nikoliv digitálně) – např. mikrovlnná trouba, sporák. Mezi nejčastější pomůcky také patří indikátor hladiny (sdělí hladinu tekutiny v hrnku, abychom nepřelili), váha a teploměr s hlasovým výstupem, časovač, nebo např. chránič prstů při krájení. Nevidomá osoba si potřebuje vytvořit systém pro ukládání věcí. Např. v kuchyni potřebuje mít pro rychlou orientaci označené potraviny a suroviny prostřednictvím popisek v bodovém písmu nebo dóz v různém tvaru. V koupelně potřebuje mít nevidomá osoba stále místo na své hygienické pomůcky a tyto pomůcky označené, pokud mají podobné obaly (např. zubní pasta a krém, sprchový a vlasový šampón) pro rychlé rozlišení. Nikdo by neměl nevidomé osobě toto místo měnit. Důležitou pomůckou jsou také hodiny (mohou mít hmatový nebo hlasový výstup).



Nevidomá osoba potřebuje, pokud přijde do nového prostředí (domácnosti), podporu a pomoc, aby se s novým prostředím seznámila. Ukázat, kde co je v domácnosti umístěno. Při prvotní orientaci v nové domácnosti může pomoci např. i „hlasový majáček“, když např. nechá v kuchyni tiše hrát rádio a na cestě se orientuje podle tohoto zvuku. Samozřejmě se musí naučit za pomoci vidící osoby ovládat veškeré spotřebiče a pomůcky, které bude využívat (pračku, toustovač, kávovar, domácí pekárnu, navlékač jehel, diktafon, mobilní telefon, apod.). Pro využívání vnějších zdrojů a zajištění kontaktů ve vnějším prostředí (v komunitě) platí, že nevidomá osoba buď potřebuje trasu znát, aby se v prostoru dokázala sama bezpečně pohybovat (trasy samostatné chůze se nevidomý člověk učí), anebo potřebuje doprovod. Stejně tak nastávají v životě nevidomého člověka situace, kdy se neobejde bez spolupráce s jiným člověkem, který vidí, aby mu prostřednictvím svého zraku podal potřebné informace (např. klíště na kůži, vada na oblečení atp.).



Pokud osoba s těžkým zrakovým postižením žije ve skupinové domácnosti, potřebuje co nejmenší počet spolubydlících. Podmínkou je, aby spolubydlící dokázali respektovat potřeby a opatření, které ze ztráty zraku vyplývají. Spolubydlící, který například ponechává v trase chůze překážky (židle, tašky), nechává otevřené skříňky, nechává na nečekaných místech nebezpečné předměty, vytváří pro nevidomého velká rizika.



Zásadní odbornou podporu pro zajištění života v domácnosti a v komunitě mohou nevidomé a těžce slabozraké osoby získat prostřednictvím terénní a ambulantní služby sociální rehabilitace Tyfloservis, jejíž střediska jsou ve všech krajských městech. Odtud odborní pracovníci vyjíždějí do domácnosti klientů a prostředí, kde žijí. Prostřednictvím sociální služby Tyfloservis se zrakově postižené osoby mohou naučit chodit s bílou holí, získat prostorovou orientaci v okolí svého bydliště či na cestě ke svým cílům, číst a psát bodové písmo, vařit, nakupovat, pečovat o domácnost či využívat podmínky, které život v komunitě nabízí.

8. Lidé se sluchovým postižením



Také samotné sluchové postižení není důvodem k vysoké míře podpory. Sluchově postižený člověk může potřebovat vysokou míru podpory pouze v případech, kdy je jeho sluchová vada kombinovaná s další nepříznivou sociální situací (např. s duševním onemocněním, s tělesným postižením, s mentálním postižením, s vysokým věkem atp.).

Sluchové postižení má řadu příčin. Podle doby vzniku rozlišujeme sluchové vady od narození nebo získané v průběhu života. Lidé, kteří své sluchové postižení získali až v průběhu života, se mohou opírat o vytvořené dovednosti mluvené řeči. Podle stupně sluchové ztráty můžeme rozlišit lehkou, střední, středně těžkou, těžkou a úplnou ztrátu sluchu (klasifikace Světové zdravotnické organizace).

Neslyšící lidé nejčastěji hovoří znakovým jazykem, který podle svých možností doplňují gesty, mimikou, případně prstovou abecedou (hláskování složitých slov), anebo písemně (např. osoba napíše slovo do mobilu, na papír apod.). Stává se stále projevem sociální vstřícnosti a kulturnosti, když osoby blízké sluchově postiženým (rodiče, děti, partner/partnerka, pečující osoby) rovněž ovládají znakový jazyk. Pro kontakt se světem slyšících sluchově postižení často potřebují využívat tlumočníky do znakového jazyka anebo přepisovatele (přepisují mluvené slovo do textu).



Lidé se sluchovým postižením bydlí v běžných domácnostech. Z hlediska stavebních dispozic a uspořádání domácnosti nepotřebují sluchově postižení žádné úpravy domácnosti.



Jiná je ale situace ve vybavení domácnosti. Zde je na místě, aby domácnost sluchově postižených osob byla vybavena pomůckami a prostředky, které dokážou upozornit na běžné akustické podněty nebo zvuky kvalitně zprostředkovat. Základními pomůckami jsou signalizace (bytového či domovního zvonku, telefonního zvonku, případně světelný nebo vibrační budík, anebo jiná důležitá signalizace – např. požární hlásič). Život v domácnosti mohou zpříjemnit i zařízení na zesilování zvuku pro nedoslýchavé a osoby se zbytky sluchu (telefonní přístroj, přenosná naslouchací souprava, individuální přenosný naslouchací přístroj či individuální indukční smyčka, bezdrátové zařízení přenášející poslech televize, radia či jiného média).



Pokud osoba se sluchovým postižením bydlí ve skupinové domácnosti, je třeba zdůraznit, že potřebuje klidné prostředí a malou skupinu spolubydlících. Zejména pokud žije mezi slyšícími. Přestože jde o osobu neslyšící nebo se zbytky sluchu, ruch a hluk dokáže způsobovat stres. Lidé nedoslýchaví používají individuální sluchadla (osoby s těžkým poškozením nebo úplnou ztrátou sluchu či osoby, kterým nepomáhají individuální sluchadla, mohou mít kochleární implantát). Zařízení jsou nastavena tak, aby sluchově postiženému člověku optimálně zesilovala okolní zvuky. Při náhlém silném hluku (pokud třeba někdo v blízkosti osoby křičí) sluchadla zesílí zvuk do stupně, který je velmi nepříjemný. Řada lidí se sluchovou vadou proto třeba raději v rušném prostředí sluchadla odkládá, aby se takto chránila před přehlcením hlukem. Další důvod, proč člověk s potížemi ve slyšení potřebuje malou skupinu spolubydlících v domácnosti, spočívá v tom, že vzhledem ke své sluchové vadě nedokáže sledovat všechny komunikační interakce, které mezi obyvateli domácnosti probíhají. Pokud sluchově postižený komunikační výměny sledovat chce a potřebuje, musí se velmi soustředit, aby dobře odezřel, o čem ostatní hovoří, nebo se na průběh diskuse doptával. To je prakticky složité (lidé nesmí chodit,

točit se zády, zakrývat si ústa) a samozřejmě únavné. Proto hrozí riziko, že se člověk s vadou sluchu bude ve větší společnosti slyšících cítit sociálně vyloučen. Na sociální vyloučení mohou upozorňovat i drobné konflikty se spolubydlícími, jejichž podstatou jsou právě potíže v komunikaci a z toho plynoucí nedorozumění.



Spolubydlící osoby se sluchovým postižením by měli být poučeni o tom, jak správně komunikovat a tyto zásady dodržovat. K těm patří například navázání očního kontaktu, umožnění vidět na ústa z pohodlného úhlu (nejlépe zpříma) a z přiměřené vzdálenosti, mluvení přirozeným tempem, používání obvyklých slov, na začátku pojmenovat, o čem se bude hovořit, nemluvit příliš dlouhá souvislá sdělení, ujistit se, zda sluchově postižený sdělení rozuměl. Je třeba nezapomenout, že odezírající člověk nemůže najednou sledovat dva řečníky. Lidé musí ukázněně hovořit po sobě. Také je důležité si připomínat, že odezíraní je pro člověka namáhavá činnost. Pravidlo jednoduchosti a výstižnosti platí také pro písemná sdělování. Úlohou sociální služby, pokud poskytuje v domácnosti pobytovou službu, je podmínky sluchově postižené osobě ke komunikaci vytvářet a zabezpečovat.



Pokud sluchově postižený obyvatel domácnosti hovoří pouze znakovým jazykem, je důležité, aby pracovníci znakový jazyk ovládali rovněž. Případně věděli, na jaké sociální služby se v případě potřeby tlumočení mohou obrátit. Osoba, která hovoří převážně znakovou řečí, ale potřebuje i přirozený kontakt s vrstevníky, kteří rovněž hovoří znakovou řečí. Takové kontakty a příležitosti nachází ve společnosti jiných osob se sluchovým postižením. Může je nalézt v rámci mnoha organizací sdružujících osoby se sluchovým postižením. Tyto organizace nabízejí tradiční bohatou klubovou, zájmovou či vzdělávací činnost. To ale vůbec neznamená, že osoby se ztrátou sluchu nemají stejné potřeby jako slyšící - také si s chutí zajdou na fotbal, do kavárny, restaurace, do divadla, na taneční ples nebo jiné akce, které pořádá místní společenství.



Odbornou podporu může osoba se sluchovým postižením nalézt ve specializovaných ambulantních službách pro osoby se sluchovým postižením – zejména ve službě odborné sociální poradenství (sociálně terapeutické činnosti, doprovody, pomoc při uplatňování práv či při vyřizování osobních záležitostí) či sociální rehabilitace (návky kompetencí). Důležitou sociální službou pro lidi s vadami sluchu je tlumočení z mluvené řeči do znakového jazyka nebo přepis (mluvené řeči do psané). Lidé s postižením sluchu využívají obvykle podporu při kontaktu s vnějším prostředím – úřady, školami, lékaři, dodavateli služeb či zboží – prostřednictvím doprovodů, tlumočení, přepisu či poradenství (např. pomoc při vysvětlení složitého textu). Moderní způsoby směřují do online podpory. Člověk se může online ze svého domova nebo ze situace, kterou aktuálně řeší, spojit prostřednictvím mobilního telefonu nebo počítače se vzdálenou podporou a získat online tlumočení anebo online přepis, které zprostředkuje potřebnou komunikaci. Samostatnost a soběstačnost člověka s vadou sluchu při vyřizování osobních záležitostí a při kontaktu se slyšícím prostředím podporují i aplikace na mobilním telefonu, které dokážou bezprostředně převádět aktuálně mluvenou řeč do psané podoby.

Osoby, které přišly o sluch, mohou využívat sociální služby a naučit se komunikovat prostřednictvím kurzů znakového jazyka a kurzů odezíraní. Kurzů mohou využít i blízké či pečující osoby z okolí člověka se sluchovým postižením. Zvládnutí znakového jazyka a mluveného projevu, který umožní odezíraní, usnadní běžný kontakt a komunikaci. Dostupné sítě příslušných sociálních služeb naleznou osoby se sluchovým postižením nebo pracovníci sociálních služeb ve všech regionech.