



Financováno  
Evropskou unií



## **Koncepce péče o osoby s poruchou autistického spektra v Karlovarském kraji**

Zpracováno v rámci projektu: Podpora procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji III

Ráda bych na tomto místě poděkovala všem, kteří se zapojili do tvorby tohoto dokumentu a podpořili jeho vznik svou účastí a spoluprací.

Můj dík patří zejména Petře Sekáčové, Jakobovi Kunešovi, pracovníkům Krajského úřadu Karlovarského kraje, lidem s autismem a jejich rodičům i poskytovatelům služeb, i všem dalším odborníkům a zástupcům praxe, kteří se účastnili kulatých stolů, poskytli rozhovory, vyplnili dotazníky nebo pomohli s vyhledáním potřebných dat. Jejich zkušenosti, čas a ochota sdílet pohled z terénu byly pro práci na analýze zásadním zdrojem informací a významně přispěly k tomu, aby dokument odrážel realitu života rodin a systému podpory v regionu.

Všem jmenovaným i nejmenovaným patří moje upřímné poděkování.

Magdalena Šubrt Thorová

# Obsah

<b>Seznam zkratk</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Vize a základní cíl</b> .....	<b>8</b>
<b>2 Analytický rámec</b> .....	<b>8</b>
<b>3 Popis cílové skupiny</b> .....	<b>10</b>
3.1 <i>Chování náročné na péči - různé perspektivy</i> .....	10
3.2 <i>Jak rozpoznat klienta s potřebou vyšší míry podpory</i> .....	10
3.3 <i>Plánování kapacit služeb pro klienty s potřebou vyšší míry podpory</i> .....	13
<b>4 Uživatelé koncepce</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Sociodemografická analýza cílové skupiny</b> .....	<b>15</b>
5.1 <i>Počty lidí s poruchou autistického spektra v Karlovarském kraji</i> .....	15
5.2 <i>Výchozí zdroje statistických údajů a metodické podklady</i> .....	16
5.2.1 <i>Statistické ročenky MŠMT jako zdroj statistických údajů</i> .....	16
5.2.2 <i>Školská poradenská zařízení jako zdroj statistických údajů</i> .....	17
5.2.3 <i>Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky jako zdroj statistických údajů</i> .....	18
<b>Charakter a omezení dat o osobách s PAS</b> .....	<b>18</b>
<b>Limity zdravotnických dat</b> .....	<b>19</b>
<b>Doporučení pro úplnější zjištění počtu osob s PAS</b> .....	<b>19</b>
<b>Vývoj počtu osob s diagnózou PAS (2010–2024)</b> .....	<b>20</b>
<b>Příklad regionálního vývoje - Karlovarský kraj</b> .....	<b>20</b>
5.2.4 <i>Systémová opatření pro podporu osob s intelektovým znevýhodněním a CHNP (2024–2030)</i> ...	22
5.2.5 <i>Vztah krajské koncepce k národnímu Akčnímu plánu</i> .....	26
5.2.6 <i>Analýza počtu osob s PAS v ČR v kontextu jednotlivých druhů sociálních služeb</i> .....	27
5.2.7 <i>Návrh Systémového řešení pro osoby s PAS v systému sociálních služeb</i> .....	27
<b>6 Vymezení cílové skupiny</b> .....	<b>27</b>
<b>7 Reflexe předchozí koncepce a její význam pro období 2025–2030</b> .....	<b>28</b>
7.1 <i>Analýza potřebnosti sociálních služeb pro osoby s PAS z roku 2018</i> .....	28
7.2 <i>Shrnutí dosažených výsledků</i> .....	29
7.2.1 <i>Rozvoj sítě sociálních služeb</i> .....	29
7.2.2 <i>Rozvoj pobytových služeb</i> .....	30
7.2.3 <i>Posílení rané péče</i> .....	30
7.2.4 <i>Vzdělávání a odborná podpora</i> .....	30
7.2.5 <i>Další aktivity</i> .....	30
<b>8 Analýza prostředí a cílových skupin</b> .....	<b>31</b>
8.1 <i>Analýza cílových skupin</i> .....	31
8.2 <i>STEEP analýza</i> .....	36
8.3 <i>Problémy současného systému péče o osoby s PAS v Karlovarském kraji zjištěné prostřednictvím SWOT analýzy</i> .....	49
8.3.1 <i>Shrnutí SWOT analýzy</i> .....	53
8.4 <i>Dotazníkové šetření mezi rodiči dětí s autismem</i> .....	55
8.5 <i>Šetření mezi poskytovateli sociálních služeb a shrnutí analýz</i> .....	80

8.6	<i>Rezidenční zařízení a jejich role v systému péče o osoby s náročným chováním</i> .....	93
8.6.1	Pobytové služby příspěvkových organizací jako pilíř podpory v Karlovarském kraji.....	93
8.6.2	Souhrnná analýza poskytovatelů celoročních pobytových služeb pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS) v Karlovarském kraji .....	99
<b>9</b>	<b>Doporučení pro Karlovarský kraj.....</b>	<b>102</b>
<b>10</b>	<b>Podpora dětí/žáků s autismem a chováním náročným na péči - spolupráce sociálních služeb a škol a školských poradenských zařízení .....</b>	<b>104</b>
<b>11</b>	<b>Systémové mezery v podpoře osob s PAS a chováním náročným na péči. Závěry analýzy. ....</b>	<b>111</b>
<b>12</b>	<b>Koncepční rámec podpory lidí s PAS a jejich rodin .....</b>	<b>113</b>
12.1	<i>Určení strategických oblastí plánu.....</i>	113
12.2	<i>Návrh strategických cílů.....</i>	116
12.3	<i>Střednědobá koncepce a návrh opatření ke zlepšení podpory osob s PAS/CHNP.....</i>	118
<b>13</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>125</b>

## **Seznam zkratk**

**CHNP** - chování náročné na péči

**ČR** - Česká republika

**IVP** – individuální vzdělávací plán

**KUKK** - Krajský úřad Karlovarského kraje

**MŠMT ČR** - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

**NRHZZ** - Národní registr hrazených zdravotních služeb

**NZIS** - Národní zdravotnický informační systém

**ORP** - obec s rozšířenou působností

**OSSZ** - Okresní správa sociálního zabezpečení

**OŠMT** - Odbor školství, mládeže a tělovýchovy Krajského úřadu Karlovarského kraje

**PAS** - porucha autistického spektra

**PPP** - pedagogicko-psychologická poradna

**SPC** - speciálně-pedagogické centrum

**ŠPZ** – školské poradenské zařízení

**SVP** - speciální vzdělávací potřeby

**ÚZIS ČR** - Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

## Úvodní slovo

Tento dokument vznikl jako součást projektu Podpora procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji III, konkrétně v rámci klíčové aktivity zaměřené na nastavení péče o osoby s poruchou autistického spektra (PAS) a další osoby s potřebou rozsáhlé a náročné péče.

Cílem této analýzy a následné koncepce je upozornit na nedostatky v současném systému podpory osob s poruchou autistického spektra, které mají zásadní dopad na jejich možnost žít nezávislým způsobem života v komunitě. Na základě doporučení vycházejících z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a ze souvisejících odborných podkladů identifikujeme v dokumentu hlavní bariéry, které je nutné překonat při dalším plánování rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji.

Analýza se zaměřuje zejména na potřeby osob s poruchou autistického spektra a dalších osob s vysokými nároky na péči, jejichž situace je často komplikovaná absencí dostupných, flexibilních a individualizovaných služeb. Smyslem tohoto dokumentu je přispět k lepšímu nastavení systému služeb tak, aby respektoval individuální potřeby osob s poruchou autistického spektra, podporoval jejich nezávislost a začlenění do běžného života a naplňoval závazky České republiky vyplývající z mezinárodních úmluv.

Naplnění práv osob se zdravotním postižením na nezávislý život v komunitě je jedním ze základních pilířů moderní sociální politiky. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, kterou Česká republika ratifikovala, představuje závazný rámec pro podporu důstojného, samostatného a plnohodnotného života těchto osob.

Přesto však v praxi stále přetrvávají závažné nedostatky, které naplňování těchto práv brání. Systém sociálních služeb je mnohdy nastaven tak, že spíše udržuje osoby se zdravotním postižením v závislosti na institucionální péči, než aby jim skutečně umožňoval život v přirozeném prostředí, s potřebnou podporou vedoucí k naplnění jejich individuálních potřeb.

Karlovarský kraj není v tomto ohledu výjimkou. Nedostatky v dostupnosti a rozmanitosti služeb, absence systematického sběru dat o potřebách lidí s postižením a dlouhodobá orientace na velkokapacitní pobytové formy péče ukazují, že cesta k naplnění závazků vyplývajících z Úmluvy je stále dlouhá a vyžaduje cílené a koordinované úsilí na všech úrovních veřejné správy.

Je velmi důležité ocenit aktivní přístup Karlovarského kraje, jehož správa i samospráva si uvědomuje nezbytnost změn v oblasti podpory osob s poruchou autistického spektra. Skutečnost, že kraj iniciuje sběr relevantních dat, analyzuje potřeby specifických cílových skupin a podílí se na vzniku tohoto dokumentu, svědčí o ochotě hledat nové cesty a vytvářet kvalitnější systém sociálních služeb.

Tento aktivní přístup Karlovarského kraje nepředstavuje jen krok směrem k lepší péči o osoby s poruchou autistického spektra, ale také vytváří důležitý precedent pro systémové změny v oblasti sociálních služeb. Tím, že kraj zohledňuje individuální potřeby a sbírá relevantní data, posiluje schopnost celého systému plánovat služby efektivněji, pružněji a udržitelněji. Takový přístup přispívá nejen ke zvyšování kvality života konkrétních osob, ale také k prevenci krizových situací a k lepšímu využívání veřejných zdrojů.

Spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb, pečujícími osobami, odborníky a zástupci kraje dokazuje, že i veřejná správa může být motorem pozitivních změn, pokud naslouchá a jedná s respektem k potřebám všech svých občanů.

Za Národní ústav pro autismus, z. ú.

Magdalena Šubrt Thorová

Národní ústav pro autismus, z. ú.

## 1 Vize a základní cíl

Karlovarský kraj usiluje o vytvoření uceleného a funkčního systému podpory pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS) a jejich rodiny. Cílem je zajistit, aby každý člověk s PAS bez ohledu na míru svého znevýhodnění měl možnost žít důstojný, bezpečný a co nejvíce samostatný život v přirozeném prostředí komunity.

Vize stojí na těchto principech:

- **Dostupnost:** Rozvoj sítě služeb dostupných v každé fázi života člověka s PAS – od rané péče přes vzdělávání až po podporované bydlení v dospělosti.
- **Individualizace:** Přizpůsobení podpory individuálním potřebám každého jednotlivce, respektování jeho schopností, možností a osobních preferencí.
- **Komplexnost:** Propojení sociálních, zdravotních a vzdělávacích služeb v koordinovaný systém podpory, kde jednotlivé oblasti spolupracují ve prospěch uživatele.
- **Inkluze:** Podpora začlenění osob s PAS do běžného života společnosti a respektování jejich práv na svobodné rozhodování a účast na životě komunity.
- **Podpora rodin:** Uznání klíčové role rodin a poskytování efektivní pomoci, která jim umožní zvládat péči o své blízké bez vyčerpání a ztráty kvality vlastního života.
- **Kvalita a odbornost:** Podpora specializovaného vzdělávání pracovníků a zavádění moderních metod práce v oblasti autismu a chování náročného na péči.

Karlovarský kraj se zavazuje být aktivním hybatelem změn a vytvářet prostředí, kde lidé s PAS i jejich rodiny budou mít dostatek příležitostí k důstojnému, naplněnému a bezpečnému životu.

## 2 Analytický rámec

Analytická část se primárně zaměřuje na mapování a hodnocení sociálních služeb v Karlovarském kraji. Přesahuje však i do oblastí školství a zdravotnictví, neboť vzájemné propojení těchto resortů je pro efektivní nastavení péče o osoby s PAS zásadní. Analýza ukazuje na závažné mezery v celém spektru péče o osoby s poruchou autistického spektra.

Získaná zjištění ukazují, že funkčnost vzdělávacího systému má zásadní dopad na poptávku po sociálních službách. Nedostatečná připravenost části školských pracovníků, včetně speciálních pedagogů, efektivně vzdělávat žáky s poruchou autistického spektra a chováním náročným na péči, vede k předčasnému vylučování dětí z běžného vzdělávání nebo k jejich setrvávání v

neadekvátních podmínkách. Tyto situace následně významně zvyšují tlak na sociální služby, které samy o sobě nemohou plně kompenzovat selhání školského systému. Analýza proto zohledňuje školské faktory jako jeden z klíčových determinantů efektivity a udržitelnosti sítě sociálních služeb v Karlovarském kraji.

Podobné těžkosti vykazuje i systém zdravotnictví. Včasný záchyt je nerovnoměrný a závislý na individuálním přístupu pediatra. Diagnostika je obtížně dostupná kvůli nedostatku klinických psychologů a dětských psychiatrů, což vede k dlouhým čekacím lhůtám a oddálení terapie. Chybí dostupná a systematická psychiatrická a psychoterapeutická péče, včetně podpory rodin a sourozenců.

Výskyt poruch autistického spektra ve světě má dlouhodobě vzestupný trend. Nejpodrobnější údaje pocházejí ze Spojených států amerických, kde se prevalence systematicky sleduje u populace osmiletých dětí. Podle nejnovější zprávy Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network publikované Centry pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) byla v roce 2020 prevalence poruchy autistického spektra (PAS) mezi osmiletými dětmi v USA odhadnuta na 1 z 36 dětí, což odpovídá přibližně 2,8 % populace této věkové skupiny<sup>1</sup>.

Pro srovnání - v roce 2000 mělo diagnózu PAS každé 150. dítě v USA (0,7 %), 18 let poté pak každé 44. dítě. Současně se snižuje průměrný věk, ve kterém je diagnóza v USA stanovena - z pěti let na tři roky. Nicméně mnoho dětí je stále diagnostikováno až poté, když se zvýší tlak na jejich výkon, což je obvykle ve školním věku (CDC, 2023).<sup>2</sup>

Přestože česká populační data nejsou sjednocena, tento rámec umožňuje vytvořit realistické scénáře budoucí poptávky po podpoře v Karlovarském kraji.

---

<sup>1</sup> MAENNER, Matthew J. et al. *Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020*. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p0323-autism.html>

<sup>2</sup> AUTISMPORT. *Jak se vyvíjí počet osob s PAS?* [online]. Redakce AutismPort, 5. 4. 2024 [aktualizováno 6. 3. 2025] [cit. 2025-08-10]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/jak-se-vyviji-pocet-osob-diagnostikovanych-s-pas>

## 3 Popis cílové skupiny

### 3.1 Chování náročné na péči - různé perspektivy

Pojem chování náročné na péči představuje v oblasti péče o osoby s poruchou autistického spektra (PAS) a dalšími neurovývojovými či mentálními poruchami zásadní fenomén, který má přímý dopad na plánování podpory, nastavení služeb i každodenní péči. Ačkoli se tento termín běžně používá v odborné i praktické rovině, neexistuje jeho jednotná a univerzálně přijatá definice.

Různí autoři i instituce zdůrazňují různé aspekty tohoto chování - zatímco někteří kladou důraz na dopad na okolí, jiní poukazují na rizika pro samotného jedince nebo na obtížnost zvládnání těchto projevů v kontextu péče. Spektrum definic se pohybuje od relativně obecného vymezení (např. „chování, které je náročné zvládnout“) až po podrobnější popisy zahrnující konkrétní formy projevů, jako je agrese, autoagrese, destruktivní chování, únikové strategie či repetitivní chování. Pro další práci s tímto tématem v rámci koncepce péče o osoby s PAS v Karlovarském kraji byla zpracována rešerše vybraných odborných definic (viz Příloha č. 1).<sup>3</sup>

Tyto rozdíly nejsou pouze terminologické - odrážejí rozdílné přístupy k interpretaci, hodnocení i intervenci. Význam má také to, v jakém kontextu definice vznikaly: některé jsou výsledkem klinických výzkumů, jiné reflektují potřeby praxe v sociálních službách, školství či komunitní péči. Všechny však shodně ukazují, že chování náročné na péči je komplexní jev, který je nutné chápat nejen jako výzvu, ale jako signál neuspokojených potřeb nebo chybějících podpůrných mechanismů.

### 3.2 Jak rozpoznat klienta s potřebou vyšší míry podpory

Podle psychoterapeuta a odborníka na problematiku chování náročného na péči Hynka Jůna platí, že pokud sociální služba pracuje s lidmi s poruchou autistického spektra (PAS), kteří vyžadují jen nízkou míru podpory, postačí pracovníkům přirozený zájem o klienta, slušnost a schopnost sebereflexe. Pokud navíc disponují dobrými znalostmi o PAS, mohou i ve standardních sociálních službách poskytovat lidem s autismem kvalitní podporu.

---

<sup>3</sup> Rešerši sestavil PhDr. Hynek Jůn, Ph.D., který věnoval čas i pečlivost sběru a srovnání různých odborných zdrojů. Rešerše nabízí přehled různých přístupů a slouží jako základ pro formulaci vlastního pracovního vymezení pojmu. Viz příloha č. 1.

Jiná situace však nastává, pokud do služby vstoupí člověk s autismem, který potřebuje vysokou míru podpory. V takovém případě již samotný zájem, slušnost, sebereflexe a základní znalosti nestačí. Aby byla sociální služba kvalitní a efektivní, je nutné, aby její zadavatel zajistil i specifické personální a materiální podmínky odpovídající potřebám těchto klientů.

Samotný autismus není rozhodující pro míru podpory. Rozhodující je chování člověka s autismem. Pro stanovení míry podpory je důležité, nakolik je člověk s autismem schopen zapojit se do společnosti, jak dokáže komunikovat, zda je sám sobě nebo okolí ohrožující a do jaké míry okolí vnímá jeho chování jako obtěžující. V současné době neexistuje v ČR žádný ucelený systém pro rozpoznávání míry podpory v souvislosti s výskytem náročného chování u člověka s autismem. V ideálním případě by výše příspěvku na péči měla zohledňovat zátěž plynoucí z náročného chování. Příspěvek na péči však absolutně nezohledňuje míru náročného chování. Ani stávající systém výše dotací se objektivně neodvíjí od míry zátěže v péči kolem člověka s autismem.

Systém financování sociálních služeb v ČR tak nemá oficiální postup pro zohledňování míry podpory klientů. Tento systém je však české legislativě již znám v oblasti školství (podpůrná opatření), což může být výhodou pro implementaci této metodiky do oblasti sociální péče. V praxi vyhodnocujeme náročné chování objektivně a subjektivně. U objektivního vyhodnocování náročného chování existuje riziko špatně nastavených hodnot, jak rozpoznat, co je na péči náročné a co nikoliv. Druhým rizikem je praktická nemožnost taxativního vymezení, co všechno je „problémové“ a co nikoliv (například samotné sednutí si na zem nemusí být v lese problémem, na rušné křižovatce je to však velký problém, křik na samotě nemusí být problémem, v paneláku to však už velký problém je apod.). U subjektivního hodnocení je riziko, že se může kdokoli snažit vykazovat klienta jako klienta s chováním na náročnějšího na péči než ve skutečnosti je, a to kvůli získání dotačních výhod. Dalším rizikem vyhodnocování míry zátěže plynoucí z chování člověka s autismem je, že pokud se člověku s autismem poskytuje kvalitní služba, jeho chování náročné na péči mizí. Tento fenomén však neznamená, že by chování náročné na péči mizelo trvale. Jakmile se člověku s autismem vyžadující vysokou míru podpory přestane poskytovat specifická služba, chování náročné na péči se opět začne vyskytovat. Rizikem tohoto fenoménu je obtížnost obhájení a udržení vyšší míry podpory u člověka, který ji zdánlivě nepotřebuje, právě proto, že se mu již vyšší míry podpory dostává.

Hodnocení míry podpory musí být multidisciplinární záležitostí, kdy dochází k souběhu objektivního a subjektivního sledování více lidmi najednou (rodiče, škola, psycholog, lékař,

sociální služba, sociální pracovník, terapeut aj.). Objektivní sledování odpovídá na otázky intenzity, frekvence a doby trvání výskytu problémového chování. Obecně platí, že čím více se odchyluje od standardního chování jedna ze tří výše uvedených proměnných, tím více podpory klient potřebuje. Nejvíce podpory tak potřebuje klient, jehož chování je výrazně jiné než u zdravé populace jak v intenzitě, tak i ve frekvenci a době trvání:

	Člověk bez handicapu	Člověk s handicapem, který vyžaduje vysokou míru podpory
Intenzita	Mlčí, max. si nadává v duchu, vzniklou situaci však nahlas nekomentuje. Pokud je v obchodě s někým známým, situaci může rozmrzele komentovat. Komentář je však řečený běžnou hlasitostí.	Křičí na okolí, že to je strašný a že to chce.
Frekvence	Nadává si v duchu pouze ve chvíli, kdy je naštvaný na sebe, že peníze utratil za něco jiného. Standardně si nenadává.	Křičí skoro vždy, když něco nedostane.
Doba trvání	Frustrace mu vydrží pár minut	Křičí půl hodiny a déle

Tabulka 1.: Příklad modelové situace, kdy člověk si chce v obchodě koupit věc, na kterou nemá peníze (Hynek Jůn, 2022).

Samotné objektivně sledovatelné chování však neurčuje míru zátěže. Tu určuje až finální subjektivní hodnocení tohoto chování. Subjektivní hodnocení lidmi z konkrétní sociální služby, z rodiny a z obce, kde klient žije.

Závěrečné slovo ve stanovení výše míry podpory má tak poskytovatel sociální služby, který se zaváže klientovi službu poskytovat.

Jedním z kritérií pro vyhodnocení, že člověk s autismem potřebuje vysokou míru podpory, jsou následující znaky (je nutné splňovat alespoň jeden z níže uvedených znaků):

### **Incident agrese a sebepoškozování**

- incident, k jehož řešení je zapotřebí více než jednoho pracovníka nebo člena rodiny a objevuje se minimálně jednou za 14 dní nebo
- incident, po kterém má některá z osob takové zranění, které potřebuje lékařské ošetření a incident se objevuje minimálně jednou za 6 měsíců nebo

- incidenty, které se doposud řeší pouze nadměrným přesouváním klientů na pobyty v psychiatrických nemocnicích či zamykáním v uzavřeném prostoru a/nebo vyšší mírou tlumivé medikace nebo
- dotek, úder či jiná forma napadení sebe a/nebo ostatních, která je rodiči nebo personálem vyhodnocována jako zdraví narušující a objevuje se minimálně 1x týdně.

### **Destrukce**

- takové poškození majetku (například utrnutí topení, rozkopnutí dveří aj.), jehož oprava překračuje běžnou údržbu a k němuž dochází minimálně jednou měsíčně nebo
- pravidelné (několikrát týdně) ničení věcí denní potřeby (trhání oblečení, shazování jídla aj.)

### **Chování ve skupině**

- takové chování, které významně narušuje život v rodině nebo skupině ostatních uživatelů, což se projevuje zejména tím, že ostatní členové skupiny přerušují svou činnost nebo u nich dojde k emočním výkyvům a klade zvýšené nároky na zvládnutí situace. Takové chování se vyskytuje buď opakovaně každý den po dobu několika minut, nebo alespoň jednou týdně po dobu delší než jedna hodina. Mezi tato chování patří například křik, pláč, neustálé mluvení (dotazování – verbální obtěžování), verbální agrese, sebezraňování se s nízkou intenzitou, obnažování se, masturbace bez potřeby vyhledání soukromí, vydávání zvuků, tleskání či jiné obtěžující pohyby ve veřejné hromadné dopravě, narušování intimní zóny, nevhodné doteky apod.

### **Jiná sociálně nevhodná nebo zdraví ohrožující chování**

- (věku neadekvátní) konzumace předmětů; nespavost, utíkání, lezení do výšek, skákání do vody, problémy v hromadné veřejné dopravě nebo v autě aj.

Pokud již víme, že náš klient potřebuje vyšší míru podpory a máme to štěstí, že organizace je schopna i tuto vyšší míru podpory klientovi poskytnout, můžeme se zaměřit na změnu uvažování jednotlivých asistentů, kteří klienta s vyšší mírou podpory provází jeho životem.

## **3.3 Plánování kapacit služeb pro klienty s potřebou vyšší míry podpory**

V praxi se rozpoznání klienta s potřebou vyšší míry podpory (např. kvůli náročnému chování) stává klíčovým bodem při plánování kapacit i financování služeb. Kraje si zcela logicky a oprávněně kladou otázku, jak spravedlivě rozlišit, kdo tuto vyšší podporu skutečně potřebuje, a zabránit zneužívání systému, ale zároveň neznevýhodnit skutečně potřebné klienty.

Doporučení:

**Zavést jednoduchý, ale odborně podložený nástroj nebo kritéria pro identifikaci náročnosti péče:**

- zavést standardizovaná kritéria nebo škálu, podle níž bude určovat, zda klient spadá do kategorie chování náročného na péči,
- využít existující zahraniční nebo domácí nástroje (např. posuzování rizik, funkčních potřeb, míry podpory, škály chování apod.).

**Zavést transparentní dokumentační standardy pro poskytovatele**

Podmínkou pro vyšší dotační koeficient může být:

- vedení záznamů o projevech náročného chování (např. frekvence, typ, situace),
- existence individuálního plánu podpory, který konkrétně popisuje, jak služba náročnost řeší (a tedy proč vyžaduje vyšší personální náklady).

**Zvážit zavedení „diferencovaného financování“**

Podobně jako u příspěvku na péči lze vytvořit vícestupňový systém úhrady podle míry podpory:

- základní sazba,
- zvýšená sazba (např. při doložení zvýšené náročnosti),
- speciální individuální podpora (např. doprovod, krizová intervence, asistence 1:1).

**Založit poradní skupinu odborníků na náročné chování jako podpůrné těleso pro kraj**

Tento tým může:

- pomoci metodicky při posuzování nejasných případů,
- vyvíjet doporučení a nástroje,
- sloužit jako „brzda“ proti nepodloženým nárokům.

**Pilotovat a testovat systém v omezeném rozsahu**

Než se zvolí jeden univerzální model, kraje mohou nastavenou metodiku pilotně ověřit:

- v jednom regionu,

- s několika vybranými typy služeb (např. DOZP, odlehčovací služba),
- s odborným vyhodnocením dopadů.

V každém systému podpory, který pracuje s tak citlivou oblastí, jakou je péče o osoby s náročným chováním, bude vždy hrát klíčovou roli důvěra mezi zadavatelem a poskytovatelem. Žádný nástroj ani tabulka plně nepostihnou komplexitu konkrétní lidské situace. Proto musí být systém nejen odborně podložený a kontrolovatelný, ale měl by být i dostatečně pružný a založený na partnerském dialogu. Řešením není podezřívavost, ale dobře nastavená pravidla a vůle hledat rozumné kompromisy.

## **4 Uživatelé koncepce**

Tato koncepce je primárně zaměřena na ústřední orgány státní správy Karlovarského kraje, kterým stanovuje konkrétní doporučení a opatření směřující k dosažení vytyčených specifických cílů. Významnou cílovou skupinou jsou rovněž poskytovatelé sociálních, zdravotních a vzdělávacích služeb. Koncepce je určena i pro samotné osoby s PAS a chováním náročným na péči, jejich rodiny, profesionální pečovatele, nestátní neziskové organizace, akademické instituce a v neposlední řadě i pro širší veřejnost.

## **5 Sociodemografická analýza cílové skupiny**

### **5.1 Počty lidí s poruchou autistického spektra v Karlovarském kraji**

Znalost reálného počtu osob s poruchou autistického spektra (PAS) je pro Karlovarský kraj zásadní při plánování vzdělávacích, sociálních a zdravotních služeb. Přesná data umožňují nastavit kapacity škol, poradenských center, terapeutických programů i služeb pro dospělé s PAS tak, aby odpovídaly skutečným potřebám. Jsou rovněž nezbytná pro odhad budoucí poptávky po těchto službách a s tím spojených finančních nároků.

Získání spolehlivých údajů je však v praxi složité. Neexistuje jednotný centrální registr osob s PAS a jednotlivé dostupné zdroje informací - školské statistiky, zdravotnická data či evidence poskytovatelů sociálních služeb - používají odlišné metodiky, kategorie a kritéria pro vykazování. To vede k roztržitosti informací, rozdílným výsledkům a často i k podhodnocení skutečného počtu osob s PAS.

Pro účely této analýzy byly počty osob s PAS v Karlovarském kraji zjišťovány prostřednictvím více zdrojů, zejména:

- analýzy údajů ze Statistické ročenky školství MŠMT ČR,
- vyhodnocení dat školských poradenských zařízení,
- zpracování zdravotnických statistik z dat ÚZIS ČR,
- doplnění informací z dalších veřejně dostupných zdrojů.

## 5.2 Výchozí zdroje statistických údajů a metodické podklady

### 5.2.1 Statistické ročenky MŠMT jako zdroj statistických údajů

Statistické ročenky MŠMT<sup>4</sup> evidují mimo jiné i počty dětí a žáků s poruchou autistického spektra (PAS). Na první pohled se může zdát, že tyto údaje poskytují spolehlivý podklad pro plánování služeb. Podrobnější pohled ale ukazuje, že data jsou zásadně zkreslená způsobem, který znemožňuje jejich přímé využití pro účely plánování.

školní rok	2022/2023		2023/2024		2024/2025	
	Karlovarský kraj	celá Česká rep.	Karlovarský kraj	celá Česká rep.	Karlovarský kraj	celá Česká rep.
Předškolní vzdělávání						
Běžné mateřské školy	16	1529	18	1132	15	1218
Mateřské školy pro děti se SVP	0	433	0	459	0	455
celkem	16	1529	18	1591	15	1673
Základní vzdělávání						
Běžné základní školy	29	2847	22	2808	24	2874
Základní školy pro žáky se SVP	0	1543	0	1591	1	1628
celkem	29	4390	22	4399	25	4502
Střední vzdělávání						
Běžné střední školy	15	1225	15	1364	21	1452
Střední školy pro studenty se SVP	2	377	2	409	1	411
celkem	17	1602	18	1773	22	1863

Tabulka 2: Tabulka uvádí počty žáků s poruchou autistického spektra (PAS) v Karlovarském kraji podle jednotlivých úrovní vzdělávání (předškolní, základní a střední školy) a typů škol (běžné školy a školy pro děti/žáky/studenty se speciálními vzdělávacími potřebami). Údaje pocházejí ze Statistické ročenky školství – výkonové ukazatele Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR za školní roky 2022/2023, 2023/2024 a 2024/2025.

Podle metodického pokynu<sup>5</sup> k výkazům školských poradenských zařízení (PPP, SPC) se děti s PAS, které mají zároveň jiné závažné postižení splňující podmínky pro zařazení podle § 16 odst. 9 školského zákona (např. mentální postižení), vykazují v kategorii „souběžné postižení více vadami“<sup>6</sup> a nikoli v kategorii „poruchy autistického spektra“. Toto pravidlo platí pro

<sup>4</sup> Statistické ročenky MŠMT [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, [cit. 2025-10-23]. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>

<sup>6</sup> Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Z 33-01 Výkaz o speciálně pedagogickém centru podle stavu k 30. 9. 2025. [online]. Praha: MŠMT, 2025 [cit. 2025-08-10].

všechny kraje ČR, a tudíž vede k systematickému podhodnocení skutečného počtu žáků s PAS v celostátních statistikách.

V Karlovarském kraji je podle ročenky pro školní rok 2024/2025 evidováno pouze 0,57 % žáků se zdravotním postižením jako žáků s PAS, zatímco průměrný podíl za ostatní kraje činí 3,39 %. To znamená, že Karlovarský kraj vykazuje přibližně šestkrát nižší podíl než republikový průměr.

Takto výrazný rozdíl už nelze vysvětlit jen nastavenými pravidly vykazování. Pravděpodobné další příčiny zahrnují:

- nižší míru diagnostiky PAS v regionu,
- odlišnou praxi škol a poradenských zařízení při zadávání dat do systému,
- možné chyby nebo neúplnost ve vykazovaných údajích.

Výsledkem je, že čísla z ročenky nereflktují skutečný počet žáků s PAS, a to jak kvůli systematickému zkreslení platnému pro celou ČR, tak kvůli specifickým lokálním faktorům. Proto nelze tato data bez dalších ověřovacích kroků použít pro plánování sociálních a vzdělávacích služeb. Pokud by kraj plánoval služby jen podle těchto vykázaných čísel, hrozí podhodnocení potřeb a nedostatek specializovaných služeb pro osoby s PAS.

### **5.2.2 Školská poradenská zařízení jako zdroj statistických údajů**

Za možný dostupný zdroj pro odhad počtu osob s poruchou autistického spektra, které jsou zařazeny v předškolním a školním vzdělávacím proudu (řádově ve věku cca 3 - 19 let) v Karlovarském kraji lze považovat statistiky místních školských poradenských zařízení. Tato úvaha vychází z předpokladu, že každý žák s diagnózou PAS využívá podporu školského poradenského zařízení (pravděpodobně speciálně-pedagogického centra). Evidence by tak umožňovala relativně přesně zachytit populaci dětí a žáků s PAS, kteří využívají podporu školských poradenských zařízení, a to včetně informací o stupni podpůrných opatření, které jim byly přiznány.

Na území Karlovarského kraje působí dvě speciálně pedagogická centra - SPC Karlovy Vary, které zajišťuje logopedickou diagnostiku a terapii pro děti a žáky s vadami řeči (Mozartova 7,

---

*„Sl. 10: Uvádí se klienti s poruchami autistického spektra. Klienti, kteří mají kromě autismu diagnostikováno i souběžné postižení více vadami, budou uvedeni ve sl. 9.“ Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/file/65063/>*

Karlovy Vary) a SPC Karlovy Vary, které poskytuje služby žákům s mentálním postižením a/nebo autismem (včetně diagnostických a vzdělávacích doporučení). (Závodu míru 339/144, Karlovy Vary) a má několik odloučených pracovišť (v Sokolově, Mariánských Lázních, Ostrově, Chebu a Aši). Toto SPC ve svém systému eviduje 255 klientů s PAS.<sup>7</sup>

Podle Statistické ročenky školství - výkonové ukazatele za školní rok 2024/2025 evidovaly školská poradenská zařízení v Karlovarském kraji následující počty klientů s poruchou autistického spektra (PAS):

- Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) 13 klientů s PAS.
- Speciálně pedagogická centra (SPC) 66 klientů s PAS.

### **5.2.3 Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky jako zdroj statistických údajů**

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) je organizační složkou Ministerstva zdravotnictví ČR. Zajišťuje sběr, správu, analýzu a publikaci zdravotnických dat v rámci Národního zdravotnického informačního systému (NZIS). ÚZIS ČR je garantem kvality a bezpečnosti těchto dat a poskytuje podklady pro rozhodování státní správy, odborné veřejnosti i mezinárodních institucí.

ÚZIS nesbírá údaje o počtech osob s poruchou autistického spektra (PAS) přímo, ale využívá data z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). Tento registr je součástí NZIS a byl zřízen novelou zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, účinnou od 1. 7. 2016. Shromažďuje údaje o všech zdravotních službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění prostřednictvím zdravotních pojišťoven, čímž zajišťuje vysokou úplnost dat při minimální administrativní zátěži poskytovatelů.

Správce a provozovatelem NRHZS je ÚZIS ČR, který odpovídá za technickou správu, kvalitu a bezpečnost dat. Účelem registru je zejména tvorba oficiálních zdravotnických statistik, vývoj indikátorů kvality a efektivity, poskytování podkladů pro úhrady zdravotní péče a optimalizaci systému zdravotních služeb. Data slouží také pro účely výzkumu, vědy a mezinárodního srovnávání.

### **Charakter a omezení dat o osobách s PAS**

---

<sup>7</sup> Stav k 10. říjnu 2024

Do statistických výstupů ÚZIS jsou zahrnuti pouze pacienti, kteří využili zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění ve zdravotnických zařízeních psychiatrické nebo psychologické péče - zejména v ambulancích psychiatrie, dětské a dorostové psychiatrie, klinické psychologie nebo v psychiatrických lůžkových zařízeních - a u nichž byla vykázána diagnóza F84 – poruchy autistického spektra.

Nejedná se tedy o celkovou prevalenci PAS v populaci, ale pouze o počet osob zachycených zdravotním systémem. Údaje tak odrážejí počet pacientů, kteří byli v daném roce v kontaktu se zdravotnickým systémem, a psychiatr nebo klinický psycholog vykázal výkon s touto diagnózou.

### **Limity zdravotnických dat**

Pokud osoba v následujících letech již zdravotní služby nevyužívá, přestává být v datech „viditelná“. To znamená, že v evidenci se objevují pouze aktuálně sledovaní pacienti, nikoli všechny osoby s diagnózou PAS.

Z dat proto vypadávají zejména lidé, kteří:

- nejsou medikováni,
- nevyužívají pravidelnou psychiatrickou nebo psychologickou péči,
- čerpají služby zdravotnických zařízení, která nemají smlouvu se zdravotní pojišťovnou,
- nebo jsou v péči školství či sociálních služeb, nikoli zdravotnictví.

Z těchto důvodů data ÚZIS poskytují spíše informaci o rozsahu kontaktu populace s lékařskou péčí, nikoli o skutečném počtu osob s PAS v České republice. Mnoho lidí se v datech objeví pouze jednou - v roce, kdy diagnózu získají - a poté z evidence mizí.

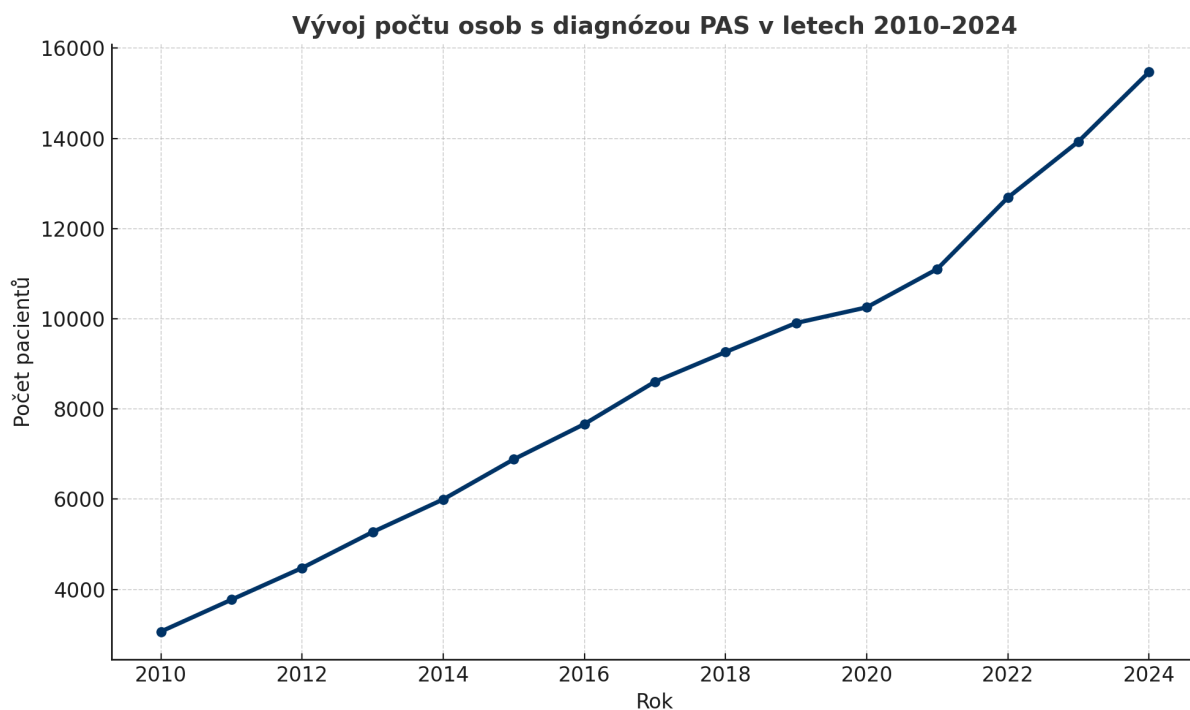
### **Doporučení pro úplnější zjištění počtu osob s PAS**

Pro získání komplexnějšího obrazu o populaci osob s PAS by bylo vhodné:

- propojit zdravotnická a sociální data,
- nebo vytvořit národní registr osob s PAS, který by sledoval diagnózu napříč systémy (zdravotnictví, školství, sociální oblast).

Takový systém by umožnil lépe plánovat kapacity služeb, efektivněji cílit podporu a reálněji odhadovat potřeby osob s PAS, které aktuálně nejsou v péči zdravotnického zařízení.

### Vývoj počtu osob s diagnózou PAS (2010–2024)



Graf 1: Vývoj počtu osob s PAS zachycených zdravotnickým systémem od roku 2010<sup>8</sup> v celé ČR

Data ÚZIS ukazují výrazně rostoucí trend počtu osob s poruchou autistického spektra (F84) evidovaných ve zdravotnictví v letech 2010–2024 v celé ČR.

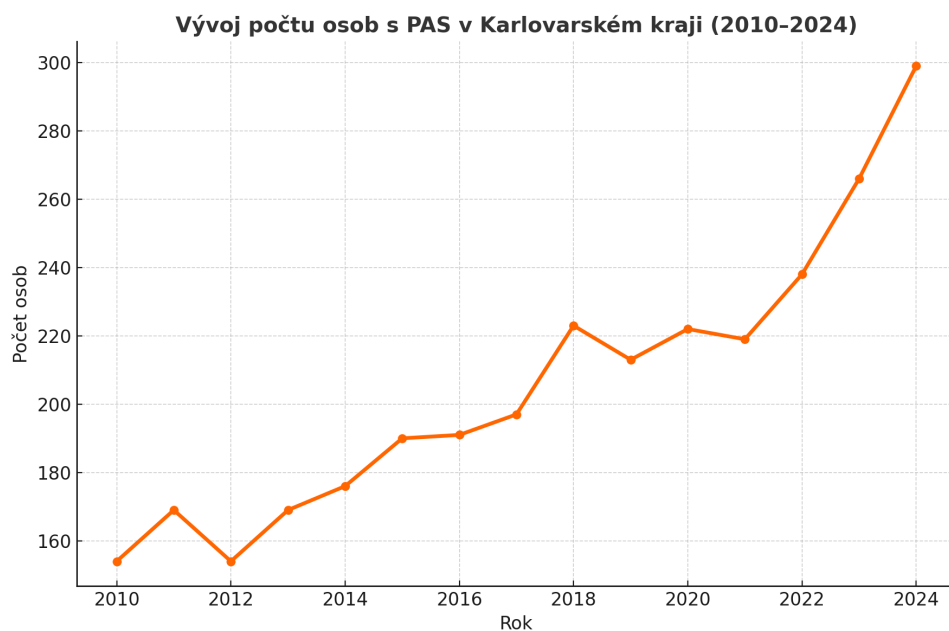
- V roce 2010 bylo evidováno 3 063 osob,
- v roce 2024 již 15 470 osob.

To představuje nárůst o více než 400 % za sledované období, přičemž růst je po roce 2020 zřetelně akcelerující.

### Příklad regionálního vývoje - Karlovarský kraj

---

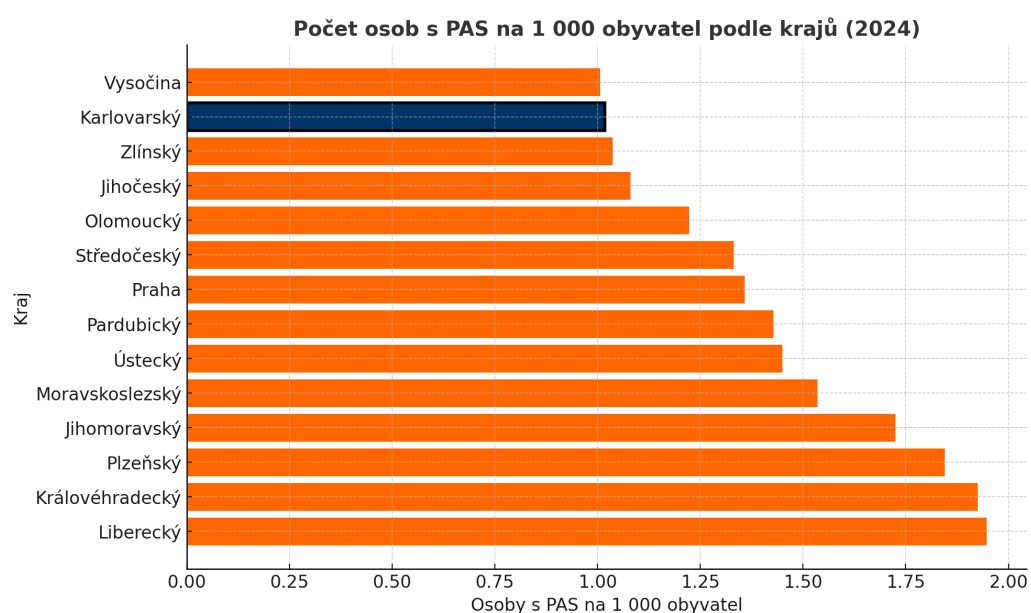
<sup>8</sup> Zdroj všech dat: ÚZIS ČR, Národní registr hrazených zdravotních služeb, 2010–2024



*Graf 2: Vývoj počtu osob s diagnózou F84 (PAS) zachycených zdravotním systémem v Karlovarském kraji od roku 2010*

Z grafu je patrný pozvolný růst počtu evidovaných osob, který se po roce 2016 postupně zrychluje. Zatímco mezi lety 2010 a 2018 byl nárůst minimální, v posledních letech (2020–2024) se tempo růstu přiblížilo celorepublikovému trendu.

V roce 2024 bylo v Karlovarském kraji evidováno 299 osob s PAS, což představuje přibližně 0,1 % populace kraje.



*Graf 3: Počet osob s PAS na 1 000 obyvatel podle krajů (2024)*

Analýza počtu osob s poruchou autistického spektra (PAS) na 1 000 obyvatel ukazuje, že Karlovarský kraj se v roce 2024 nachází pod celostátním průměrem, a to přibližně o 28 %. Zatímco v České republice je evidováno 1,42 osoby s PAS na 1 000 obyvatel, v Karlovarském kraji je to pouze 1,02 osoby. Ve srovnání s kraji s nejvyšší zachyceností (Liberecký - 1,95 ; Královéhradecký - 1,92 ; Plzeňský - 1,84) se Karlovarský kraj pohybuje výrazně pod úrovní regionů s rozvinutější diagnostickou sítí (přibližně o 45–50 %).

To může naznačovat nižší dostupnost specializovaných odborníků, omezené diagnostické kapacity nebo nižší míru povědomí o PAS mezi praktickými lékaři a veřejností.

Přestože tempo růstu počtu evidovaných osob odpovídá celostátnímu trendu, celková úroveň zachycenosti zůstává podprůměrná. Karlovarský kraj se sice vyvíjí stejným směrem jako zbytek republiky, ale z nižšího základu a s menším podílem osob, které jsou vůbec zachyceny zdravotnickým systémem.

#### **5.2.4 Systémová opatření pro podporu osob s intelektovým znevýhodněním a CHNP (2024–2030)**

V roce 2023 byl na národní úrovni zpracován strategický dokument s názvem Systémová opatření pro podporu osob s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči na období 2024–2030.<sup>9</sup> Tento materiál představuje zásadní východisko pro koncepční plánování podpory lidí s náročným chováním v České republice a vytváří jednotný rámec pro změny napříč jednotlivými úrovněmi veřejné správy - tedy i na úrovni krajů.

Dokument reaguje na dlouhodobě přetrvávající systémové nedostatky, které znemožňují mnoha lidem s výraznými podpůrnými potřebami žít důstojný a bezpečný život v běžném prostředí. Zároveň upozorňuje, že lidé s chováním náročným na péči bývají často „neviditelní“ pro stávající síť služeb, nebo jsou z ní naopak opakovaně vylučováni. Právě proto je cílem systémových opatření nastavit mezioborově provázaný, individualizovaný a dlouhodobě udržitelný systém podpory, který bude dostupný v celé České republice - tedy i v každém kraji.

---

<sup>9</sup> *Systémová opatření pro podporu osob s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči na období 2024–2030 [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024 [cit. 6. 9. 2025]. Dostupné z: [https://vlada.gov.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/systemova-opatreni-pro-podporu-osob-s-intelektovym-znevychodnenim-a-chovanim-narocnym-na-peci-na-obdobi-2024\\_2030-214216/](https://vlada.gov.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/systemova-opatreni-pro-podporu-osob-s-intelektovym-znevychodnenim-a-chovanim-narocnym-na-peci-na-obdobi-2024_2030-214216/)*

K naplnění systémových opatření byl připraven navazující Akční plán pro období 2025-2027<sup>10</sup>, který rozpracovává konkrétní opatření, časové rámce a odpovědnosti. Tuto krajskou koncepci tak lze brát jako součást širší snahy o změnu systému. Vychází z rámce, který stanovuje stát, a současně přebírá odpovědnost za jeho uvádění do praxe na úrovni regionu.

Příprava plánu probíhala v široké spolupráci státní správy, neziskového sektoru a odborné veřejnosti. Na jeho tvorbě se podíleli zástupci ministerstev, profesních organizací, výzkumných institucí i organizací přímo pracujících s cílovou skupinou, jako jsou NAUTIS, TUDYTAM, Mikasa nebo Naděje pro děti úplňku. Tento akční plán slouží jako nástroj pro zajištění konkrétních kroků ve prospěch osob, které čelí největším bariérám při zapojení do společnosti, ať už v oblasti sociálních služeb, zdravotní péče, vzdělávání nebo každodenního života. Zároveň přispívá k naplňování mezinárodních závazků České republiky, zejména Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením. Z hlediska krajské koncepce péče o osoby s PAS a chováním náročným na péči je tento vládní akční plán zásadním dokumentem, protože poskytuje národní rámec a směr, který by měl být reflektován i na úrovni regionální politiky a plánování služeb.

Na základě dokumentu „Akční plán k realizaci Systémových opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči na období 2025-2027“ následuje shrnutí jeho hlavních cílů a opatření vhodné pro začlenění do koncepce na krajské úrovni:

Dokument zahrnuje 5 hlavních cílů a 31 opatření, která se zaměřují na:

- posílení důstojnosti, práv a kvality života lidí s postižením a jejich rodin,
- lepší provázání sociálních služeb, zdravotní péče a vzdělávání,
- prevenci zanedbávání a zneužívání.

Mezi klíčové změny, které Akční plán předpokládá, patří:

- **Rozvoj služeb v komunitě** - důraz se přesouvá od dlouhodobé ústavní péče k dostupné podpoře v místě bydliště, aby rodiny mohly využívat pomoc doma a nemusely volit mezi vyčerpáním a institucionálním umístěním.

---

<sup>10</sup> *Vláda České republiky. Vláda schválila Akční plán k realizaci Systémových opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči. Praha: Úřad vlády ČR, 20. 8. 2025 [online; cit. 6. 9. 2025]. Dostupné z: vlada.gov.cz*

- **Propojení jednotlivých systémů** - cílem je účinnější spolupráce zdravotnictví, školství a sociálních služeb, která sníží nutnost, aby rodiny samy složitě zajišťovaly a koordinovaly potřebnou péči.
- **Zvýšení podpory pro školy a učitele** - připravují se nové metodické materiály, vzdělávání pedagogů a posílení poradenských služeb, aby děti s náročným chováním měly lepší podmínky pro vzdělávání v běžných i speciálních školách.
- **Rozšíření krizových a odlehčovacích služeb** - plán počítá s posílením kapacit krizových lůžek i specializovaných týmů, které pomohou rodinám zvládat akutní a nečekané situace.
- **Omezení využívání restriktivních opatření** - zavedením jasných pravidel a kontrolních mechanismů má být zajištěno, že fyzické či chemické omezení bude používáno pouze v krajních případech a s respektem k lidským právům.

Každé opatření je v akčním plánu doplněno konkrétními aktivitami, gestory, harmonogramem a finančním rámcem. Akční plán je důležitým východiskem i pro regionální plánování a měl by být promítnut do krajských strategií a akčních plánů sociálních služeb – včetně péče o osoby s poruchou autistického spektra, kde se problematika chování náročného na péči často vyskytuje v mimořádně intenzivní formě.

1. Vytvořit fungující systém komplexní dostupné a kvalitní péče o lidi s náročným chováním	1.1. Klinické doporučené postupy pro podporu lidí s náročným chováním
	1.2. Koordinace podpory a multidisciplinární spolupráce
	1.3. Včasná identifikace a intervence
	1.4. Budování kapacit v komunitě
	1.5. Zajištění kvality a kontrola
	1.6. Podpora pozitivního chování
	1.7. Dostatečné kapacity škol a školských poradenských zařízení
	1.8. Podpůrná opatření ve školství a metodická podpora
	1.9. Výzkum a inovace
	1.10. Opatření omezující pohyb a minimalizace jejich užívání
	1.11. Podpora smysluplného trávení volného času a seberealizace
	1.12. Zajištění odpovídající podpory v rámci oblasti sociálního zabezpečení
	1.13. Rozvoj diagnostiky a vyšetřovacích metod ve zdravotnictví
	1.14. Zajištění přístupu ke zdravotním službám
	1.15. Individualizovaný model podpory ve zdravotnictví
	1.16. Specializovaná psychiatrická péče a optimalizace medikace
	1.17. Prevence dlouhodobé hospitalizace a institucionalizace
	1.18. Systém spolupráce integrovaného záchranného systému

	1.19. Zajistit vhodné podmínky pro poskytování služeb a udržení kvalifikovaných zaměstnanců
2. Snížit stigmatizaci lidí s náročným chováním	2.1. Osvěta veřejnosti
3. Zlepšit informovanost rodin s lidmi s náročným chováním	3.1. Informovanost rodin o dostupných formách pomoci a jejich podpora při zajištění péče v přirozeném sociálním prostředí
4. Posílit lidské zdroje v oblasti práce s lidmi s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči	4.1. Vzdělávání studentů a absolventů odborných škol
5. Utvářet a rozvíjet klíčové kompetence profesionálních pečujících a odborníků pracujících s lidmi s náročným chováním	5.1. Sdílení dobré praxe a partnerství
	5.2. Kvalifikace a informovanost profesionálů
	5.3. Podpora pozitivního chování
	5.4. Vzdělávání v oblasti alternativní a augmentativní komunikace
	5.5. Kurikula vzdělávacích programů
	5.6. Vzdělávání pracovníků orgánů činných v trestním řízení
	5.7. Vzdělávání osob podílejících se na výkonu kontroly
	5.8. Vzdělávání pedagogických pracovníků
	5.9. Metodická a konzultační podpora a supervize

Tabulka č. 3: Identifikace strategických cílů Akčního plánu na podporu lidí s chováním náročným na péči (2025–2027), Úřad vlády, 2025

Akční plán na podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči definuje pět hlavních tematických cílů. Každý z těchto cílů je dále rozpracován do konkrétních opatření, jejichž cílem je systémové zlepšení kvality podpory a dostupnosti péče pro osoby s chováním náročným na péči a jejich blízké.

**První cíl** se zaměřuje na vytvoření funkčního a komplexního systému péče, který bude dostupný, kvalitní a udržitelný. Opatření v této oblasti se týkají například rozvoje klinických doporučených postupů, koordinace multidisciplinární podpory, včasné identifikace potřeb a efektivní intervence. Důležitou součástí je i budování kapacit v komunitě, posilování kvality poskytovaných služeb a zavádění metod pozitivního chování. Zvláštní pozornost je věnována vzdělávání a podpoře ve školách a poradenských zařízeních, rozvoji volnočasových aktivit, dostupnosti zdravotních a psychiatrických služeb, prevenci zbytečné hospitalizace i spolupráci se složkami integrovaného záchranného systému. V neposlední řadě se klade důraz na zajištění vhodných pracovních podmínek a udržení kvalifikovaných odborníků v přímé péči.

**Druhý cíl** se soustředí na snižování stigmatizace lidí s náročným chováním. Klíčovým nástrojem je zde osvěta, jejímž prostřednictvím by měla být veřejnost lépe informována a vedena k většímu porozumění a akceptaci této cílové skupiny.

**Třetí cíl** se věnuje zlepšení informovanosti rodin, které často nesou hlavní tíhu péče. Cílem je zajistit, aby měly snadný přístup k přehledným informacím o dostupné podpoře a současně jim nabídnout oporu při zvládnání péče v domácím prostředí.

**Čtvrtý cíl** se zaměřuje na posílení lidských zdrojů v oblasti práce s osobami s intelektovým znevýhodněním a náročným chováním. Zde se plán zaměřuje na vzdělávání studentů a absolventů odborných škol, aby byl vytvořen dostatečný základ kvalifikovaných pracovníků pro budoucnost.

**Pátý cíl** klade důraz na rozvoj odborných kompetencí již aktivních profesionálů. Mezi navržená opatření patří sdílení dobré praxe, zvyšování kvalifikace, podpora využívání alternativní a augmentativní komunikace, rozvoj vzdělávacích programů pro pracovníky ve školství, sociálních službách, zdravotnictví i v oblasti trestního práva. Nedílnou součástí je také systémová podpora formou metodického vedení a supervize.

Tato struktura Akčního plánu představuje ucelený rámec pro zlepšení života osob s chováním náročným na péči v České republice a zároveň inspiraci i pro regionální strategie. V krajském kontextu lze tento rámec chápat jako oporu pro konkrétní návrhy, které reflektují místní potřeby, dostupné kapacity i ambice dalšího rozvoje služeb v souladu s celostátními prioritami.

#### **5.2.5 Vztah krajské koncepce k národnímu Akčnímu plánu**

Dokument představuje významný posun ve vnímání potřeb lidí s chováním náročným na péči a v nastavení konkrétních kroků, které mají vést ke zlepšení dostupnosti a kvality podpory v celé České republice. Z pohledu Karlovarského kraje lze tento Akční plán vnímat jako důležité východisko, které doplňuje a posiluje směr, kterým se ubírá regionální strategie podpory osob s poruchou autistického spektra. Řada oblastí definovaných v národním dokumentu - zejména důraz na individualizaci služeb, mezioborovou spolupráci, posilování kompetencí pracovníků či podporu krizových a mobilních forem péče - plně rezonuje s prioritami, které identifikujeme na krajské úrovni.

Je třeba si uvědomit, že krajské politiky nemohou být odtrženy od národního rámce, stejně jako nemohou přehlížet konkrétní praxi a potřeby v místním kontextu. Proto je žádoucí a odpovědné začlenit do této krajské koncepce schválený Akční plán - nejen jako formální rámec, ale jako praktický inspirační zdroj, který napomáhá konkretizaci opatření a podpůrných struktur v Karlovarském kraji.

## 5.2.6 Analýza počtu osob s PAS v ČR v kontextu jednotlivých druhů sociálních služeb

Česká republika v roce 2019 prováděla analýzu pro Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) zaměřenou na dostupnost a kvalitu sociálních služeb pro osoby s poruchami autistického spektra (PAS) v ČR, nikoli přímo na celkový počet osob s diagnózou PAS v celostátním měřítku. Hlavním cílem této metodické práce bylo zmapovat situaci a potřeby tohoto spektra osob v kontextu sociálních služeb, které se v ČR ukázaly jako kriticky nedostatečné<sup>11</sup>.

## 5.2.7 Návrh Systémového řešení pro osoby s PAS v systému sociálních služeb

Návrh systémového řešení vychází z metodického materiálu MPSV, který stanovuje minimální požadavky na vybavení a personální zajištění sociálních služeb pro lidi s poruchou autistického spektra, zejména pro ty, kteří potřebují vysokou míru podpory. Tento dokument slouží jako užitečný podklad pro plánování kapacit, kvalifikace pracovníků a potřebné infrastruktury a umožňuje porovnat skutečný stav služeb v regionech s doporučeným modelem.<sup>12</sup>

Tento materiál obsahuje návrh:

- materiálně-technického zajištění (prostory, vybavení, infrastruktura),
- personálního zabezpečení (kvalifikace, strukturální kapacity),
- služeb určených pro osoby s PAS s vysokou mírou podpory.

## 6 Vymezení cílové skupiny

Cílovou skupinu této analýzy tvoří především lidé s poruchou autistického spektra (PAS) žijící v Karlovarském kraji. Dokument se zaměřuje na jejich životní situaci, potřeby a překážky, se kterými se v současnosti setkávají, a identifikuje oblasti, kde dosud chybí odpovídající podpora.

---

<sup>11</sup> KPMG Česká republika, s.r.o. – Analýza počtu osob s PAS v ČR a jejich potřeb v kontextu jednotlivých druhů sociálních služeb. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019. [online; cit. 6. 9. 2025]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cms/documents/75a63db4-f4b3-2104-e264-8ff831c2f5b1/Anal%C3%BDza-po%C4%8Dtu-osob-s-PAS-v-%C4%8CR-a-jejich-pot%C5%99eb-v-kontextu-jednotliv%C3%BDch-druh%C5%AF-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEeb.pdf?t=1720510892230>

<sup>12</sup> Návrh Systémového řešení pro osoby s PAS v systému sociálních služeb [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 6. 9. 2025]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cms/documents/765b2949-bfb5-f53d-5371-d500b31736b6/N%C3%A1vrh-Syst%C3%A9mov%C3%A9ho-%C5%99e%C5%A1en%C3%AD-PAS-s-logem.pdf>

Významnou součástí cílové skupiny jsou také rodiny a blízcí pečující, jejichž každodenní život je péčí o člověka s PAS výrazně ovlivněn. Nedostatek vhodných služeb a možností odpočinku často vede k dlouhodobému přetížení, ohrožení jejich zdraví a v krajních případech až k rozpadu rodinného zázemí.

Analýza dále reflektuje i roli odborníků a institucí (pracovníků sociálních služeb, školství a zdravotnictví), kteří jsou klíčovými aktéry při poskytování podpory osobám s PAS a jejich rodinám. Do širšího kontextu patří rovněž veřejnost, která prostřednictvím svého postoje, míry přijetí a ochoty k inkluzi ovlivňuje možnosti zapojení lidí s autismem do běžného života komunity.

## **7 Reflexe předchozí koncepce a její význam pro období 2025–2030**

### **7.1 Analýza potřebnosti sociálních služeb pro osoby s PAS z roku 2018**

Před samotným představením nové koncepce péče o osoby s poruchou autistického spektra (PAS) v Karlovarském kraji na období 2025–2030 je vhodné se vrátit k předchozímu dokumentu z roku 2018. Tento materiál představoval první systematický pokus zmapovat situaci v regionu, pojmenovat hlavní problémy a nastínit směřování podpory osob s PAS a jejich rodin. Přestože od jeho vzniku uplynulo několik let a mnohé se změnilo, závěry tehdejší analýzy zůstávají cenným východiskem i pro současné plánování.

Reflexe předchozí koncepce nám umožňuje nejen posoudit, jaké kroky byly od té doby realizovány, ale také lépe pochopit, které výzvy se podařilo zmírnit a které naopak přetrvávají či nabyly nové podoby. Tento zpětný pohled je proto nezbytný pro formulaci realistické a efektivní strategie do budoucna.

Tato analýza, zpracovaná týmem Národního ústavu pro autismus pod vedením Magdaleny Šubrt Thorové, vznikla jako součást projektu podpory střednědobého plánování sociálních služeb v Karlovarském kraji. Dokument se podrobně věnuje zmapování situace osob s poruchou autistického spektra (PAS) v regionu a identifikaci klíčových problémů v oblasti služeb, které těmto osobám a jejich rodinám chybějí.

Analýza identifikovala silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby v oblasti poskytování služeb pro osoby s PAS v kraji. Mezi klíčové slabiny patří nedostatek kapacit, chybějící služby osobní asistence a komunitních pobytových služeb, absence informovanosti i nedostatek odborných

pracovníků. Analýza také zdůraznila přetrvávající mýty o autismu, které přispívají k obavám poskytovatelů služeb a vedou k odmítání klientů s tímto handicapem. Upozorňuje na nedostatečnou spolupráci napříč resorty a mezi jednotlivými aktéry v regionu.

Zpráva z roku 2018 poskytuje cenný referenční rámec pro současné plánování a strategii v roce 2025. Nová koncepce na ni navazuje a hodnotí, jak se situace od té doby změnila, jaké kroky byly od té doby realizovány, ale i tím, že zkoumá, které výzvy přetrvávají, případně se proměnily. Právě díky tomuto srovnání lze identifikovat, zda došlo ke skutečnému posunu směrem k udržitelnému, inkluzivnímu a efektivnímu systému podpory osob s PAS.

## **7.2 Shrnutí dosažených výsledků**

V období 2018 - 2024 došlo v Karlovarském kraji k jistému pokroku v rozvoji služeb pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS) a chováním náročným na péči. Na základě analýzy potřeby a strategického plánování bylo úspěšně realizováno několik klíčových doporučení.

### **7.2.1 Rozvoj sítě sociálních služeb**

Všechny druhy služeb určených pro osoby s PAS jsou ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb 2024 - 2026 vedeny jako služby s rozvojovým potenciálem.

V roce 2024 byly zahájeny nové služby osobní asistence zaměřené i na cílovou skupinu osob s PAS:

- Centrum Motýlek Luby z. ú. - navýšení o 6 úvazků s působností v celém Karlovarském kraji.
- Centrum služeb Aladinka, z. ú. - navýšen o 5 úvazků, rovněž s působností v celém kraji.

Vznikla nová služba denního stacionáře:

- Klubík štěstí denní stacionář z. ú. - navýšení o 6 úvazků v Aši.

Od roku 2022 funguje v Karlových Varech týdenní stacionář Denní centrum Žirafa, z. ú. s kapacitou 10 lůžek.

### **7.2.2 Rozvoj pobytových služeb**

V roce 2020 byla v rámci DOZP Mariánská, p. o. zřízena pobytová služba specializovaná na osoby s těžší symptomatikou PAS, s kapacitou 10 uživatelů; od března 2024 byla kapacita navýšena na 12 uživatelů.

V rámci transformace DOZP Mariánská je plánována výstavba komunitního zařízení DOZP Oskar v Ostrově. Vzniknou zde 4 domácnosti pro 3 osoby (celkem 12 uživatelů s PAS a chováním náročným na péči). Projekt je financován z programu MMR ČR a výstavba již byla zahájena.

### **7.2.3 Posílení rané péče**

Mezi lety 2019 a 2024 došlo k výraznému navýšení kapacity služby rané péče:

V roce 2019 bylo k dispozici 6,01 úvazku, v roce 2024 již 11,51 úvazku, přičemž tento stav je plánován i pro rok 2025.

### **7.2.4 Vzdělávání a odborná podpora**

Byly realizovány akreditované vzdělávací programy zaměřené na problematiku péče o osoby s PAS a chováním náročným na péči. Proběhla série kulatých stolů a odborných seminářů zaměřených na různé aspekty péče o osoby s PAS a podporu pozitivního chování. Témata zahrnovala například:

- Rizika a výhody poskytování služeb osobám s PAS.
- Diskuse o přístupech a možnostech zlepšení péče.
- Specifická podpora rodin pečujících o děti s PAS.
- Posílení kompetencí vedoucích pracovníků a přímé péče.

### **7.2.5 Další aktivity**

V roce 2025 bude dokončena práce na tištěném katalogu sociálních služeb, který bude distribuován také do ordinací lékařů. Karlovarský kraj schválil v září 2024 stipendijní program pro studenty vyšších odborných škol v oboru sociální práce, čímž podporuje vznik nové generace odborníků v oblasti sociálních služeb.

## 8 Analýza prostředí a cílových skupin

### 8.1 Analýza cílových skupin

Analýza cílových skupin představuje součást přípravy koncepce péče o osoby s poruchou autistického spektra v Karlovarském kraji. Jejím cílem je identifikovat, kdo konkrétně je touto koncepcí ovlivněn, jaké má potřeby a očekávání, jaká rizika se s těmito skupinami pojí a jak lze tato rizika minimalizovat prostřednictvím vhodně nastavených opatření.

V následující tabulce jsou popsány jednotlivé cílové skupiny, jejich očekávání, potenciální rizika a navrhovaná opatření, která mají přispět k efektivnějšímu a dlouhodobě udržitelnému systému podpory.

Název dotčené skupiny	Očekávání dotčené skupiny	Negativní vliv (rizika spojená se skupinou)	Opatření
Rodiny a blízcí pečující	<p><b>Odlehčení v péči</b> - dostupné odlehčovací služby, aby rodiny nebyly péčí vyčerpány.</p> <p><b>Včasná diagnostika a odborná pomoc</b> - rychlý přístup ke specialistům, terapie a poradenství po stanovení diagnózy.</p> <p><b>Podpora ve vzdělávání</b> - školy, které jsou připraveny přijmout dítě s PAS a poskytnout mu adekvátní podporu.</p> <p><b>Koordinace a provázanost služeb</b> - aby rodina nemusela obíhat desítky institucí a neustále „bojovat“ o podporu.</p> <p><b>Finanční jistota</b> - dávky, příspěvky a služby, které reálně pokryjí zvýšené náklady spojené s péčí.</p> <p><b>Psychická podpora</b> - dostupná psychoterapie, podpůrné skupiny a odborníci, kteří dokáží pracovat i s</p>	<p><b>Vyčerpání a vyhoření</b> – dlouhodobá náročná péče bez odlehčovacích služeb vede k psychickému i fyzickému kolapsu pečujících.</p> <p><b>Ekonomické dopady</b> - rodiče často musejí omezit pracovní uplatnění, což snižuje příjem rodiny a zvyšuje její závislost na dávkách.</p> <p><b>Rozpad rodinných vztahů</b> - neřešená zátěž může vést k partnerským krizím, narušení vztahů mezi sourozenci či celkové destabilizaci rodinného prostředí.</p>	<p><b>Rozvoj odlehčovacích služeb</b> systematické zvyšování kapacit krátkodobých a krizových služeb, dostupnost i v menších obcích, nikoliv jen ve velkých městech, možnost flexibilního využívání (hodinově, víkendově, dlouhodobě). systematická podpora kombinace rodinné péče a profesionální pomoci.</p> <p><b>Posílení podpůrných a poradenských programů</b> dostupné psychologické poradenství a psychoterapie pro rodiče i sourozence, podpora svépomocných skupin a peer programů, kde mohou rodiny sdílet zkušenosti a čerpat informace</p>

	<p>emocemi rodin (vyhoření, pocity viny, frustrace).</p> <p><b>Hezké, předvídatelné, vstřícné a empatické prostředí</b> v místech, kde jsou služby poskytovány.</p>	<p><b>Nedůvěra v systém</b> - pokud rodiny narážejí na odmítání či nedostatečnou podporu, ztrácí víru v instituce a někdy rezignují na hledání pomoci.</p> <p><b>Velký neuspokojený počet zájemců o služby</b> - poptávka po podpoře roste rychleji, než je možné navýšit kapacity. To může vést k dlouhým čekacím lhůtám, odmítání klientů nebo přesouvání péče výhradně na rodiny.</p> <p><b>Nenaplněná očekávání</b> - pokud služby nejsou dostupné, kvalitní či dostatečně flexibilní, rodiny mohou zažívat zklamání a ztrátu důvěry v systém. To může vést k pasivitě nebo naopak k eskalaci jejich požadavků.</p>	<p><b>Finanční a praktická podpora</b> posilování informačního servisu při vyřizování příspěvku na péči a dalších dávek, hledání vhodné sociální služby ... (např. prostřednictvím sociálních pracovníků obcí, case managerů, poskytovatelů odborného poradenství, online portálů).</p> <p><b>Vytváření krajských dotačních titulů</b> k podpoře inovativních projektů zaměřených na odlehčení rodin (např. sdílené hlídání, dobrovolnické programy, peer podpora).</p> <p><b>Koordinace služeb</b> zavedení role case managera/koordinátora podpory, který rodině pomáhá se zorientovat v systému,</p> <p><b>Podpora pozitivního prostředí služeb</b> důraz na vytváření předvídatelného, vstřícného a empatického prostředí, které rodiny explicitně požadují.</p> <p><b>Zapojování pečujících</b> do plánování a hodnocení služeb, do tvorby krajských strategií.</p> <p><b>Osvětové a informační kampaně</b> realizace a podpora kampaní zaměřených na</p>
--	---	---	--

			veřejnost, školy i zaměstnavatele s cílem zlepšit povědomí o autismu a snížit předsudky.
Lidé s PAS	<p><b>Respekt a důstojnost</b> - nebýt vnímán jako „problém“, ale jako člověk se specifickými potřebami.</p> <p><b>Individualizovaná podpora</b> - služby a vzdělávání přizpůsobené jejich možnostem, nikoli nucení do nevyhovujících podmínek.</p> <p><b>Dostupnost služeb</b> - aby potřebná podpora byla blízko domova, bez dlouhého čekání.</p> <p><b>Možnost zapojit se do běžného života</b> - vzdělávání, pracovní uplatnění, volnočasové aktivity, kontakty s vrstevníky.</p> <p><b>Stabilita a kontinuita</b> - aby podpora nebyla závislá na nahodilých projektech, ale fungovala dlouhodobě.</p>	<p><b>Sociální izolace</b> - pokud nejsou služby dostupné či přizpůsobené, lidé s autismem mohou být vylučováni z běžného života (škola, práce, komunita).</p> <p><b>Nárůst náročného chování</b> - nedostatek podpory a vhodného prostředí může vést k eskalaci chování, které je obtížné zvládat.</p> <p><b>Zhoršení psychického zdraví</b> - dlouhé čekací lhůty na diagnostiku a terapii mohou prohloubit úzkosti, deprese či sebepoškozující tendence.</p> <p><b>Závislost na rodině</b> - bez systémové podpory zůstávají osoby s PAS odkázány výhradně na své blízké, což omezuje jejich samostatnost i možnosti seberealizace.</p>	<p><b>Stabilita a kontinuita podpory</b> Zajištění dlouhodobého financování základní sítě služeb a zavedení víceletých smluv s poskytovateli.</p> <p><b>Dostupnost odborníků</b> Podpora spolupráce s vysokými školami a odbornými organizacemi pro navýšení počtu odborníků (psychologové, terapeuti).</p> <p>Stipendijní programy nebo motivační nástroje pro odborníky, kteří se rozhodnou působit v Karlovarském kraji.</p> <p><b>Podpora samostatnosti a rozvoje</b> Rozvoj sociálně aktivizačních služeb, chráněného bydlení a podporovaného zaměstnávání.</p> <p><b>Respekt k individualitě a možnost volby</b> Podpora pestré nabídky služeb (terénních, ambulantních i pobytových).</p> <p>Zapojování uživatelů do plánování a hodnocení služeb (např.</p>

			<p>prostřednictvím fokusních skupin).</p> <p><b>Ochrana práv a důstojnosti</b> Systematické vzdělávání pracovníků sociálních služeb v přístupech k lidem s PAS a prevenci používání restriktivních opatření. Zavedení kontrolních mechanismů kvality, které se zaměřují i na důstojné zacházení.</p>
<p>Zástupci státní správy a samospráv</p>	<p><b>Srozumitelné a kvalitní podklady pro rozhodování</b> - aby koncepce poskytovala jasná data, analýzy a doporučení.</p> <p><b>Finanční predikovatelnost</b> - možnost plánovat rozpočty na služby s výhledem do několika let.</p> <p><b>Koordinace mezi sektory</b> - jasné vymezení rolí sociálních služeb, zdravotnictví a školství.</p> <p><b>Podpora veřejnosti</b> - aby strategie měla legitimitu a byla obhajitelná i vůči občanům a voličům.</p> <p><b>Realistická a proveditelná opatření</b> - aby navrhovaná řešení byla v mezích kompetencí a možností kraje.</p> <p><b>Spokojení uživatelé služeb i jejich blízcí</b> - pozitivní zpětná vazba potvrzuje smysluplnost vynaložených prostředků.</p> <p><b>Transparentní hospodaření poskytovatelů</b> - jasné a</p>	<p><b>Nedostatek financí</b> - ohrožení udržitelnosti a kvality služeb.</p> <p><b>Netransparentní hospodaření poskytovatelů</b> - ztráta důvěry veřejnosti i politické podpory.</p> <p><b>Nedostatečná nabídka služeb</b> - dlouhé čekací doby, regionální nerovnosti.</p> <p><b>Nespokojenost uživatelů a rodin</b> - tlak na samosprávu, eskalace stížností a medializace problémů.</p> <p><b>Slabá komunikace</b> - nedorozumění mezi aktéry, nepochopení cílů strategie.</p>	<p><b>Finanční stabilita a jistoty</b> - prosazovat víceleté financování a jasná pravidla rozdělování dotací.</p> <p><b>Transparentnost a kontrola</b> - posílení kontrolních mechanismů, zveřejňování výročních zpráv, audit hospodaření.</p> <p><b>Podpora kvality služeb</b> - metodická a vzdělávací podpora poskytovatelů, podpora supervizí a intervizí.</p> <p><b>Rozvoj a vyrovnávání nabídky služeb</b> - cílené financování tam, kde služby chybí; podpora inovativních forem služeb.</p> <p><b>Zapojení uživatelů a rodin</b> - sběr zpětné vazby, participace na krajských strategiích.</p> <p><b>Komunikace a osvěta</b> - pravidelná komunikace</p>

	<p>srozumitelné nakládání s veřejnými prostředky.</p> <p><b>Plnění povinností poskytovatelů</b> - v souladu s podmínkami dotací a uzavřenými smlouvami.</p> <p><b>Dostatečné finanční prostředky</b> – pro zajištění stability a rozvoje služeb, vzdělávání pracovníků a modernizaci technického vybavení.</p> <p><b>Dobrá komunikace</b> - mezi krajem, obcemi, poskytovateli, rodinami i veřejností.</p> <p><b>Predikovatelnost a stabilita systému</b> - aby rozvoj služeb byl udržitelný a odpovídal dlouhodobým potřebám.</p>	<p><b>Formální plnění smluvních povinností</b> - poskytovatelé dodržují minimum, ale nevytváří kvalitní rozvoj.</p>	<p>směrem k veřejnosti i odborníkům (konference, kampaně, výroční zprávy).</p>
<p>Zaměstnanci poskytovatelů sociálních a školských služeb, pedagogičtí pracovníci</p>	<p><b>Spravedlivé a odpovídající odměňování</b> (mzdy/platy konkurenceschopné jiným profesím).</p> <p><b>Možnost profesního růstu</b> - prostor pro další vzdělávání, sebevzdělávání a specializaci.</p> <p><b>Seberealizace</b> - využití vlastního potenciálu a odbornosti.</p> <p><b>Metodická podpora a supervize</b> - pravidelná odborná opora a sdílení zkušeností.</p> <p><b>Nefinanční benefity</b> - např. flexibilní pracovní doba, podpora sladování práce a rodiny.</p> <p><b>Dobré pracovní vztahy</b> - fungující tým, podpora ze strany vedení.</p> <p><b>Kvalitní pracovní prostředí</b> - moderní, inspirativní a esteticky příjemné zázemí.</p>	<p><b>Frustrace a zklamání</b> z nízkého ohodnocení a nedostatečné podpory.</p> <p><b>Syndrom vyhoření</b> způsobený dlouhodobým přetížením a stresem.</p> <p><b>Nadměrná zodpovědnost bez opory</b> - pocit osamocení v náročných situacích.</p> <p><b>Nedostatek personálu</b> - nutnost nahrazovat chybějící kolegy, zvýšená pracovní zátěž.</p> <p><b>Fluktuace a odchody do jiných oborů</b> - ztráta zkušených pracovníků.</p>	<p><b>Stabilní financování lidských zdrojů</b> - zajistit dostatek prostředků na platy/mzdy, benefity a personální stabilitu.</p> <p><b>Podpora vzdělávání a supervizí</b> - cílené dotační tituly nebo krajské programy na profesní rozvoj pracovníků.</p> <p><b>Rozvoj lidských zdrojů u poskytovatelů</b> - metodická pomoc vedení organizací v oblasti HR, podpory týmové kultury a prevence vyhoření.</p> <p><b>Kvalitní pracovní prostředí</b> - investice do modernizace zařízení a technického vybavení.</p> <p><b>Motivační nástroje</b> - nefinanční benefity, ocenění dobré praxe, podpora týmových aktivit.</p>

	<b>Dostatečné technické vybavení</b> - včetně vozového parku a digitálních nástrojů.		
poskytovatelé služeb pro lidi s PAS	<p><b>Stabilní a předvídatelné financování</b> - dostatek finančních prostředků pro zajištění kvality a kapacit služeb a zajištění odborné a metodické podpory - peníze na vzdělávání, supervize a konzultace pro pracovníky i vedení organizací.</p> <p><b>Kvalitní a efektivní poskytování péče</b> občanům kraje.</p> <p><b>Spolupráce a síťování</b> - mezi poskytovateli navzájem, s krajským úřadem, státní správou i samosprávou.</p> <p><b>Mezioborová provázanost</b> - lepší koordinace sociálních služeb se školstvím, zdravotnictvím a dalšími sektory.</p> <p><b>Přenos a sdílení dobré praxe</b> - vzájemné učení se z osvědčených postupů.</p> <p><b>Prostor pro spolupráci na konkrétních případech</b> - účast na případových konferencích, kazuistických seminářích.</p> <p><b>Možnost aktivní účasti na komunitním plánování</b> - zapojení do tvorby strategií a koncepcí kraje.</p>	<p><b>Nekvalitní nebo neetické poskytování služeb</b> - ohrožení uživatelů i důvěry veřejnosti.</p> <p><b>Nekalá konkurence mezi poskytovateli</b> - pomluvy, rivalita místo spolupráce.</p> <p><b>Neochota ke sdílení a spolupráci</b> - izolované fungování jednotlivých služeb.</p> <p><b>Nerovnoměrná kvalita služeb</b> - rozdíly mezi jednotlivými poskytovateli, absence standardů.</p> <p><b>Přetížení poskytovatelů</b> - nedostatečné kapacity a tlak na plnění administrativních i metodických povinností.</p>	<p><b>Podpora síťování a spolupráce</b> - organizace pravidelných setkání, kazuistických seminářů a případových konferencí.</p> <p><b>Metodické vedení a kontrola kvality</b> - kraj jako garant standardů, prevence neetického jednání a podpory etických principů.</p> <p><b>Sdílení dobré praxe</b> - kraj může vytvářet platformy pro přenos zkušeností, podporovat inovativní projekty a pilotní programy.</p> <p><b>Zapojení poskytovatelů do plánování</b> - aktivní účast na komunitním plánování sociálních služeb a na tvorbě koncepce.</p> <p><b>Podpora spolupráce napříč rezorty</b> - kraj jako prostředník mezi sociálními službami, školstvím a zdravotnictvím.</p>

## 8.2 STEEP analýza

STEER analýza (Social, Technological, Economic, Environmental, Political) představuje nástroj pro systematické zhodnocení vnějších faktorů, které mohou v následujících letech významně ovlivnit rozvoj a kvalitu péče o osoby s poruchou autistického spektra (PAS) v Karlovarském kraji. Tento přístup umožňuje identifikovat nejen rizika a hrozby, ale také příležitosti, které z prostředí vyplývají.

Zařazení STEER analýzy do koncepce péče o osoby s PAS poskytuje širší rámec, v němž lze lépe pochopit vzájemné souvislosti mezi společenskými změnami, technologickým pokrokem,

ekonomickými možnostmi, environmentálními faktory a politicko-legislativním prostředím. Díky tomu je možné připravit strategii, která bude nejen realistická a proveditelná, ale zároveň udržitelná a odolná vůči změnám ve vnějším prostředí.

Pro naši koncepci byla STEEP analýza zpracována ve spolupráci s odborníky z praxe i se zástupci veřejné správy, a to formou workshopů a následné expertní diskuse. Tento postup umožnil zachytit jak pohled poskytovatelů služeb a rodin, tak i širší kontext regionální politiky a legislativních změn. Analýza je rozdělena do pěti částí - společenské, technické, ekonomické, ekologické a politické změny - a u každého trendu sleduje jeho možné pozitivní i negativní dopady pro kraj a rozvoj podpory lidí s PAS.

### Společenské změny (S - Social)

Společenské faktory zahrnují demografické trendy, změny ve vnímání hodnot, životního stylu a sociálních potřeb. Ovlivňují poptávku po službách, očekávání uživatelů i celkovou společenskou atmosféru, v níž se koncepce péče o osoby s PAS uskutečňuje.

trendy	Pro Karlovarský kraj +	Pro Karlovarský kraj -
<b>Trend odkládání rodičovství, roste věk matek i otců</b>	<p>Starší rodiče bývají vzdělanější, zkušenější a ekonomicky stabilnější, což může zlepšit jejich schopnost zajistit dítěti s PAS vhodnou péči.</p> <p>Větší zralost rodičů může vést k lepší spolupráci s odborníky a aktivnějšímu hledání podpory.</p> <p>Snižování počtu narozených dětí obecně může vést k menšímu tlaku na kapacity některých služeb (školství, zdravotnictví), pokud by se zároveň nezvyšovala prevalence PAS.</p>	<p>Vyšší věk rodičů může souviset se zvýšeným rizikem výskytu PAS a dalších vývojových obtíží u dětí.</p> <p>Starší rodiče mají méně fyzických i psychických sil dlouhodobě pečovat o dítě s vysokou mírou podpory, což zvyšuje tlak na sociální služby.</p> <p>Rodiče s vyšším věkem mohou mít omezenější možnost opírat se o širší rodinu (prarodiče už bývají ve vyšším věku nebo zemřeli).</p> <p>V kombinaci s nízkou porodností v kraji to může vést k relativně vyššímu podílu dětí s PAS v populaci, což zvyšuje potřebu specializovaných služeb.</p> <p>Finančních zdrojů bude ubývat, takže na více osob s handicapem bude méně nebo stejně peněz.</p>

<p><b>Počet cizinců v kraji každoročně narůstá</b></p>	<p>Přináší pracovní sílu do regionu, který dlouhodobě bojuje s nedostatkem lidí v sociálních i zdravotnických službách.</p> <p>Kulturní diverzita může zvyšovat toleranci a otevřenost ve společnosti, což se může pozitivně promítnout i do vnímání osob s PAS.</p> <p>Některé rodiny cizinců mohou mít zkušenosti se službami z jiných zemí a přinášet inspiraci pro inovace.</p> <p>.</p>	<p>Jazyková bariéra komplikuje přístup dětí cizinců k diagnostice a podpoře, což může vést k podhodnocení nebo pozdnímu zachycení PAS.</p> <p>Zvyšuje se tlak na školství, které není vždy připraveno kombinovat podporu dětí s PAS a dětí s odlišným mateřským jazykem.</p> <p>Cizinci mohou mít omezené znalosti systému sociálních služeb a tím pádem i menší schopnost vyhledat podporu – hrozí sociální izolace.</p> <p>Zvýšený tlak na kapacity školských, zdravotních a sociálních služeb povede k dalšímu prodlužování čekacích dob a snižování dostupnosti pro všechny cílové skupiny.</p> <p>Lze očekávat vyšší náklady na rekvalifikace a jazykovou přípravu cizinců i odborného personálu.</p>
<p><b>Odliv obyvatel, zejména mladých lidí za vzděláním a nízká vzdělanostní úroveň v kraji</b></p>	<p>Méně klientů může znamenat nižší tlak na část kapacit (např. v základních školách nebo některých službách).</p> <p>Uvolnění bytového fondu a nižší tlak na infrastrukturu v některých lokalitách.</p> <p>Možnost lépe zacílit dostupné služby na skutečně potřebné uživatele (pokud se sníží celkový počet obyvatel).</p>	<p>Zhoršení věkové struktury – odcházejí zejména mladší a vzdělanější lidé, zatímco roste podíl seniorů a znevýhodněných skupin.</p> <p>Úbytek daňových příjmů kraje i obcí - méně zdrojů na financování sociálních služeb, školství a zdravotnictví.</p> <p>Zmenšující se pracovní síla - nedostatek odborníků (pedagogů, psychologů, sociálních pracovníků, lékařů), což ještě více komplikuje péči o osoby s PAS.</p> <p>Slabší komunitní vazby a menší sociální soudržnost - méně</p>

		<p>dobrovolníků, menší zájem o občanské iniciativy.</p> <p>Klesající atraktivita kraje pro investice, což dlouhodobě ohrožuje udržitelnost služeb.</p> <p>Vyšší náklady na získání odborníků „zvenčí“ (relokační balíčky, motivace k přestěhování).</p> <p>Riziko začarovaného kruhu - nízká nabídka kvalitních služeb → odliv obyvatel → ještě menší kapacity.</p>
<p><b>Stárnutí klientely včetně klientely s autismem</b></p>	<p>Zvyšující se poptávka po službách pro seniory může vést k rozvoji specializovaných programů a profesí (např. gerontologie, ergoterapie, ...).</p> <p>Větší důraz na kvalitu života a důstojné stárnutí - posilování komunitních a terénních služeb, které mohou pozitivně ovlivnit i další cílové skupiny (včetně osob s PAS).</p> <p>Uvědomění si potřeby rozšířit spektrum služeb pro osoby s PAS i ve vyšším věku - může vést k inovacím a vzniku nových typů služeb.</p> <p>Posílení mezioborové spolupráce (sociální služby, zdravotnictví, geriatric, psychiatrie) - dobré pro kvalitu celého systému.</p> <p>Využití zkušeností a znalostí z oblasti péče o seniory, které lze adaptovat na specifické potřeby lidí s PAS.</p> <p>Větší tlak na prevenci a podporu soběstačnosti, aby lidé</p>	<p>Rostoucí tlak na zdravotní a sociální systém - vyšší potřeba péče, delší doby hospitalizace, více klientů se složitými diagnózami.</p> <p>Finanční náročnost - vyšší náklady na služby, asistenci, zdravotní péči i odlehčovací formy pomoci.</p> <p>Riziko nedostatku kapacit - zařízení a služby budou zahlceny seniory, což může omezit prostor a pozornost pro jiné skupiny (např. osoby s PAS).</p> <p>Nedostatek odborného personálu specializovaného na kombinaci stáří a dalších postižení.</p> <p>Zátěž pro rodiny - stárnoucí klientela znamená také stárnoucí pečující osoby, které samy mohou potřebovat podporu.</p> <p>Chybějící připravenost systému - většina služeb nepočítá s klienty s PAS ve vyšším věku.</p> <p>Komplikovanější zdravotní situace (multimorbidita, demence, somatická onemocnění) kombinovaná s autismem - vysoká náročnost péče.</p>

	<p>s PAS mohli zůstat co nejdéle v komunitě.</p>	<p>Nedostatek personálu s odborností jak v autismu, tak v geriatrické problematice.</p> <p>Riziko sociální izolace - starší osoby s PAS často ztrácejí rodiče a blízké pečující, což zvyšuje tlak na pobytové služby.</p> <p>Finanční náročnost - kraj bude muset hledat zdroje pro nové formy služeb, které zatím nejsou standardní součástí sítě.</p>
<p><b>Posilování inkluze a integrace lidí s postižením do společnosti</b></p>	<p>Vyšší společenská tolerance a porozumění - lidé s PAS mohou snáze nacházet uplatnění ve školách, zaměstnání i volnočasových aktivitách.</p> <p>Posílení prevence sociální izolace - větší šance, že lidé s PAS zůstanou součástí komunitního života.</p> <p>Snížení stigmatizace - jednodušší komunikace s veřejností, ochota poskytovatelů přijímat klienty s PAS.</p> <p>Podpora sebeobhájců a organizací zastupujících lidi s postižením - mohou být partnery kraje při plánování.</p> <p>Využití dotačních a projektových titulů, které na inkluzi cílí (EU fondy, národní strategie).</p> <p>Postupující společenská akceptace lidí s postižením může přispět k příznivějšímu společenskému klimatu, vyššímu zájmu o práci v</p>	<p>Zvyšující se očekávání ze strany veřejnosti i rodin - tlak, aby kraj rychle zaváděl inkluzivní opatření.</p> <p>Riziko „formální inkluze“ - začlenění bez dostatečné podpory může vést k selhání (např. ve školách nebo zaměstnání).</p> <p>Potřeba rozsáhlého vzdělávání a osvěty - bez systematické práce se změna postojů neudrží.</p> <p>Finanční a organizační náročnost - inkluze vyžaduje asistenty, metodiky, nové přístupy, což zatíží rozpočet kraje.</p>

	<p>sociálních službách a tím i k posílení odborných kapacit. Zároveň může vést k tlaku na úpravy finanční politiky státu směrem k lepší podpoře dotčených resortů.</p>	
<p><b>Vnímání autismu jako paradigmatu neurodiverzity</b></p>	<p>Podpora inkluzivního přístupu, který vede k menší stigmatizaci a vyšší společenské akceptaci lidí s PAS.</p> <p>Větší otevřenost škol, zaměstnavatelů i poskytovatelů služeb k individualizované podpoře.</p> <p>Posílení sebeobhájství osob s PAS a jejich aktivního zapojení do rozhodovacích procesů. V souladu s tímto trendem bude více slyšet samotné hlasy lidí s autismem, což může vést k lepší osvětě a porozumění, boření mýtů a předsudků.</p> <p>Přitažlivější image kraje, který aktivně podporuje moderní a respektující přístupy.</p>	<p>Riziko, že část odborné i laické veřejnosti bude tento přístup odmítat jako „módní trend“ a dojde k polarizaci.</p> <p>Možné podcenění skutečnosti, že část osob s PAS potřebuje intenzivní podporu - hrozí, že důraz na diverzitu zastíní potřebu specializovaných služeb. Ve střetu s obecně přijímaným paradigmatem autismu jako handicapu bude složité komunikovat náročnost péče, potřebnost vyšší personální podpory pro lidi s autismem a chováním náročným na péči.<sup>13</sup></p> <p>Potřeba investic do vzdělávání odborníků, aby nové přístupy uměli správně aplikovat.</p> <p>Radikální aktivismus lidí s PAS, jejich ostré vymezování se proti pečujícím rodičům, pomáhajícím organizacím, zadavatelům sociálních služeb.</p>
<p><b>Dopady války na Ukrajině</b></p>	<p>Příliv nových pracovních sil (pokud se podaří jejich začlenění na trh práce, včetně sociálních služeb).</p>	<p>Zvýšený tlak na kapacity sociálních služeb, školství a zdravotnictví,</p> <p>konkurence v přístupu k bytům, pracovnímu trhu a veřejným zdrojům,</p>

<sup>13</sup> Na trend vnímání autismu jako součásti paradigmatu neurodiverzity by měl kraj reagovat zejména podporou vzdělávání odborníků, zapojováním osob s PAS do tvorby strategií, rozvojem sebeobhájcovských aktivit a osvětě směrem k veřejnosti. Současně je nutné udržet vyvážený přístup, který vedle akcentu na diverzitu zohlední i potřeby lidí vyžadujících vysokou míru podpory.

		<p>možné zhoršení společenské atmosféry (napětí mezi majoritou a cizinci, šíření předsudků),</p> <p>finanční prostředky směřované na podporu uprchlíků mohou být vnímány jako „na úkor“ jiných znevýhodněných skupin (včetně lidí s PAS).</p>
<b>Dlouhodobé dopady pandemie COVID-19<sup>14</sup></b>	<p>Rozvoj digitalizace a online forem podpory (poradenství, vzdělávání, komunikace s úřady),</p> <p>větší důraz na krizovou připravenost a flexibilitu služeb,</p> <p>zviditelnění významu pomáhajících profesí a péče o duševní zdraví,</p> <p>posílení komunitní soudržnosti v některých oblastech (vznik dobrovolnických sítí, sousedská výpomoc).</p>	<p>Zvýšený výskyt psychických obtíží (úzkosti, deprese, problémy s adaptací) u dětí, dospívajících i dospělých,</p> <p>dlouhodobé oslabení důvěry části veřejnosti ve státní správu a instituce,</p> <p>přetrvávající personální a finanční zátěž v sociálních a zdravotních službách,</p> <p>zhoršení sociálních nerovností (digitální propast, dopad na chudší rodiny).</p>

### Technologické změny (T – Technological)

Technologické faktory se týkají rozvoje moderních technologií, digitalizace a nových metod diagnostiky a péče. Tyto trendy mohou zefektivnit práci odborníků, zlepšit dostupnost služeb, ale také kladou vyšší nároky na adaptaci pracovníků a infrastruktury.

Trendy	Pro KK +	Pro KK -
--------	----------	----------

<sup>14</sup> Ačkoli pandemie COVID-19 již v roce 2025 nepředstavuje akutní hrozbu, její dlouhodobé důsledky mají stále významný dopad na oblast sociálních služeb a péče o osoby s PAS. Nejde tedy o trend pandemie samotné, ale o trend dozívajících následků, které ovlivňují kvalitu života uživatelů, stabilitu služeb i důvěru veřejnosti v instituce.

<p><b>Zvyšující se odborné a technické nároky na péči o lidi s PAS.</b> <sup>15</sup></p>	<p>Zvyšuje se kvalita poskytovaných služeb, více odpovídají skutečným potřebám lidí s PAS.</p> <p>Standardizace postupů může usnadnit koordinaci mezi poskytovateli a zajišťuje větší transparentnost.</p> <p>Poskytovatelé jsou motivováni k inovacím, zavádění moderních metod a využívání nových technologií.</p> <p>Lepší odborná úroveň služeb může zlepšit image kraje a přilákat odborníky i nové poskytovatele.</p>	<p>Rostoucí nároky na odborné kapacity mohou prohlubovat problém nedostatku kvalifikovaného personálu.</p> <p>Vyšší finanční náklady na metodické vzdělávání, nové pomůcky, technické vybavení a adaptaci služeb.</p> <p>Riziko, že menší poskytovatelé služeb nebudou schopni náročnější standardy splnit, což může snížit dostupnost služeb.</p> <p>Administrativní zátěž spojená s dokazováním naplňování nových standardů (reporty, evaluace).</p>
<p><b>Zpřesnění diagnóz a diagnostických kritérií</b></p>	<p>Přesnější diagnostika umožní lepší zacílení sociálních i zdravotních služeb,</p> <p>včasná identifikace PAS může zkrátit cestu k podpoře a zvýšit účinnost intervencí,</p> <p>zlepšení sběru a kvality dat - kraj získá spolehlivější podklady pro plánování služeb,</p> <p>snížení rizika nesprávného zařazení do jiné kategorie (např. duševní nemoc vs. PAS), což povede k</p>	<p>Nutnost průběžného vzdělávání odborníků (lékaři, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci),</p> <p>možné zvýšení počtu oficiálně diagnostikovaných osob → vyšší tlak na sociální a školské služby,</p> <p>finanční a organizační náročnost při zavádění</p>

<sup>15</sup> Zařazení mezi technické trendy je odůvodněné tím, že vyšší požadavky na úroveň péče vyplývající ze státních strategií se v praxi promítají do zavádění nových metod diagnostiky a práce, digitalizace evidence, standardizace postupů a nároků na materiálně-technické zajištění služeb.

	<p>efektivnějšímu využívání kapacit.</p>	<p>nových diagnostických nástrojů a metod,</p> <p>potřeba posílení mezioborové spolupráce (zdravotnictví, školství, sociální oblast), aby diagnostické změny měly reálný dopad na služby.</p>
<p><b>Rozvoj digitálních nástrojů pro koordinaci služeb, sdílení dat a komunikaci mezi rodinami, poskytovateli a veřejnou správou</b></p>	<p>Jednodušší a rychlejší komunikace mezi úřady, poskytovateli služeb a rodinami,</p> <p>zefektivnění administrativy → více prostoru pro přímou práci s klienty,</p> <p>lepší dostupnost informací pro občany (jednotné databáze, online žádosti, transparentnost procesů),</p> <p>možnost využívat moderní softwarová řešení pro plánování kapacit služeb a sdílení dat mezi sektory,</p> <p>podpora inovací v sociálních službách (např. využití aplikací pro sledování potřeb klientů, online poradny, krizové linky).</p>	<p>digitální vyloučení části klientů a jejich rodin (senioři, rodiny s nižšími digitálními kompetencemi, lidé bez přístupu k internetu),</p> <p>vysoké finanční náklady na zavedení a údržbu nových systémů, včetně školení zaměstnanců,</p> <p>rizika spojená s kybernetickou bezpečností a ochranou citlivých dat,</p> <p>přetížení pracovníků při zavádění nových technologií (dočasně složitější procesy než při starých metodách),</p> <p>možné nesoulady mezi různými systémy (školství, sociální oblast, zdravotnictví), pokud nebudou kompatibilní,</p> <p>spolehlivost dat je podmíněna tím, že všichni pracovníci skutečně a včas vkládají informace; pokud to nečiní, vznikají neúplné a nepřesné databáze,</p> <p>část pracovníků může mít odpor k novým</p>

		technologiím nebo omezené digitální dovednosti, což brzdí efektivní využívání systému.
--	--	--

### Ekologické změny (E – Environmental)

Ekologické faktory souvisejí s důrazem na udržitelnost, energetickou efektivitu a environmentální odpovědnost. I když se primárně netýkají přímo péče o osoby s PAS, ovlivňují fungování sociálních služeb - zejména při investicích do budov, provozních nákladech a přístupu k evropským fondům.

<b>Trend</b>	<b>Pro Karlovarský kraj +</b>	<b>Pro Karlovarský kraj -</b>
<b>Společenský i legislativní důraz na trvalou udržitelnost</b>	Možnost čerpání dotačních prostředků na ekologizaci budov a provozu sociálních služeb (energetické úspory, zelené technologie),  úspora nákladů v dlouhodobém horizontu díky energetické efektivitě,  zlepšení image kraje a poskytovatelů (kraj jako moderní a odpovědný),  podpora zdravějšího životního prostředí, což prospívá i uživatelům služeb.	Vyšší počáteční investiční náklady (rekonstrukce budov, nové technologie, ekologické zdroje energie), <sup>16</sup>  administrativní a časová náročnost při plnění nových norem a standardů,  riziko, že menší poskytovatelé nebudou mít kapacity na rychlou adaptaci (což může ohrozit jejich existenci),  tlak na dodržování environmentálních předpisů může odvádět pozornost od hlavní činnosti – péče o lidi s PAS.
<b>Další ekologické tlaky (klíma, Green Deal, společenský tlak)</b>	Podpora investic do ekologických opatření a modernizace budov,	Vyšší pořizovací a provozní náklady (např. ekologické materiály, energie),

<sup>16</sup> V souvislosti s důrazem na trvalou udržitelnost je vhodné zohlednit možnosti financování rekonstrukcí a modernizací budov sociálních služeb prostřednictvím Národního plánu obnovy (NPO) a dalších evropských fondů, které se zaměřují především na snižování energetické náročnosti.

	možnost pozitivního PR kraje a poskytovatelů jako „ekologicky odpovědných“.	nutnost řešit dopady extrémního počasí a adaptace na klimatické změny.
--	---	--

### Ekonomické změny (E – Economic)

Ekonomické faktory zahrnují stav veřejných financí, inflaci, trh práce či možnosti financování sociálních služeb. Tyto trendy přímo ovlivňují dostupnost zdrojů, stabilitu poskytovatelů a finanční situaci rodin osob s PAS.

Trend	Pro Karlovarský kraj +	Pro Karlovarský kraj -
<b>Rostoucí společenská odpovědnost firem<sup>17</sup></b>	<p>Rozšiřují se možnosti fundraisingu poskytovatelů služeb (finanční dary, dobrovolnictví, podpora vybavení či aktivit).</p> <p>Vzniká větší šance na inkluzivní zaměstnávání lidí s PAS.</p> <p>Firmy mohou být zapojeny do osvětových aktivit a pomáhat šířit povědomí o autismu.</p> <p>Kraj může sehrát roli koordinátora - propojit poskytovatele a firmy a ukázat priority, kde je podpora nejvíce potřebná.</p>	<p>Riziko, že firmy budou preferovat „atraktivnější“ témata (ekologie, zdraví), zatímco péče o osoby s PAS zůstane stranou.</p> <p>Některé CSR aktivity mohou mít spíše charakter PR než skutečné pomoci.</p> <p>Bez koordinace kraje a jasně definovaných potřeb může být podpora roztržštěná a málo efektivní.</p>
<b>Inflace</b>	<p>Vyšší citlivost veřejnosti i politiků k otázkám financování sociálních služeb.</p> <p>Vznik tlaku na efektivnější hospodaření a hledání inovativních způsobů financování.</p>	<p>Růst nákladů na provoz sociálních služeb (mzdy, energie, doprava, potraviny).</p> <p>Snižující se reálná hodnota státních a krajských dotací → ohrožení udržitelnosti služeb.</p>

<sup>17</sup> Tento trend se primárně promítá do možností poskytovatelů služeb v oblasti fundraisingu a získávání podpory od firem. Pro kraj má význam zejména v tom, že může fungovat jako koordinátor, který propojuje firmy se sociální oblastí a ukazuje jim, kde je jejich podpora nejvíce potřebná.

	<p>Poskytovatelé mohou být motivováni k lepší finanční strategii a fundraisingu (hledání darů, partnerství).</p> <p>Vyšší nezaměstnanost.</p>	<p>Zvýšený tlak na rodiny (dražší život, náklady na péči), hrozba prohloubení sociálních nerovností.</p> <p>Riziko snižování kvality služeb při snaze „šetřit za každou cenu“.</p> <p>Tlak na zvyšování mezd/platů zaměstnanců v sociálních a školských službách.</p> <p>Klesající koupěschopnost obyvatelstva → větší poptávka po sociální podpoře.</p> <p>Menší finanční spoluúčast uživatelů na službách, vyšší zátěž pro krajský rozpočet.</p>
<b>Zadlužení státu vlivem pandemie</b>	<p>Krátkodobě zvýšený příliv prostředků do sociální a zdravotní oblasti prostřednictvím centrálních dotačních programů.</p> <p>Možnost využít mimořádné investice k modernizaci či stabilizaci služeb.</p>	<p>Dlouhodobý tlak na konsolidaci veřejných financí, což může vést k omezení dotačních titulů pro kraje a obce.</p> <p>Riziko přesunu větší finanční odpovědnosti na kraje bez dostatečné kompenzace ze strany státu.</p> <p>Omezený růst prostředků na sociální služby, stagnace platů/mezd v sektoru a horší udržitelnost rozvoje nových služeb.</p>
<b>Uživatelé služeb a jejich rodiny jsou ekonomicky silně závislí na příspěvku na péči a invalidních důchodech, které tvoří významnou část jejich příjmů.</b>	<p>Péče v rodině je pro stát krátkodobě finančně výhodnější.</p> <p>Umožňují lidem s PAS a jejich rodinám zůstat v domácím prostředí a snižují tlak na okamžité využívání pobytových služeb.</p>	<p>V dlouhodobém horizontu neochota uživatelů a pečujících osob nakupovat služby vede k prohlubování závislosti pečujících osob na sociálních dávkách, ztrátě pracovních dovedností. To může vést k začarovanému kruhu: rodina zůstává izolovaná, pečující osoby opouštějí pracovní trh a návrat do zaměstnání je prakticky nemožný.</p>

Politické faktory zahrnují legislativní rámec, priority státu i kraje a vliv politických rozhodnutí na oblast sociálních služeb. Mohou přinášet příležitosti v podobě nových strategií a finanční podpory, ale i rizika vyplývající ze změn vedení a proměnlivých politických priorit.

Trend	Pro Karlovarský kraj +	Pro Karlovarský kraj -
<p><b>Zvyšující se požadavky na úroveň péče o lidi s PAS (tlak státu, strategické plány, advokační skupiny)</b></p>	<p>Vyšší důraz na kvalitu a důstojnost péče.</p> <p>Lepší ochrana práv lidí s PAS.</p> <p>Podpora odborného vzdělávání a metodik pro poskytovatele.</p> <p>Posílení meziresortní spolupráce (sociální služby, školství, zdravotnictví).</p> <p>Lepší dostupnost financí z národních a evropských zdrojů.</p> <p>Rozhodnutí kraje o krocích vedoucích k řešení problematiky lidí s PAS a CHNP bude mít podporu veřejnosti, vlády, i politických stran.</p> <p>Současně se zvyšováním úrovně péče (menší obsazenost domácností, akceptace potřeby vyššího počtu personálu a materiálně technických standardů) by se měly zvyšovat objemy přidělovaných prostředků v rozpočtech kraje ze strany státu. Tento trend se projeví jak na národní</p>	<p>Vyšší nároky na poskytovatele i kraj (např. povinnost zajistit kapacity, odborné zázemí).</p> <p>Možný nesoulad mezi ambiciózními plány státu, tlakem advokačních skupin, sebeobhájců, pečujících a reálnými možnostmi kraje (finance, personál). Pokud stát nezajistí dostatek zdrojů, tlak padá na kraje, které mají omezený rozpočet.</p> <p>Potenciál soudních sporů ze strany advokačních skupin kvůli neplnění zákonných povinností kraje.</p> <p>Služby pro lidi s PAS a CHNP jsou dražší, z ekonomického pohledu hůře obhajitelné.</p>

	úrovni i vlivem tlaku ze strany EU.	
<b>Volby a změny ve vládě či vedení kraje</b>	Změna politických programů se může ubírat pozitivním (např. nastartování nových moderních transformačních programů, lepší a vstřícnější spolupráce), ale i negativním směrem (např. neochota navázat na pozitivní změny nastavené předchozí politickou garniturou).	Nestabilita - změna vedení může znamenat přerušení nebo zpomalení již rozběhnutých projektů,  riziko, že nové vedení nebude považovat oblast podpory osob s PAS za prioritu,  časové zpoždění v rozhodování (nové vedení se musí zorientovat, projednat nové strategie),  vyšší nejistota pro poskytovatele i rodiny ohledně financování a kontinuity podpory.

### 8.3 Problémy současného systému péče o osoby s PAS v Karlovarském kraji zjištěné prostřednictvím SWOT analýzy

Pro účely strategického plánování v Karlovarském kraji byla zpracována SWOT analýza, která identifikuje klíčové silné a slabé stránky stávajícího systému (vnitřní faktory) a zároveň mapuje příležitosti a hrozby vyplývající z vnějšího prostředí.

Analýza vznikla na základě podnětů ze společných diskusí odborných pracovníků, zástupců veřejné správy, poskytovatelů sociálních služeb, pečujících osob a dalších zainteresovaných aktérů. Vychází tak z praktických zkušeností z terénu i ze strategického pohledu na vývoj systému podpory osob s poruchou autistického spektra a osob s náročným chováním.

Cílem SWOT analýzy bylo:

- vytvořit sdílený obraz aktuální situace v kraji z pohledu různých aktérů,
- identifikovat oblasti, kde je třeba rozvíjet kapacity systému a zvyšovat kvalitu služeb,
- upozornit na možná rizika, která mohou ohrozit udržitelnost podpory,
- poskytnout konkrétní podklad pro formulaci strategických priorit a opatření v rámci nové koncepce.

SWOT analýza představuje důležitý nástroj pro rozhodování o směřování krajské politiky v oblasti sociálních služeb a slouží jako rámec pro systémové i praktické kroky, které mají vést ke zlepšení života lidí s PAS v Karlovarském kraji.

S = Strengths (Silné stránky)	W = Weaknesses (Slabé stránky)
<p><b>S1</b> Existence příkladů dobré praxe v ČR i zahraničí a dostupnost expertů ochotných ke spolupráci.</p> <p><b>S2</b> Fungující síť poskytovatelů kvalitních sociálních služeb se zkušeností s péčí o lidi s PAS a CHNP, zájem o rozvoj služeb.</p> <p><b>S3</b> Úspěšně ověřené pilotní projekty, o které se lze opřít při plánování změn.</p> <p><b>S4</b> Vstřícnost státní správy a existence nezávislého dohledu nad ochranou práv osob s PAS.</p> <p><b>S5</b> Trend růstu nabídky služeb a počtu poskytovatelů.</p> <p><b>S6</b> Vypracovaný materiálně-technický standard (MTS) bydlení pro lidi s PAS.</p> <p><b>S7</b> Ověřený model komunitního bydlení v běžné zástavbě.</p> <p><b>S8</b> Pozitivní vnímání potřebnosti péče o lidi s PAS odbornou i laickou veřejností.</p> <p><b>S9</b> Existují příklady dobré praxe v oblasti spolupráce a síťování mezi poskytovateli; krajský odbor sociálních věcí je vnímán jako funkční a nápomocný. Část poskytovatelů je schopná se spojit a aktivně podílet na řešení situace.</p> <p><b>S10</b> Stabilní zájem kraje o řešení problematiky autismu a CHNP. Karlovarský kraj už jednu koncepci zpracoval (2018) a kontinuálně na ni navazuje.</p>	<p><b>W1</b> Nedostatek některých typů sociálních služeb (denní/týdenní stacionáře, odlehčovací služby, osobní asistence, pobytové služby) a kapacitní i odborné limity stávajících.</p> <p><b>W2</b> Neúměrně dlouhá čekací doba na vhodnou službu nejen v krizových situacích.</p> <p><b>W3</b> Nedostatek odborníků a metodiků; chybí specialisté na přístupy podpory pozitivního chování. Služby často nadužívají restriktce a psychofarmaka, porušují práva klientů. Omezené možnosti raných intervencí.</p> <p><b>W4</b> Nedostatek pracovníků v sociálních službách, nízký zájem o tuto profesi, chybí zejména muži.</p> <p><b>W5</b> Přetrvávající negativní paradigma v pohledu na CHNP (člověk vnímán jako problém → časté řešení hospitalizací).</p> <p><b>W6</b> Nízké ohodnocení a prestiž pracovníků v sociálních službách, chybí systematický lobbying za lepší podmínky.</p> <p><b>W7</b> Slabý case management na úrovni obcí, systémové plánování je spíše výjimkou.</p> <p><b>W8</b> Nesystematické, nepředvídatelné a nenárokové financování sociálních služeb.</p> <p><b>W9</b> Nedostatek specializované psychiatrické péče a lékařů, kteří by prosazovali systémové změny. Pediatri mají omezené znalosti a neumí rodiny správně nasměrovat.</p> <p><b>W10</b> Slabá komunikace mezi poskytovateli, krajem a obcemi; analýzy potřeb neodpovídají realitě, nízká motivace rodin k účasti.</p> <p><b>W11</b> Stagnující transformace sociálních služeb - skončila u materiálně-technických standardů.</p>

	<p><b>W12</b> Problematické posuzování a dostupnost příspěvků na pomůcky, vozidla a příspěvku na péči (nejasná pravidla, nerovnost v posudkovém řízení).</p> <p><b>W13</b> Chybí dlouhodobá strategie a stanovení reálných cílů; problematika CHNP není systematicky řešena ve strategických dokumentech ani v kurikulech odborných oborů.</p> <p><b>W14</b> Pacienti s CHNP jsou často odmítáni jako „nevyšetřitelní“; zanedbávána je preventivní péče.</p> <p><b>W15</b> Chování náročné na péči bývá důvodem vyloučení ze školy, rodiče jsou tlačeni do domácí výuky nebo zkrácení školní docházky; ani speciální školy nemají dostatečné kapacity a know-how.</p> <p><b>W16</b> Chybí samostatný obor Disability Studies v rámci vysokého školství.</p> <p><b>W17</b> Agenda lidských práv lidí s CHNP je málo diskutována a zohledňována.</p> <p><b>W18</b> Neefektivní inspekce kvality péče o lidi s CHNP.</p> <p><b>W19</b> Neexistuje funkční svépomocná skupina pečujících, rodiny mají velmi omezený přístup k informacím o službách a možnostech podpory.</p> <p><b>W20</b> Nedostatečné kapacity škol specializovaných na děti s autismem, intelektovým znevýhodněním a CHNP.</p> <p><b>W21 Malá atraktivita regionu pro odborníky.</b> Karlovarský kraj má dlouhodobě problém přilákat a udržet odborníky (psychiatry, psychology, speciální pedagogy).</p> <p><b>W22 Nízká informovanost a osvěta.</b> Veřejnost má stále slabé povědomí o autismu a CHNP → stigma, předsudky.</p>
<b>O = Opportunities (Příležitosti)</b>	<b>T = Threats (Hrozby)</b>
<p><b>O1</b> Potenciál zkušených a motivovaných poskytovatelů využitelný k rozvoji a zkvalitňování služeb.</p>	<p><b>T1</b> Situace na trhu práce - klesající nezaměstnanost a růst mezd vedou k silné konkurenci o pracovníky; poskytovatelé sociálních služeb nemohou finančně konkurovat jiným zaměstnavatelům.</p>

<p><b>O2</b> Nevyužití bytové fondy obcí jako zdroj pro rozvoj sociálního bydlení.</p> <p><b>O3</b> Možnost zřizování a obsazování odlehčovacích lůžek v rámci DOZP</p> <p><b>O4</b> Formování asociací poskytovatelů a svépomocných skupin rodičů; využití jejich informačního a advokačního potenciálu.</p> <p><b>O5</b> Reforma duševního zdraví - vznik center duševního zdraví, včetně těch specializovaných pro osoby s PAS.</p> <p><b>O6</b> Vytváření kariérních řádů v sociálních službách - možnost profesního růstu pracovníků.</p> <p><b>O7</b> Rozšiřování vzdělávacích programů v oblasti autismu a CHNP</p> <p><b>O8</b> Využití pracovní síly z Ukrajiny a dalších migrantů jako potenciálu pro oblast sociálních služeb</p> <p><b>O9</b> Finanční prostředky z Národního plánu obnovy určené na realizaci investičních projektů</p> <p><b>O10</b> Rostoucí celospolečenské povědomí a zájem o problematiku autismu (mediální a politická pozornost)</p> <p><b>O11</b> Vzrůstající důraz státu na problematiku PAS a CHNP - nové strategie, akční plány, financování</p> <p><b>O12</b> Mezinárodní inspirace - možnost čerpat know-how ze zemí, kde jsou služby pro lidi s PAS rozvinutější (Skandinávie, Velká Británie)</p> <p><b>O13</b> Digitalizace služeb - možnost využít online nástroje pro vzdělávání, poradenství, case management</p>	<p><b>T2</b> Změna politické situace - riziko, že vláda či kraj upřednostní velkokapacitní a levnější pobytové služby před komunitními a terénními, což může oslabit proces deinstitucionalizace.</p> <p><b>T3</b> Vyčerpanost a vyhoření rodin - snižuje jejich ochotu zapojovat se do komunitního plánování a advokačních aktivit.</p> <p><b>T4</b> Odchod kvalifikovaných zaměstnanců ze sociálních a zdravotních služeb do jiných oborů kvůli nízkému finančnímu ohodnocení a vysoké psychické i fyzické zátěži.</p> <p><b>T5</b> Strach veřejnosti ze soužití s lidmi s PAS - odpor k inkluzi, nesouhlas se zřizováním komunitních služeb a neochota některých poskytovatelů přijímat tuto cílovou skupinu.</p> <p><b>T6</b> Rezignace a vyhoření pracovníků v přímé péči – ztráta motivace, kvality péče a stabilních týmů.</p> <p><b>T7</b> Plošné snižování medikace u lidí s PAS+ bez dostatečné alternativní podpory - riziko kyvadlového efektu a zhoršení stavu klientů.</p> <p><b>T8</b> Radikální aktivismus části osob s PAS bez intelektového znevýhodnění - ostré vymezování vůči rodičům a pomáhajícím organizacím, polarizace diskuse.</p> <p><b>T9</b> Odliv vzdělaných lidí (potenciálních odborníků) z kraje v důsledku nemožnosti absolvovat potřebné vysokoškolské vzdělání v regionu.</p> <p><b>T10</b> Odchod obyvatel z příhraničních oblastí za prací do zahraničí - oslabování místních komunit a menší dostupnost služeb.</p> <p><b>T12</b> Stárnutí populace a rostoucí počet klientů - v dlouhodobém horizontu povede k vyšším nárokům na systém, který už teď není dostatečně kapacitní.</p> <p><b>T13</b> Periferní poloha Karlovarského kraje - menší atraktivita pro odborníky, omezená dostupnost vysokoškolského vzdělávání a specializovaných služeb, horší dopravní obslužnost v odlehlých oblastech.</p>
---	---

### **8.3.1 Shrnutí SWOT analýzy**

Na základě provedených analýz a následných diskusí s odborníky i zástupci poskytovatelů a rodin byly vymezeny klíčové oblasti, které mají zásadní význam pro další rozvoj systému péče o osoby s PAS v Karlovarském kraji.

Patří mezi ně zejména:

#### **Rozvoj a stabilizace specializovaných sociálních služeb a jejich kapacit**

V kraji přetrvává nedostatek některých typů služeb (odlehčovací, pobytové, osobní asistence). Posílení kapacit a rozvoj nových služeb je nezbytný k zajištění kontinuity péče.

#### **Zajištění dostatku kvalifikovaných odborníků a pracovníků přímé péče**

Nedostatek personálu je jednou z největších překážek rozvoje služeb. Stabilizace a vzdělávání pracovníků, včetně motivace mužů k práci v sociálních službách, je klíčová.

#### **Stabilní a předvídatelné financování sociálních služeb**

Současný systém je často nesystematický a nenáročný, což znesnadňuje plánování i dlouhodobý rozvoj služeb. Stabilní financování je nutnou podmínkou udržitelnosti.

#### **Systematická podpora rodin a prevence jejich vyčerpání a vyhoření**

Rodiny jsou často primárními pečovateli. Nedostatek podpory vede k vyčerpání a rezignaci.

#### **Posílení meziresortní spolupráce a dostupnost informací pro rodiny i veřejnost**

Efektivní péče vyžaduje propojení sociálních služeb, školství a zdravotnictví. Současně je nutné posílit informovanost rodin o možnostech podpory, protože jejich orientace v systému je velmi omezená.

SWOT analýza ukázala, že Karlovarský kraj má v oblasti podpory osob s poruchou autistického spektra (PAS) několik silných výchozích bodů. Patří mezi ně zejména existence příkladů dobré praxe a pilotních projektů, aktivní role krajského odboru sociálních věcí a postupný růst nabídky služeb. Důležitou silnou stránkou je také pozitivní vnímání potřebnosti péče o osoby s PAS ze strany odborné i laické veřejnosti. Současně se však ukázalo, že systém čelí výrazným slabinám. Nejzásadnějšími jsou nedostatek specializovaných služeb a jejich kapacit, nedostatek

odborníků a pracovníků přímé péče, nízká atraktivita profese a nepředvídatelné financování sociálních služeb.

Analýza identifikovala také řadu příležitostí, které může kraj využít. Patří sem zejména potenciál zkušených a motivovaných poskytovatelů a možnost využití dosud nevyužitých obecních bytů pro rozvoj sociálního bydlení. Příležitost pro rozvoj profesních struktur, asociací poskytovatelů a svépomocných skupin rodičů přináší nové možnosti sdílení informací, advokacie i spolupráce. Reforma duševního zdraví, dostupné finanční prostředky z Národního plánu obnovy a rostoucí společenské povědomí o problematice autismu vytvářejí příznivé podmínky pro rozvoj kvalitních a dostupných služeb. Další potenciál představuje využití moderních digitálních nástrojů, zapojení zahraničních pracovníků a inspirace ze zemí, kde jsou služby pro osoby s PAS na vyšší úrovni. Vnější prostředí však přináší i závažné hrozby: nestabilitu politických priorit, nedostatek personálu na trhu práce, odliv vzdělaných lidí z kraje a riziko návratu k velkokapacitním institucionálním službám.

Z těchto zjištění vyplývá, že pro budoucí koncepci péče o osoby s PAS v Karlovarském kraji je zásadní zaměřit se na rozvoj a stabilizaci kapacit specializovaných služeb, systematickou podporu rodin a prevenci jejich vyčerpání, zajištění dostatku odborníků a vytvoření stabilního finančního rámce. Tyto oblasti představují klíčové podmínky pro udržitelný a kvalitní rozvoj celého systému.

Na základě zpracované SWOT analýzy byla vytvořena matice, která umožňuje nejen identifikovat silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby, ale také formulovat konkrétní strategie, jak s těmito faktory dále pracovat. Tento přístup propojuje výsledky analytické části s návrhovou částí koncepce a ukazuje možné směry, jak posílit silné stránky, zmírnit slabé, využít příležitosti a minimalizovat rizika.

Konkrétně se jedná o hledání odpovědí na otázky:

- jak lze využít silné stránky k uchopení příležitostí,
- jak lze příležitosti využít ke zmírnění slabých stránek,
- jak lze silné stránky uplatnit při čelení hrozbám,
- a jak je možné **omezit dopady slabých stránek, pokud se kombinují s hrozbami.**

Na základě SWOT analýzy lze formulovat následující strategie:

**SO strategie (využití silných stránek k uchopení příležitostí)**

Díky příkladům dobré praxe a motivovaným poskytovatelům lze efektivně využít finance z Národního plánu obnovy a rozšiřovat nové služby. Aktivní role kraje a rostoucí zájem veřejnosti může posílit osvětu i rozvoj univerzitních programů v oblasti autismu a CHNP.

### **WO strategie (využití příležitostí ke zmírnění slabých stránek)**

Nedostatek odborníků a pracovníků lze řešit spoluprací s univerzitami a zaváděním kariérních řádů v sociálních službách. Nesystematické financování je možné stabilizovat prostřednictvím evropských a národních investičních programů.

### **ST strategie (využití silných stránek k čelení hrozbám)**

Síť zkušených poskytovatelů a pilotní projekty mohou pomoci zabránit návratu k velkokapacitním institucionálním službám. Aktivní role kraje může posílit důvěru veřejnosti a čelit obavám z inkluze lidí s PAS.

### **WT strategie (předcházení kombinaci slabín a hrozeb)**

Pokud se neřeší nedostatek odborníků, hrozí odchod schopných pracovníků; proto je nutné posílit motivaci a ohodnocení. Nedostatek informací u rodin v kombinaci s jejich vyčerpáním může vést k rezignaci; proto je třeba rozvíjet informační podporu a svépomocné skupiny.

## **8.4 Dotazníkové šetření mezi rodiči dětí s autismem**

### **Rozložení dle místa bydliště**

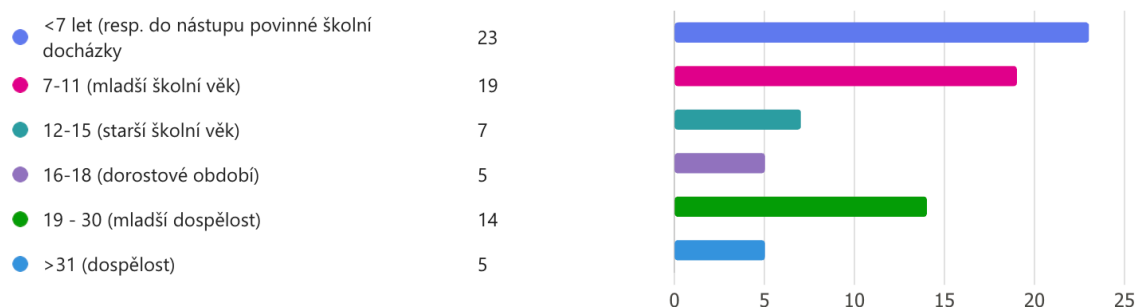
Polostrukturovaného dotazníkové šetření se zúčastnilo 73 respondentů, kteří pocházejí z různých oblastí Karlovarského kraje. Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno v těchto obcích s rozšířenou působností (ORP).‘:

<b>ORP</b>	<b>Počet respondentů</b>
Sokolov	19
Karlovy Vary	18
Cheb	16
Ostrov	7
Aš	6
Kraslice	4
Mariánské Lázně	3

## Věkové kategorie osob s autismem

Zastoupení pečovaných osob dle věku ukazuje, že většina respondentů pečuje o děti předškolního a mladšího školního věku:

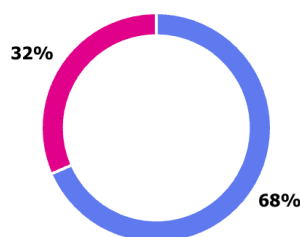
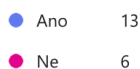
Věková kategorie	Počet
Do 7 let (předškolní věk)	23
7-11 let (mladší školní věk)	19
19-30 let (mladší dospělost)	14
12-15 let (starší školní věk)	7
Nad 31 let (dospělí)	5
16-18 let (dorostové období)	5



Graf 4: Do jaké věkové kategorie spadá člověk s autismem, o kterého pečujete?

## Možnost využití raného screeningu a rané péče

V dotazníkovém šetření jsme se respondentů ptali, zda se člověk, o kterého pečují, narodil v roce 2016 nebo později. Tato informace pomáhá rozlišit, kolik pečujících mělo možnost využít formy screeningu v 18 měsících věku dítěte zaměřeného na včasný záchyt PAS. Výsledky poskytují rámec pro posouzení dostupnosti rané diagnostiky autismu a jejího dopadu na podporu rodin v Karlovarském kraji.



*Graf 5: Graf znázorňuje podíl pečujících osob, které měly možnost využít raný screening autismu (odpověď „ano“). Výsledky jsou rozděleny podle toho, zda se dítě, o které pečují, narodilo v roce 2016 a později - tedy v období, kdy již byl screening dostupný nebo před tímto rokem.*

### **Odůvodnění zařazení otázky na rok narození dítěte**

Dotaz „Narodil se člověk, o kterého pečujete, v roce 2016 nebo později?“ byl do šetření záměrně zařazen jako doplněk k otázce týkající se věkové kategorie dítěte s autismem. Cílem bylo identifikovat respondenty, jejichž dítě mohlo podléhat povinnému screeningu poruch autistického spektra u praktického lékaře pro děti a dorost - dle vyhlášky č. 70/2012 Sb., ve znění účinném od 1. 1. 2017. Tato vyhláška stanovuje, že v rámci všeobecné preventivní prohlídky v 18 měsících věku dítěte má být provedeno vyšetření na včasný záchyt poruch autistického spektra.

Vzhledem k tomu, že tato právní úprava byla v době provedení dotazníkového šetření v platnosti již více než 8 let (od ledna 2017), měly by tímto screeninem projít děti narozené v roce 2016 a později. Nejstarší děti, které se do tohoto screeningu mohly zapojit, jsou tedy v době šetření přibližně ve věku 10 let.

Pouze na základě údajů o věkové kategorii by nebylo možné jednoznačně určit, zda dítě do screeningu spadalo - protože například dítě aktuálně ve věku 7- 11 let mohlo být narozeno buď před účinností vyhlášky (např. v roce 2015), nebo až po ní (např. v roce 2017). Proto byla otázka na konkrétní rok narození zvolena jako klíčový doplňující údaj k analýze dostupnosti a účinnosti tohoto povinného screeningu.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Děti, které měly 18 měsíců v roce 2017, se narodily přibližně v červenci 2015 nebo později. Ale protože povinnost začala platit od 1. ledna 2017, screening reálně podstoupily děti, které dosáhly 18 měsíců po tomto datu - tedy:

## Absolvování screeningu PAS v 18 měsících věku dítěte

Dotazníkové šetření se zaměřilo na pečující, jejichž děti měly v době osmnáctiměsíční preventivní prohlídky již povinný screening poruch autistického spektra zakotvený ve vyhlášce. Cílem bylo zjistit, jak velká část dětí tento screening skutečně absolvovala. Výsledky ukázaly, že i přesto, že je vyšetření součástí standardu preventivní péče, významná část dětí ho neabsolvovala. Tento fakt naznačuje, že povinnost provádět screening není plošně dodržována a že část pediatrů stále tuto povinnost nerespektuje. Tento stav představuje riziko pro včasný záchyt PAS a ukazuje na potřebu posílit informovanost a kontrolní mechanismy v pediatrické praxi.



*Graf 6: Obsahem všeobecné preventivní prohlídky u dětského lékaře je v 18 měsících věku dítěte mimo jiné i provedení vyšetření za účelem včasného záchytu poruch autistického spektra. Absolvovali jste toto vyšetření?*

Z odpovědí vyplývá, že:

- 56 % respondentů uvedlo, že vyšetření absolvovali,
- 39 % uvedlo, že ne,
- 6 % si nebylo jistých.

To znamená, že více než třetina rodin screening buď neabsolvovala, nebo o něm neví, přestože je povinnou součástí preventivní prohlídky od roku 2017.

Z těch, kteří vyšetření absolvovali:

- 
- děti narozené od července 2015 do prosince 2015 dosáhly 18 měsíců před účinností vyhlášky → screening nemusely absolvovat.
  - děti narozené od ledna 2016 dále již byly v 18 měsících pod zákonnou povinností screeningu → ano, spadaly do screeningu.

- 37 % všech odpovídajících uvedlo, že výsledek byl pozitivní,
- 43 % uvedlo negativní výsledek,
- 20 % si výsledek nepamatuje.

Pozitivní výsledek získalo zhruba každé třetí dítě, u kterého byla později diagnostikována PAS.

Z těch, u kterých byl screening pozitivní:

- 40 % dostalo doporučení k dalšímu odbornému vyšetření na specializované pracoviště,
- 33 % bylo vyzváno k „čekání a opakování testu za půl roku“,
- 13 % uvedlo jinou reakci (cit.: „pediatr nás nikam neposlal“, „pátrala jsem jako matka sama“),
- 7 % uvedlo, že pediatr výsledek zlehčoval,
- 7 % dostalo doporučení kontaktovat ranou péči.

Ačkoli více než polovina dětí screening absolvovala, stále existuje značná část rodin u kterých vyšetření vůbec neproběhlo - přestože je již několik let povinné. Způsob, jakým pediatři reagují na pozitivní výsledek, je velmi různorodý a někdy i pasivní (např. odkládání, bagatelizace). Systémová změna po roce 2017 sice přinesla screening jako nástroj včasného zachytu, ale ještě není dostatečně provázán s funkční sítí podpory (raná péče, diagnostika, poradenství, včasná intervence...).

### **Zkušenosti rodičů s provedením screeningu PAS**

Kvantitativní výsledky dotazníkového šetření byly doplněny o kvalitativní výpovědi pečujících, které ilustrují, jak screening v praxi probíhá. Tyto zkušenosti ukazují na různorodou realitu v ordinacích pediatrů - od příkladů dobré praxe přes nedostatečné provedení vyšetření až po zcela chybějící screening. Některé výpovědi rovněž poukazují na necitlivý přístup zdravotnického personálu a nedostatek podpory pro rodiny v prvních krocích po sdělení podezření na PAS:

*„Bylo několik bodů, u kterých jsem si nebyla jistá s odpovědí. Sestřička však poznamenala, že s některými otázkami v tomto věku nesouhlasí a doporučila mi zadat kladnou odpověď.“*

*„Screening jsme neabsolvovali.“*

*„Už ve 14 měsících jsem upozorňovala, že syn se neprojevuje jako ostatní děti a že potřebujeme rozjet kolečko vyšetření. Pediatr nám vystavil žádanky k psychologovi, psychiatrovi, očnímu a foniatrovi. V 18 měsících jsem pak vyplnila pozitivní dotazník.“*

*„Byla bych ráda, kdyby každý pediatr screening skutečně prováděl. Nám nikdo nic nedal k vyplnění. Když jsem upozorňovala na zvláštní chování syna, byla jsem považována za hysterku. Výsledek je, že syn nyní nastupuje do školy s diagnózou ADHD a PAS.“*

*„V 18 měsících jsem M-CHAT test nedostala a do knížky lékařských prohlídek mi sestřička zaškrtnula, že test vyšel negativní. Sama jsem si test stáhla z internetu a vyplnila doma. Po urgenci lékař doporučil počkat do 2 let a test zopakovat - opět vyšel pozitivně. Lékař synovi okamžitě řekl, že je ‚autista‘ a nikdy se nezačlení do společnosti. Odeslal nás do SPC Mariánské Lázně a dál situaci neřešil, pouze přebírá zprávy od odborníků. Na syna se při každé návštěvě dívá s opovržením. Přitom syn dělá velké pokroky a věříme, že se jednou začlení do společnosti.“*

V rámci výzkumu dostali pečující prostor pro rozšířenou odpověď na otázku, jaké mají další zkušenosti s péčí dětského lékaře. Z odpovědí vyplynulo několik opakujících se témat.

Nejčastěji pečující uváděli, že pediatři i další lékaři mají nedostatečné znalosti o poruchách autistického spektra (PAS). Někteří popisovali, že lékařem či lékařkou byly jejich obavy bagatelizovány a dítě tak bylo na specializovaném pracovišti vyšetřeno až s velkým zpožděním. Velmi časté byly i zkušenosti s necitlivou komunikací - rodiče se setkávali s posměchem, odmítavým přístupem nebo zlehčováním potíží („kluci jsou pomalejší, to dožene“). To často vedlo k frustraci a stresu a v některých případech k nutnosti pediatra změnit.

Dalším opakujícím se motivem byla nutnost vlastní iniciativy rodičů, kteří si museli sami zajistit vyšetření u specialistů, včetně psychologů, neurologů či genetiky. Pediatři často nechtěli vystavovat žádanky nebo doporučení k dalším vyšetřením, případně to udělali až po opakovaném naléhání.

V některých případech respondenti hodnotili lékaře jako „zastaralé“ či „přesluhující“, s nízkým zájmem o děti s odchylkami ve vývoji. Někteří pečující také upozornili na nedostatek empatie a ohleduplnosti.

Celkově tedy odpovědi ukazují, že mnoho rodičů je s přístupem pediatrů k dětem s PAS nespokojeno. Největší výzvou je včasné rozpoznání obtíží, ochota a schopnost pediatra reagovat a koordinovat návaznou péči, ale také respektující a podpůrná komunikace s rodinou.

*„Jedna dětská doktorka řekla, že jsem náročná maminka, když jsem řekla, že se mi na dceři něco nezdá, pronesla: ‚Panebože, další postižené dítě...‘ To mi opravdu pomohlo :-“(“*

*„Musela jsem pořád otravovat, že něco není v pořádku a až po třetí urgenci nás poslala k dětskému psychiatrovi. Nakonec jsem musela odejít k jiné pediatričce, protože co návštěva, to stres.“*

*„Veškerá vyšetření jsem si musela zařídit sama, počínaje psychologkou, psychiatrickou, neuroložkou... ta jediná zlatá nás poslala na genetiku, kde jsme konečně zjistili příčinu.“*

*„Na tříleté prohlídce se nám vysmál a řekl, že neví, proč chceme doporučení k logopedovi a psychologovi, když stejně žádného neseženeme a že syn je jasný autista a bude to s ním těžký.“*

### **Cesta k správné diagnóze aneb doba čekání na uzavření diagnostického procesu**

V rámci výzkumu jsme zjišťovali, kolik času uplynulo od prvního podezření pečující osoby, že se dítě nevyvíjí typicky, až zahájení diagnostického procesu. Tento údaj ukazuje, jak dlouho rodiny čekaly na diagnostické vyšetření - tedy i na možnost zahájit ranou intervenci a další podpůrné služby.

Výsledky ukazují, že největší část respondentů (45 %) zahájila diagnostický proces do 3 let od prvního podezření. Pouze 18 % zahájilo diagnostický proces do jednoho roku od objednání na specializované vyšetření. To znamená, že většina dětí se k odborné pomoci dostává se značným zpožděním.

Při pohledu na souhrnná data by se mohlo zdát, že zpoždění v diagnostice je stále velmi výrazné. Detailní rozbor podle věkových skupin ale ukazuje pozitivní trend: u nejmladších dětí se diagnóza stanovuje výrazně dříve než v minulosti. U dětí mladších než 7 let mělo již 39 % uzavřený diagnostický proces do jednoho roku, což zvyšuje šanci na zahájení rané péče a cílených intervencí v nejefektivnějším období.

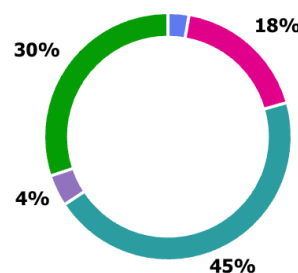
Nicméně podle mezinárodních doporučení (např. NICE ve Velké Británii) by měl být diagnostický proces zahájen do 3 měsíců od objednání<sup>19</sup>. V našem souboru tento standard splnily pouze 2 rodiny, což ukazuje na nutnost posílení kapacit diagnostických týmů a výrazného zkrácení čekacích lhůt.

Naopak u starších věkových skupin a dospělých je patrné, že dříve byla dostupnost diagnostiky výrazně horší - u respondentů nad 31 let byl diagnostický proces uzavřen „ještě později než je 5 let“ ve 100 % případů. Tento výsledek pravděpodobně odráží jak nižší informovanost odborné i laické veřejnosti v minulosti, tak omezené kapacity diagnostických služeb.

Celkově lze tedy říct, že situace se zlepšuje a děti jsou diagnostikovány rychleji než dříve, ale prostor pro zlepšení je velký - i v nejmladší věkové skupině se objevují případy s výrazným zpožděním. To ukazuje na potřebu pokračovat v rozšiřování kapacit odborníků, školení pediatrů a zajištění rovnoměrného přístupu k diagnostice napříč regiony.

Mladší děti dnes získávají diagnózu rychleji než starší ročníky, což potvrzuje pozitivní vývoj. Přesto je znepokojivé, že jen 2,7 % rodin dosáhlo uzavření diagnostického procesu v doporučené lhůtě do 3 měsíců a velká část rodin stále čeká déle než 1 rok. To představuje významný problém a snižuje šance na včasné zahájení rané intervence.

● do 3 měsíců	2
● do 1 roku	13
● do 3 let	33
● do 5 let	3
● ještě později	22



Graf 7: Podíl rodin podle toho, kolik času uplynulo od prvního podezření na vývojovou odchylku dítěte k zahájení diagnostického procesu (v %).

<sup>19</sup> NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. *Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis*. [online]. London: NICE, 2017 [cit. 2025-09-29]. Dostupné z: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg128>

## Zkušenosti pečujících s diagnostickým procesem PAS

Dlouhé čekací lhůty a omezená kapacita. Často se objevuje stížnost na dlouhé čekací doby na psychologická a psychiatrická vyšetření - někteří čekají i více než tři roky.

Opakované zmiňování specializovaných pracovišť s dlouhými pořadníky, rozporuplné nebo nesprávné diagnózy.

Více rodin uvádí, že během procesu obdrželi několik různých diagnóz (vývojová dysfázie, mentální retardace, ADHD...), PAS byl potvrzen až později.

Některé zkušenosti s psychiatry byly velmi negativní - zlehčování či popírání autismu („*autismus je výmysl psychologů*“).

Rodiče někdy museli navštívit několik různých psychologů/psychiatrů, než dostali přesnou diagnózu.

Potřeba vlastní iniciativy. Rodiče často popisují, že si museli cestu k diagnóze „*vyšlapat sami*“, aktivně hledat vhodné odborníky, měnit je a dojíždět do jiných měst (Plzeň, Praha).

Speciální situace a komorbidity. U části dětí byl autismus odhalen sekundárně při léčbě jiných zdravotních problémů (onkologická léčba, pobyt v psychiatrické léčebně ...). Některé rodiny řeší, že OSSZ zpochybňuje diagnózu a snižuje příspěvek na péči, i když PAS a s ní související potíže zůstávají.

### Klíčové závěry

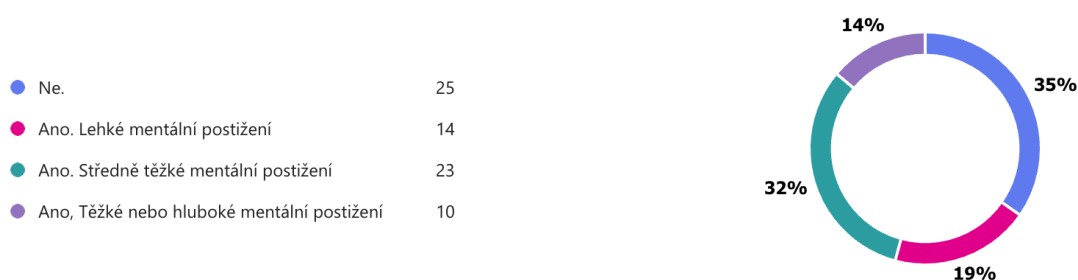
- Diagnostický proces je pro mnoho rodin náročný, zdlouhavý a často frustrující.
- Nedostatek odborníků a dlouhé čekací doby jsou hlavní překážkou včasného uzavření diagnózy.
- Některé rodiny mají velmi pozitivní zkušenost s konkrétními odborníky, ale jde spíše o výjimku než o standard.
- Rodiče musí vyvíjet velkou vlastní aktivitu, aby se k diagnóze vůbec dostali - což pro pečující představuje dodatečnou psychickou i organizační zátěž.

## Kombinace PAS a mentálního postižení - rozsah a význam pro péči

Kombinace autismu a mentálního postižení je důležitá informace, protože pomáhá porozumět tomu, jak rozmanité jsou cesty k naplnění potřeb lidí s autismem. Nejde o to porovnávat, kdo to má „těžší“, ale o to, aby bylo zřejmé, že různé skupiny mohou potřebovat odlišný typ podpory - například jinou formu vzdělávání, terapeutických přístupů nebo služeb.

Díky těmto údajům můžeme lépe navrhnout doporučení, která zohlední rozmanitost celé skupiny tak, aby se dostalo vhodné pomoci jak lidem s autismem a s mentálním postižením, tak těm, kteří mentální postižení nemají, ale potřebují například intenzivní psychologickou či behaviorální podporu.

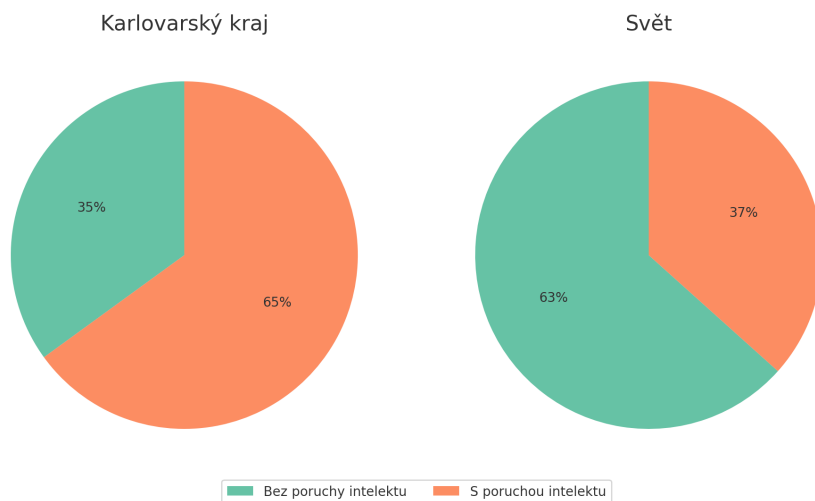
V rámci dotazníkového šetření uvedlo 65 % respondentů, že dítě s PAS má současně diagnostikované intelektové postižení.



Graf 8: Podíl respondentů podle výskytu mentálního handicapu u dětí s PAS

Tento podíl je výrazně vyšší než v mezinárodních studiích, kde se komorbidita autismu a intelektového postižení pohybuje kolem 30 %<sup>20</sup>. Jedním z možných vysvětlení je selekce vzorku - do šetření se častěji zapojují rodiny dětí s potřebou vyšší míry podpory. Dalším faktorem může být diagnostická praxe v ČR, kde řada odborníků stále častěji rozpozná a diagnostikuje PAS u dětí s mentálním handicapem, zatímco lehčí formy autismu bez intelektového postižení mohou zůstat nediodagnostikovány nebo jsou diagnostikovány později.

<sup>20</sup> CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022* [online]. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2025, 74(2), s. 1–22 [cit. 2025-09-29]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm>



*Graf 9: Graf ukazuje podíl osob s poruchou autistického spektra (PAS), u nichž se současně vyskytuje intelektové postižení. Zjištěný podíl je v Karlovarském kraji výrazně vyšší než hodnoty uváděné v mezinárodních studiích, kde se komorbidita autismu a intelektového postižení pohybuje přibližně kolem 30-40 %.*

Proto je vhodné tato data chápat spíše jako nástroj k porozumění potřebám rodin, které vyhledávají podporu a jsou aktivní v komunitě, než jako přesný odhad rozložení mentálního postižení v celé populaci lidí s PAS.

### **Výskyt chování náročného na péči**

Dotazníkové šetření zahrnovalo otázku, zda dítě s PAS vykazuje známky chování náročného na péči (CHNP). Cílem bylo zjistit, jak velká část rodin v Karlovarském kraji čelí této náročné situaci, která představuje zásadní zátěž pro pečující i pro poskytovatele služeb. Znalost prevalence CHNP v populaci dětí s PAS je klíčová pro plánování potřebných kapacit sociálních služeb, vzdělávacích a zdravotnických intervencí a pro nastavení podpory rodinám, které se potýkají s vyšší mírou stresu a vyčerpání. Tento údaj potvrzuje, že většina pečujících nečelí jen běžné zátěži spojené s péčí o dítě s autismem, ale řeší i chování, které:

- vyžaduje neustálou pozornost a kontrolu,
- může být nebezpečné pro dítě samotné nebo jeho okolí,
- vede k přetížení, izolaci a vyčerpání rodiny.



Graf 10: Vykazuje váš potomek známky chování náročného na péči?

86 % respondentů uvedlo, že jejich dítě vykazuje chování náročné na péči (CHNP). 14 % odpovědělo, že jejich potomek CHNP nevykazuje.

Tato zjištění potvrzují, že v Karlovarském kraji se naprostá většina rodin pečujících o dítě s PAS potýká i s chováním náročným na péči. Tento údaj ukazuje na vysokou míru zátěže pro rodiny i pro systém služeb - a zdůrazňuje nutnost rozvoje specializovaných služeb, krizových intervencí, odlehčovacích kapacit a podpory pro pečující.

V porovnání se zahraničními studii, kde se prevalence CHNP u osob s PAS pohybuje přibližně mezi 50-70 %, je zjištěný podíl ještě vyšší. Tento rozdíl může souviset se složením vzorku (rodiny s větší mírou potřeby podpory se častěji zapojují do šetření), ale také s reálným nedostatkem podpůrných mechanismů, které by vzniku CHNP pomáhaly předcházet. Je však nutné upozornit, že přímé srovnávání s mezinárodními daty je omezené, protože jednotlivé studie pracují s odlišnými definicemi a projevy náročného chování, což může výsledky výrazně ovlivnit. Například web Autism.org<sup>21</sup> uvádí, že podle databáze ARI (Autism Research Institute) přibližně 59 % jedinců s autismem vykazuje během života projevy agrese, sebepoškozování a/nebo destruktivního chování. Tyto údaje se ale zaměřují pouze na některé formy náročného chování (zejména agrese a sebepoškozování). Rozdíly v uváděných procentech souvisejí také s charakterem zkoumaných populací - v klinických souborech s těžšími formami autismu je výskyt CHNP zpravidla vyšší než v obecné populaci. Výsledky významně ovlivňují i metodické přístupy, tedy to, jak je CHNP měřeno a jaké projevy jsou do hodnocení zahrnuty.

Vnímání náročného chování ze strany pečujících bývá širší a může zahrnovat i impulzivitu, časté emoční výbuchy či odmítání spolupráce. Je proto třeba mít na paměti, že vnímání toho,

<sup>21</sup> AUTISM RESEARCH INSTITUTE. *Challenging Behaviors and Autism* [online]. Autism.org. [cit. 2025-09-29]. Dostupné z: <https://autism.org/challenging-behaviors-and-autism/>

co je chování náročné na péči, je do jisté míry subjektivní a může se lišit rodinu od rodiny. Přesto vysoký podíl 86 % ukazuje, že většina pečujících vnímá péči o dítě s PAS jako velmi náročnou, a to bez ohledu na individuální rozdíly v definici tohoto chování.

Výpovědi rodičů ukazují, že chování náročné na péči je v mnoha případech přímým důvodem pro odmítnutí či výrazné omezení poskytovaných služeb. Nejčastěji se problémy objevují v těchto oblastech:

- **Mateřské a základní školy** - odmítnutí přijetí dítěte, zkracování docházky na pouhou hodinu denně, vyloučení ze školky či školy nebo nátlak na rodiče, aby přistoupili na domácí vzdělávání.
- **Denní a týdenní stacionáře** - omezování docházky, úplné odmítnutí péče z důvodu náročného chování, problémy s nedostatkem personálu a celkově omezená kapacita.
- **Volnočasové aktivity a kroužky** - časté odmítnutí účasti, nepřijetí na příměstské tábory, vyloučení z kroužků v domech dětí a mládeže.
- **Zdravotní péče** - odmítnutí ošetření (například u zubaře), necitlivý nebo stigmatizující přístup zdravotnického personálu.
- **Služby pro dospělé lidi s PAS** - prakticky nedostupné pobytové služby komunitního charakteru, chybějící služby podporovaného bydlení, nedostatečná psychologická a psychiatrická podpora a omezená nabídka terapeutických služeb.
- **Nepřímá forma odmítnutí** - některé rodiny rezignují na poptávku služeb, protože vědí, že jejich dítě by nebylo přijato, nebo se opírají o negativní zkušenosti z minulosti.

Dotazníkové šetření i hloubkové rozhovory ukazují na závažný systémový problém. Všechny rodiny, které uvedly, že jejich dítě vykazuje chování náročné na péči (86 % respondentů), současně popsaly, že jim kvůli tomu byla odmítnuta určitá služba. 100 % těchto rodin tedy čelí reálné bariéře ve využívání potřebné podpory.

Odmítání služeb se netýká pouze sociálních a zdravotních služeb, ale velmi výrazně také školského systému, přestože školní docházka je zákonem stanovena jako povinná. Ukazuje se, že rodiny s nejvyšší mírou potřeby podpory jsou ze systému velmi často vylučovány.

Z odpovědí pečujících vyplývá, že k odmítání dochází z několika důvodů:

- služby nejsou na tuto klientelu připravené,
- personál nemá odpovídající školení,
- instituce stanovují limity přijatelného chování.

Z těchto zkušeností vyplývá potřeba:

- posilovat kapacity a odbornou připravenost personálu,
- rozvíjet krizové a odlehčovací služby,
- zajistit podporu pro děti s CHNP ve školách (běžných i speciálních),
- posílit mezioborovou spolupráci mezi sociálními službami, školstvím a zdravotnictvím.

Tyto odpovědi ukazují, že rodiny dětí s PAS a CHNP často čelí systematickým bariérám v přístupu k péči a službám. Odmítnutí nebo výrazné omezení podpory má zásadní dopad na kvalitu života rodin a vede k jejich vyčerpání, sociální izolaci a ztrátě důvěry v systém.

*„Dospělý s PAS bez mentální retardace nemá v Karlovarském kraji žádnou šanci na chráněné bydlení s podporou a v klidném prostředí, žádná psychologická pomoc a podpora, žádné terapie... nic!“*

*„Syn byl do mateřské školy přijat, ale vzali ho maximálně na hodinu denně. I přes školský zákon s tím měli problém.“*

*„Byli jsme se ptát na domov pro autisty, kde nám bylo několikrát skoro ve všech institucích řečeno, že synovo chování je velmi náročné, že takové problémové chování u nich nechtějí, jelikož potřebuje více péče.“*

*„Zubař syna odmítl ošetřit a museli jsme zaplatit desetitisíce za ošetření v analgosedaci.“*

*„Neustále - v denním stacionáři, v terapeutických dílnách - jsme naráželi na odmítání. Docházka byla vždy jen krátkodobá, nebo nás chtěli vyloučit.“*

*„Po personálních změnách v mateřské škole jsme přešli na domácí vzdělávání, protože si s ním ve škole nedokázali poradit.“*

Z výpovědí vyplynulo, že mnoho rodin zažilo přímé nebo nepřímé vyloučení dítěte ze školního systému, často z důvodu náročného chování, bez nabídky vhodné alternativy. To vede k:

- domácí výuce bez speciálně pedagogické podpory,
- dlouhodobému přetížení rodičů,
- omezení sociálního kontaktu dítěte.

*„Do školy jsme to měli hodinu cesty. Syn tam ale mohl být jen 45 minut, delší docházku prý nezvládnou. Tak jsem na něj čekala na chodbě, domů jezdit se mi nevyplatilo. Po pár týdnech jsem to vzdala – požádala o domácí vzdělávání a syna jsem dala do denního stacionáře, kde může být celý den a já můžu aspoň na zkrácený úvazek do práce. Jenže je to sociální služba a já za ni platím. Z příspěvku na péči mi tak už nic nezbyvá. Ale je to jedno. Stejně bych neměla za co ho utratit. Odjet na víkend nebo jít s druhým synem do kina stejně nemůžu, žádná odlehčovací služba tu není.“*

(z výpovědi matky osmiletého chlapce s autismem)

### **Kontakt se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností**

V dotazníkovém šetření jsme zjišťovali, zda pečující někdy kontaktovali sociálního pracovníka obce s rozšířenou působností (ORP) s žádostí o konzultaci či pomoc při hledání vhodné sociální služby. Sociální pracovníci ORP hrají klíčovou roli v systému sociální ochrany. Jsou první kontaktní osobou pro občany v obtížné životní situaci a mají nástroje, jak jim pomoci zorientovat se v nabídce sociálních služeb, případně zprostředkovat návazné služby či krizovou podporu.

Pouze 27 % respondentů uvedlo, že kontaktovali sociálního pracovníka obce s rozšířenou působností s žádostí o konzultaci nebo pomoc při hledání služby.

Z hloubkových rozhovorů a otevřených odpovědí pečujících osob vyplynulo, že nejčastějšími důvody, proč nevyužily podporu sociálního pracovníka obce, byly:

- Nedostatečná informovanost rodin o tom, že sociální pracovník ORP je pro ně dostupným zdrojem podpory.

*„Vůbec jsem nevěděla, že na obci někdo takový je, kdo by nám mohl pomoci.“*

- Nedůvěra vůči úřednímu systému nebo obava z nepochopení a stigmatizace.

*„Měla jsem pocit, že mi stejně nic nenabídnou, tak jsem to ani nezkoušela.“*

- Nízká kapacita nebo viditelnost sociálních pracovníků ORP v oblasti podpory lidí s PAS - rodiny nemají zkušenost, že by jim tato pomoc mohla reálně prospět.

*„Jednou jsem se obrátila na sociálku a jen mi řekli, ať si hledám službu sama. Už tam nepůjdu.“*

- Vysoká míra soběstačnosti u části rodin - problém si řeší samy, nebo prostřednictvím neformálních sítí.

*„Pomoc hledám spíš přes ostatní rodiče a Facebook, tam rozumí naši situaci víc.“*

*„Jsme zvyklí řešit si věci sami. Máme kolem sebe pár lidí, kteří nám pomůžou, a nechci běhat po úřadech a vysvětlovat pořád dokola naši situaci.“*

Nízký počet kontaktů s pracovníky ORP představuje výzvu pro kraj i obce - je třeba zvýšit povědomí o roli sociálních pracovníků, jejich kompetencích a možnostech pomoci. Důležitá je i jejich dostatečná metodická podpora, aby byli schopni reagovat na specifické potřeby rodin s dětmi s PAS a chováním náročným na péči.



Graf 11: Kontaktoval/a- jste někdy s žádostí o konzultaci či pomoc v nalezení vhodné sociální služby sociálního pracovníka obce s rozšířenou působností?

Menší část respondentů uvádí pozitivní zkušenost s rychlou a ochotnou pomocí ze strany sociálních pracovníků, především v řízeních o sociálních dávkách (např. příspěvek na péči). Tyto případy ukazují na vstřícný přístup a profesionální jednání jednotlivých pracovníků. Nicméně je zřejmé, že tato pozitivní zkušenost se většinou vztahuje pouze k administraci dávek - nikoli k aktivnímu vyhledávání služeb, svolávání případových konferencí nebo komplexnímu provázení rodiny, které by mělo být součástí case managementu na úrovni obcí.

### **Využívané služby lidmi s autismem a jejich rodinami**

Respondenti uváděli široké spektrum služeb, které využívají nebo v minulosti využívali v souvislosti s péčí o dítě s poruchou autistického spektra. Odpovědi byly často vícečetné a obsahovaly kombinace různých typů služeb a podpory. Celkem bylo zaznamenáno přes 200 jednotlivých zmínek o využívaných službách. Tato pestrost ukazuje nejen šíři potřeb pečujících

rodin, ale i různou dostupností služeb v kraji. Mnohé odpovědi však rovněž naznačují, že pečující hledají podporu spíše intuitivně a kombinují formální i neformální zdroje pomoci.



Graf 12: Jaké služby jste v souvislosti s péčí o své dítě s autismem využívali či stále využíváte?

### Nejčastěji zmiňované služby a raná péče jako důkaz pozitivní změny v systému podpory

Mezi nejčastěji využívané formy podpory patří raná péče. Tato služba byla zmíněna ve více než třetině odpovědí. Z odpovědí respondentů je patrné, že využívání rané péče v Karlovarském kraji se v posledních letech výrazně zvýšilo. Ranou péčí uvedlo jako využívanou službu větší množství rodičů mladších dětí, zatímco rodiny se staršími dětmi ji zpravidla nezmiňují. Naopak mezi rodinami, které tuto službu nevyužily a které ji v raném dětství svých potomků nejvíce postrádaly, převažují děti ve věku 19 let a více.

Tato změna souvisí s cílenými systémovými kroky, které byly v Karlovarském kraji zahájeny v roce 2018 v souvislosti se zpracovanou analýzou péče o osoby s PAS a kraj následně výrazně investoval do rozvoje rané péče a zvýšení povědomí o její existenci. Významnou roli sehráli také poskytovatelé rané péče, kteří aktivně pracovali na zvyšování povědomí mezi pediatry, čímž přispěli k tomu, že se informace o této službě dostala k rodičům včas.

Z dat jasně vyplývá, že cílené investice a systematická podpora po roce 2018 měly konkrétní dopad - povědomí o rané péči se zvýšilo, rodiče ji častěji vyhledávají a stává se běžnou součástí

péče o dítě s autismem v raném věku. Tato změna představuje konkrétní příklad efektivního rozvoje služeb na základě analytických podkladů a strategického plánování.

### **Sdílení zkušeností a podpora pro rodiče – náhradní komunitní prostor na sociálních sítích**

V odpovědích respondentů se opakovaně objevuje potřeba sdílení zkušeností s jinými rodiči, kteří čelí podobným výzvám. Z analýzy však vyplývá, že v Karlovarském kraji aktuálně neexistují formálně organizované svépomocné skupiny nebo podpůrné rodičovské spolky zaměřené na rodiny s dětmi s PAS. Namísto toho rodiče hledají podporu a informace ve virtuálním prostoru, zejména na sociálních sítích, jako je Facebook. Tyto platformy plní funkci neformální komunity, ve které si rodiče:

- vyměňují praktické rady,
- doporučují služby a odborníky,
- sdílejí vlastní zkušenosti s péčí a s institucemi,
- hledají porozumění a emoční podporu.

Tato forma podpory je sice cenná a pro mnohé rodiče dostupná a rychlá, zároveň ale ukazuje na systémovou mezeru - chybějící strukturované podpůrné prostředí pro rodiče „naživo“, které by poskytovalo pravidelné, moderované, a odborně doprovázené skupiny.

### **Shrnutí využívání služeb**

Nejčastěji využívaná podpora: raná péče / včasná intervence a online peer podpora (sdílení na sociálních sítích). To ukazuje, že start systému u nejmenších dětí funguje relativně nejlépe a že rodiny si významnou část podpory hledají neformálně mezi sebou.

Střední využití: denní stacionáře / sociálně terapeutické dílny a částečně odborné poradenství. Tady už narážíme na kapacitní i limity dostupnosti (často jen zkrácené docházky, dojíždění, vlastní úhrady).

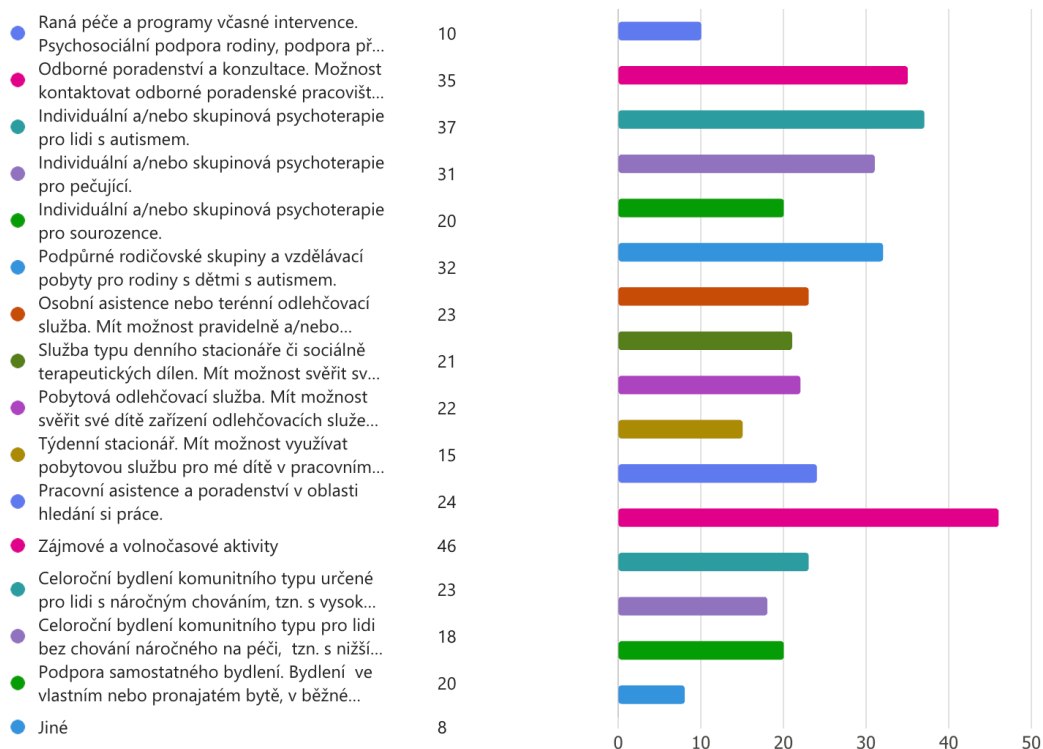
Chybějící služby: osobní asistence a terénní odlehčení, pobytové odlehčovací služby, psychoterapie pro pečující i pro osoby s PAS, podpůrné rodičovské skupiny, a podpora zaměstnávání. Buď nejsou dostupné, nebo jsou finančně či organizačně těžko dosažitelné.

Výrazný podíl odpovědí „žádné“: část rodin sociální služby vůbec nevyužívá nebo využívá zdravotnické hrazené služby (rehabilitace, terapie), případně spoléhá na školy/SPC a internet.

## Co výše uvedená zjištění znamenají pro koncepci kraje

1. Posílit to, co funguje „na startu“ - udržet a rozšiřovat ranou péči, návaznost na screening a plynulý přechod do předškolních a školních podpůrných opatření.
2. Dohnat „kritické mezery“ - zejména osobní asistenci, terénní i pobytové odlehčení a psychickou podporu pečujících (dostupná psychoterapie, skupiny).
3. Dostupnost přes den - rozšířit denní stacionáře/sociálně terapeutické dílny i mimo velká města a umožnit celodenní docházku tam, kde dnes fungují jen zkrácené režimy.
4. Přechod do dospělosti a práce - nastartovat podporované zaměstnávání a kariérní poradenství; v datech je téměř neviditelné.
5. Omezení závislosti na neformálních sítích - vytvořit oficiální informační a navigační rozcestník pro rodiny (včetně case managementu), aby peer skupiny doplňovaly (nikoliv nahrazovaly) systém.

## Chybějící / nedostupné služby



Graf 13: Jaké služby v současnosti v regionu v současnosti nejvíc postrádáte nebo jsou pro vás z důvodu malé kapacity nedostupné?

Graf znázorňuje, které služby považují pečující osoby v Karlovarském kraji za nejvíce nedostupné – ať už z důvodu jejich neexistence v regionu, nízké kapacity nebo obtížné

dostupnosti (např. čekací lhůty, dojezdová vzdálenost). Z odpovědí vystupují čtyři shluky chybějících či kapacitně nedostupných služeb:

### **Psychoterapeutická a poradenská podpora rodin i samotných lidí s PAS**

Odborné poradenství (35), psychoterapie pro lidi s PAS (37), pro pečující (31) a pro sourozence (20), rodičovské skupiny a pobyty (32).

Dlouhodobě chybí dostupná, kontinuální a finančně dosažitelná podpora duševního zdraví celé rodiny. Nedostatečná dostupnost psychologické pomoci se ukazuje jako zásadní problém. Respondenti si stěžují na chybějící odborníky, dlouhé objednací lhůty a absenci specializace na PAS.

### **Možnost odlehčení a osobní asistence**

Osobní asistence/terénní odlehčovací služby (23), denní stacionář/sociálně terapeutické dílny (21), pobytová odlehčovací služba (22), týdenní stacionář (15).

Rodiny hlásí nedostatek hodin, neflexibilní režimy a velkou vzdálenost služeb.

### **Volnočasové aktivity, inkluze a „normální život“**

Zájmové a volnočasové aktivity (46) - vůbec nejčastěji zmiňovaný deficit.

V regionu chybí zájmové kroužky a příměstské tábory, které by byly připravené pracovat s dětmi s PAS, respektovaly jejich potřeby a v případě potřeby zajistily asistenci nebo umožnily doprovod. Překvapivě nejčastěji chybí právě služby, které pomáhají dětem smysluplně trávit volný čas, rozvíjet dovednosti a odlehčit rodině. Tato oblast bývá často podceňována, přestože má výrazný vliv na kvalitu života celé rodiny.

### **Bydlení a dospělost / práce**

Podpora samostatného bydlení (20), celoroční bydlení komunitního typu (23 pro CHNP; 18 bez CHNP), pracovní asistence a podpora zaměstnávání (24).

Slabé přechody do dospělosti, minimum bytových i pracovních řešení pro vyšší míru podpory. U dospívajících a dospělých osob s PAS je zřejmý zájem o začlenění do pracovního života, ale infrastruktura podpory v tomto směru je slabá.

Raná péče byla v odpovědích zmiňována pouze doplňkově (10 respondentů), což však neznamená, že není důležitá. Nižší četnost v dotazníkovém šetření proto spíše odráží skutečnost, že část respondentů je aktuálně klienty rané péče a považuje ji za zajištěnou, zatímco jiní ji již využili a vyčerpali, nebo do cílové skupiny věkově nespádají. Proto se jejich pozornost upíná více k navazujícím službám, které jim nyní chybí (odlehčovací služby, volnočasové aktivity, bydlení, pracovní uplatnění). Přesto je důležité zajistit, aby se kvalita i kapacita rané péče udržela a rozvíjela i do budoucna, protože je klíčovým prvkem systému včasné pomoci.

### **Největší problém v péči o lidi s autismem pohledem pečujících**

Otevřené odpovědi na otázku „Co vnímáte jako největší problém v oblasti péče o lidi s autismem?“ ukazují nejen nedostatky v systému, ale i hluboké emoce, frustrace a obavy pečujících osob. Volné odpovědi respondentů přinášejí silná a autentická svědectví o tom, s čím se rodiny lidí s autismem potýkají. V odpovědích se objevují nejen praktické překážky, ale i systémové selhání, nedostatek porozumění a velká psychická zátěž.

### **Hlavní problémy identifikované respondenty**

- Nepochopení a nevědomost veřejnosti i odborníků

Desítky odpovědi zmiňují nepochopení okolí, předsudky, nebo fakt, že „na dítěti není postižení vidět, a proto mu nikdo nevěří. Významná je také kritika inkluze bez podpory - rodiny se cítí jako „problém“ ve školách i ve společnosti.

*„Hlavní problém? Nepochopení... když vaše dítě vypadá naprosto normálně... a pak se třeba projeví...“*

*„Veřejnost. Lidé mají minimum informací a mají nemístné poznámky.“*

- Nedostatek odborníků, podpory a informací

Frekventovaně se opakuje nedostatek psychologů, psychiatrů, logopedů, chybějící centra odborné pomoci, absence zkušených odborníků. Mnoho rodičů popisuje, že byli „samí, nikdo jim neporadil“, a že si museli informace složitě dohledávat.

*„Žádné informace. Syn (24) to neměl lehké. Základka byla za trest. Nikdo nám nepomohl, nevěděla jsem, na koho se obrátit.“*

- Izolace pečujících a jejich vyčerpání

Výpovědi často popisují sociální izolaci, nevyspání, přehlížení potřeb pečujících nebo pocity zoufalství v situacích, kdy nemohou onemocnět či si vzít volno, protože není žádná náhrada. Silně zaznívá i obava z budoucnosti: „Co bude, až tu nebudu?“

- Nedostatek vhodných služeb a systémová selhání

Rodiny postrádají odlehčovací služby, chráněné bydlení, asistenci ve škole, příměstské tábory, psychologickou péči pro sourozence. V mnoha výpovědích se objevuje frustrace z „*formálně existujících služeb, které v praxi nefungují*“. Rodiče vnímají, že systém a nabídka služeb na první pohled jsou, ale když je chtějí opravdu využít, narazí na bariéry - nedostupnost, neochotu, neinformovanost nebo úplnou absenci praktické pomoci.

*„Logopeda zde neseženete, když už vám někdo zvedne telefon, řeknou, že neberou děti s PAS.“*

- Finanční a legislativní zátěž

Časté zmínky o finanční náročnosti nadstandardní péče, nemožnosti pracovat, nebo nedostatečné dávkové podpoře (neodpovídající výše příspěvku na péči apod.). Rodiče zmiňují, že „*museli zůstat doma a nemají nárok na odpovídající kompenzace*“.

Výpovědi ukazují, že systém péče o osoby s autismem v Karlovarském kraji:

- neposkytuje dostatečnou odbornou, praktickou ani emoční podporu,
- nevytváří bezpečné prostředí pro jejich vzdělávání a sociální začlenění,
- a zanedbává péči o samotné pečující osoby.

### **Současná situace v oblasti bydlení**

Z odpovědí je zřejmé, že drtivá většina lidí s PAS v Karlovarském kraji žije stále ve společné domácnosti s rodiči nebo dalšími členy rodiny, a to i v případech, kdy jsou již dospělí (19 let a více). Jen výjimečně se objevují případy samostatného či částečně samostatného bydlení, typicky s občasnou dopomocí rodiny nebo sociální služby. V jednom případě rodina uvádí střídavý pobyt dospívajícího doma a v domově pro osoby s autismem.

Z odpovědí také vyplývá, že rodiny vnímají jako problém nedostatek dostupných bytů a podporovaných forem bydlení. Jak uvedla jedna respondentka:

*„V našem městě čekáme na městský byt už několik let. Syn chce zkusit bydlet sám, ale na koupi bytu nemáme a byty s rozumným nájemným nejsou.“*

Tento stav znamená, že péče o lidi s PAS probíhá převážně v rodinách, což dlouhodobě zvyšuje zátěž pečujících. Poptávka po komunitních pobytových službách a podporovaném bydlení do budoucna poroste, a jeho rozvoj je proto klíčový nejen pro udržitelnost rodinné péče, ale i pro samostatnost a kvalitu života lidí s PAS.

Rozvoj těchto kapacit je také v souladu s národní strategií transformace sociálních služeb, která podporuje deinstitucionalizaci a přesun péče do přirozeného prostředí - tedy i rozvoj podporovaného bydlení a pobytových služeb v běžné komunitě.

### **Samostatné bydlení**

Z dat týkajících se samostatného bydlení vyplývá několik klíčových trendů a obav, které mají pečující osoby v Karlovarském kraji. Většina respondentů uvedla, že stále žijí společně se svým (i dospělým) potomkem. Jen malé množství respondentů uvedlo, že jejich dítě žije samo s podporou sociálních služeb. Tento stav je pochopitelný a správný u dětí, ale z vyhodnocení dotazníku vyplývá, že i mezi rodinami, které pečují o dospělé osoby s PAS (19 let a více), převažuje stále společné soužití v domácnosti.

Z odpovědí týkajících se potřebné míry podpory je pak zřejmé, že u řady osob s autismem se očekává trvalá závislost na doprovodu a asistenci - zejména u těch s výraznějšími projevy nebo kombinovaným postižením.

Mnozí rodiče v doplňkových odpovědích uvádějí, že nepředpokládají, že by jejich potomek někdy mohl žít samostatně - a to především kvůli vysoké míře jeho potřeb a závislosti na péči. Ze způsobu, jak odpověď formulují, je však zřejmé, že mylně chápou pojem „samostatné bydlení“ jako úplnou nezávislost, tedy bydlení bez jakékoliv nebo jen mírné podpory sociální služby.

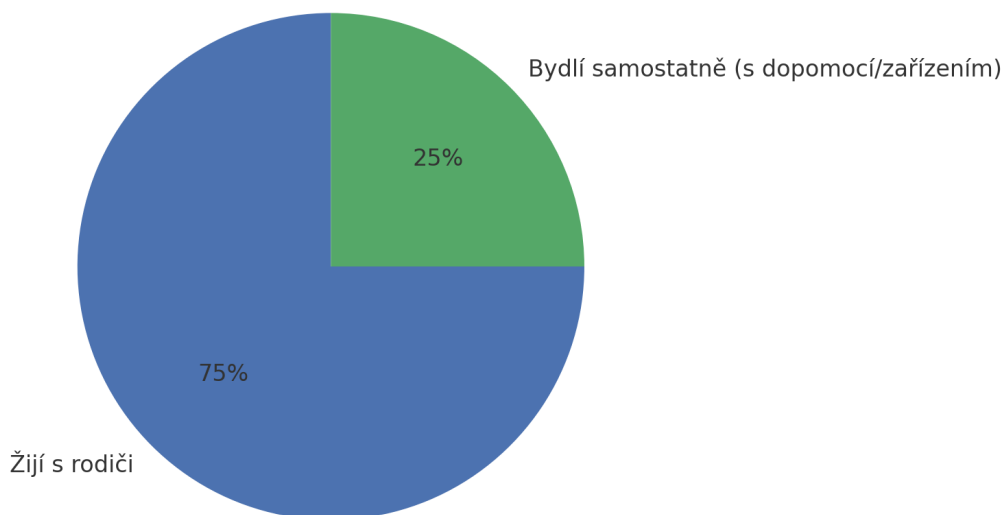
*„Syn není schopen bydlet sám, tak otázku bydlení neřeším.“*

*„Pochybujeme, že to bude kdy možné...“*

Rovněž absence dostupného chráněného bydlení či doprovodných služeb je překážkou, která brání pečujícím osobám o reálném uvažování o této možnosti.

„Neplánujeme žádné samostatné bydlení, protože není kde. Až tu nebudeme, bude to na druhém synovi. Ten je zdravý a já doufám, že se postará. Ale teď o tom radši vůbec nemluvíme.“

### Bydlení dospělých osob s PAS (19+ let)



Graf 14: Bydlení dospělých osob s PAS – podíl těch, kteří žijí s rodiči

### Celková životní spokojenost pečujících

Respondenti byli požádáni, aby na škále 1-10 ohodnotili svou celkovou životní spokojenost.

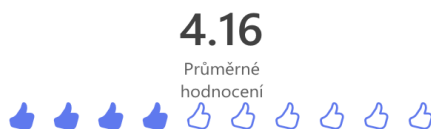
Výsledky ukazují:

- Průměrné hodnocení činí 4,1 - tedy výrazně pod průměrem škály.
- Nejčastější odpovědí byla úroveň 5 (14 osob) - tedy střední spokojenost.
- Vysoká spokojenost (úroveň 9–10) byla zcela výjimečná. Pouze 1 respondent uvedl úroveň 10.
- Nízké hodnoty jsou časté. Úroveň 1 a 3 uvedlo shodně 12 respondentů.

Tato čísla ukazují, že většina pečujících osob hodnotí svou životní spokojenost jako nízkou až střední. Výsledky potvrzují vysokou míru zátěže, chybějící podporu a omezené vyhlídky na zlepšení kvality života.

Nízké skóre lze interpretovat jako výrazný signál, že pečující osoby často fungují bez opory, bez nároku na odpočinek a bez jistoty do budoucna.

## Obr.: Hodnocení celkové životní spokojenosti pečujících osob na škále 1–10



Graf 15: Hodnocení celkové životní spokojenosti pečujících osob na škále 1–10

### Možnosti, jak zvýšit životní spokojenost pečujících o lidi s PAS

Možnost odpočinku a regenerace - navýšení kapacit odlehčovací služby (krátkodobé pobyty, asistence doma, víkendové služby), zavést krizové služby dostupné okamžitě, když rodina už péči nezvládá.

Dostupná psychická podpora - poradenství, podpůrné skupiny a terapie pro rodiče a sourozence, podpora svépomocných skupin pečujících (sdílení zkušeností, snížení izolace).

Finanční jistota. Nastavit férový příspěvek na péči, aby pokryl skutečné náklady na nákup sociálních služeb, nabídnout dotační a grantové programy na služby, pomůcky a volnočasové aktivity dětí.

Uznání péče jako práce - společenské i ekonomické ocenění.

Snížení bariér v systému. Školení pracovníků škol, zdravotnictví a sociálních služeb, aby neodmítali děti s PAS a CHNP. Jednoduché a dostupné informace pro rodiče (kam se obrátit, jaké služby existují). Lepší koordinace péče mezi institucemi.

Pocit jistoty do budoucna. Rozvoj podpory samostatného bydlení, komunitních pobytových služeb pro dospělé s PAS, posílit programy zaměstnávání a začleňování do společnosti, dlouhodobá garance, že systém bude fungovat i po odchodu pečujících osob.

## 8.5 Šetření mezi poskytovateli sociálních služeb a shrnutí analýz

Dotazníkové šetření bylo určeno registrovaným poskytovatelům sociálních služeb v Karlovarském kraji. Na základě 21 dotazníků poskytnutých registrovanými poskytovateli sociálních služeb v Karlovarském kraji lze vyvodit komplexní obraz o stavu a rozvojových možnostech služeb pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS) a jejich pečující.

### **Dětský úsvit, z. s.**

Respondentka: Sonia Sudimacová

Druhy registrovaných sociálních služeb: odborné sociální poradenství

Organizace aktivně pracuje s klienty s PAS. Je registrovaným poskytovatelem odborného sociálního poradenství v terénní i ambulantní formě. Služby poskytuje dle zájmu, disponuje velkým zázemím, hernami a širokou škálou terapií včetně kontaktních. Uvádí, že má volnou kapacitu a je schopna v dohledné době přijmout nové klienty.

Co se týče práce s osobami s náročným chováním, tak respondentka uvádí, že organizace je otevřená možnosti pracovat i s osobami s PAS a náročným chováním - pokud se jí dostane podpory (odborné školení, finanční zajištění, technické vybavení).

Jako hlavní bariéru v rozvoji služeb uvedla respondentka „nezájem cílové skupiny o nabízené služby“. Tento pohled může odrážet několik faktorů. Část rodin o službě pravděpodobně vůbec neví, což souvisí s nízkou mírou informovanosti a slabým propojením mezi poskytovateli a navazujícími profesemi (pediatři, školy, sociální pracovníci). Zároveň je ale možné, že nabízené formy podpory sice spadají do oblasti služeb pro osoby s PAS, ale neodpovídají aktuálním prioritám rodin - tedy typům pomoci, které skutečně potřebují a aktivně vyhledávají.

V praxi to znamená, že služby mohou být formálně správně zaměřené, ale funkčně nevyužitelné (např. časově nevhodné, bez terénní složky, nepodporující náročné chování nebo nenabízející praktické odlehčení v péči). Tento nesoulad mezi deklarovanou specializací a reálnou užitečností služeb by měl být předmětem dalšího zkoumání a strategického plánování kraje a poskytovatele. Z pohledu koncepce kraje je proto důležité nejen podporovat rozvoj kapacit, ale také hlouběji zohlednit potřeby koncových uživatelů a jejich rodin - a to i tehdy, když poskytovatel službu formálně označí jako „pro osoby s PAS“.

V uplynulých letech se Dětskému úsvitu podařilo významně rozšířit cílovou skupinu o osoby s poruchou autistického spektra, navýšit kapacitu svých služeb a průběžně vzdělávat personál.

Organizace zároveň vybudovala odborné zázemí pro práci s autismem a posílila kompetence svého týmu.

Do budoucna se chce Dětský úsvit zaměřit především na udržení kvality a další profesionalizaci služeb. Plánuje rozšířit tým o nové odborníky, zavádět nové podpůrné terapie a prohloubit práci s celou rodinou, nejen s jednotlivým klientem. Důležitou součástí strategického směřování je také osvěta - snaha o otevřenější a pozitivnější vnímání autismu ve společnosti, o odbourávání předsudků a posilování respektu a pochopení vůči lidem s PAS i jejich rodinám.

Dětský úsvit patří mezi poskytovatele v oblasti poskytování odborného poradenství rodinám s dětmi s PAS. Má jasné plány do budoucna, otevřený přístup k lidem s náročnějším chováním a deklaruje připravenost se dále odborně rozvíjet. Klíčovou bariérou zůstává nedostatečné financování a personální stabilita. Velký důraz klade na osvětu a podporu pozitivního společenského vnímání autismu.

#### **Denní centrum Mateřídouška, z. ú.**

Respondent: Pavel Bráborec

Druhy registrovaných sociálních služeb: denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny, odlehčovací služby

Organizace dlouhodobě pracuje i s klienty s poruchou autistického spektra (PAS). Poskytuje registrované ambulantní sociální služby, konkrétně denní stacionář, sociálně terapeutické dílny a odlehčovací službu v pobytové formě. Dále nabízí rekondiční týdenní pobyty, zájezdy, výlety a svozovou službu.

Organizace jako hlavní překážky své činnosti označila především finanční omezení, která se projevují v nízkých mzdách zaměstnanců a nedostatku prostředků na další rozvoj. Dále upozorňuje na nedostatečnou podporu ze strany státu a zmiňuje také potřebu individuálně zacílené podpory služeb pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS).

Naopak mezi své hlavní úspěchy řadí více než dvacetiletou zkušenost s péčí o osoby s PAS v rámci denních stacionářů. Organizace se rovněž věnuje přípravě dětí s PAS na základní školní docházku a může se opřít o odborně zdatný tým pracovníků.

Denní centrum Mateřídouška uvádí, že dlouhodobě pracuje také s osobami s PAS a náročným chováním. V popisu odlehčovací služby však stojí, cit.: „...služba není určena osobám

agresivním, neschopným dlouhodobého pobytu v kolektivu.“ Tento typ služby proto nelze považovat za vhodný pro osoby s náročným chováním.

V současnosti však uvádí plnou kapacitu, a tedy není schopno přijímat nové klienty z této cílové skupiny. To poukazuje na dlouhodobou poptávku a vyčerpání těchto specializovaných služeb, kterou by kraj měl zohlednit při plánování kapacitní podpory a rozvoje služeb.

Denní centrum Mateřídouška představuje stabilního a zkušeného poskytovatele ambulantních služeb, s dlouhodobou praxí v oblasti práce s osobami s PAS. Jeho hlavní přínos spočívá v přípravě malých dětí s PAS na školní docházku a nabídkou podpůrných volnočasových aktivit, včetně odlehčovacích forem péče. Denní centrum Mateřídouška upozorňuje, že péče o osoby s PAS, zejména s náročným chováním, klade vysoké nároky na odbornost i personální kapacitu. Současně zdůrazňuje, že kvalitní a bezpečné poskytování těchto služeb není možné bez odpovídajícího finančního zabezpečení.

#### **Centrum Motýlek Luby, z. ú.**

Respondentka: Lucie Bartakovicsová

Druhy registrovaných sociálních služeb: osobní asistence

Centrum Motýlek Luby je novým poskytovatelem osobní asistence v Karlovarském kraji. Osoby s poruchou autistického spektra (PAS) patří do jeho cílové skupiny, přímá zkušenost s touto oblastí je však zatím velmi omezená. V době sběru dat služba neměla žádného aktivního klienta s autismem.

Organizace uvádí, že v současnosti nemá dostatek zaměstnanců a tým není plně proškolen pro práci s osobami s náročným chováním, proto tyto klienty aktuálně nemůže přijímat. Během prvního roku provozu se navíc služba nesetkala s výrazným zájmem rodin („za celý rok se nikdo neozval“), což pravděpodobně souvisí s nízkou informovaností a nedůvěrou vůči novým poskytovatelům, nikoli s absencí samotné potřeby.

Jako hlavní překážku rozvoje služeb pro osoby s PAS centrum označilo nedostatek odborných znalostí a zkušeností. To odpovídá situaci nového poskytovatele, který se teprve snaží získat potřebné know-how a stabilizovat tým.

V současné době nemá organizace vypracované specifické strategické cíle ani rozvojové plány zaměřené přímo na osoby s PAS. Tato skupina sice spadá do jejich cílové populace, avšak během prvního roku poskytování služby nezaznamenali žádnou poptávku ze strany rodin.

Současná absence klientů s PAS tak spíše odráží nedostatečné propojení se sítí odborníků a rodin než skutečný nezájem cílové skupiny. Situace ukazuje potřebu:

- zvýšit informovanost rodin o možnostech osobní asistence pro děti a dospělé s PAS,
- a metodicky i personálně podpořit nové poskytovatele při rozvoji odbornosti v této oblasti.

### **Centrum denních služeb Čtyřlístek, z. ú.**

Respondentka: Martina Simmer

Druhy registrovaných sociálních služeb: odlehčovací služby

Centrum poskytuje odlehčovací služby a to terénní formou, se zaměřením na cílovou skupinu dětí a osob s poruchou autistického spektra (PAS), osoby se tělesným postižením a chronickým onemocněním, od 3 let do neomezeného věku.

Organizace poskytuje terénní sociální služby již čtyři roky, přičemž jejími hlavními klienty jsou senioři. Osoby s poruchou autistického spektra (PAS) zatím tvoří pouze okrajovou skupinu - povědomí o jejich potřebách organizace sama hodnotí jako nízké.

Aktuálně má služba volnou kapacitu a je schopna v dohledné době poskytovat podporu i lidem s autismem a náročným chováním. Zároveň si ale uvědomuje, že jí chybí dostatek odborných znalostí a zkušeností v této oblasti. Mezi další překážky rozvoje uvádí také obavy z rizik, a to jak z hlediska fyzického či psychického ohrožení personálu, tak z právní nejistoty při práci s náročnými klienty.

V rámci rozvoje služeb plánuje organizace systematické vzdělávání pracovníků přímé péče. Každý z nich by měl získat specializaci zaměřenou na určitou cílovou skupinu, včetně osob s PAS. Dále plánují účast na veřejných akcích, které by pomohly zvýšit povědomí o organizaci, spolupráci s dalšími poskytovateli, uspořádání benefiční akce, a také propagační aktivity – vytvoření informačního letáku pro pečující, komunikaci prostřednictvím sociálních sítí a oslovení sociálních komisí měst.

Z těchto plánů vyplývá, že organizace má zájem o otevření se novým cílovým skupinám a o posilování své odbornosti, přestože zatím vychází především ze zkušeností z práce se seniory. Rozvoj směrem k lidem s autismem vnímá jako přirozený, ale postupný proces, který bude vyžadovat další vzdělávání a metodickou podporu.

### **Chráněné bydlení Sokolov**

Respondentka: Irena Černá

Druhy registrovaných sociálních služeb: chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení

Chráněné bydlení Sokolov je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, který provozuje jak pobytové (chráněné bydlení), tak terénní formy podpory (podpora samostatného bydlení). V současnosti v rámci pobytové služby poskytuje podporu dvěma lidem s poruchou autistického spektra (PAS). V oblasti terénních služeb (podpora samostatného bydlení) zatím žádného klienta s PAS nemá.

Organizace deklaruje otevřenost k rozšíření služeb pro osoby s autismem a náročným chováním, pokud získá potřebnou odbornou, personální a finanční podporu. Zdůrazňuje, že by se ráda této skupině věnovala systematictěji, avšak k tomu momentálně chybí dostatečné zázemí, vyškolený personál a metodická opora.

Mezi hlavní překážky rozvoje služeb pro lidi s PAS označila:

- nedostatek odborných znalostí a zkušeností pracovníků,
- nedostatečné materiální a technické zázemí,
- personální limity (vysoké zatížení a nedostatek vhodných zaměstnanců),
- finanční omezení,
- sociální a kulturní bariéry spojené s nepochopením ze strany okolí,
- chybějící garantovanou podporu ze strany státu a regionu, včetně absence víceletého financování služeb.

Za uplynulých pět let organizace uvádí jeden specifický případ práce s klientem s autismem, který byl dříve umístěn v DOZP na základě rozhodnutí soudu o detenci. Soud tehdy umožnil uzavřít smlouvu o chráněném bydlení i přes nesouhlas opatrovníka, což organizace vnímá jako důležitý krok k zajištění individuálního přístupu a větší autonomie klienta.

Z odpovědí vyplývá, že Chráněné bydlení Sokolov má reálnou zkušenost s lidmi s PAS a zájem své služby dál rozvíjet. K tomu však potřebuje stabilnější financování, odborné vzdělávání a

lepší materiální podmínky. Rozvoj směrem k této cílové skupině je tedy možný, ale závislý na podpoře ze strany kraje i státu.

### **Společnost pro ranou péči, z. s., pobočka Karlovy Vary**

Respondentka: Kristýna Velecká

Druhy registrovaných sociálních služeb: raná péče, odlehčovací služby

Společnost pro ranou péči v Karlovarském kraji patří mezi klíčové poskytovatele podpory pro rodiny s malými dětmi s poruchou autistického spektra (PAS). Službu poskytuje dlouhodobě a zaměřuje se jak na děti s již stanovenou diagnózou, tak na děti s podezřením na PAS.

Aktuálně má služba v péči přibližně 45 rodin, přičemž zhruba třetina dětí má diagnózu PAS potvrzenou. Kapacita služby je v současnosti naplněna, ale díky přirozenému přechodu dětí do vyššího věku se daří uspokojovat poptávku nových rodin. Od prvního kontaktu (informační schůzky) bývá služba zahájena nejpozději do dvou měsíců, což je v kontextu rané péče velmi příznivá dostupnost.

Organizace zároveň provozuje také terénní odlehčovací službu, která vznikla v roce 2020 a stala se významnou doplňující podporou pro rodiny dětí s autismem. Daří se jí udržet stabilní a vzdělaný tým pracovníků a pravidelně získávat prostředky z nadací, aby rodiny nemusely doplácet uživatelské hodiny. Kromě individuální podpory nabízí organizace školení, workshopy, pobyty a volnočasové akce pro rodiny s dětmi s PAS, včetně společných výletů, které napomáhají sdílení zkušeností a posilování vzájemné podpory.

Mezi hlavní překážky rozvoje služeb patří především:

- personální limity – nedostatek pracovníků a vysoké pracovní zatížení,
- finanční omezení – nedostatek prostředků na mzdy a rozšiřování kapacit.

Navzdory těmto limitům služba dlouhodobě funguje stabilně a je v regionu dobře etablovaná.

Strategické cíle pro následující tříleté až pětileté období zahrnují:

- navýšení kapacity služby a přijetí další poradkyně rané péče,
- rozšiřování nabídky činností - více pobytů a akcí pro rodiny s dětmi s autismem,
- další odborné vzdělávání pracovníků, rozšíření supervizí a prevence vyhoření,
- obnovu vozového parku a hledání vhodnějších prostor pro poskytování služeb.

Organizace tak jednoznačně směřuje k posílení své odbornosti a kapacit, přičemž chce zachovat individuální přístup a bezpečné, podpůrné prostředí pro rodiny.

### **Dveře dokořán, z. s.**

Respondentka: Alexandra Farkalinová

Druhy registrovaných sociálních služeb: osobní asistence

Organizace poskytuje službu osobní asistence, která je určena osobám s mentálním, kombinovaným či tělesným postižením, lidem s poruchou autistického spektra (PAS), osobám s jinými dlouhodobými onemocněními a seniorům. V současné době zajišťuje péči jednomu nezletilému klientovi s mentálním postižením a autismem. Služba má do určité míry volnou kapacitu a je schopna nabídnout podporu i dalším lidem s autismem, vždy však s ohledem na rozsah potřebné péče a individuální podmínky každého klienta.

Za významný úspěch posledních let považuje organizace rozšíření svých služeb i na nezletilé osoby s kombinovaným postižením, včetně autismu. Ke změně došlo v roce 2024 poté, co organizace reagovala na žádost rodiče hledajícího pomoc pro svého syna. Tento případ zároveň odhalil nízké povědomí veřejnosti o možnosti využívat osobní asistenci pro děti s postižením - i přes to, že organizace dlouhodobě informuje školy a obce o svých službách.

Mezi hlavní překážky rozvoje služeb pro lidi s PAS organizace uvádí:

- nedostatečné materiální a technické zázemí,
- finanční omezení a nízké tarify na mzdy,
- nízkou informovanost cílové skupiny, která vede k malému zájmu o službu,
- a nedostatečnou systémovou podporu ze strany státu a kraje.

Z praxe organizace vyplývá také systémový problém financování dopravy v rámci osobní asistence. Současná legislativa neumožňuje hradit dopravní doprovod jako základní činnost, což je pro klienty s kombinovaným postižením (např. mentální postižení + autismus) zásadní komplikace. Dveře dokořán upozorňují, že právě tyto výkony jsou pro jejich klienty často klíčové k rozvoji samostatnosti a zapojení do společnosti, avšak jejich plná úhrada ze strany rodin je finančně neúnosná.

Strategické cíle organizace pro následující období zahrnují:

- rozšiřování služeb pro nezletilé osoby s kombinovaným postižením a autismem,

- další vzdělávání pracovníků v problematice PAS a podpory rodin,
- a advokacii systémových změn, které by umožnily zahrnout doprovod a dopravu mezi základní činnosti osobní asistence nebo vytvořit specifické dotační tituly pro jejich financování.

Dvěře dokořán se tak profilují jako organizace, která chce propojovat osobní asistenci s aktivní podporou inkluze, zvyšovat informovanost veřejnosti a současně upozorňovat na nedostatky v legislativním i finančním rámci poskytování služeb.

### **Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje, o. p. s.**

Respondent: Petr Končel

Druhy registrovaných sociálních služeb: osobní asistence, odborné sociální poradenství

Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje, o.p.s., poskytuje odborné sociální poradenství a službu osobní asistence lidem se zdravotním postižením. Cílovou skupinu tvoří široké spektrum uživatelů - od osob s tělesným, smyslovým a kombinovaným postižením až po osoby s poruchou autistického spektra (PAS).

V současné době organizace neposkytuje službu žádnému klientovi s autismem, avšak deklaruje, že by byla schopna podporu zajistit v závislosti na rozsahu potřeb a časových možnostech svého týmu.

Jako hlavní překážku v rozvoji služeb pro lidi s autismem organizace označuje personální limity - konkrétně nedostatek zaměstnanců vhodně nastavených pro práci s klienty s PAS a zároveň vysokou zátěž stávajících pracovníků.

Z odpovědí vyplývá, že Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje je otevřeno rozšíření svých služeb i směrem k osobám s autismem, ale reálný rozvoj této oblasti brzdí personální kapacity a omezené možnosti plánování při stávajícím vytížení.

### **Centrum služeb Aladinka, z. ú.**

Respondentka: Monika Odvářková

Druhy registrovaných sociálních služeb: osobní asistence, odlehčovací služby

Centrum služeb Aladinka působí jako poskytovatel sociálních služeb od roku 2024. Nabízí terénní podporu formou osobní asistence a odlehčovací služby osobám se zdravotním postižením, včetně osob s poruchou autistického spektra (PAS).

Během prvního roku činnosti organizace poskytla službu třem klientům s autismem v celkovém rozsahu přibližně 80 hodin péče. Ke každému klientovi přistupuje individuálně a deklaruje, že je schopna poskytovat službu i lidem s náročným chováním, ale s určitými limity. V dotazníku respondentka uvádí: „*můžeme tedy služby poskytnout i klientům s náročným chováním, přičemž záleží na okolnostech, které náročné chování provází.*“

Jako hlavní překážky rozvoje služeb pro osoby s autismem organizace uvádí:

- nedostatek odborných znalostí a zkušeností u pracovníků,
- nedostatečné materiální a technické zázemí,
- finanční omezení a nízké možnosti odměňování zaměstnanců,
- obavy z rizik spojených s náročným chováním klientů.

Navzdory těmto výzvám se Centru Aladinka v prvním roce provozu podařilo naplnit kapacity a poskytnout podporu celé řadě rodin v Karlovarském kraji. Organizace zároveň klade důraz na průběžné vzdělávání pracovníků podle potřeb klientů a reaguje na nově vznikající situace v praxi.

Do budoucna chce Aladinka dále rozvíjet své aktivity směrem k:

- propojování komunitní péče (např. koncept „homesharingu“<sup>22</sup>),
- podpoře inkluzivního vzdělávání – zajišťování osobních asistentů do škol a školek,
- a osvětě o autismu směrem k veřejnosti i institucím.

Organizace deklaruje zájem o hlubší spolupráci s dalšími partnery a institucemi v regionu s cílem posilovat dostupnost a kvalitu podpory pro rodiny dětí s PAS.

---

<sup>22</sup> Homesharing je forma komunitní podpory, která spočívá v tom, že proškolený dobrovolník („hostitel“) pravidelně tráví čas s dítětem nebo dospělým s postižením v jeho domácím prostředí nebo mimo něj, a tím umožňuje rodině pečujícího odpočinek. Cílem homesharingu je odlehčit rodinám, které dlouhodobě pečují o své blízké, posílit sociální začlenění člověka s postižením a budovat přirozené komunitní vazby mimo rámec institucionálních služeb.

### **Agentura domácí péče Ladara, o.p.s.**

Respondent: Pavel Andrejkiv

Druhy registrovaných sociálních služeb: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová služba

Z poskytnutých odpovědí vyplývá, že Agentura domácí péče Ladara, o. p. s. aktuálně nepracuje s osobami s poruchou autistického spektra (PAS) a nezařazuje je do své cílové skupiny. Organizace se zaměřuje na jiné skupiny klientů, především na seniory a osoby se zdravotním postižením, které potřebují domácí péči.

Z odpovědí je patrné, že poskytovatel vnímá několik zásadních překážek, které by případné rozšíření služeb směrem k lidem s autismem komplikovaly - především nedostatek odborných znalostí a zkušeností, personální limity a nevhodné materiální zázemí.

Podle vyjádření respondenta Pavla Andrejkiva plánuje Ladara k 31. 12. 2025 ukončit poskytování služby osobní asistence. Vzhledem k tomuto rozhodnutí neplánuje další rozvoj či rozšiřování aktivit v oblasti péče o osoby s PAS.

### **Městské zařízení sociálních služeb, příspěvková organizace**

Respondentka: Karin Sasáková

Druhy registrovaných sociálních služeb: pečovatelská služba, domovy pro seniory, odlehčovací služby

Organizace poskytuje odlehčovací služby v pobytové i ambulantní formě. Ačkoli do oficiální cílové skupiny zařízení spadají osoby se zdravotním postižením obecně, organizace v dotazníku výslovně uvádí, že osoby s poruchou autistického spektra (PAS) mezi své klienty nezařazuje. Z odpovědí dále vyplývá, že v současnosti nemůže a ani do budoucna neplánuje poskytovat služby lidem s autismem, neboť tato skupina „není jejich cílovou skupinou“.

Organizace identifikuje řadu faktorů, které by rozšíření služeb tímto směrem komplikovaly - zejména nedostatek odborných znalostí a zkušeností, personální a organizační limity, nevhodné prostory a v neposlední řadě i nezaměření organizace na tuto oblast.

Z uvedených informací vyplývá zajímavý paradox: přestože jsou osoby s autismem zahrnovány mezi osoby se zdravotním postižením, v praxi jsou v rámci této služby z podpory fakticky vyloučeny. Tento přístup ilustruje, jak i v rámci existujících sociálních služeb může zůstat část lidí s postižením mimo reálný dosah systému.

## **Společnost Dolmen, z. ú.**

Respondentka: Alexandra Bečvářová

Druhy registrovaných sociálních služeb: chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, sociálně terapeutické dílny

Z odpovědí organizace vyplývá, že Společnost Dolmen, z. ú. patří v Karlovarském kraji mezi zkušené a etablované poskytovatele služeb pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS). Organizace provozuje chráněné bydlení, kde aktuálně žije osm klientů s autismem, a zároveň nabízí terénní službu podpory samostatného bydlení, kterou využívají další čtyři lidé s PAS. Dolmen deklaruje, že má ještě omezenou volnou kapacitu, a je tak schopen v dohledné době přijmout nové klienty, a to jak do pobytových, tak terénních forem služby.

Poskytovatel uvádí, že je schopen pracovat i s lidmi s náročným chováním, nicméně s vědomím určitých limitů vyplývajících z komunitního charakteru služeb. Pokud je chování klienta výrazně náročné nebo ohrožující, je podle organizace vhodnější individuální forma podpory v samostatné domácnosti. Tento model se podle jejich zkušenosti dlouhodobě osvědčuje jako nejvhodnější pro klienty s PAS a vyšší mírou podpůrných potřeb.

Dolmen zároveň upozorňuje na systémové problémy financování. Podle jejich vyjádření by krajští zadavatelé měli při přidělování dotací zohledňovat náročnost péče a potřebu dostatečného rozsahu hodin služby, nikoli pouze výši příspěvku na péči. Klienti by podle nich měli mít garantovaný takový objem podpory, který reálně zajistí bezpečné a důstojné fungování v běžném životě.

Za svůj hlavní úspěch organizace považuje systematické vzdělávání týmu a rozvoj odborných kompetencí v oblasti práce s lidmi s autismem a náročným chováním. V posledních letech se jim podařilo rozšířit služby také pro osoby s Aspergerovým syndromem a vysokofunkčním autismem, především v rámci terénních služeb.

Do budoucna má Dolmen jasně formulovanou strategii - rozšiřovat kapacitu podpory samostatného bydlení a posílit spolupráci s městy a krajem, která je podle jejich názoru klíčová pro zajištění dostupného a udržitelného bydlení pro osoby s PAS. Chráněné bydlení chce organizace nadále zachovat pro klienty s nejvyšší mírou závislosti na péči, zatímco větší důraz plánuje klást na individuální, komunitně orientované formy podpory.

### **Raná péče Krůček, z. ú.:**

Respondentka: Andrea Ungrová

Druhy registrovaných sociálních služeb: raná péče

Raná péče Krůček, z. ú. patří mezi klíčové poskytovatele rané péče v Karlovarském kraji a dlouhodobě se zaměřuje také na podporu rodin s dětmi s poruchou autistického spektra (PAS). Podle aktuálních dat má služba v péči přibližně 45 rodin, které buď již mají stanovenou diagnózu autismu, nebo se nacházejí v procesu diagnostiky.

Kapacita služby je aktuálně naplněná, přesto organizace dokáže pracovat i se zájemci na čekací listině - zhruba se čtyřmi rodinami - které dočasně podporuje formou ambulantních konzultací, telefonických hovorů nebo online setkání. Díky tomuto přístupu se rodiny obvykle dostanou k potřebné pomoci do dvou měsíců od podání žádosti, což je v kontextu celé republiky poměrně krátká doba.

Z odpovědí vyplývá, že organizace má stabilní tým poradkyň, který se průběžně vzdělává a disponuje dostatečnými odbornými znalostmi pro práci s dětmi s autismem. Jedinou výjimkou je nová pracovnice, která si odborné dovednosti v této oblasti teprve doplňuje. Krůček tedy nevnímá zásadní překážky v samotném poskytování služby, ale upozorňuje na širší systémové problémy - především nedostatečnou podporu ze strany státu a kraje, chybějící síť navazujících služeb a nedostatek materiálního vybavení.

Zároveň organizace zmiňuje i sociální rozměr problému - mnohé rodiny s dětmi s PAS čelí nepochopení a izolaci ve svém okolí, mají obtížné vztahy se sousedy a často se potýkají s předsudky komunity. Tento faktor podle Krůčku zvyšuje psychickou zátěž rodin a zdůrazňuje potřebu širší osvětové a komunitní práce směrem k veřejnosti.

### **15. přední hlídka Royal Rangers Mariánské Lázně, p. s.**

Respondentka: Lenka Sieberová

Druhy registrovaných sociálních služeb: sociálně terapeutické dílny, osobní asistence, denní stacionář

Organizace je jedním z mála poskytovatelů v Karlovarském kraji, kteří nabízejí široké spektrum služeb využitelných i pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS). Organizace provozuje terénní službu osobní asistence, denní stacionář i sociálně terapeutické dílny, a podle vlastního vyjádření má v současné době volnou kapacitu ve všech těchto formách podpory.

V roce 2024 poskytovala osobní asistenci čtyřem klientům s autismem, v celkovém rozsahu přibližně 950 hodin ročně. Kromě sociálních služeb nabízí organizace i zdravotní domácí péči, což umožňuje poskytovat komplexnější podporu i lidem, kteří kromě autismu potřebují také zdravotní dohled.

Za posledních pět let organizace považuje za svůj hlavní úspěch systematické proškolení pracovníků, díky němuž má nyní tým schopný kvalitně pečovat o klienty s autismem. Mezi překážkami rozvoje služeb pak uvádí především nedostatečné materiální a prostorové zázemí, které omezuje možnosti individuální práce s klienty a další rozšiřování služeb.

Strategickým cílem Royal Rangers do dalších let je zachování a rozvoj kombinace služeb, která umožňuje plynulou návaznost podpory - například zajištění osobní asistence během dopravy klienta do střediska, kde může navazovat denní stacionář, sociálně-terapeutické dílny či školní docházka. Tento přístup nejen posiluje kontinuitu péče, ale zároveň výrazně odlehčuje rodinám v jejich každodenní zátěži.

Do budoucna chce organizace pokračovat v rozvoji těchto služeb a zároveň rozšířit prostory Střediska Víteček, aby mohla lépe reagovat na rostoucí potřeby stávajících i nových klientů a nabídnout jim více prostoru pro individuální aktivity a podporu.

### **Denní centrum Žirafa, z. s.**

Respondentka: Renata Kunešová

Druhy registrovaných sociálních služeb: týdenní stacionáře, centra denních služeb

Žirafa z. s. je významným poskytovatelem služeb pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS) v Karlovarském kraji a zároveň jedinou organizací v regionu, která od roku 2022 provozuje službu týdenního stacionáře určenou specificky pro děti a mladé dospělé s autismem ve věku od 7 do 27 let.

V současnosti poskytuje pobytovou službu týdenní stacionář osmi klientům s PAS, přičemž kapacita zařízení je plně obsazená. Organizace uvádí, že by byla schopna službu poskytnout i lidem s náročným chováním, pokud by se uvolnilo místo, a zároveň deklaruje ochotu navyšovat kapacity, pokud by k tomu získala odpovídající podporu - především v podobě odborného školení, finančních prostředků a vhodného vybavení.

Kromě pobytové a ambulantní služby (denní stacionář a sociálně-terapeutické dílny, které mají aktuálně volnou kapacitu) poskytuje Žirafa i fakultativní službu dopravy uživatelů, která

pomáhá rodinám řešit praktické bariéry spojené s dopravou dětí a mladých dospělých do zařízení a zpět domů.

Jako hlavní překážky dalšího rozvoje organizace uvádí nedostatečné materiální zázemí, personální přetížení, finanční omezení a částečně i organizační limity vyplývající z nastavení interních procesů.

Strategickým cílem Žirafy do nejbližších let je reagovat na přirozené stárnutí svých současných klientů. Organizace upozorňuje na absenci služeb pro dospělé osoby s PAS ve věku nad 27 let a zvažuje proto zřízení domova se zvláštním režimem (DZR), který by těmto klientům zajistil navazující a dlouhodobě udržitelnou péči<sup>23</sup>. Tento krok by mohl představovat důležité rozšíření služeb v regionu, který v současnosti podobný typ specializované péče postrádá.

## **8.6 Rezidenční zařízení a jejich role v systému péče o osoby s náročným chováním**

### **8.6.1 Pobytové služby příspěvkových organizací jako pilíř podpory v Karlovarském kraji**

Rezidenční zařízení představují klíčový pilíř sociální péče v Karlovarském kraji. Jsou často posledním záchranným bodem pro osoby s těžkým zdravotním postižením nebo s náročným chováním, u nichž již domácí péče nebo běžné sociální služby nestačí. V praxi fungují jako stabilní zázemí, ale zároveň i jako partneři kraje při řešení složitých situací, kdy je třeba zajistit člověku bezpečné a důstojné bydlení i dlouhodobou podporu.

Z odpovědí poskytovatelů v dotazníkovém šetření vyplynulo, že část zařízení má volnou kapacitu a je schopna v dohledné době přijmout osobu s náročným chováním do pobytové služby. Mnohá zařízení jsou však limitována typem poskytované služby, provozními možnostmi nebo složením klientů, a proto mohou nabídnout místo pouze lidem, kteří se dokážou přizpůsobit stávajícímu režimu zařízení. Některá zařízení deklarují otevřenost vůči lidem s náročnějším chováním, ale podmiňují ji cílenou podporou - odborným vzděláváním pracovníků, finanční stabilitou a vhodným technickým zázemím.

---

<sup>23</sup> Podle aktuálních záměrů Ministerstva práce a sociálních věcí se mají domovy se zvláštním režimem (DZR) v budoucnu profilovat výhradně jako zařízení pro osoby s demencí či jinými neurodegenerativními onemocněními (např. Alzheimerovou chorobou). Pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS) proto tento typ služby již nebude považován za vhodný. Lidé s autismem by měli být nově směřováni především do domovů pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) nebo do služeb chráněného bydlení.

Mezi nejčastěji zmiňované překážky rozvoje služeb pro lidi s náročným chováním patří:

- nedostatek odborných znalostí a zkušeností, zejména v oblasti práce s osobami s autismem a náročným chováním,
- personální poddimenzování a vysoká zátěž stávajících pracovníků,
- finanční omezení a nízké mzdové tarify, které komplikují stabilizaci týmu,
- nevhodné materiální a technické zázemí, které neumožňuje zajištění dostatečně klidného a bezpečného prostředí,
- a obavy z rizik - fyzického ohrožení, právních komplikací či konfliktů mezi klienty při soužití ve větších domácnostech.

Zařízení rovněž upozorňují na slabou systémovou podporu ze strany státu a kraje a na nedostatek metodické pomoci při práci s nejnáročnějšími klienty.

Z odpovědi je patrné, že mnoho rezidenčních služeb by bylo ochotno rozšířit nebo přizpůsobit svou nabídku lidem s PAS či jiným náročným chováním, pokud by k tomu měly dostatečně personální, odborné a finanční zázemí.

Tato kapitola proto přináší přehled vybraných pobytových zařízení v Karlovarském kraji, jejich přístupů, bariér i možností, jak se podílejí na zajištění podpory lidem s náročným chováním. Každý medailonek představuje pohled na to, jak v praxi funguje péče o ty, kteří potřebují nejvyšší míru individuální podpory.

### **Domov „Pata“, příspěvková organizace**

Respondent: Petr Březina

Druhy registrovaných sociálních služeb: chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domov Pata v Aši patří mezi rezidenční zařízení poskytující pobytové sociální služby osobám se zdravotním postižením, včetně těch, kteří vykazují náročné chování. Organizace potvrzuje, že lidé s tímto typem potřeb jsou již nyní součástí jejich klientské skupiny, a zároveň deklaruje, že má volnou kapacitu a je schopna v dohledné době přijmout dalšího klienta s náročným chováním do pobytové služby.

V pořadníku zařízení se aktuálně nenachází žádný člověk s náročným chováním, což může souviset s tím, že přijetí těchto klientů často probíhá na základě akutní potřeby či přímé spolupráce s krajem a dalšími institucemi, nikoli prostřednictvím standardního pořadníku.

Zároveň lze předpokládat, že roli hraje i obezřetnost rodin při výběru zařízení - mnozí pečující rodiče poptávají pro své dospělé potomky menší, komunitní formy podpory, které nabízejí větší míru individualizace a domácího prostředí.

Jako hlavní překážku v rozvoji služeb pro tuto cílovou skupinu Domov Pata označuje obavy z rizik, především z možného fyzického nebo psychického ohrožení personálu a z právních komplikací, které mohou při práci s lidmi s náročným chováním vznikat. Dále upozorňuje na problematické soužití více klientů v jedné domácnosti, kde šest osob sdílí společný prostor - tento model často přináší zvýšené napětí a konflikty.

Z vyjádření respondenta Petra Březiny také vyplývá zájem o navázání hlubší spolupráce v oblasti práce s osobami s poruchou autistického spektra (PAS). Organizace by uvítala odbornou podporu a supervizi při individuálním řešení konkrétních situací a při rozvoji přístupů, které by umožnily efektivnější a citlivější práci s touto skupinou klientů.

Domov Pata tak reprezentuje typické rezidenční zařízení, které již nyní poskytuje služby lidem s náročným chováním, ale zároveň hledá cestu, jak svou práci dále profesionalizovat - zejména prostřednictvím odborného vzdělávání personálu a individuální podpory při práci s klienty s PAS.

### **Domov pro osoby se zdravotním postižením „SOKOLÍK“ v Sokolově, příspěvková organizace (DOZP Sokolík a DOZP Vilík)**

Respondentka: Petra Sekáčová

Druhy registrovaných sociálních služeb: domovy pro osoby se zdravotním postižením

DOZP Sokolík poskytuje celoroční pobytové služby na dvou místech Karlovarského kraje - v domově s názvem Sokolík a Vilík. Domovy patří mezi rezidenční zařízení Karlovarského kraje, která poskytují pobytové služby lidem s různými formami postižení včetně osob s náročným chováním. Oba domovy aktuálně pečují o klienty s tímto typem potřeb, v pořadníku evidují další čtyři zájemce o přijetí.

Zařízení uvádí, že momentálně nemá volnou kapacitu, nicméně deklaruje připravenost přijímat i osoby s náročným chováním, jakmile se místo uvolní. Zároveň zdůrazňuje, že by se nebránilo ani navýšení kapacit, pokud by se mu dostalo adekvátní podpory - zejména finanční, metodické a odborné.

Jako hlavní překážku dalšího rozvoje služeb označuje vedení nedostatek odborných znalostí a zkušeností, které jsou pro práci s lidmi s autismem a náročným chováním nezbytné. Velkým problémem je také fluktuace pracovníků v sociálních službách - po proškolení a získání specifických dovedností často odcházejí do jiných zařízení, což výrazně oslabuje kontinuitu péče i stabilitu týmů.

V odpovědích se rovněž objevuje důraz na potřebu podpory pracovníků po krizových situacích, například po incidentech souvisejících s agresivním chováním klientů. Zařízení by uvítalo odbornou metodickou pomoc v oblasti práce s týmem po náročných událostech, posilování kompetencí pracovníků a prevenci vyhoření. Jak uvádí respondentka, zaměstnanci i přes pravidelné školení a supervize často „vnášejí do péče osobní postoje, které nejsou vždy v souladu s potřebami klienta“.

Domovy Sokolík a Vilík tak reprezentují skupinu poskytovatelů, kteří mají reálnou zkušenost s lidmi s náročným chováním, ale zároveň upozorňují na nutnost systematické podpory a vzdělávání personálu i dlouhodobou potřebu stabilizace pracovních týmů.

### **Domov pro osoby se zdravotním postižením v Radošově, příspěvková organizace**

Respondentka: Marcela Šejvlová

Druhy registrovaných sociálních služeb: domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domov pro osoby se zdravotním postižením v Radošově poskytuje pobytové služby lidem s mentálním postižením, mezi kterými jsou i osoby s autismem a náročným chováním. Podle údajů z dotazníku se tito klienti v zařízení již nacházejí, přičemž v pořadníku je aktuálně dalších deset zájemců, kteří čekají na možnost přijetí. Zařízení v současnosti nemá volnou kapacitu a ani neplánuje její navyšování, přesto deklaruje připravenost přijmout osobu s náročným chováním, pokud by se uvolnilo místo. Tento přístup ukazuje ochotu pracovat s těmito klienty, avšak v rámci stávajících limitů a bez možnosti širší expanze.

Z odpovědí je patrné, že DOZP Radošov se při práci s lidmi s autismem a náročným chováním potýká s řadou překážek typických pro velkokapacitní rezidenční zařízení. Jde zejména o nedostatek odborných znalostí a dovedností personálu, nedostačující materiální a technické zázemí, a především přetížení pracovníků, které komplikuje udržení kvalitní a individualizované péče.

Další bariérou jsou finanční limity a s nimi související nízké tarify mezd, které znesnadňují stabilizaci týmů a udržení zkušených pracovníků. Respondentka rovněž zmiňuje organizační omezení - struktura zařízení není nastavena na flexibilní práci s klienty s náročným chováním, a zároveň panují obavy z rizik spojených s fyzickým či psychickým ohrožením zaměstnanců.

Radošov tak představuje typ zařízení, které má praktickou zkušenost s péčí o osoby s náročným chováním, avšak čelí strukturálním a systémovým překážkám, jež brání dalšímu rozvoji služeb v této oblasti. Situace zároveň odráží potřebu širší podpory ze strany kraje - jak v oblasti metodického vedení a vzdělávání, tak i ve financování a modernizaci domova.

### **Domov pro osoby se zdravotním postižením „Pramen“ v Mnichově, příspěvková organizace**

Respondentka: Monika Šumová

Druhy registrovaných sociálních služeb: domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domov pro osoby se zdravotním postižením Pramen v Mnichově poskytuje pobytové služby lidem s mentálním či kombinovaným postižením. Z dotazníku však vyplývá, že osoby s náročným chováním nejsou součástí jejich cílové skupiny a v současnosti nejsou klienty zařízení. V pořadníku se rovněž nenachází žádní zájemci o službu z této skupiny. Přestože zařízení nemá aktuálně kapacity ani připravenost k poskytování služeb lidem s náročným chováním, deklaruje otevřenost do budoucna - za předpokladu, že se mu dostane odpovídající odborné, personální a finanční podpory. Tento postoj naznačuje ochotu k rozvoji a zároveň realistické vnímání současných limitů.

Jako hlavní překážky v rozvoji služeb pro osoby s náročným chováním uvedla respondentka nedostatečné materiální a technické zázemí, personální přetížení a organizační bariéry, které souvisejí s nastavením služeb na méně náročnou cílovou skupinu. Tyto faktory znemožňují individuální a flexibilní přístup, který by práce s klienty s náročným chováním vyžadovala.

Toto upřímné vyjádření ukazuje velkou míru sebereflexe - zařízení si uvědomuje své limity a nechce přijímat klienty, pro které nemá dostatečné zázemí ani odborné kompetence.

DOZP Pramen tak představuje typ klasického pobytového zařízení, které poskytuje kvalitní péči svým stávajícím klientům, avšak v oblasti náročného chování zatím nevidí podmínky pro bezpečné a efektivní rozšíření služeb. Situace zároveň ilustruje širší systémový problém - nedostatek podpory, metodického vedení a finančních zdrojů, které by umožnily těmto

zařízením postupně posilovat odbornost a připravovat se na práci s náročnějšími klienty.

### **Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské, příspěvková organizace**

Respondent: Pavel Novák

Druhy registrovaných sociálních služeb: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory

Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské patří mezi velká pobytová zařízení Karlovarského kraje. Cílovou skupinou jsou lidé se zdravotním postižením, včetně osob s náročným chováním, které jsou i mezi současnými klienty. V pořadníku se však aktuálně nenachází žádní zájemci s autismem a náročným chováním.

Zařízení má plně obsazenou kapacitu a v současné době ani nemůže přijímat nové klienty, včetně osob s náročným chováním. Pokud by se kapacita uvolnila, domov by byl schopen službu těmto lidem poskytnout, avšak navyšování kapacit neplánuje. Tento postoj odráží realitu většiny obdobných zařízení v regionu - systémově danou přetíženost a limity současného personálního i prostorového zázemí.

Respondent upozorňuje na několik zásadních překážek, které komplikují rozvoj služeb pro osoby s náročným chováním. Mezi nejvýznamnější patří nedostatečné materiální a technické zázemí, přetížení personálu a nedostatek vhodně nastavených pracovníků, ale i finanční podfinancování a obavy z rizik spojených s náročným chováním klientů. Významným faktorem je podle vedení organizace také absence systémové podpory - v kraji neexistuje specializovaná pobytová služba, která by se na tuto cílovou skupinu zaměřovala. Z tohoto důvodu jsou lidé s náročným chováním často umisťováni do klasických domovů, které pro jejich potřeby nejsou primárně uzpůsobeny.

Tato situace jasně ukazuje na mezery v krajské síti služeb - chybí specializované zařízení či služba, která by dokázala reagovat na potřeby osob s náročným chováním.

### **Sociální služby v Kynšperku nad Ohří, příspěvková organizace**

Respondentka: Lenka Antolová

Druhy registrovaných sociálních služeb: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory, odborné sociální poradenství

Sociální služby v Kynšperku nad Ohří, příspěvková organizace, poskytují pobytové služby primárně lidem s demencí. Cílovou skupinou tedy nejsou osoby s CHNP ani lidé s poruchou autistického spektra (PAS), což organizace ve svých odpovědích výslovně potvrzuje.

V současnosti zařízení nepečuje o žádného klienta s autismem a náročným chováním, a i když má určitou volnou kapacitu, službu může poskytnout pouze osobám, které se dokážou přizpůsobit běžnému režimu domova. Pro klienty, kteří by vyžadovali vysoce individuální přístup, intenzivní podporu nebo specifické terapeutické vedení, nejsou podle respondentky v zařízení vytvořeny podmínky.

Jako hlavní překážky v rozvoji služeb pro osoby s náročným chováním organizace označuje nedostatek odborných znalostí a zkušeností, nevhodné materiální zázemí a organizační nastavení zařízení, které je plně orientováno na péči o osoby s demencí.

Postoj zařízení reflektuje širší realitu krajské sítě sociálních služeb, v níž většina pobytových zařízení zaměřených na seniory či osoby s kognitivními poruchami není schopna přijímat klienty s náročným chováním či s PAS. Tento přirozený specializační rozpor zároveň ukazuje, že v Karlovarském kraji chybí jasně definovaná a dlouhodobě financovaná síť specializovaných služeb pro osoby s náročným chováním, které by doplňovaly stávající pobytové služby.

#### **8.6.2 Souhrnná analýza poskytovatelů celoročních pobytových služeb pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS) v Karlovarském kraji**

##### **Shrnutí zjištění a hlavní závěry**

Analýza odpovědí rezidenčních zařízení Karlovarského kraje ukazuje, že oblast péče o osoby s poruchou autistického spektra (PAS) a s chováním náročným na péči zůstává jedním z nejcitlivějších a nejméně systémově ošetřených segmentů sociálních služeb. Přestože mnozí poskytovatelé deklarují ochotu a otevřenost vůči této cílové skupině, reálné možnosti jejich přijetí jsou výrazně omezené. Rozhodující roli hrají především kapacitní, personální a materiální limity, ale také chybějící metodické vedení a systémová podpora kraje i státu.

Rezidenční zařízení, většinou zřizovaná Karlovarským krajem jako příspěvkové organizace, představují pilíř sociální infrastruktury regionu. Plní nejen roli dlouhodobého domova pro osoby s těžkým zdravotním postižením, ale i funkci „záchytné sítě“ pro lidi, které není možné ponechat bez intenzivní podpory.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že část domovů by byla schopna přijmout člověka s chováním náročným na péči v dohledné době, avšak jen za předpokladu dostupné odborné pomoci, školení personálu a finanční jistoty. Jiná zařízení jsou ochotná se na tuto oblast připravovat, ale potřebují k tomu cílenou podporu zřizovatele - jak metodickou, tak finanční.

### **Hlavní bariéry rozvoje služeb pro osoby s PAS/CHNP**

Z výpovědí všech respondentů se napříč zařízeními opakují následující překážky:

#### **Nedostatek odborných kompetencí a metodické podpory.**

Většina zařízení deklaruje, že nemá dostatečně vyškolený personál pro práci s lidmi s autismem a CHNP. Školení jsou sice realizována, ale často bez navazující supervize či dlouhodobé podpory. Ředitelé také zmiňují chybějící metodické vedení nebo síť specialistů, kteří by jim byli k dispozici v náročných situacích.

#### **Personální nestabilita a přetížení pracovníků.**

Fluktuace pracovníků v sociálních službách je vysoká. V mnoha zařízeních dochází k odchodům i po absolvování odborného vzdělávání, což oslabuje kontinuitu péče a zvyšuje riziko syndromu vyhoření. Týmy často pracují na hranici kapacity a chybí prostor pro individuální přístup ke klientům s náročným chováním.

#### **Nevhodné materiální a technické zázemí.**

Velká část pobytových zařízení funguje v prostorách, které nejsou uzpůsobeny pro práci s lidmi s PAS - chybí menší domácnosti, klidové místnosti, senzorické vybavení či možnost odděleného režimu a individuálního přístupu. V zařízeních, kde žije šest a více klientů v jedné domácnosti, vzniká zvýšené napětí, které může náročné chování dále posilovat.

#### **Finanční podfinancování.**

Ředitelé upozorňují na nízké platové tarify a nedostatek finančních prostředků na posílení týmů, odborné vzdělávání či modernizaci prostor. Chybí také dlouhodobé finanční záruky pro rozvoj specializovaných služeb, které by se mohly cíleně zaměřit na klienty s PAS.

#### **Obavy z rizik a právní odpovědnosti.**

Zaměstnanci i vedení zařízení popisují obavy z fyzického či psychického ohrožení personálu a z právních důsledků při krizových situacích. Tato nejistota může vést k vyhýbání se klientům s náročným chováním, i když by organizace jinak<sup>24</sup> měla vůli jim službu poskytovat.

### **Nedostatečná síť specializovaných služeb.**

V Karlovarském kraji v současnosti chybí specializovaný domov s celoročním provozem v režimu 24/7, který by byl výhradně určen pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS) či jiným náročným chováním. Z tohoto důvodu jsou tito klienti často přijímáni do běžných domovů pro osoby se zdravotním postižením, které však na jejich potřeby nebývají plně připraveny. V důsledku toho dochází k nadměrnému zatížení personálu i k ohrožení kvality péče, a to jak u lidí s náročným chováním, tak u ostatních uživatelů služby.

Zároveň však platí, že řešení nemusí spočívat výhradně ve vzniku nového specializovaného zařízení. I standardní domovy mohou být schopny poskytovat kvalitní a bezpečnou podporu lidem s náročným chováním - pokud k tomu mají odpovídající podmínky. Klíčová je dostatečná personální kapacita, systematické vzdělávání pracovníků, úprava prostor pro individuální práci a především dlouhodobá metodická a finanční podpora ze strany zřizovatele.

Krajská politika by se měla zaměřit především na transformaci a posilování odbornosti stávajících služeb tak, aby mohly poskytovat individualizovanou podporu lidem s náročným chováním v menších domácnostech komunitního typu. Cílem není budování a rozšiřování nových velkokapacitních zařízení, ale rozvoj flexibilních forem péče.

### **Systémové poznatky a souvislosti**

---

<sup>24</sup> Pokud dojde k situaci, kdy klient s náročným chováním ohrozí sebe, jiné klienty nebo pracovníky služby, a zařízení na takovou situaci není dostatečně připraveno (ať už personálně, metodicky či technicky), může to mít jisté právní důsledky. Tyto následky mohou dopadnout buď na konkrétního pracovníka (např. pokud dojde ke zranění v důsledku neadekvátní reakce), nebo na organizaci jako celek (např. při zjištění systémového pochybení při kontrole nebo inspekci). Právní odpovědnost může mít různou podobu: občanskoprávní (např. v případě nároku na náhradu škody), pracovníprávní (pokud zaměstnanec jednal v rozporu se svou povinností, nebo naopak nebyl dostatečně chráněn), trestněprávní (v krajních případech, kdy dojde k závažnému poškození zdraví či zanedbání péče). Například pokud pracovník ponechá klienta bez dozoru a ten následně způsobí úraz jinému klientovi, může být incident vyhodnocen jako porušení povinnosti dohledu. Podobně, pokud organizace nemá zajištěny krizové plány a dojde k situaci s vážnými následky, může být vystavena právnímu postihu. Zásadní je, že odpovědnost nenese pouze jednotlivec v přímé péči, ale i vedení organizace, pokud nebyla nastavena preventivní opatření jako je pravidelné odborné vzdělávání, supervize, zajištění dostatečné kapacity personálu, krizových metodik a bezpečného prostředí. Právě tato obava z odpovědnosti je jedním z hlavních důvodů, proč se mnozí poskytovatelé služeb zdráhají přijímat osoby s náročným chováním, a to i v případech, kdy by jinak vůli a zázemí pro poskytování služby měli.

Z odpovědí poskytovatelů se ukazuje, že za aktuálním stavem stojí především hlubší systémové problémy. Mezi nimi dominuje nesoulad mezi deklarovanou specializací služeb a jejich skutečnou připraveností pracovat s osobami s autismem či náročným chováním.

Mnoho zařízení sice formálně uvádí, že tuto cílovou skupinu zahrnuje, avšak v praxi péče často probíhá v režimových podmínkách, které neumožňují dostatečně individuální přístup. Důvodem je zejména nedostatek vyškoleného personálu, chybějící metodická podpora a omezené kapacity týmů, které brání rozvoji specializovaných kompetencí.

Zároveň se napříč krajem opakovaně objevuje potřeba intenzivnější spolupráce mezi krajem, obcemi a neziskovým sektorem - zejména při plánování individuálního bydlení a rozvoji terénních a odlehčovacích služeb, které by u části klientů mohly předejít nutnosti umístování do rezidenčních zařízení.

## 9 Doporučení pro Karlovarský kraj

Na základě získaných dat lze formulovat několik klíčových doporučení pro krajskou sociální politiku:

### 1. **Vytvořit a systematicky podporovat síť specializovaných služeb pro osoby s PAS a náročným chováním.**

Kraj by měl aktivně vytvářet podmínky pro vznik specializovaných menších komunitních zařízení určených pro osoby s náročným chováním - zejména prostřednictvím cíleného financování, podpory vzdělávání pracovníků a koordinace odborné metodické pomoci.

### 2. **Posílit odborné zázemí a vzdělávání pracovníků.**

Doporučuje se vytvořit regionální metodické centrum pro podporu práce s náročným chováním, které by nabízelo supervizi, krizovou intervenci a sdílení dobré praxe mezi zařízeními.

### 3. **Stabilizovat personál a zlepšit pracovní podmínky.**

Navýšení tarifů, podpora wellbeingových programů a možnost odlehčení pracovníků po krizových situacích jsou zásadní pro udržení zkušených týmů.

#### **4. Zlepšit investiční a technické podmínky zařízení.**

Postupné snižování počtu klientů v jedné domácnosti, navýšení počtu personálu, úprava prostor pro klidové a senzorické zóny mohou významně zlepšit kvalitu života klientů i bezpečí personálu.

#### **5. Zajistit metodickou a finanční koordinaci mezi pobytovou, terénní a ambulantní péčí.**

Péče o osoby s PAS nesmí být vnímána izolovaně - efektivní systém vyžaduje provázanost všech stupňů podpory a možnost plynulého přechodu mezi nimi.

Pobytová zařízení Karlovarského kraje prokazují vysokou míru odpovědnosti a zájmu o zlepšení kvality služeb pro osoby s náročným chováním. Z jejich vyjádření však jasně vyplývá, že bez cílené podpory, odborného zázemí a dostatečných investic nelze od těchto zařízení očekávat zásadní systémový posun.

Kraj tak stojí před strategickým úkolem - proměnit roztržitou síť pobytových služeb v propojený systém, který dokáže reagovat na individuální potřeby lidí s PAS, zajistit jim důstojné podmínky k životu a současně ochránit pracovníky, kteří s nimi každodenně pracují.

Aby takový systém mohl dlouhodobě fungovat, je nezbytné, aby měl mezirezortní charakter - tedy aby se do jeho tvorby a realizace zapojily nejen sociální služby, ale také školství, zdravotnictví a systém zaměstnanosti. Teprve jejich spolupráce umožní vytvářet kontinuální podporu od raného věku až po dospělost, předcházet krizím a zamezit situacím, kdy rodiny zůstávají bez opory nebo jsou nuceny řešit péči formou umístění do velkokapacitní rezidenční služby.

Na tento systémový rámec navazuje následující kapitola, která se zaměřuje na podporu dětí a žáků s autismem a chováním náročným na péči - tedy na oblast, kde se spolupráce mezi školami, školskými poradenskými zařízeními a sociálními službami ukazuje jako klíčová pro prevenci pozdějších problémů a pro celkovou kvalitu života těchto dětí i jejich rodin.

## 10 Podpora dětí/žáků s autismem a chováním náročným na péči - spolupráce sociálních služeb a škol a školských poradenských zařízení

Zástupci poskytovatelů sociálních služeb v rámci kulatých stolů upozorňují na problémy, se kterými se setkávají v praxi. Konkrétně poukazují na omezené časové možnosti dětí a žáků s autismem a chováním náročným na péči, které mohou trávit fyzicky ve škole. V některých případech dochází k extrémním situacím, kdy je dětem umožněno vzdělávání ve škole pouze po dobu 15 minut. Tento stav, kdy je výuka nastavena tak, že vyžaduje neustálou přítomnost rodiče, výrazně komplikuje situaci rodin, možnost žít běžný pracovní a osobní život. Poskytovatelé sociálních služeb i zástupci odboru sociálního apelují na odbor školství, mládeže a tělovýchovy (dále také „OŠMT“), aby situaci řešil. Což znamená zajistit žákům s chováním náročným na péči takové podmínky během výuky, aby mohli ve škole trávit odpovídající čas srovnatelný s délkou školní docházky žáků s jinými typy postižení.

Vzdělávání dětí s PAS není jen o škole - úspěch závisí na propojení školy, rodiny a případně sociálních služeb. Situaci tak komplikuje i absence návazných sociálních služeb, jako je osobní asistence, která by v návaznosti na školní docházku mohla pokrýt péči o dítě během dne tak, aby rodiče nepřišli o možnost pracovat a udržovat kontakt se svým sociálním prostředím. Sociální služba ale má na proces vzdělávání navazovat, nikoliv jej suplovat tak, jak jednotliví respondenti uvádějí.

*„Škola nám odmítla celodenní docházku pro syna, přestože má diagnostikovaný autismus a potřebuje odbornou pomoc. Řekli nám, že zvládnou maximálně hodinu denně, později nám zkrátily i to... Chtěli jsme jim předat své zkušenosti, být nápomocní, ale nebavili se s námi. Ale my jsme přece rodiče, kdo jiný má líp popsat, co naše dítě potřebuje, jak projevuje nespokojenost, jak reaguje na stres? Nakonec jsme byli pod takovým tlakem, že jsme radši sami požádali o individuální vzdělávání. Ne proto, že bychom chtěli, ale protože to vypadalo jako jediná cesta, jak synovi aspoň nějak zajistit odborný program. A také vozit syna do školy denně na pár minut bylo hrozně zátěžové. Je mu devět let a místo do školy chodí do denního stacionáře. Jak je možné, že sociální služba celodenní péči zvládne a škola ne? Nikoho to nezajímá, škola má vše legislativně ošetřené a kraj si pak v papírech může odškrtnout, že žádné nepříjaté dítě do školy nemají. Přitom je to jen důsledek systému, který rodiče dotlačí k tomu, aby si dítě nechali doma.“*

Tato skutečnost potvrzuje i Mgr. Iva Habartová, krajská koordinátorka pro děti s PAS, a speciální pedagožka SPC Cheb. Uvedla i důvody z praxe, pro které je pro školy náročné zajistit

pěči o děti s chováním náročným na péči. Některé školy nemají dostatek odborného personálu (asistenti pedagoga, speciální pedagogové), což vede k omezování docházky, nemají dostatečné materiálně technické zabezpečení pro výuku. Z toho důvodu může docházet k neformálním tlakům na rodiče, aby souhlasili se zkrácenou docházkou. Jejich děti tak raději přechází na domácí vzdělávání.

Je důležité si uvědomit, že děti se zdravotním postižením mají právo na celodenní školní docházku, stejně jako ostatní žáci. Toto právo vychází ze Školského zákona a dalších legislativních opatření, která zajišťují rovný přístup ke vzdělání.

### **Co mohou rodiče dělat, pokud škola odmítá celodenní docházku?**

Odkázat se na související zákony<sup>25</sup> a požadovat zavedení odpovídajících opatření (např. navýšení personální podpory). Školské poradenské zařízení může i do škol zřízených podle §16 odstavce 9 doporučit druhého pedagogického pracovníka.

Konzultovat situaci se školským poradenským zařízením - mohou pomoci s nastavením individuálního vzdělávacího plánu a podpory a hledat možnosti, jak dítěti zajistit odpovídající docházku do školy.

Kontaktovat Českou školní inspekci nebo veřejného ochránce práv, pokud škola neplní své povinnosti.

Kontaktovat zřizovatele školy či Odbor školství, mládeže a tělovýchovy Krajského úřadu Karlovarského kraje (OŠMT) s konkrétní kazuistikou.

V rámci kulatých stolů uvedl OŠMT, že je nutné nejprve vyčerpat klasické opravné prostředky, tj. odvolat se do rozhodnutí školy. Odbor dále sdělil, že kazuistiky jim mohou zprostředkovat přítomní poskytovatelé sociálních služeb. V případech, kde dochází k porušování zákona,

---

<sup>25</sup> Právní rámec a práva rodičů:

1. Školský zákon (č. 561/2004 Sb.)

*Každé dítě má právo na vzdělání v souladu se svými potřebami. Škola má povinnost vytvořit podmínky pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně možnosti celodenní docházky.*

2. Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Upravuje poskytování personálních podpůrných opatření a umožňuje úpravy organizace výuky. Umožňuje vypracovat pro žáka individuální vzdělávací plán (IVP), ale ten by měl zajistit plnohodnotnou výuku, ne pouze minimální přítomnost ve škole. IVP vychází z doporučení ŠPZ.

3. Antidiskriminační zákon (č. 198/2009 Sb.)

*Zakazuje diskriminaci v přístupu ke vzdělání. Škola nemůže svévolně omezit docházku dítěte jen proto, že má chování náročné na péči.*

budou situaci dále řešit. Současně je možné při vyčerpání všech opravných prostředků (tj. po zamítnutí odvolání) řešit situaci správní žalobou<sup>26</sup>.

*„K čemu by mi bylo si stěžovat? Já jsem ráda, že nám domácí vzdělávání povolili. Pokud by musel chodit do školy na jednu nebo dvě hodiny, musela bych odejít z práce. Jsem vděčná za těch pár hodin, které můžu strávit v práci a syn ve stacionáři.“*

### **Rodiče jako klíčoví partneři ve vzdělávání**

Bylo by přínosné, kdyby OŠMT více reflektoval, že rodiče hrají klíčovou roli ve vzdělávání a jejich zapojení může výrazně přispět k efektivitě celého systému.

Naslouchání rodičům není jen projevem vstřícnosti, ale nutností pro efektivní vzdělávání dětí s PAS a chováním náročným na péči. OŠMT by měl vytvářet prostor pro otevřený dialog s rodiči a zohledňovat jejich zkušenosti při tvorbě vzdělávací politiky. Jen tak lze zajistit, aby systém skutečně odpovídal potřebám dětí i jejich rodin.

Spolupráce s rodiči dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, zejména s poruchou autistického spektra a náročným chováním, je klíčová pro vytvoření efektivního a funkčního vzdělávacího systému. OŠMT, ředitelé škol a školských poradenských zařízení by měli aktivně naslouchat rodičům a zapojovat je do rozhodovacích procesů. Dialog mezi nimi pomáhá nastavit optimální vzdělávací podmínky, protože rodiče mohou upozornit na problémy, které jinak nemusí být viditelné (rodiče mohou škole předat klíčové informace, které pomohou vytvořit prostředí, ve kterém se dítě učí, cítí se bezpečně a zvládá své chování s porozuměním a důstojností).

Pokud rodiče cítí, že jejich hlas je vyslyšen, jsou ochotnější spolupracovat se školami a institucemi a takováto spolupráce zvyšuje důvěru ve vzdělávací systém. Snižuje se frustrace a pocit rodin, že jsou na problémy samy. Prostřednictvím konstruktivního dialogu se může předcházet eskalaci problémů, konfliktům, stížnostem a někdy i k nutnosti změnit školu.

---

<sup>26</sup> Nadační fond Abakus vydal zprávu „Neformální péče a lidská práva: Právo na péči z perspektivy neformálních pečujících“, v níž je mimo jiné rozebrána právní opora pro rodiny osob se zdravotním znevýhodněním a situace, kdy chybí vhodné služby. Zpráva vychází zejména z judikatury a mezinárodních standardů (např. Evropský výbor pro sociální práva), a obsahuje doporučení, že smluvní stát má povinnost přijmout přiměřená opatření, pokud chybí služby upravené specifickým potřebám osob se zdravotním znevýhodněním. I když explicitně neuvádí konkrétní případ správní žaloby za nezařazení do školy či zkrácenou docházku, tato zpráva poskytuje rámec, v němž lze tyto možnosti - tedy vyčerpání opravných prostředků, podání odvolání, správní žaloby nebo v krajních případech ústavní stížnosti chápat jako reálné nástroje.

Aktivní dialog může pomoci včas identifikovat problémy a hledat společná řešení. Odbor školství může na základě zkušeností rodičů lépe plánovat kapacity speciálního vzdělávání v kraji. Může přizpůsobit strategie tak, aby lépe reflektovaly reálnou poptávku po speciálních školách, asistentech či jiných formách podpory.

### **Konkrétní kroky, které by měl Karlovarský kraj podniknout k naplnění doporučení:**

#### **1. Pravidelné setkávání s rodiči a odborníky**

Zorganizovat pravidelná setkání, kulaté stoly nebo veřejná fóra, kde by rodiče mohli sdílet své zkušenosti a potřeby přímo s Odborem školství a zřizovateli škol. Vytvořit pracovní skupinu složenou z rodičů, speciálních pedagogů, ředitelů škol a odborníků na inkluzi, která by pomáhala nastavovat vzdělávací strategii kraje.

#### **2. Podpora specializovaných vzdělávacích zařízení**

Místo striktního odmítání nových škol podle § 16 odst. 9 hledat cesty, které by umožnily vznik nových speciálních škol a navýšení kapacit existujících škol, které se zaměřují na děti s PAS. Podporovat školy v získávání odborného personálu (speciálních pedagogů, školních psychologů, asistentů pedagoga, sociálních pedagogů).

Zajistit školám dostatečné materiálně-technické zázemí, jako jsou speciální pomůcky, vybavení pro smyslovou stimulaci, klidové místnosti či přístup k alternativním komunikačním metodám (např. augmentativní a alternativní komunikace).

#### **3. Zajištění návazných služeb (asistence, doprava, odlehčovací služby)**

Spolupracovat se sociálními službami na zajištění dostupné osobní asistence, aby rodiče nemuseli řešit logistické problémy (např. vyzvednutí dítěte ze školy a zajištění přesunu mezi školou a navazující sociální službou). Podporovat rozvoj dostupných a flexibilních odlehčovacích služeb, které rodinám umožní načerpat síly a předcházet vyčerpání z dlouhodobé péče.

#### **4. Zapojení rodičů do rozhodovacích procesů**

Zahrnout zástupce rodičů do tvorby krajských vzdělávacích strategií a projednávání změn v inkluzivním i speciálním vzdělávání.

## 5. Podpora škol a učitelů v práci s dětmi se speciálními potřebami

Financovat školení pro učitele a asistenty pedagoga, aby měli dostatečné dovednosti pro práci s dětmi s PAS. Nabídnout mentoringový program (případně kazuistické semináře), kde by zkušenější pedagogové pomáhali kolegům s výukovými strategiemi vzdělávání žáků s náročným chováním.

## 6. Zřizování nových kapacit

Řešením by bylo zřízení nových kapacit (tříd) v rámci stávajících škol či zřízení nové školy podle §16 odst. 9 školského zákona. Bylo by vhodné posílit kapacity škol zřízených dle § 16 odst. 9 v Karlovarském kraji pro žáky s poruchou autistického spektra, kde je jednoznačnou výhodou, že se zaměřují výhradně na tuto cílovou skupinu. Pro tyto žáky, zejména v kombinaci s náročným chováním, je využití specifických metod a forem práce naprosto nezbytné. Počet diagnostikovaných dětí s PAS stále roste, avšak kapacity stávajících škol, které umí pracovat s žáky s PAS, nejsou dostatečné. Situace v Karlovarském kraji v rezortu školství by proto zasloužila podrobnější analýzu dostupných míst a možností jejich rozšíření.

Zástupci odboru školství Karlovarského kraje se staví negativně k zřizování nových speciálních škol specializovaných na práci s dětmi a žáky s autismem, odkazující se na strategii kraje a státu. Tento postoj vychází z principů inkluzivního vzdělávání, které jsou zakotveny v národních i krajských dokumentech.<sup>27</sup>

Odvolává se na tyto strategické dokumenty kraj souhlasí pouze s navyšováním kapacit stávajících speciálních škol, nikoliv se vznikem nové speciální školy. OŠMT současně zpochybňuje, že by byly kapacity škol nedostatečné, protože nevidují žádná zamítavá rozhodnutí o přijetí žáků do speciálních škol. V tomto bodě se řešení situace ocitá na mrtvém

---

<sup>27</sup> Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ve svém rozhodnutí č. j. MSMT-34390/2022 ze dne 10. února 2023 zamítlo žádost o zápis nové základní školy zřizované podle § 16 odst. 9 školského zákona („Základní škola a vzdělávací institut Žirafa, z. s.“ v Karlových Varech - Bohaticích). Konstatovalo, že předložená žádost o zápis nové základní školy není v souladu s Dlouhodobým záměrem vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky 2019–2023 ani s Dlouhodobým záměrem vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Karlovarského kraje 2020–2024, neboť oba tyto dokumenty stanoví, že do rejstříku škol a školských zařízení nebudou zapisovány nové školy zřizované podle § 16 odst. 9 školského zákona. Toto rozhodnutí tak potvrzuje strategický směr státu i kraje, který upřednostňuje rozvoj inkluzivního vzdělávání a navyšování kapacit již existujících škol před zakládáním nových specializovaných zařízení.

bodě, protože se ukazuje, že kraj nemá žádnou stávající školu, která by byla ochotná zaštitit otevření nové speciální třídy pro děti/žáky s autismem a současně nechce (nemůže) na základě výše uvedených dokumentů povolit vznik nově zřízené speciální školy, přestože zájemce o zřízení nové školy v kraji je.

Z výstupů kulatých stolů zaměřených na mezirezortní problematiku školství a sociálních služeb tak vyplývá, že problém nespočívá v tom, že by školy formálně nepřijaly dítě s autismem, ale že nemají dostatečné podmínky pro to jim umožnit vzdělávání v rozsahu obdobném rozsahu jako jejich spolužákům (a to i v případě speciálního školství) a dochází k již výše zmiňovanému neformálnímu tlaku na rodiče, aby souhlasili se zkrácenou školní docházkou.

Jak vyplývá z dotazníkových šetření a hloubkových rozhovorů s rodiči, důvodů, proč se rodiče nechtějí situaci řešit, je celá řada. Většina z nich souvisí s obavami, vyčerpáním a nedůvěrou v systém, ale i nedůvěrou v kvalitu stávající výuky na škole, která jejich dítě odmítá vzdělávat v potřebném rozsahu.

*„Upřímně, já už nemám sílu s tím bojovat. Samozřejmě vím, že bych se mohla odvolat, napsat stížnost, obrátit se na inspekci... ale k čemu by to bylo? Škola od začátku dávala jasně najevo, že syna tam nechce. Každý den, kdy tam byl, jsem cítila napětí - z učitelů, z asistentky, i z ostatních rodičů. Všichni čekali, kdy zase přijde problém. Nakonec jsem byla spíš ráda, že ho můžu vzdělávat doma. Proč bych ho měla nutit chodit někam, kde ho nechtějí?“*

**1. Strach z negativních důsledků.** Rodiče se mohou obávat, že pokud si budou stěžovat, škola nebo učitelé se budou chovat k jejich dítěti jinak (hůře), nebo že se situace ještě více zkomplikuje. Mohou mít také obavy z toho, že jejich stížnost “předávaná nahoru” vytvoří špatné vztahy se školou.

**2. Nedůvěra v systém.** Mnoho rodičů už v minulosti zažilo, že jejich stížnosti nevedly k žádným změnám. Mohou tedy mít pocit, že jejich úsilí bude marné a že bojovat proti systému je zbytečné.

**3. Vyčerpání a stres.** Pečovat o dítě s PAS (zvláště v kombinaci s náročným chováním) je psychicky i fyzicky velmi náročné. Rodiče často řeší tolik jiných problémů (terapie, asistenti, zdravotní péče, finanční otázky), že jim nezbývá síla bojovat ještě se školským systémem.

4. **Neznalost práv a možností.** I když jsou práva dětí jasně stanovená, ne všichni rodiče o nich vědí, nebo neví, jak přesně postupovat. Může jim chybět podpora v tom, jak formálně správně sepsat stížnost, kam ji adresovat a co dělat, pokud úřady nereagují.

5. **Obava z toho, že “nenajdou lepší řešení”.** Někteří rodiče mají pocit, že i když aktuální škola není ideální, jiné možnosti v okolí nejsou lepší. Mohou se tedy rozhodnout raději “nevyčnívat” a nepřítahovat pozornost, aby jejich dítě zůstalo tam, kde je.

6. **Přesvědčení, že problém je individuální, ne systémový.** Rodiče mají pocit, že problém, který řeší, je jen jejich a že ho musí zvládnout sami. Místo toho, aby žádali o systémové řešení, snaží se najít individuální cesty, například si platit soukromé hlídání, sociální službu...

7. **Sociální tlak a stigma.** V některých rodinách stále panuje přesvědčení, že se “nevyplatí dělat problémy” nebo že rodiče “musí být vděční za to, co dostanou”. To může vést k tomu, že se raději stáhnou, než aby požadovali naplnění svých práv.

Řešením by mohlo být posílení osvětové činnosti a poskytování právní pomoci rodinám prostřednictvím expertů zaměřených na lidská práva.<sup>28</sup> Tito odborníci by jim pomohli sepsat podněty a dodat jistotu, že mají podporu a nejsou ve svém boji sami. Pomohlo by, kdyby existovala nějaká platforma nebo spolek, který by rodiče spojoval a pomáhal jim prosazovat změny společně.

*„Nikdo nám nepomůže... Chybí úplně všechno, co by nám usnadnilo život! Kde je třeba osobní asistence? Kdo mi pomůže s vyzvednutím mého dítěte ze školy a doprovodem domů? Já si to nemůžu dovolit platit! A přitom bych tolik chtěla aspoň na pár hodin pracovat, něco dělat, mít možnost normálně žít. Ale jak? Musím být pořád s ním, nemám na výběr. Když není žádná podpora, když je všechno jen na nás... Co máme dělat? Jak máme fungovat? Nemůžeme si dovolit platit sociální služby z toho mála, co dostáváme. A pak slyšíme, jak je důležité, aby se rodiče zapojili do práce. Jak, když se stát otočí zády? Jsem vyčerpaná, zoufalá, a přitom jediné, co chci, je, aby moje dítě mělo aspoň trochu normální život - a já s ním.“*

*„Vím, že legislativně je to všechno v pořádku - máme doporučení ze školského poradenského zařízení, souhlasili jsme s tím jako rodiče... Ale stejně mám pocit, že to není úplně správné.“*

---

<sup>28</sup> Jako příklad dobré praxe lze uvést advokační aktivitu nadačního fondu Abakus, která prostřednictvím výzvy „Tlak na dostupnost služeb pro nezávislý život lidí se zdravotním znevýhodněním,“ podporuje kampaně na zvýšení dostupnosti komunitních sociálních služeb a explicitně využívá právní nástroje - včetně individuálních i kolektivních žalob - k prosazení systémových změn.

*Moje dítě tráví ve škole jen minimální čas, a i když chápu, že je to momentálně nejlepší možné řešení, pořád mi to nepřipadá ideální. Ráda bych, aby měl přístup ke vzdělání stejně jako ostatní děti, ale současný systém mu to neumožňuje tak, jak by bylo potřeba. Není to jednoduché ani pro nás rodiče.“*

## **11 Systémové mezery v podpoře osob s PAS a chováním náročným na péči.**

### **Závěry analýzy.**

Z provedené analýzy vyplývá, že lidé s PAS a jejich rodiny často čelí složitému a nepřehlednému systému podpory, ve kterém se jen obtížně orientují. Tato kapitola shrnuje nejvýznamnější mezery, které brání plynulému fungování služeb a účinné pomoci v praxi. Upozorňuje na oblasti, kde chybí koordinace, metodická opora i systémová podpora pečujících rodin.

### **Nedostatečná koordinace podpory pro osoby s PAS a chováním náročným na péči**

Z dostupných zkušeností a podkladů z realizace analýzy potřeb vyplývá, že lidé s PAS, zejména dospívající a dospělí s přidruženým intelektovým znevýhodněním a náročným chováním, jsou často odkázáni na roztržitý systém péče. Tento systém nezajišťuje dostatečnou koordinaci mezi jednotlivými segmenty - sociálními službami, zdravotní péčí, školstvím a neformální péčí.

Zejména v případech, kdy jedinec potřebuje řešit návaznost více druhů podpory napříč systémy (např. osobní asistence, odlehčovací služba, psychiatrická péče, speciální školství, školské poradenské služby, krizová intervence ...), je absence koordinace zásadní překážkou efektivní pomoci.

### **Absence přímé podpory v konkrétních životních situacích**

V některých případech (např. dlouhodobé hospitalizace lidí s PAS z důvodu absence sociální služby, nepřítomnost ve školství, neschopnost rodiny domoci se podpory, nedostatek informací) není k dispozici žádný zástupce systému, který by se jejich případu systematicky věnoval. Rodiče osob s poruchou autistického spektra a náročným chováním se velmi často ocitají v roli neformálních „case managerů“, kdy sami zajišťují koordinaci služeb, vyhledávání informací, komunikaci s institucemi a organizaci celé podpory. Tato role je na ně ale kladena bez odpovídající opory a informací, a v řadě případů ji nejsou schopni dlouhodobě naplňovat, a to ani v nejzákladnějších oblastech. Z důvodu extrémního přetížení se dostávají do stavu paralýzy

a rezignace, kdy nemají fyzickou ani psychickou kapacitu aktivně vyhledávat pomoc, obvolávat poskytovatele či opakovaně vysvětlovat specifika a náročnost péče o svého potomka. Tato dlouhodobá zátěž bez úlevy vede k hlubokému vyčerpání, frustraci a v některých případech i ke kolapsu pečujícího člena rodiny. Case management<sup>29</sup> je v těchto případech nezbytný nástroj sociální práce, který nejenže naplňuje zákonnou roli kraje v oblasti koordinace, ale zároveň pomáhá identifikovat a řešit problémy, které by bez jeho přítomnosti přetrvávaly nebo eskalovaly.

### **Nízká dostupnost specializované metodické podpory pro obce**

Obce často nemají kapacitu ani odborné zázemí pro řešení velmi specifických případů osob s PAS. Přístup k metodické podpoře na krajské úrovni by výrazně pomohl zvýšit kvalitu jejich práce a bezpečí rozhodovacích procesů v terénu.

### **Izolace rodin a absence aktivní rodičovské advokacie v kraji**

Rodiny pečující o lidi s PAS s náročným chováním často zůstávají v izolaci a bez přímé možnosti sdílet své zkušenosti nebo nacházet praktickou podporu. V kraji neexistuje stabilní a aktivní skupina neformálně pečujících, která by systematicky vystupovala ve veřejném prostoru, komunikovala s obcemi, krajem či poskytovateli služeb.

V rámci fokusních skupin i hloubkových rozhovorů s rodinami osob s PAS rodiče zmiňují svou potřebu být slyšeni, chtějí sdílet své zkušenosti, poukazovat na systémové nedostatky a pomáhat tvořit lepší podmínky pro své děti i ostatní rodiny. Mnozí by byli ochotni i aktivně vystupovat, ale čelí dlouhodobému vyčerpání, přetížení a nedostatku kapacit, které jim brání v systematickém zapojení bez podpory zvenčí. Za klíčové vnímají vytvoření bezpečného a podpůrného prostředí, které jim poskytne nejen prostor pro sdílení, ale také konkrétní technickou a organizační oporu, díky níž se budou moci do změn skutečně zapojit.

---

<sup>29</sup> *Case management (v překladu případové vedení nebo řízení případu) je přístup k podpoře lidí, kteří potřebují více typů služeb nebo pomoci zároveň. Jde o koordinaci různých forem podpory, které se soustředí kolem člověka s určitým znevýhodněním. Klient často potřebuje kombinaci několika služeb – např. sociální, zdravotní, vzdělávací. To znamená, že do podpory vstupuje víc aktérů a profesí. Case manager je pak ten, kdo tyto lidi propojuje, organizuje společná setkání a pomáhá sjednotit přístupy tak, aby vše dávalo smysl a vedlo k řešení nepříznivé životní situace klienta.*

## 12 Konceptní rámec podpory lidí s PAS a jejich rodin

### 12.1 Určení strategických oblastí plánu

Na základě zjištění z provedených analýz, zejména SWOT analýzy, tematických diskusí s odborníky, fokusních skupin, hloubkovými rozhovory a rodicči, poskytovateli služeb a zástupci rodin, byly identifikovány 4 klíčové strategické oblasti, které odrážejí nejzásadnější výzvy i příležitosti pro rozvoj podpory osob s poruchou autistického spektra (PAS) a chováním náročným na péči (CHNP) v Karlovarském kraji.

Tyto oblasti byly určeny jako průřezové tematické okruhy, na které je třeba cíleně zaměřit plánovací i realizační úsilí kraje v následujícím období. Představují rámec pro formulaci konkrétních cílů, opatření a intervencí, které mají vést ke zlepšení dostupnosti, kvality a koordinace služeb, stejně jako k posílení práv a důstojnosti lidí s autismem a jejich rodin.

Strategické oblasti byly zformulovány tak, aby:

- reagovaly na konkrétní nedostatky pojmenované v analýze,
- využívaly stávající silné stránky a příležitosti v systému,
- podporovaly mezioborovou a mezi úrovní<sup>30</sup> spolupráci.

#### I. Budování kapacit

Karlovarský kraj dlouhodobě čelí nedostatečné dostupnosti služeb pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS) a chováním náročným na péči (CHNP). Významná část potřeb zůstává nenaplněná, zejména v oblasti denních a týdenních stacionářů, osobní asistence, odlehčovacích služeb a komunitních pobytových služeb. V řadě případů chybí nejen samotná služba, ale i odborná připravenost přijmout klienty s CHNP. Problémem je rovněž vysoká regionální nerovnoměrnost nabídky.

---

<sup>30</sup> Mezi úrovní spolupráce znamená spolupráci mezi různými úrovněmi veřejné správy a dalších aktérů, které mají v systému podpory různé role a odpovědnosti. V kontextu podpory osob s PAS a CHNP v kraji se tím typicky rozumí: Stát - kraj - obec: Např. MPSV nastavuje legislativu a financování, kraj plánuje služby a zajišťuje síť, obce vykonávají sociální práci a poskytují první kontakt s rodinami. Zadavatelé - poskytovatelé - rodiny: Kraj jako zadavatel musí spolupracovat s konkrétními službami, které pracují s rodinami. Potřeba je dvoucestná komunikace mezi tím, kdo rozhoduje, a tím, kdo služby potřebuje nebo poskytuje. Zdravotnictví - školství - sociální oblast: Klienti často potřebují podporu napříč rezorty (např. školu, psychiatrickou péči i sociální službu).

Z analýzy vyplývá potřeba posílit kapacitu existujících služeb, podpořit vznik nových forem podpory a zavádět flexibilní, individualizované služby ukotvené v komunitě. K dispozici jsou již pozitivní příklady dobré praxe i pilotní projekty, které lze využít jako modelové. Kraj by měl podporovat síťování poskytovatelů a vznik metodického vedení pro práci s náročným chováním.

Budování kapacit souvisí se zajištěním systematického a dlouhodobého financování služeb. Financování sociálních služeb je v současné době nestabilní, krátkodobé a obtížně předvídatelné. Chybí víceleté plánování a nárokové financování služeb, které by reflektovalo skutečné potřeby lidí s PAS a CHNP. Tento stav zásadně omezuje rozvoj služeb, demotivuje poskytovatele a ztěžuje udržitelnost nově vzniklých kapacit. Pro strategický rozvoj služeb v kraji je nezbytné prosazovat stabilní a předvídatelný model financování, který by reflektoval zjištěné potřeby cílové skupiny. Dále je nutné krajskou úroveň aktivně zapojit do systémových debat o změnách pravidel financování.

## **II. Stabilizace a rozvoj personálu (mzdy/platy, vzdělávání)**

Jednou z největších bariér rozvoje služeb v kraji je personální nestabilita. Chybí odborníci na práci s lidmi s PAS a CHNP, personál v přímé péči je často přetížený, nedostatečně ohodnocený a bez možnosti profesního růstu. Profese sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách se netěší velké atraktivitě, ani společenské prestiži. Výrazný problém představuje nedostatek mužů a celkově fyzicky zdatných pracovníků ve službách, což je u klientely s náročným chováním limitující.

Analýza upozorňuje na potřebu vytvoření systémové podpory personálu - nejen navýšení platového/mzdového ohodnocení, ale i zavádění kariérních řádů, dostupné a kvalitní supervize, odborného metodického vedení a specializačního vzdělávání. Právě stabilní a kvalitní tým je klíčovým předpokladem úspěšného poskytování služeb pro tuto náročnou cílovou skupinu.

## **III. Mezirezortní spolupráce a koordinace podpory**

Zdravotní a zejména psychiatrická péče o osoby s PAS a CHNP vykazuje v Karlovarském kraji zásadní nedostatky. Chybí specializovaní psychiatři, kteří by se systematicky věnovali této cílové skupině, a řada klientů je léčena nevhodně či nadměrně, často bez multidisciplinárního přístupu a bez respektu k lidským právům. V psychiatrických nemocnicích po celé zemi žijí dlouhodobě lidé s PAS a CHNP, což je v rozporu s jejich právy a dobrou praxí. Současný stav

chybějících sociálních služeb vede k umístování osob s PAS do psychiatrických nemocnic, často dlouhodobě a bez alternativy.

Z výstupů analýzy je zřejmé, že na úrovni obcí s rozšířenou působností většinou neexistuje funkční systém individuální práce s rodinami a osobami s PAS/CHNP. Sociální pracovníci často působí spíše administrativně, chybí kapacity pro systematický case management, tedy aktivní a dlouhodobou podporu rodin při hledání a nastavování služeb napříč systémem. Je nutné posílit roli sociálních pracovníků na obcích, vymezit jejich kompetence jako koordinátorů podpory a vytvořit jim podmínky (časové, odborné i metodické) pro výkon této činnosti. Case management představuje klíčový nástroj pro prevenci krizí, propojování služeb a efektivní využití kapacit v území.

Pro efektivní fungování tohoto přístupu je potřeba vytvořit dvouúrovňový systém:

- Na lokální úrovni by měli být sociální pracovníci na obcích systematicky vzděláváni, metodicky vedeni a personálně posíleni, aby mohli roli case managera skutečně naplňovat.
- Na krajské úrovni se nabízí zřízení specializované pozice krajského case managera, který by metodicky vedl a podporoval obecní case managery, vytvářel sdílené postupy a databáze zdrojů, fungoval jako eskalační bod pro případy, které přesahují možnosti obce, a zároveň by pracoval přímo s vybranými rodinami, zejména v krizových nebo systémově komplikovaných případech.

Tento koordinovaný přístup by umožnil nejen zvýšit efektivitu podpory, ale i snížit riziko selhání systému v krizových situacích. Kraj by tak mohl naplňovat svou roli garanta kvality a propojenosti sociálních služeb na svém území.

#### **IV. Podpora osvěty a veřejné participace, včetně zapojení rodin**

Osoby s PAS a jejich rodiny se stále potýkají s nedostatkem informací o možnostech podpory, nízkou mírou zastoupení v plánování služeb a mnohdy i se stigmatizací ze strany společnosti. Veřejné mínění má zásadní vliv na rozvoj komunitních služeb a jejich přijetí v území - negativní postoje mohou vést k odporu proti inkluzi a zřizování nových služeb.

V rámci koncepce je nutné systematicky podporovat osvětu o autismu a chování náročném na péči, odbourávat předsudky a vytvářet prostor pro aktivní zapojení rodin i samotných osob s

PAS do plánování a hodnocení služeb. Participace zvyšuje kvalitu rozhodování a posiluje důvěru v celý systém.

Zároveň by kraj měl aktivně podporovat svépomocnou činnost rodičovských uskupení a neformálních sítí, které sdružují pečující osoby. Tato uskupení často poskytují důležitou oporu v praxi, přinášejí cennou zpětnou vazbu a mohou výrazně přispět ke zlepšení služeb i strategického plánování. Podpora může mít podobu finanční, organizační i metodické – cílem je, aby hlas rodin byl slyšet a měl váhu při tvorbě politik, které se jich bezprostředně týkají.

## 12.2 Návrh strategických cílů

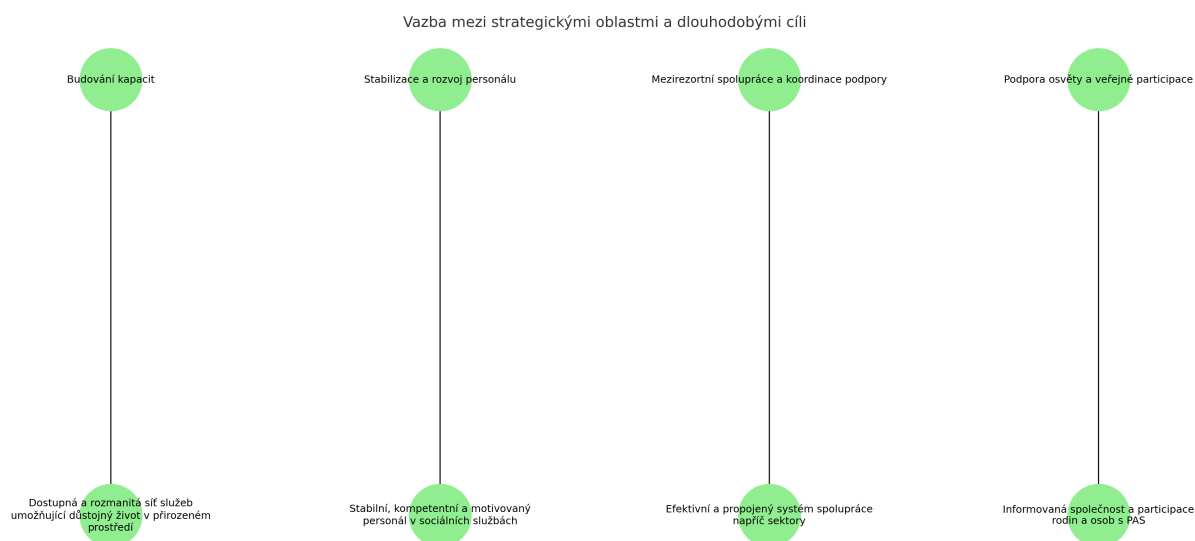
V následující tabulce je návrh strategických cílů pro každou ze 4 strategických oblastí. Každý cíl je definován tak, aby byl specifický, měřitelný a reálně dosažitelný v krajském rámci (SMART<sup>31</sup>).

Oblast a hlavní záměr	Strategický cíl
<p><b>Budování kapacit sociálních služeb</b></p> <p>Kraj směřuje k tomu, aby žádná rodina nebyla bez reálné možnosti podpory, bez ohledu na místo bydliště nebo míru náročnosti chování. Služby mají být odborné, flexibilní a respektující individualitu a lidská práva.</p>	<p><b>Zajistit dostupnou a rozmanitou síť služeb pro osoby s PAS a náročným chováním, která umožní žít důstojný a bezpečný život v přirozeném prostředí.</b></p> <p>Podporovat vznik nových služeb v oblastech s nízkou dostupností. Rozšířit síť terénních, odlehčovacích a celoročních pobytových služeb s dostatečnou odbornou kapacitou. Podporovat vznik specializovaných služeb pro osoby s PAS s chováním náročným na péči. Vytvořit podmínky pro dlouhodobě stabilní, předvídatelné a spravedlivé financování. Prosazovat víceleté financování v návaznosti na střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Zapojovat dotační a investiční nástroje do rozvoje služeb. Zavést systematický sběr dat o potřebách osob s PAS a jejich rodin. Využívat data pro efektivní plánování kapacit a rozvoj služeb. Podporovat spolupráci obcí, poskytovatelů a kraje při mapování potřeb.</p>
<p><b>Stabilizace a rozvoj personálu (mzdy/platy, vzdělávání)</b></p>	<p><b>Posílit personální stabilitu, odbornou připravenost a motivaci pracovníků sociálních služeb, školství a zdravotnictví, kteří pracují s osobami s PAS a chováním náročným na péči</b></p>

<sup>31</sup> SMART je zkratka popisující kritéria, která by měl splňovat dobře formulovaný cíl. Jednotlivá písmena znamenají: S (Specific) - cíl je konkrétní, jasně vymezený a srozumitelný, M (Measurable) - je měřitelný pomocí kvantitativních či kvalitativních ukazatelů, A (Achievable) - je dosažitelný v reálných podmínkách a s dostupnými zdroji, R (Relevant) - je relevantní, tedy má smysl a přispívá k naplnění širších strategických záměrů, T (Time-bound) - je časově vymezený, má stanovený termín nebo období, do kdy má být splněn.

<p>Kraj chce zajistit, aby služby měly dostatek kvalifikovaných pracovníků, kteří jsou dlouhodobě motivovaní, odborně podporovaní a spravedlivě odměňováni.</p> <p>Profesionálové v přímé péči i ve vedení služeb by měli mít jasnou kariérní perspektivu, prostor pro seberozvoj a adekvátní pracovní podmínky.</p>	<p><b>Zatraktivnění profese.</b> Zvyšování povědomí veřejnosti o významu práce s lidmi s PAS a CHNP, bourání mýtů a předsudků. Spolupráce se státem na zlepšení mzdových/platových podmínek. Podpora nábory nových pracovníků včetně motivačních programů.</p> <p><b>Rozvoj odborných kompetencí.</b> Vytváření a rozvíjení klíčových kompetencí profesionálních pečujících a odborníků. Systémové vzdělávání pracovníků zaměřené na metody práce s lidmi s náročným chováním. Dostupnost metodické podpory, supervizí a intervizí.</p> <p><b>Dlouhodobá systémová podpora poskytovatelů.</b> Zavedení motivačních grantových programů na rozvoj a specializaci služeb. Sdílení dobré praxe, case management a spolupráce mezi poskytovateli. Vytváření stabilního a vstřícného pracovního prostředí, které podporuje inovace a kvalitní služby.</p>
<p><b>Mezirezortní spolupráce a koordinace podpory</b></p> <p>Kraj si klade za cíl podporovat pravidelnou komunikaci, sdílení informací a společné plánování mezi sociálními službami, školstvím, zdravotnictvím i dalšími institucemi.</p> <p>Klienti by neměli narážet na systémové mezery a přenášení odpovědnosti mezi jednotlivými rezorty.</p>	<p><b>Vybudovat efektivní a propojený systém spolupráce mezi všemi aktéry napříč sektory, který zajistí koordinovanou a nepřerušovanou podporu klientům a jejich rodinám.</b></p> <p>Nastavit spolupráci mezi zdravotními, sociálními a vzdělávacími službami (školy, školská poradenská zařízení). Zavedení efektivního case managementu na úrovni obcí a vytvoření koordinace na krajské úrovni. Vytvořit funkční systém case managementu napříč krajem, včetně metodického vedení a koordinace. Zavést pozici krajského case managera jako podpory a supervize pro obce. Posílit kompetence sociálních pracovníků na obcích k práci s cílovou skupinou. Podporovat sdílení informací a koordinaci podpory napříč systémy.</p>
<p><b>Osvěta a veřejná participace, včetně zapojení rodin a svépomocných uskupení</b></p> <p>Cílem je odstranit bariéry ve společnosti, posilovat empatii a odbourávat stigma.</p> <p>Rodiče, pečující osoby i samotní lidé s PAS mají být aktivními partnery veřejné správy, ne</p>	<p><b>Vytvořit otevřené a informované prostředí, ve kterém jsou potřeby osob s PAS chápány a respektovány, a kde rodiny a samotní lidé s PAS mají hlas při plánování služeb.</b></p> <p><b>Zvýšit povědomí o problematice autismu a náročného chování a podpořit aktivní zapojení osob s PAS a jejich rodin do plánování a hodnocení služeb.</b> Realizovat systematické osvětové aktivity směrem k veřejnosti i institucím. Podporovat vznik a rozvoj rodičovských svépomocných skupin. Vytvořit nástroje participace cílové skupiny v plánovacích procesech.</p> <p><b>Zlepšit informovanost rodin s lidmi s náročným chováním.</b> Pečující osoby jsou z hlediska dostupnosti informací podceňovanou skupinou. Přestože potřebují zvýšenou podporu, tak velmi často nastává situace, že nevědí, kde a jak pomoc hledat.</p>

pasivními příjemci jejich rozhodnutí.



## 12.3 Střednědobá koncepce a návrh opatření ke zlepšení podpory osob s PAS/CHNP

Obsahem kapitoly je návrh střednědobého řešení problematiky prostřednictvím krátkodobých cílů (opatření). Smyslem jednotlivých opatření je navrhnout takové kroky, které by umožnily lidem s chováním náročným na péči dosáhnout maximální možné kvality jejich života, a jsou základním předpokladem pro to, aby vytvořily prostředí pro nápravu věcí z krajské úrovně.

### Cíl 1: Budování kapacit

Opatření	Aktivita	Indikátory úspěchu
<b>Opatření 1.1.</b> Rozšíření sítě služeb pro lidi s PAS a CHNP	Podporovat vznik nových služeb a navýšení kapacit těch stávajících Založit nebo rozšířit nejvíce poptávané služby (týdenní stacionáře, odlehčovací služby, osobní asistence) v oblastech s nulovou/nízkou dostupností	Vybudovat specializované zařízení pro poskytování pobytových odlehčovacích služeb pro lidi s autismem a náročným chováním s kapacitou min. 5 osob

		<p>Vybudovat týdenní stacionář s kapacitou min. 6 osob</p> <p>Vznik komunitní pobytové celoroční služby pro lidi s CHNP s kapacitou 6 lůžek</p>
<b>Opatření 1.2.</b> Zavedení víceletého financování	Vyjednat víceleté financování služeb navázané na střednědobé plány <sup>32</sup>	Min. 70 % poskytovatelů má zajištěné víceleté financování
<b>Opatření 1.3.</b> Rozvoj komunitního bydlení	Přeměnit min. 10 bytů z nevyužitého obecního fondu na komunitní bydlení pro dospělé osoby s PAS	10 bytů obsazených klienty, odpovídající navýšení kapacit služby sociální rehabilitace a nebo podpora samostatného bydlení
<b>Opatření 1.4.</b> Systémový sběr dat o potřebách lidí s autismem a CHNP	Zavést každoroční monitoring potřeb PAS/CHNP a publikovat výsledky jako podklad pro financování a rozvoj sítě	1 zpráva ročně

## Cíl 2. Stabilizace a rozvoj personálu

Opatření	Aktivita	Indikátory úspěchu
<b>Opatření 2.1.</b> Nastavení mzdového/platového standardu	Vyjednat a schválit v krajském rozpočtu vyšší mzdový standard pro pracovníky v sociálních	Schválený mzdový/platový standard a jeho využití v praxi <sup>34</sup>

<sup>32</sup> Karlovarský kraj sice nemůže ovlivnit celý systém dotací řízený MPSV ani zákonná omezení víceletého rozpočtování, přesto má několik konkrétních možností, jak podpořit stabilitu financování služeb. Může například vyčlenit část krajských prostředků v návaznosti na střednědobé plány služeb a uzavírat s klíčovými poskytovateli rámcové dohody nebo memoranda o víceroční spolupráci. Dále může aktivně jednat s MPSV o systémových změnách (např. skrze Asociaci krajů) a zajišťovat poskytovatelům předvídatelné prostředí, například tím, že jim sdělí, za jakých podmínek mohou počítat s podporou i v následujících letech. V tomto smyslu lze víceleté financování vnímat nejen jako právní závazek, ale také jako způsob plánování, který posiluje stabilitu a udržitelnost služeb.

<sup>34</sup> Tento standard reflektuje, jak je práce oceněná, nikoliv pouze zda je pracovní síla adekvátně dimenzovaná.

	službách pro PAS/CHNP (+20 % oproti výchozím tarifům) <sup>33</sup>	
<b>Opatření 2.2.</b> Podpora zavádění kariérních řádů a zlepšení mzdových/platových podmínek	Poskytnout finanční a metodickou podporu poskytovatelům při tvorbě kariérních řádů a zvyšování odměňování pracovníků	Min. 60 % poskytovatelů má kariérní řád a plán odměňování.
<b>Opatření 2.3.</b> Finanční podpora specializovaného vzdělávání a odborných stáží pro pracovníky PAS/CHNP	Nastavit dotační titul na úhradu akreditovaných kurzů pro pracovníky PAS/CHNP (min. 3 ročně) <sup>35</sup> Vytvořit krajský program na financování a organizaci odborných stáží u zkušených poskytovatelů (v kraji i mimo něj) pro pracovníky sociálních služeb pro PAS/CHNP <sup>36</sup>	3 kurzy/rok, 60 účastníků  Krajský program odborných stáží pro pracovníky PAS/CHNP je vytvořen, schválen a spuštěn.  Od roku 2027 program eviduje účastníky a

<sup>33</sup> Karlovarský kraj má zpracované tzv. minimální personální standardy pro pobytové sociální služby, tedy konkrétně pro domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP), domovy pro seniory (DpS) a domovy se zvláštním režimem (DZR). Tyto standardy určují, kolik pracovníků (sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách) musí být zajištěno vzhledem k počtu lůžek – a jejich dodržování je požadavkem pro zařazení do sítě sociálních služeb. Jde tedy o kvantitu personálu, ne o finanční ohodnocení. Neřeší odměňování a motivaci pracovníků, což je jádro opatření, ke kterému směřujeme.

<sup>35</sup> V krajském průzkumu poskytovatelé uvádějí nedostatek odborníků se specializací na PAS/CHNP a omezenou dostupnost kvalitních školení. Navrhovaný dotační titul by měl cíleně financovat akreditované kurzy, které reagují na nejčastěji zmiňované potřeby:

1. Pozitivní behaviorální podpora (PBS) - prevence a řešení náročného chování bez použití restrikcí, nastavení podpůrného prostředí.
2. Krizová intervence pro práci s osobami s PAS/CHNP - zvládání akutních krizových situací, deeskalace, ochrana klienta i pracovníka.
3. Komunikace a podpora samostatnosti - využití augmentativní a alternativní komunikace (AAK), strukturované učení (TEACCH).
4. Spolupráce s rodinou - partnerský přístup, sdílení informací, zapojení pečujících do podpory.
5. Základy psychiatrie a medicínských aspektů PAS/CHNP - porozumění komorbiditám, správná indikace a rizika farmakoterapie.
6. Ochrana práv a prevence porušování důstojnosti - lidskoprávní přístup v sociálních a zdravotních službách.

Kurzy by měly být vedené lektory s doloženou praxí v práci s PAS/CHNP a s možností praktického nácviku (workshopů, kazuistik, modelových situací), aby nešlo jen o teoretické školení.

<sup>36</sup> Odborné stáže představují klíčový nástroj pro rozvoj praktických dovedností pracovníků sociálních služeb pro osoby s PAS/CHNP. Zatímco akreditované kurzy poskytují teoretické znalosti a metodické rámce, stáže umožňují nácvik reálných situací, přímé pozorování práce zkušených kolegů a osvojení osvědčených postupů v prostředí, kde jsou metody dlouhodobě zavedené.

Program odborných stáží by měl:

- umožnit pracovníkům stínování a aktivní zapojení v provozu zkušeného poskytovatele,
- zahrnovat stáže v rámci kraje i mimo něj, pokud v kraji není k dispozici specializovaná praxe,
- mít jasně stanovenou délku (např. 3 až 10 pracovních dnů), strukturu a cíle,
- obsahovat závěrečné vyhodnocení stáže a předání získaných poznatků vlastní organizaci,
- podporovat výměnu zkušeností mezi poskytovateli, čímž se posiluje celková odbornost systému v kraji.

		vyhodnocuje počty stáží a zapojených poskytovatelů.
<b>Opatření 2.4.</b> Posílení kvality a četnosti supervizi pro PAS/CHNP	Poskytnout takovou finanční a metodickou podporu, aby všechny služby pro PAS/CHNP měly min. 4× ročně supervizi vedenou odborníkem, ideálně s praxí v práci s náročným chováním;  Vytvořit krajský metodický standard supervizi <sup>37</sup>	100 % služeb má supervizi 4× ročně
<b>Opatření 2.5.</b> Krajská náborová a adaptační strategie	Spustit krajskou kampaň pro nábor do služeb PAS/CHNP a vytvořit vzorový adaptační program <sup>38</sup>	Nárůst počtu zajištěných pracovníků o 15 % pracovníků ročně

### Cíl 3. Mezirezortní spolupráce a koordinace podpory

Opatření	Aktivita	Indikátory
----------	----------	------------

<sup>37</sup> Podle § 111 odst. 2 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je poskytovatel povinen zajišťovat supervizi pro své pracovníky. Zákon však nestanoví její rozsah, kvalitu ani odborné zaměření. Navrhované opatření jde nad rámec této povinnosti tím, že:

- stanovuje minimální frekvenci 4× ročně pro služby pracující s PAS/CHNP,
- zavádí krajský metodický standard pro obsah a průběh supervizi,
- poskytuje finanční a metodickou podporu z krajských zdrojů,
- a monitoruje dopady supervizi na kvalitu služeb a stabilitu personálu.

<sup>38</sup> Vzorový adaptační program pro nové pracovníky v sociálních službách pro osoby s PAS/CHNP by měl sloužit jako metodická šablona, kterou mohou poskytovatelé přizpůsobit svým podmínkám. Doporučené prvky:

1. Úvodní školení o cílové skupině - základy porozumění PAS a CHNP, komunikace, prevence krizových situací.
2. Seznámení s metodikami a standardy služby - včetně etického kodexu, práv klientů, postupů při mimořádných událostech.
3. Stínování zkušeného pracovníka - min. 2 až 4 týdny pod dohledem mentora.
4. Postupné zapojování do náročnějších činností - včetně práce s klienty s vyšší mírou podpory.
5. Pravidelné hodnotící schůzky - po 1., 3. a 6. měsíci pro zpětnou vazbu a řešení problémů.
6. Zajištění supervize pro nové pracovníky - zaměřené na adaptaci a zvládnutí stresu.
7. Hodnocení úspěšného ukončení adaptace - potvrzení, že pracovník je připraven na samostatný výkon práce.

<b>Opatření 3.1.</b> Zřízení pozice krajského case manažera	Vytvořit a obsadit funkci krajského case manažera pro PAS/CHNP, který metodicky vede sociální pracovníky obcí (case manažery obcí) a řeší složité případy <sup>39</sup>	Pozice obsazena, min. 30 metodických zásahů/rok
<b>Opatření 3.2.</b> Posílení a podpora výkonu case managementu na obcích s rozšířenou působností	Poskytnout metodickou, vzdělávací a koordinační podporu sociálním pracovníkům obcí s rozšířenou působností, aby v plné míře realizovali case management rodin a osob s PAS/CHNP, jak jim ukládá legislativa. Zajistit, aby se stávající role sociálních pracovníků ORP skutečně naplňovala v potřebné kvalitě a efektivitě. <sup>40</sup>	Počet proškolených pracovníků a počet obcí aktivně využívajících metodickou podporu  Min. 80 % ORP využívá metodiku a podporu kraje.

<sup>39</sup> Krajský case manager pro PAS/CHNP je specializovaná pozice, jejímž cílem je zajistit jednotnou metodickou podporu a koordinaci napříč obcemi a sektory (sociální, zdravotní, školský).

Hlavní úkoly krajského case manažera:

- Metodické vedení sociálních pracovníků obcí s rozšířenou působností – poskytování konzultací, školení a jednotných postupů při práci s rodinami a jednotlivci s PAS/CHNP.
- Řešení složitých a krizových případů, které přesahují možnosti nebo kompetence obce (např. kombinace sociálních, zdravotních a školských potřeb, ohrožení práv klienta).
- Tvorba a správa sdílených nástrojů - vzory plánů podpory, databáze dostupných služeb a odborníků, kontakty na krizové zdroje.
- Koordinace mezirezortní spolupráce - zajištění plynulého propojení mezi poskytovateli, zdravotnickými zařízeními, školami a rodinami.
- Monitoring potřeb v území a poskytování zpětné vazby krajským a národním institucím.

Tato pozice má přímý dopad na zvýšení efektivity a rychlosti podpory, prevenci krizí a lepší využití dostupných kapacit v kraji.

<sup>40</sup> Podle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, má obec s rozšířenou působností povinnost koordinovat poskytování sociálních služeb a realizovat sociální práci směřující k řešení nepříznivých sociálních situací a sociálnímu začlenění osob. Tato role obcí de facto odpovídá funkcím case managementu - tedy plánování, koordinaci a vyhodnocování potřeb klientů. Nicméně, zákon sám o sobě tuto roli nepojí s konkrétním pojmenováním "case manager" ani nestanovuje, jak systematicky má být výkon této funkce realizován.

Povinnost obcí s rozšířenou působností koordinovat sociální služby a realizovat sociální práci vyplývá ze zákona č. 108/2006 Sb., konkrétně § 109 (a § 92 pro širší rámec sociální práce).

V praxi se však ukazuje, že výkon této role (tzv. case management) probíhá v oblasti bez jasných metodických standardů, systematické podpory nebo odborné přípravy sociálních pracovníků. Proto je potřeba tuto roli podpořit a zkvalitnit.

<b>Opatření 3.3.</b> Koordinační platforma pro mezirezortní spolupráci	Zřídít krajskou platformu pro setkávání zástupců sociálních, zdravotních a školských služeb (min. 2× ročně) <sup>41</sup>	
<b>Opatření 3.4.</b> Udržování a pravidelná aktualizace krajského katalogu služeb pro PAS/CHNP	Zajistit, aby stávající krajský katalog služeb pro PAS/CHNP byl minimálně 2× ročně aktualizován a doplněn o nové poskytovatele a služby; navázat pravidelný kontakt s poskytovateli pro ověřování údajů	2 aktualizace ročně, 100 % poskytovatelů oslovených při každé aktualizaci
<b>Opatření 3.5.</b> Rozšíření a zrychlení principu případových konferencí pro krizové situace PAS/CHNP	Zavést v kraji mechanismus, který využije stávající princip případových konferencí, ale přizpůsobí ho specifikům PAS/CHNP a zajistí jeho rychlé svolání (v řádu hodin až dnů) při akutní krizové situaci. <sup>42</sup>	Mechanismus je funkční, min. 10 případů ročně řešeno touto formou

#### Cíl 4. Podpora osvěty a veřejné participace

Opatření	Aktivita	Indikátory
<b>Opatření 4.1.</b> Zapojení osob pečujících do tvorby krajských strategií	Zavést pravidelná konzultační setkání a online dotazníky pro osoby s PAS/CHNP a jejich rodiny k návrhům opatření a hodnocení služeb. <sup>43</sup>	Počet uskutečněných konzultačních setkání s osobami pečujícími o osoby s PAS/CHNP

<sup>41</sup> Zkušenosti z praxe i analýz (např. MPSV, NPI, VÚPSV) ukazují, že:

- Informace mezi sektory neplynou systematicky - sociální služby často nevědí o možnostech školství či zdravotnictví a naopak.
- Chybí jednotné postupy při řešení složitých situací, kde je zapojen sociální pracovník, lékař a škola zároveň.
- Rodiny se stávají „koordinátorem systému“, protože instituce mezi sebou nespolupracují dostatečně, což vede k přetížení pečujících a zpoždění podpory.

<sup>42</sup> Případové konference jsou v ČR již zavedeným nástrojem koordinace podpory, kdy se setkávají zástupci různých institucí za účelem řešení konkrétní situace. Praxe však ukazuje, že využívání tohoto nástroje je v jednotlivých ORP nerovnoměrné, chybí specializace na osoby s PAS/CHNP a při krizových situacích může být reakční doba příliš dlouhá.

Navrhovaný mechanismus proto zachovává princip případové konference, ale specializuje ho na PAS/CHNP, stanoví jasná pravidla pro rychlé svolání (např. online setkání tentýž den nebo následující), garantuje krajskou metodickou podporu a zapojení krajského case managera, umožní sjednotit kvalitu a dostupnost tohoto nástroje napříč celým krajem.

<sup>43</sup> Zapojení osob s PAS/CHNP a jejich pečujících je klíčové pro realistické a funkční plánování služeb. Tito lidé mají přímou zkušenost s tím, co funguje a co ne, a často dokážou pojmenovat bariéry, které poskytovatelé nebo úředníci nevidí. Praxe, kdy kraj komunikuje jen s poskytovateli, vede k riziku, že se do plánování nedostanou potřeby a pohledy samotných uživatelů služeb. Kulaté stoly a přímé konzultace s cílovou skupinou zvyšují

		<p>za rok (<i>cílová hodnota: min. 2 setkání/rok</i>).</p> <p>Počet realizovaných online dotazníkových šetření mezi osobami s PAS/CHNP a jejich rodinami (<i>min. 1 ročně</i>).</p> <p>Počet zapojených osob (respondentů) do konzultací a dotazníků.</p>
<p><b>Opatření 4.2.</b> Podpora vzniku a činnosti svépomocné organizace rodičů a pečujících osob o lidi s PAS/CHNP</p>	<p>Vytvořit dotační titul nebo uzavřít partnerství na podporu založení a provozu spolku či platformy rodičů, která se bude scházet, sdílet zkušenosti, věnovat advokacii a fungovat jako styčný bod pro kraj a obce.<sup>44</sup></p>	<p>Založení a registrace alespoň jedné funkční svépomocné organizace nebo platformy rodičů na území kraje.</p> <p>Počet aktivních členů nebo zapojených rodin ve svépomocné organizaci (<i>cílová hodnota: min. 20 rodin do 2 let</i>).</p> <p>Počet uskutečněných setkání nebo aktivit organizace za rok (<i>min. 4/rok</i>).</p> <p>Uzavřený partnerský nebo dotační vztah mezi krajem a organizací (ano/ne).</p> <p>Počet společných konzultací či advokačních výstupů organizace směrem ke kraji.</p>

legimitu rozhodnutí kraje, podporují důvěru a motivaci k zapojení, a zároveň umožňují rychle odhalit problémy v systému podpory.

<sup>44</sup> Analýza ukazuje, že v kraji chybí organizovaná platforma rodičů a pečujících, která by mohla poskytovat vzájemnou podporu (svépomoc), sdílet zkušenosti a příklady dobré praxe, společně prosazovat změny potřebné

## 13 Závěr

Výstupy této analýzy poukazují na potřebu hlubokých a systémových změn v oblasti podpory osob s poruchou autistického spektra (PAS) v Karlovarském kraji. Ačkoliv v uplynulých letech došlo k pozitivním posunům - například k rozšíření některých služeb, posílení kapacit rané péče či ke zvýšenému důrazu na vzdělávání odborníků - stále přetrvává celá řada zásadních výzev, které vyžadují koordinované a dlouhodobé úsilí. Z analýzy vyplynulo, že dostupnost specializovaných služeb pro osoby s PAS, především těch s chováním náročným na péči, je v kraji nedostatečná. Chybí zejména flexibilní a individuálně nastavené formy podpory, terénní služby, krizová intervence či komunitní pobytové služby. Zároveň se ukazuje, že bez účinné spolupráce mezi oblastmi sociálních služeb, školství a zdravotnictví nelze vytvořit systém, který by skutečně reagoval na komplexní potřeby těchto osob a jejich rodin. Problematická zůstává také absence jednotného nástroje pro hodnocení míry potřebné podpory a návazného financování. Závažným zjištěním je i to, že dostupná statistická data v mnoha případech neodrážejí skutečný počet osob s PAS. Tato podhodnocenost může vést k chybnému plánování kapacit a k dalšímu prohlubování nedostupnosti služeb. Karlovarský kraj se v tomto směru potýká s nižší mírou diagnostiky a zachycenosti osob s PAS ve srovnání s jinými regiony České republiky. Je však třeba ocenit, že Krajský úřad Karlovarského kraje zadáním této analýzy deklaruje svůj zájem o zkvalitnění a rozvoj služeb pro osoby s PAS. Tato aktivita jasně ukazuje, že kraj vnímá důležitost včasného sběru dat, analýzy potřeb a plánování služeb v souladu s národními i mezinárodními strategiemi. Přijetí takovéto systematické reflexe je nezbytným předpokladem pro efektivní rozhodování v budoucnosti.

Zvláštní poděkování náleží všem, kteří se na vzniku této analýzy podíleli - pracovníkům sociálních, zdravotních a školských služeb, zástupcům samospráv, odborným institucím, úředníkům krajského úřadu, ale především rodičům a blízkým osob s PAS, kteří se podělili o své cenné zkušenosti, obavy i očekávání. Jejich hlas je nepostradatelný a měl by být i nadále jedním z hlavních kompasů při nastavování smysluplné podpory.

---

*pro zlepšení služeb (advokacie), fungovat jako styčný důstojník mezi rodinami a krajem či obcemi, aktivně šířit informace mezi rodiče, zejména nově diagnostikovaných dětí. Podpora vzniku a činnosti takové platformy pomůže posílit hlas cílové skupiny, zajistí kraji lepší zpětnou vazbu a vytvoří stabilní komunikační kanál mezi uživateli a tvůrci politik.*

Věříme, že tato analýza nebude jen jednorázovým výstupem, ale stane se základem pro další konkrétní kroky - od aktualizace střednědobých plánů až po zcela nové přístupy k péči o osoby s autismem. Karlovarský kraj má příležitost stát se lídrem v oblasti dostupné, kvalitní a lidsky zaměřené podpory. Využijme ji společně odpovědně a s respektem k důstojnosti každého jednotlivce.

Příloha č. 1:  
Rešerše definic chování náročného na péči pro účely advokační činnosti NAUTIS,

zpracoval Hynek Jůn, NAUTIS, 2023

Chování náročné na péči lze definovat jako opakující se chování, které může vést k poškození osob, majetku nebo životnímu prostředí a které je pro jedince nebo pro jeho okolí náročné nebo obtížné zvládnout. (Emerson, 1995)

Chování náročné na péči je chování, které představuje problém pro osobu, která jej vyjadřuje, a/nebo pro ostatní lidi v okolí. (Royal College of Psychiatrists, 2007)

Chování náročné na péči zahrnuje chování, které je pro osobu, která jej vyjadřuje, obtížné zvládnout, a/nebo které představuje riziko pro její zdraví, bezpečnost nebo kvalitu života, a/nebo pro zdraví, bezpečnost nebo kvalitu života osob v jejím okolí. (McDermott et al., 2013)

Chování náročné na péči je chování, které může být obtížné zvládnout pro osobu, která jej vyjadřuje, a/nebo pro osoby v jejím okolí, a může mít negativní dopad na kvalitu života všech zúčastněných. (Mansell et al., 2009)

Chování náročné na péči může být popsáno jako chování, které vyvolává frustraci, úzkost, bolest nebo újmu u osoby, která jej vyjadřuje, a/nebo u jiných lidí v okolí. (National Institute for Health and Care Excellence, 2013)

"Chování náročné na péči je chování jedince, které je pro něj i pro jeho okolí obtížné a může být pro jedince i pro okolí nebezpečné." (Gresham, 1989)

"Chování náročné na péči u osob s mentálním postižením zahrnuje opakující se chování, které vyvolává negativní důsledky pro jedince i pro jeho okolí, a které je obtížné zvládnout." (Kazdin, 1987)

"Chování náročné na péči jsou chování, která jsou pro osobu s mentálním postižením a pro její okolí obtížná a mohou mít negativní dopad na její životní prostředí." (Lindauer et al., 2002)

"Chování náročné na péči u osob s mentálním postižením je chování, které může vést k újmě na zdraví, zhoršení kvality života a negativním důsledkům pro okolí, a které je pro osobu i pro okolí obtížné zvládnout." (Emerson, 2001)

"Chování náročné na péči je opakující se nevhodné chování, které se vyskytuje u lidí s duševními poruchami a/nebo vývojovými poruchami, které může mít negativní dopad na osobu samotnou, na její okolí a na celkovou kvalitu péče, kterou tato osoba dostává." (Bodfish et al., 2000)

"Chování náročné na péči je chování, které může být obtížné pro jedince i pro jeho okolí zvládnout, a může zahrnovat agresi, autoagresi, ničení majetku, sebevražedné tendence, únikové chování a jiné formy neadekvátního chování." (Matson et al., 1999)

"Chování náročné na péči zahrnuje neadekvátní a obtížné chování, které může být agresivní, autoagresivní, neklidné, úzkostné, repetitivní nebo jinak neadekvátní, a které může mít negativní dopad na kvalitu života pacienta i jeho okolí." (Sigafos et al., 2005)

"Chování náročné na péči zahrnuje opakující se chování, které je pro jedince i pro jeho okolí obtížné zvládnout, a může zahrnovat agresí, autoagresí, ničení majetku, sebevražedné tendence, únikové chování a další formy neadekvátního chování." (Lloyd et al., 2010)

"Chování náročné na péči se týká neadekvátních chování, která jsou pro jedince a jeho okolí obtížná zvládnout, a mohou zahrnovat agresí, sebevražedné tendence, únikové chování, autoagresí, neklid, repetitivní chování a další formy neadekvátního chování." (Baumeister et al., 2008)

"Chování náročné na péči zahrnuje neadekvátní chování, které může být agresivní, sebevražedné, úzkostné, neklidné nebo repetitivní, a které může mít negativní dopad na jedince i jeho okolí." (O'Neill et al., 1997)

"Chování náročné na péči zahrnuje opakující se neadekvátní chování, které může být agresivní, sebevražedné, ničivé, únikové nebo repetitivní, a které může mít negativní dopad na kvalitu života jedince i jeho okolí." (Luiselli et al., 2005)

"Chování náročné na péči se týká chování, které je pro jedince i pro jeho okolí obtížné zvládnout a může zahrnovat agresí, autoagresí, únikové chování, neklid, stereotypní chování a další formy neadekvátního chování." (LeRoy et al., 2006)

"Chování náročné na péči zahrnuje neadekvátní chování, které může být pro jedince i jeho okolí obtížné zvládnout a může zahrnovat agresí, sebevražedné tendence, únikové chování, autoagresí, stereotypní chování a jiné formy neadekvátního chování." (Matson et al., 2007)

"Chování náročné na péči je chování, které může být pro jedince i jeho okolí obtížné zvládnout a může zahrnovat agresí, sebevražedné tendence, únikové chování, autoagresí, stereotypní chování, destruktivní chování a další formy neadekvátního chování." (Singh et al., 2014)

"Chování náročné na péči se týká neadekvátního chování, které může být pro jedince i pro jeho okolí obtížné zvládnout a může zahrnovat agresí, sebevražedné tendence, únikové chování, autoagresí, stereotypní chování a další formy neadekvátního chování." (Graham et al., 2013)

"Chování náročné na péči je neadekvátní chování, které může být pro jedince i jeho okolí obtížné zvládnout a může zahrnovat agresí, autoagresí, únikové chování, stereotypní chování a další formy neadekvátního chování." (Willner, 2014)

"Chování náročné na péči se týká opakovaného neadekvátního chování, které může být pro jedince i pro jeho okolí obtížné zvládnout a může zahrnovat agresí, sebevražedné tendence, únikové chování, autoagresí, stereotypní chování a další formy neadekvátního chování." (Emerson et al., 2001)

"Chování náročné na péči je neadekvátní chování, které může být pro jedince i jeho okolí obtížné zvládnout a může zahrnovat agresí, autoagresí, únikové chování, stereotypní chování a další formy neadekvátního chování." (Matson et al., 2011)

"Chování náročné na péči se týká opakovaného neadekvátního chování, které může být pro jedince i pro jeho okolí obtížné zvládnout a může zahrnovat agresí, sebevražedné tendence, únikové chování, autoagresí, destruktivní chování a další formy neadekvátního chování." (Mirenda, 2003)

"Chování náročné na péči zahrnuje neadekvátní chování, které může být pro jedince i pro jeho okolí obtížné zvládnout a může zahrnovat agresí, autoagresí, únikové chování, stereotypní chování a další formy neadekvátního chování." (Davies et al., 2017)

"Chování náročné na péči se týká chování, které představuje výzvu pro jedince, jeho okolí a poskytovatele péče a může zahrnovat agresí, sebevražedné tendence, únikové chování, autoagresí, stereotypní chování a další formy neadekvátního chování." (Nind et al., 2004)

"Chování náročné na péči je neadekvátní chování, které může být pro jedince i pro jeho okolí obtížné zvládnout a může zahrnovat agresí, autoagresí, únikové chování, stereotypní chování a další formy neadekvátního chování." (Koskentausta et al., 2015)

"Chování náročné na péči zahrnuje neadekvátní chování, které může být pro jedince i jeho okolí obtížné zvládnout a může zahrnovat agresí, autoagresí, únikové chování, stereotypní chování a další formy neadekvátního chování." (Kuschner et al., 2007)

"Chování náročné na péči se týká neadekvátního chování, které může být pro jedince i jeho okolí obtížné zvládnout a může zahrnovat agresí, sebevražedné tendence, únikové chování, autoagresí, stereotypní chování, destruktivní chování a jiné formy neadekvátního chování." (Einfeld et al., 2006)