



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

---

Fakulta architektury  
Ústav nauky o budovách

# Nové trendy v bydlení pro seniory

## New Trends in Senior Housing

Disertační práce

Doktorský studijní program: Architektura a urbanismus

Studijní obor: Teorie architektonické tvorby

Školitel: *Prof. Ing. arch. Irena Šestáková*

**Mgr. Lenka Váňová**

---

Praha, srpen 2014

Prohlašuji, že jsem disertační práci zpracovala samostatně s použitím uvedených zdrojů  
a na základě konzultací s vedoucí práce a dalšími odborníky.

Autorství fotografií – Lenka Váňová, není-li uvedeno jinak.

Kresby půdorysů – Ing. arch. Pavel Lupač.

Mgr. Lenka Váňová  
Praha, srpen 2014

Poděkování:

Děkuji prof. Ing. arch. Ireně Šestákové za vedení mého dosavadního studia, neobyčejnou vstřícnost a ochotu pomoci s řešením jakéhokoli problému.

Děkuji všem, kteří mne na mých cestách přijali ve svých domovech a pracovištích a podělili se se mnou o své zkušenosti.

Děkuji Ing. arch. Pavlovi Lupačovi za spolupráci i povzbuzení.

**OBSAH**

1) Úvod	8
2) Cíl práce	10
3) Metodika a postup zpracování	11
4) Současný stav studovaného tématu	12
4.1 Stárnutí populace a Alzheimerova choroba	12
4.2 Transformace sociálních služeb v ČR	16
4.3 Změna ve vnímání stáří	18
4.4 Architektura staveb pro sociální péči	19
5) Trendy v bydlení pro seniory	21
5.1 Setrvání ve vlastním bytě	21
5.1.1 Hlavní zásady pro zachování možnosti samostatného bydlení seniorů	23
<i>Případová studie (1) – Ukázkové byty Micasa ve Stockholmu, Švédsko</i>	27
<i>Případová studie (2) – Bytový dům Nová Ořechovka, Praha, Česká republika</i>	31
5.2 Skupinové domácnosti	33
5.2.1 Hlavní zásady pro vytváření skupinových domácností	35
<i>Případová studie (3) – Chráněné bydlení pro seniory Vídeň, Rakousko</i>	37
5.2.2 Okruhy péče	40
5.2.3 Vlastnictví	40
5.3 Domovy s pečovatelskou službou	42
5.3.1 Hlavní zásady pro navrhování domovů s pečovatelskou službou	47
<i>Případová studie (4) – Scharwyerveld, Maastricht, Nizozemsko</i>	49
<i>Případová studie (5) – Het Schouw, Amsterdam, Nizozemsko</i>	51
<i>Případová studie (6) – Marienhaus, Basilej, Švýcarsko</i>	53
<i>Případová studie (7) – Dům seniorů Hvězda, Praha, Česká republika</i>	55
<i>Případová studie (8) – Senior Park Sokoleč, Česká republika</i>	57
<i>Případová studie (9) – Pasivní bytový dům pro seniory Modřice, Česká republika</i>	59

5.4 Komunitní zařízení sociální péče	61
5.4.1 Situace v České republice	61
5.4.2 Zahraniční zkušenosti	65
5.4.3 Hlavní zásady pro budování komunitních zařízení pobytové sociální péče	75
<i>Případová studie (10) – Seniorencentrum Pichling, Linec, Rakousko</i>	77
<i>Případová studie (11) – Dům sociálních služeb Kadoelbreek, Amsterdam, Nizozemsko</i>	79
<i>Případová studie (12) – Domov pro seniory Fælledgården, Kodaň, Dánsko</i>	81
<i>Případová studie (13) – Domov pro seniory Ørestad, Kodaň, Dánsko</i>	83
<i>Případová studie (14) – Domov pro seniory Söndagsgården, Stockholm, Švédsko</i>	85
<i>Případová studie (15) – Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem Zvonková, Praha, Česká republika</i>	87
<i>Případová studie (16) – Domov sociální péče Hagibor, Praha, Česká republika</i>	89
<i>Případová studie (17) – Domov pro seniory Dřevčický park, Česká republika</i>	91
6) Shrnutí zahraničních trendů v oblasti péče a bydlení pro seniory	93
7) Závěr	94
8) English summary	98
9) Seznam citovaných zdrojů	101
10) Přehled dalších dostupných zdrojů k danému tématu	103
10.1 Tištěné publikace	103
10.2 Elektronické zdroje	105
11) Adresář zařízení uvedených v textu	106
 Příloha 1 – Analytický rozbor zkoumaných zařízení – tabulkové porovnání	 109

## ***ABSTRAKT***

---

Práce vychází z přesvědčení, že celková dispozice fyzického prostředí a s ní spojená nutnost zdolávat bariéry všeho druhu může být klíčovým faktorem, jenž rozhodne o odkázání stárnoucího člověka na pomoc druhé osoby. To se týká nejen samostatného bydlení. Vhodné prostorové i materiálové řešení objektu, stejně jako jeho začlenění do okolí, hraje zásadní roli i při budování moderních pobytových zařízení sociálních služeb komunitního charakteru. Cílem práce je představit architekturu jako jeden z důležitých nástrojů pro dlouhodobé a perspektivní řešení společenské situace spojené s výrazným stárnutím populace. Nedílnou součástí práce je analýza vybraných pobytových zařízení pro seniory v České republice, Rakousku, Nizozemsku, Dánsku, Švédsku a Švýcarsku a jejich porovnání s doporučeními obsaženými v „architektonickém manuálu“ Ministerstva práce a sociálních věcí pro aktuálně probíhající proces deinstitucionalizace sociálních služeb v ČR. Disertační práce tak ověřuje výsledky v oblasti podpory samostatného bydlení seniorů při využití vhodného architektonického a materiálového řešení staveb v kombinaci s terénními sociálními a zdravotními službami, porovnává zásady budování skupinových domácností obsažené v manuálu se zahraniční dobrou praxí a v neposlední řadě shrnuje zásady pro stavbu a vybavení moderních pobytových zařízení sociálních služeb komunitního charakteru a domovů s pečovatelskou službou určených pro seniory. Práce slouží k poučení se ze zahraničních zkušeností a napomáhá úspěšné aplikaci těchto zásad v České republice.

### ***Klíčová slova***

Bydlení, senior, přístupnost, bezbariérovost, deinstitucionalizace, sociální péče, integrace

## ***ABSTRACT***

---

The starting point of this text is the belief that the overall layout of the physical environment and related necessity to overcome barriers of all kinds can be a sole factor deciding the reliance of an aging individual on the help of another person. This applies not only to independent living. An appropriate spatial and material layout of a building, as well as its integration into the surroundings, plays a crucial role also in designing modern nursing homes. The aim of this text is to emphasize the significance of architecture as one of the tools for a long-term and advanced solution of the social situation related to considerable aging of the population. An integral part of the work is an analysis of selected residential facilities for the elderly in the Czech Republic, Austria, the Netherlands, Denmark, Sweden and Switzerland, and their comparison with the recommendations contained in the “architecture manual” commissioned by the Ministry of Labour and Social Affairs (MLSA). The dissertation thus validates the results in the field of support of independent living of older people thanks to the use of appropriate architectural means combined with “extramural” social and health services. The principles for building group households contained in the MLSA architecture manual are compared with foreign good practice, and finally the principles for building modern nursing homes and assisted living facilities designed for the elderly are stipulated based on case studies. The work helps to learn from foreign experience and contributes to a successful application of well-tried solutions in the Czech Republic.

### ***Key words***

Housing, senior, accessibility, barrier-free, deinstitutionalization, social care, integration

## 1) ÚVOD

---

Vhodně navržené, dobře přístupné a snadno čitelné prostředí může výrazně pozitivně ovlivnit míru samostatnosti a nezávislosti svých uživatelů a stát se tak důležitým přínosem především ve vyšším věku, kdy člověk přirozeně ztrácí trpělivost a sílu překonávat každodenní drobné překážky. Překážky, které snad hravě zvládal kdysi, ale ve stáří se stávají frustrujícími, ne-li doslova fyzicky omezujícími. Je přitom v zájmu nejen stárnoucích jedinců, ale celé společnosti, aby byli co nejvíce soběstační do co nejvyššího věku, bez potřeby stěhování nebo dokonce umístění do zařízení ústavní péče. Zde v mnoha případech ztrácejí motivaci k samostatnosti a navíc jsou vytrženi ze svého přirozeného prostředí a rytmu života, což obvykle nepřispívá ke spokojenosti jejich ani jejich okolí.

Spolu s rychle rostoucím podílem seniorů v populaci vyvstává potřeba využívat pozitivní působení architektury v tomto směru v co možná nejvyšší míře. Cílem je omezit nutnost umístění seniorů do ústavní péče z důvodu nevyhovujícího domácího prostředí a z toho pramenící obtížnosti zachování samostatného bydlení, nemožnosti poskytování potřebných sociálních a zdravotních služeb v jejich vlastních bytech, eventuálně z důvodu izolace seniorů zapříčiněné nevyhovujícím fyzickým prostředím. Nikoli nepodstatným činitelem je přitom faktor ekonomický. Zahraniční zkušenosti ukazují, že podpora samostatnosti a setrvání člověka v domácím prostředí bez ohledu na věk či zdravotní stav je finančně mnohem méně náročná než institucionalizovaná péče. To ostatně dokládají i vlastní statistiky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV)<sup>1</sup>.

Vhodné prostorové i materiálové řešení objektu, stejně jako jeho začlenění do okolí, však hraje zásadní roli i při budování moderních pobytových zařízení sociálních služeb komunitního charakteru. Potřeba pobytových zařízení totiž nevymizí spolu s naším přáním ponechávat seniory co nejdéle v domácím prostředí, a to vzhledem k tomu, že existují nemoci a stavy, které v jejich pokročilém stadiu již není možné ošetřit bez odborného zázemí, v podmínkách samostatného bydlení. Někteří současní senioři ve svém životě navíc dobrovolně zvolili samotu a bezdětnost, které se mohou stát dalšími důvody pro žádoucí přesun do komunitního zařízení. Jistá část seniorů (soudobé zahraniční zkušenosti ukazují, že je to zpravidla okolo 10 % seniorů v populaci<sup>2</sup>) se proto bez pobytových zařízení neobejde. Pokud tedy vyvstane potřeba stěhování seniorů do podobného zařízení, mělo by jim zde být nabídnuto prostředí,

---

<sup>1</sup> *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*. s. 29. [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf).

Průměrné náklady na pečovatelskou službu mohou být více než pětkrát nižší než na domovy pro seniory.

<sup>2</sup> Údaj na základě osobních konzultací autorky se zástupci poskytovatelů sociálních služeb ve vybraných evropských státech.



které není o nic méně přátelské a příjemné než jejich původní byty. Zkrátka, měli by zde najít domov. Jejich samostatnost, důstojnost a soukromí by měly být zachovány v co nejvyšší míře stejně jako v domácím prostředí. Je však zřejmé, že toho lze jen stěží dosáhnout v podmínkách velkokapacitních ústavů sociální péče, které v České republice stále převládají a k jejichž proměně dochází jen velmi zvolna.

Architekti (projektanti) bohužel často důsledně nevyužívají všechny možnosti, kterými při vytváření přístupného a vyhovujícího prostředí disponují, ať už v případě samostatných domácností, nebo pobytových zařízení sociálních služeb. Stejně tak poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb, zejména stát a místní administrativa, nejsou zatím připraveni opustit zdi zaběhnutých ústavů a zaměřit se na terénní služby a péči o seniory v jejich bytech, případně na snižování kapacity stávajících i nově budovaných pobytových zařízení a proměnu jejich charakteru. Samozřejmě, že v obou směrech existují světlé výjimky potvrzující pravidlo a v rámci působnosti MPSV byl již deklarován proces deinstitucionalizace sociálních služeb, stále se však v České republice nejedná o převládající trend. Na tomto poli proto existuje významný prostor pro osvětu, ozřejmování zahraničních trendů a zkušeností a poučení se z nich při aplikaci v českém prostředí.

## 2) CÍL PRÁCE

---

Cílem této práce je představit architekturu jako jeden z důležitých nástrojů pro dlouhodobé a perspektivní řešení společenské situace spojené s výrazným stárnutím populace. Těžištěm zájmu jsou zejména trendy v bydlení pro seniory a související sociální a zdravotní služby. Nedílnou součástí práce je analýza vybraných pobytových zařízení pro seniory v České republice, Rakousku, Nizozemsku, Dánsku, Švédsku a Švýcarsku a jejich porovnání s doporučeními obsaženými v „architektonickém manuálu“<sup>3</sup> procesu deinstitucionalizace sociálních služeb, který vznikl pod záštitou MPSV a zabývá se zejména tzv. skupinovými domácnostmi (jinak také chráněnými byty). Práce se dále věnuje zásadám při navrhování pobytových zařízení sociálních služeb, která si zachovávají komunitní charakter a nabízejí klientům kvalitní prostředí, ve kterém je podporována jejich samostatnost a ve kterém mohou nalézt domov.

Disertační práce tak ověřuje výsledky v oblasti podpory samostatného bydlení seniorů při využití vhodného architektonického a materiálového řešení staveb v kombinaci s terénními sociálními a zdravotními službami, porovnává zásady budování skupinových domácností obsažené v manuálu MPSV se zahraniční dobrou praxí a v neposlední řadě shrnuje zásady pro stavbu a vybavení moderních pobytových zařízení sociálních služeb komunitního charakteru a domovů s pečovatelskou službou určených pro seniory. Práce by měla sloužit k poučení se ze zahraničních zkušeností a napomoci úspěšné aplikaci těchto zásad v České republice.

---

<sup>3</sup> Šestáková, I. et al. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*. Praha: MPSV ČR, 2012.

### 3) METODIKA A POSTUP ZPRACOVÁNÍ

---

Téma bydlení pro seniory a souvisejících sociálních a zdravotních služeb je rozpracováno na základě analýzy dostupné literatury a dalších zdrojů k dané problematice, poznatků z navštívených objektů v České republice, Rakousku, Nizozemsku, Dánsku, Švédsku a Švýcarsku, konzultací s odborníky, personálem i klienty navštívených zařízení a analýze získaných dat.

Postup práce na zvoleném tématu lze shrnout jako:

- a) definice tématu a stanovení cílů práce,
- b) rešerše dostupných zdrojů (literatura, internet),
- c) studium a třídění dostupných zdrojů,
- d) osobní návštěvy a rozhovory ve vybraných objektech určených pro samostatné bydlení seniorů a pobytových zařízeních se zajištěnými sociálními a zdravotními službami v České republice, Rakousku, Nizozemsku, Dánsku, Švédsku a Švýcarsku;

rozhovory v rámci návštěv vybraných zařízení byly strukturovány obdobným způsobem a zaměřeny na tyto okruhy otázek:

- a. míra spolupráce budoucího provozovatele (provozovatelů) zařízení s architekty/projektanty na návrhu budovy,
- b. co by bylo na základě zkušeností z provozu ještě možné v návrhu vylepšit, co naopak vyhovuje (z pohledu klientů i provozovatele/pečujícího personálu),
- c. integrace objektu do okolí (širší vazby, veřejné/společné prostory v rámci budovy),
- d. ekonomika provozu, organizace péče;
- e) zpracování získaných poznatků a fotodokumentace,
- f) sledování tendencí v navrhování objektů určených pro bydlení nebo komplexní péči o seniory,
- g) vyhodnocení a závěr.

Samotný výzkum, zejména zahraniční cesty a nákup relevantní literatury k danému tématu, byl finančně podpořen granty udělenými autorce v rámci Studentské grantové soutěže ČVUT (dvouletý grant č. SGS12/158/OHK1/2T/15) a z Fondu rozvoje vysokých škol (jednoletý grant č. 326/2013).

## 4) SOUČASNÝ STAV STUDOVANÉHO TÉMATU

---

### 4.1 Stárnutí populace a Alzheimerova choroba

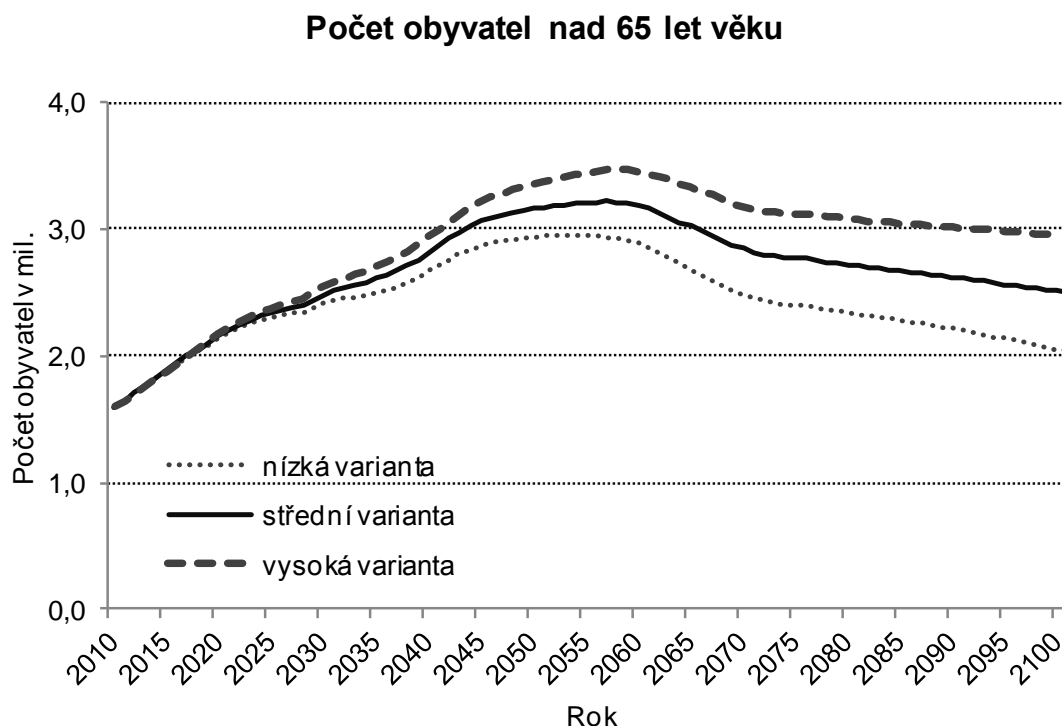
Stárnutí populace je dnes již obecně uznaným faktem. Světová zdravotnická organizace WHO v této souvislosti uvádí, že poměr osob starších 60 let ke zbytku populace roste téměř ve všech zemích<sup>4</sup>. Nejinak je tomu v České republice. Podle poslední *Projekce obyvatelstva České republiky*, vydané Českým statistickým úřadem (ČSÚ) v roce 2013, začne v nejbližších letech docházet nejen k poklesu celkového počtu obyvatel ČR, ale zejména k jejich stárnutí. „V následujících desetiletích se (...) podstatně změní věková struktura populace. (...) Spolu s očekávanými demografickými trendy plodnosti, úmrtnosti a migrace se počty osob v jednotlivých věkových skupinách budou měnit. Tyto nepravidelnosti dosavadního vývoje, resp. posouvání početně silných populačních ročníků do důchodového věku, očekávané další zlepšování úmrtnostních poměrů a úroveň plodnosti pod hranicí prosté reprodukce radikálně změní věkovou strukturu obyvatelstva České republiky směrem k rychlému a výraznému stárnutí.“<sup>5</sup> Z vydané *Projekce* je zřejmé, že největší změny se odehrají v kategorii seniorů. „V průběhu první poloviny 21. století se podle všech variant demografického vývoje zastoupení 65 a víceletých osob zhruba zdvojnásobí z dnešní jedné šestiny na jednu třetinu. Jejich počet by měl kulminovat na konci 50. let ve střední variantě na úrovni 3,2 mil. osob oproti současným 1,8 mil.“<sup>6</sup> I když bude v dalším období seniorů ubývat, na konci století by jich přesto mělo žít výrazně více než dnes. „Věková kategorie seniorů tak bude jedinou částí populace, která početně poroste. Významně totiž ubude osob ve věku 15–64 let i dětí do 15 let. Podle střední varianty vývoje by měl podíl obyvatel ve věku 15–64 let klesnout ze 68,4 % na 55,3 %, podíl dětí ze 14,8 % na 12,2 %. Průměrný věk obyvatel ČR se tak zvýší ze 41,3 let na 50,0 let.“<sup>7</sup>

<sup>4</sup> *Ageing*. [online]. [cit. 2014-01-10]. Dostupné z WWW: <http://www.who.int/topics/ageing/en/>

<sup>5</sup> Štyglarová, T., Němečková, M., Šimek, M. *Projekce obyvatelstva České republiky*. [online]. [cit. 2014-07-02]. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/c/EA002B5947>

<sup>6</sup> Tamtéž.

<sup>7</sup> Tamtéž

**Graf 1:** Prognóza počtu obyvatel nad 65 let věku

**Zdroj:** ČSÚ, 2013

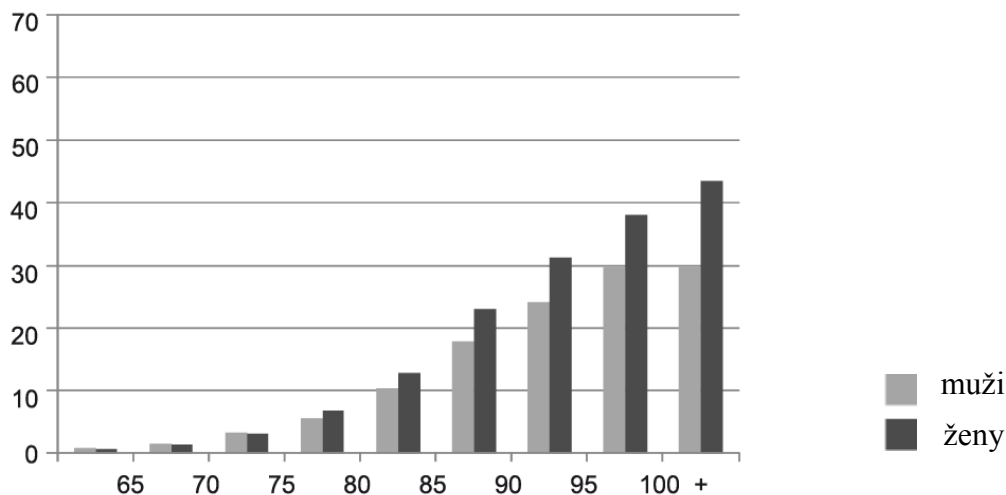
Se zvyšujícím se průměrným věkem populace přitom přibývá seniorů, kteří jsou z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu omezeni v každodenním životě, nebo jsou dokonce odkázáni na pomoc druhé osoby. Jeřábek v této souvislosti uvádí, že v současnosti „0,76 % obyvatel (ČR) potřebuje každodenní péči, tj. cca 75 000 starých lidí. V roce 2030 to však bude již 1,5 % všech obyvatel České republiky, kteří budou potřebovat trvalou kontinuální každodenní péči. Kromě toho ještě násobek tohoto čísla bude představovat starší osoby vyžadující alespoň občasnou výpomoc. Asi 140 až 150 000 starých osob bude tedy v roce 2030 vyžadovat, aby se o ně někdo denně staral. Uvážíme-li, že většinu neinstančionální péče poskytují rodiny, bude se tato potřeba týkat relativně velkého počtu rodin, a to ještě zbude hodně povinností na sociální a zdravotní instituce státu, obcí i soukromého sektoru, aby zabezpečily potřeby nesoběstačných starých lidí žijících bez kontaktů s rodinou, nemajících vlastní děti.“<sup>8</sup>

Z uvedených předpovědí je zřejmé, že nás čekají výrazné změny ve skladbě populace, které ovlivní i naše nároky na okolní prostředí. Nejčastěji uváděnými důsledky psychického stárnutí jsou totiž zhoršení poznávacích schopností, změny

<sup>8</sup> Jeřábek, H. et al. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: SLON, 2013. s. 43.

emotivity, paměti, představivosti a učení a zpomalení psychomotorického tempa.<sup>9</sup> Mezi nejčastější choroby současných seniorů, které mají přímý dopad na požadavky na fyzické prostředí, patří pohybové obtíže, různé nemoci zraku a sluchu, Alzheimerova choroba a další typy stařecké demence. Nadační fond Alzheimer na svých webových stránkách uvádí, že „v České republice je celkový počet pacientů s demencí odhadován na 120 – 130 tisíc osob. ... V populaci nad 65 let se objevuje 10 nových případů demence na 1000 lidí za rok a postihuje tak v této věkové skupině 5 % všech jedinců. V populaci nad 85 let je demence ještě častější, vyskytne se 90 nových případů na 1000 lidí za rok, a tak v této věkové skupině trpí demencí 30 – 50 % osob. ... Ve státech Evropské unie tvoří demence již dnes jedno z nejčastějších onemocnění.“<sup>10</sup> Onemocnění typu Alzheimerovy choroby přitom klade na architektonické řešení prostoru zvýšené nároky (obr. 1).

**Graf 2:** Riziko onemocnění demencí v závislosti na rostoucím věku v %

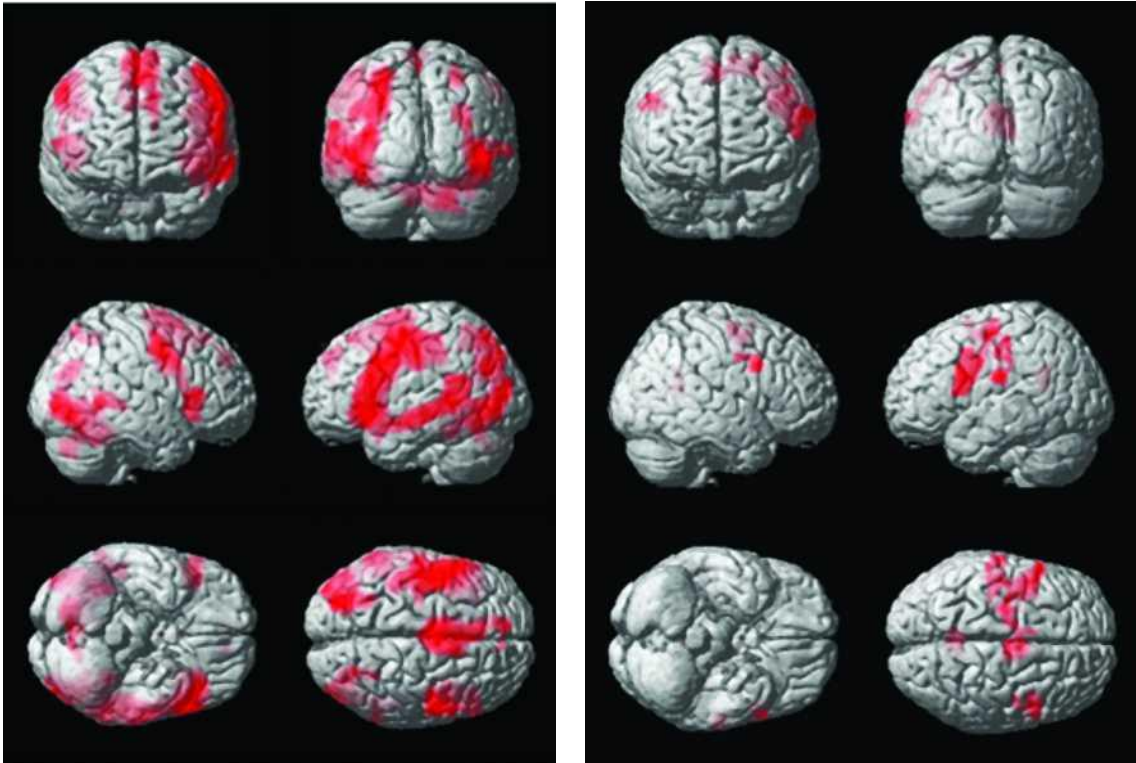


**Zdroj:** Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011

<sup>9</sup> Ulrychová, L. *Projevy přirozeného stáří a stárnutí*. [online]. [cit. 2014-04-09]. Dostupné z WWW: [http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce\\_materialy/Projevy\\_st%C3%A1%C5%99%C3%AD\\_3.pdf](http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Projevy_st%C3%A1%C5%99%C3%AD_3.pdf)

<sup>10</sup> *Situace v ČR a ve světě*. [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z WWW: <http://www.alzheimermf.cz/pro-pecujici-a-pacienty/situace-v-cr-a-ve-svete>

**Obr. 1** Aktivita mozku u zdravých seniorů (vlevo) a u seniorů trpících Alzheimerovou chorobou (vpravo) – demence způsobuje, že nemocní si nedokážou vybavit mentální mapu prostředí a najít cestu na místo, které bezprostředně nevidí. Tato skutečnost klade zvýšené nároky na architektonické řešení prostředí, ve kterém se pohybují.



**Zdroj:** Prof. Dr. med. habil. Vjera Holthoff, Professor of Old Age Psychiatry and Cognitive Neuropsychiatry, University Hospital Carl Gustav Carus, Dresden

Při pohledu na uvedený výčet a popis nemocí je zřejmé, že ve společnosti narůstá počet starých lidí, kterým ubývá sil i trpělivosti překonávat (mnohdy zbytečné) překážky. To je nutné zohlednit při navrhování prostředí, a to nejen toho určeného především pro seniory, ale pro celou společnost, která může z odbourávání bariér všeho druhu a budování přístupného prostředí přirozeně těžit jako celek. Současně je třeba si uvědomit, že stárnutí je obecný fenomén, který se týká každého z nás, bez ohledu na naši aktuální fyzickou a mentální kondici. Univerzálnost demografické kategorie „seniorů“ a s ní i potíží, které rostoucí věk člověka přináší, je právě tím, co z ní činí nanejvýš poutavý objekt zkoumání.

## 4.2 Transformace sociálních služeb v České republice

V České republice v současnosti s podporou Evropské unie probíhá dlouho plánovaný proces transformace sociálních služeb zaměřený na jejich deinstitucionalizaci, tedy na podporu přechodu od velkokapacitních ústavů sociální péče směrem k poskytování sociálních služeb individuální formou a k podpoře života člověka v běžném prostředí. Tento přístup je v důsledku nejen výrazně levnější<sup>11</sup>, ale pro klienty také přijatelnější i důstojnější. V životě člověka totiž není běžné, aby trávil celé dny v jednom objektu. Základní myšlenka transformace tedy spočívá v tom, že i člověk s pohybovým, mentálním nebo kombinovaným omezením<sup>12</sup>, které přichází spolu s rostoucím věkem nebo zhoršujícím se zdravotním stavem, se má nezávisle pohybovat mezi třemi oddělenými oblastmi života tak, jak je tomu u většiny obyvatelstva. Těmito oblastmi jsou bydlení a spánek, dále vzdělání nebo zaměstnání, případně lékařská či sociální péče, a v neposlední řadě volný čas.<sup>13</sup>

Ačkoli z existujících materiálů je patrné, že plán na transformaci sociální péče se prozatím týká především osob s mentálním a kombinovaným omezením, proces deinstitucionalizace by měl přirozeně zahrnovat i seniory, jimž je v tuto chvíli určena převážná část lůžek v rámci pobytových sociálních služeb v České republice (viz Tabulka 1) a jejichž potíže jsou často podobné (např. vlivem stařecké demence nebo pohybového omezení objevujícího se ve vyšším věku). Na ně je také zaměřena tato práce. V rámci dané problematiky by současně neměl být opomenut fakt, že i lidé právě s mentálním nebo kombinovaným omezením se oproti minulosti častěji a ve větším počtu dožívají seniorského věku. Jejich potřeby přitom nejsou dosud v českém systému sociální péče uspokojivě ošetřeny.

<sup>11</sup> *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*. s. 31. [online]. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf).

Průměrné měsíční náklady na lůžko v chráněném bydlení jsou o několik tisíc nižší než na lůžko v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem i domovech pro osoby se zdravotním postižením.

<sup>12</sup> V souladu s přístupem k osobám se sníženou schopností pohybu a orientace ve vyspělých společnostech se v publikaci, vyjma citací, záměrně nepoužívá výraz „postižení“ nebo „handicap“ (který vyznívá spíše pejorativně a „postiženým“ přiřazuje určité stigma), ale „omezení“ (které může být součástí života každého z nás).

<sup>13</sup> Šestáková, I. et al. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*. Praha: MPSV ČR, 2012. s. 7.



**Tabulka 1:** Počet lůžek podle jednotlivých druhů sociálních služeb

*Jednoznačně dominujícím druhem sociální služby z hlediska kapacity počtu lůžek jsou domovy pro seniory. K této kategorii lze připočíst také kapacity domovů se zvláštním režimem, ve kterých je poskytována služba především seniorům. Kapacita těchto druhů služeb činí celkem 46 092 lůžek, tedy více než polovinu kapacity všech pobytových i ambulantních sociálních služeb v ČR.*

druh pobytové/ambulantní sociální služby	počet lůžek
azylové domy	2 272
domovy pro osoby se zdravotním postižením	13 836
domovy pro seniory	37 696
domovy se zvláštním režimem	8 396
domy na půl cesty	124
chráněné bydlení	2 626
krizová pomoc	106
noclehárny	1 215
odlehčovací služby	1 520
služby následné péče	141
sociální rehabilitace	599
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	1 225
terapeutické komunity	222
týdenní stacionáře	968
<b>Celkový součet</b>	<b>70 946</b>

**Zdroj:** MPSV ČR, 2010

Cílem transformace ústavní sociální péče pod záštitou MPSV je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele umožňující život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče.<sup>14</sup> Pomocí přesměrování investic by měly být podporovány takové sociální služby, které umožní lidem dosud užívajícím institucionalizovanou ústavní péči cestu do přirozených komunit. Je nutné umožnit lidem s jistým omezením, kteří jsou závislí na pomoci jiné osoby, využít takovou sociální službu, která je z přirozené komunity nevyčlení, jako se to děje v případě ústavní sociální péče. Místo výstavby nebo nákladné rekonstrukce stávajících ústavních zařízení mají proto být finanční zdroje směřovány k podpoře vzniku chráněných bytů a domů v přirozené zástavbě, rozvoji osobní asistence a služeb podpory samostatného bydlení.<sup>15</sup> Klíčovým finančním zdrojem pro pilotní fázi transformace pobytových zařízení sociálních služeb byly v období let 2007 – 2013 prostředky z evropských fondů a dotačních programů. Zdroje pro financování transformace v navazující fázi, která by měla zúročit znalosti a

<sup>14</sup> *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb.* s. 13. [online]. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

<sup>15</sup> Tamtéž s. 13 – 14.

zkušenosti nabyté v pilotních projektech a rozšířit je do dalších zařízení, však zřejmě budou muset hledat poskytovatelé péče ve svých vlastních rozpočtech. To může celý proces výrazně zpomalit.

V rámci pilotní fáze transformace sociálních služeb vznikla řada plánů, analýz a metodických doporučení zaměřených na jejich deinstitucionalizaci. Mezi nimi je i architektonický manuál, na kterém se podílela řada odborníků. Vznik publikace, jejíž název se ustálil na *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením* (vydalo MPSV ČR, 2012), odráží uvědomění, že architektura a jí vytvářené prostředí hraje v životě člověka významnou roli. Manuál by měl sloužit jako vodítko při rozhodování o koupi, rekonstrukci nebo výstavbě nových objektů pro sociální péči. Ty by již neměly mít podobu velkokapacitních ústavů, ale drobných bytových jednotek, začleněných do okolní zástavby a prostředí. Proces této proměny je nyní v počátcích, a ačkoli již byly některé projekty zahájeny, stále se v českých podmínkách jedná o průkopnickou činnost, kterou provází řada komplikací. Ty vycházejí například ze stávající stavební legislativy, která ne vždy zohledňuje nové trendy v deinstitucionalizaci péče.

### 4.3 Změna ve vnímání stáří

Kořeny tradičního vnímání stáří lze vysledovat přibližně do poloviny dvacátého století, kdy převládlo chápání stáří především jako biologického procesu, který se dá ovlivnit medicínskými prostředky. Kubalčíková uvádí, že tehdy se „staří lidé naučili využívat medicínu a léky jako prostředek k interpretaci svých problémů, úzkostí a obav“<sup>16</sup>. Jako protiváha tomuto pojetí se pak rozvinula tzv. kritická gerontologie, jejíž ústřední ideou se stala teze, že stáří je „sociálně konstruovaná událost“<sup>17</sup>, nikoli individuální biologický proces. Koncept sociálně konstruované závislosti je založen na předpokladu, že ke vzniku závislosti starých lidí na pomoci druhé osoby přispívá mj. přístup společnosti ke stáří a starým lidem, nikoli výhradně objektivní medicínský stav.

Mezi nejčastější příčiny konstruované závislosti patří tzv. „architektonicky vytvářená závislost“, kterou Julienne Hanson popisuje jako „stav, kdy uspořádání vnějšího prostoru, vnitřní dispozice celkové konstrukce budovy nebo prostranství nutí své uživatele zdolávat bariéry nebo musí čelit riziku úrazů“<sup>18</sup>. Mnohé pohybové potíže a ztráta funkčních kompetencí tak nemohou být jednoduše chápány jako výraz nebo produkt stárnutí, ale jejich primární příčinou jsou nevhodně řešené prostory. Pro

<sup>16</sup> Kubalčíková, K. Přirozené prostředí jako významný aspekt poskytování sociálních služeb seniorům. In: Glosová, D. (ed.) *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. s. 22.

<sup>17</sup> Tamtéž.

<sup>18</sup> Hanson, J. From ‘special needs’ to ‘lifestyle choices’: articulating the demand for ‘third age’ housing. In: *Reader in Architectural and Urban Morphology*. s. 1. [online]. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z WWW: <http://www.bartlett.ucl.ac.uk/graduate/research/space/research/equal-domesticity/attachments/ThirdAgeHousing.pdf>

setrvání starých lidí ve vlastní domácnosti po maximální možnou dobu je tedy nutné odstranit architektonické bariéry, které bývají i součástí prostoru veřejného. Hanson v této souvislosti zmiňuje především dva nešvary, a to „obtížně zdolatelné rozdíly mezi úrovněmi prostoru a nedostatek místa“<sup>19</sup>.

Obdobnou tezi rozpracovává ve své eseji také Laura N. Gitlin, jež rozlišuje mezi „vnitřní způsobilostí“ (intrinsic ability) nezávislou na kontextu a „skutečnou schopností“ (actual disability), která je výsledkem vztahu mezi vnitřní způsobilostí a okolním prostředím (fyzickým i sociálním), jež ji ovlivňuje v pozitivním nebo v negativním smyslu (podporuje ji nebo ji omezuje)<sup>20</sup>. Jinými slovy, skutečné schopnosti člověka jsou výslednicí působení potenciálně ovlivnitelných (vnějších) faktorů a mohou tedy být podpořeny. Domov je v tomto směru ideálním prostředím.

Ve světle těchto argumentů je v první řadě potřeba si uvědomit, že architektury a projektanty navrhované prostředí, které užívají nejen lidé s určitým omezením pro bydlení, vzdělávání, práci a jiné činnosti, by mělo být velmi pečlivě řešeno a zodpovědně realizováno z pohledu snadné přístupnosti a orientace. Jedině tak lze předejít nutnosti stěhování člověka z důvodu nevyhovujícího prostředí, nebo dokonce sociální či fyzické izolace.

#### **4.4 Architektura staveb pro sociální péči**

Pochopení základních nároků na moderní stavby určené pro poskytování pobytových sociálních služeb začíná u uvědomění si, že se jedná o budovy v první řadě určené k bydlení. Jinými slovy: nejedná se o objekty, jejichž obytná funkce je podřízená funkci pečovatelské. Při jejich navrhování by proto neměla být nejdůležitějším vodítkem snaha vyhovět zejména poskytovatelům služby a nárokům každodenního provozu, ale budoucím obyvatelům objektu. Pokud má architekt/projektant, stejně jako zadavatel stavby či rekonstrukce, tento základní imperativ na mysli po celou dobu práce na návrhu i během realizace stavby, nemůže již z podstaty vzniknout velký, neosobní a sterilní „ústav“. Toto uvědomění zároveň odráží posun v chápání sociálních služeb od převzetí kontroly nad životem seniora v kolektivních zařízeních minulého století k modernímu systému ztělesňujícímu individualismus a respekt k jedinci s jeho unikátními nároky a preferencemi.

<sup>19</sup> Hanson, J. From 'special needs' to 'lifestyle choices': articulating the demand for 'third age' housing. In: *Reader in Architectural and Urban Morphology*. s. 2. [online]. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z WWW: <http://www.bartlett.ucl.ac.uk/graduate/research/space/research/equal-domesticity/attachments/ThirdAgeHousing.pdf>

<sup>20</sup> Gitlin, L. J. The Impact of Housing on Quality of Life: Does the Home Environment Matter Now and into the Future? In: *New Dynamics in Old Age: Individual, Environmental and Societal Perspectives*. New York: Baywood Publishing Company, 2007. s. 107.

Pokud se poskytovatel sociální služby rozhodne pro stavbu nové budovy, je třeba mít při projektování na paměti nejen to, že se jedná o objekt určený především pro bydlení, ale stejně důležité je uvědomit si právo seniorů na soukromí a na lidský přístup. Při projektování stavby i při tvorbě interiéru je proto třeba klást důraz na běžné formy bydlení a na principy normality. „V praxi to znamená, že interiér bytu, kde bydlí člověk s mentálním nebo jiným postižením<sup>21</sup>, se pokud možno vůbec nebo jen minimálně odlišuje od běžných bytových prostor. ... Naším cílem není vytvářet ‚zařízení sociálních služeb‘, ale bydlení pro lidi s určitým postižením.“<sup>22</sup>

S ohledem na stresující vliv častých stěhování by se zejména pro stárnoucího člověka mělo budovat takové prostředí, které lze v případě potřeby upravit směrem k možnosti zajišťovat tam stále potřebnější sociální a případně i zdravotní služby. Vedle služeb odborných by mělo být umožněno i poskytování péče od příslušníků vlastní rodiny, partnerů či přátel. To se týká vlastního bytu a eventuálně i pobytového zařízení sociálních služeb. V souladu s Lipnerem lze konstatovat, že nejžádanější zařízení sociální, resp. sociálně-zdravotní péče, by tak mělo být komunitního charakteru: malé, se zajištěným soukromím svých obyvatel a podporující běžný způsob jejich života, přitom ale úzce propojené s obcí, ve které je umístěno. Samozřejmostí by měla být variabilita, umožňující při zhoršování zdravotního stavu plynulou změnu péče na zdravotnický typ bez nutnosti opustit svůj pokoj.<sup>23</sup> Těmto požadavkům odpovídá koncept chráněných bytů či malých komunitních zařízení, které jsou roztroušeny v obci a jsou snadno dostupné. To vede k usnadnění a podpoře udržování intenzivních kontaktů s dětmi či širší rodinou, přáteli a sousedy, i k udržení psychické pohody pobytem v místě, na které byli senioři značnou část svého života zvyklí.

---

<sup>21</sup> Architektonický manuál MPSV ČR se věnuje primárně lidem s mentálním a kombinovaným omezením. Obsažená doporučení a návrhy v oblasti deinstitucionalizace se však týkají také seniorů.

<sup>22</sup> Šestáková, I. et al. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*. Praha: MPSV ČR, 2012. s. 48.

<sup>23</sup> Lipner, M. Základní prvky bydlení lidí v seniorském věku, odpovídající jejich požadavkům. In: Glosová, D. (ed.) *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. s. 41.

## 5) TRENDY V BYDLENÍ PRO SENIORY

---

### 5.1 Setrvání ve vlastním bytě

Naprostá většina z nás si přeje zestárnout v kruhu rodiny a prožít zbytek života se svými nejbližšími, důstojně a v domácím prostředí, které důvěrně známe. Toto zdánlivě prosté přání se ovšem stává stále komplexnějším, neboť jej ovlivňují neustále početnější faktory, které je třeba uspokojivě řešit na individuální i společenské úrovni. V první řadě je nutné mít na zřeteli již zmíněné stárnutí populace, kdy prakticky na celém světě roste nejen podíl seniorů v populaci, ale prodlužuje se i střední délka života. V kombinaci s významnými pokroky v medicíně to znamená, že je mezi námi stále více lidí, již se dožívají vysokého věku, a to i přesto, že často trpí závažnými chorobami. Nemoci nás zároveň potkávají ve vyšším věku než dříve, nebo je možné alespoň v počátečním stadiu efektivně kompenzovat jejich projevy, takže mladší senioři, kteří by ještě před nedávnem byli považováni za lidi velmi staré a omezované nemocí, pokračují v aktivním životě a od svého okolí očekávají akceptaci a podporu takového života. Do seniorského věku dospívají také lidé s různými typy omezení (smyslovým, pohybovým, mentálním a jejich kombinací), jež jim dříve nedávaly naději na opuštění ústavních zdí ani na dožití se vysokého věku. Tito lidé tak vytvářejí zcela novou kategorii seniorů i potřebných sociálních služeb.

Druhým závažným demografickým trendem, který se dotýká především rozvinutého západního světa, je klesající porodnost. Spolu se snižujícím se počtem narozených dětí se zdatně proměňuje a zužuje skladba celé rodiny. Někteří lidé volí i úplnou bezdětnost nebo život mimo stabilní partnerský svazek a rodinu v tradičním slova smyslu ani nezakládají. Ať už jsou důvody jakékoli, důsledkem je úbytek „přirozených“ pečovatелů, tj. blízkých rodinných příslušníků, kteří by byli v dosahu a mohli se podílet na péči o své stárnoucí příbuzné. Lidé v produktivním věku jsou navíc stále více mobilní a jsou ochotni kdykoli odejít za prací do jiných částí země nebo dokonce světa, takže pro ně není možné pečovat o své stárnoucí rodiče na každodenní bázi. Jejich péči a pomoc v takové situaci z velké části nahrazují právě profesionálně poskytované sociální a zdravotní služby, přičemž logicky stoupají nároky na objem těchto služeb.

Ve světle tohoto vývoje se úvodní jednoduché přání zestárnout v rodinném kruhu jeví jako protimluv. Zároveň setrvání seniorů v domácím prostředí, kde je o člověka pečováno a je mu poskytována potřebná pomoc v co nejvíce samostatném životě, nahrávají i ekonomické propočty. Ty zcela racionálně dokazují, že péče o člověka v jeho přirozeném prostředí, kdy je mu poskytována pouze taková míra pomoci, jakou opravdu potřebuje a pouze po dobu, kdy ji potřebuje, je pro stát finančně méně

náročná, než nepřetržitá péče v pobytovém zařízení. Tam navíc hrozí, že je člověku nabízena a poskytována i taková péče, kterou objektivně nepotřebuje, nebo o ní nemá zájem.

K dosažení vyváženého stavu v rámci (západní) společnosti, pro kterou se výše popsané trendy zřejmě nezmění, ba pravděpodobně se stanou spíše intenzivnějšími, je tedy třeba v první řadě změnit postoj poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb a přesvědčit je o výhodnosti zajišťování péče v domácím prostředí. To znamená nejen vybudovat dostatečnou kapacitu terénních, případně ambulantních služeb, ale také přizpůsobit tomuto vývoji i fyzické prostředí domů a bytů, aby v nich bylo možné takové služby poskytovat v dostatečné kvalitě a bezpečí pro klienty i pečující personál.

V tomto ohledu hrají významnou roli architekti a projektanti, ale i samotní investoři staveb a jejich zhotovitelé, jejichž společným cílem by mělo být vytvářet takové prostředí, v rámci běžných bytů, domů i celých měst a obcí, ve kterém je možné pohodlně zestárnout a přijímat zde stále větší objem profesionálních služeb. To se samozřejmě týká i přestaveb a rekonstrukcí již existujících objektů.

Ačkoli i česká realita se v tomto směru pomalu mění, stále je potřeba pracovat na proměně vnímání a postoje k bezbariérovosti. V myslích zúčastněných stran bohužel příliš často přetrvává zastaralé, resp. neohleduplné uvažování a výsledkem jejich snahy nezřídka bývají stavby, které svým uživatelům život spíše komplikují než usnadňují. Je to snad proto, že bezbariérová řešení mohou být prostorově o něco náročnější než „nepřístupná“ řešení (např. pozvolný nástup do budovy vs. schodiště, prostornější koupelny pro manipulaci s invalidním vozíkem atd.) a tím i více finančně náročná. Často ale stačí jen drobné úpravy v návrhu, lépe promyšlené dispozice, vhodné materiálové řešení, a objekty mohou být bez dodatečných investic přístupné a „uživatelsky příjemné“ nejen lidem s omezenou schopností pohybu a orientace, ale nám všem. Je totiž jen otázkou času, kdy se vinou zranění, cestování s objemným zavazadlem nebo třeba s dětským kočárkem dostaneme do podobné situace jako osoba na invalidním vozíku, s chodítkem nebo „jen“ s holí a oceníme, že fyzické okolí nás dále neomezuje v našem konání, ale naopak nám pomáhá vést plnohodnotný život. Případně „pouze“ zestárneme a výše uvedené se nás bude týkat z pozice seniora. Z výsledků proměny postoje a důrazu na snadnou přístupnost tedy může přirozeně těžit každý z nás.

### 5.1.1 Hlavní zásady pro zachování možnosti samostatného bydlení seniorů

Zásady, které je třeba dodržet při navrhování a zařizování individuálních bytů a domů, aby v nich bylo umožněno pohodlné stárnutí, přitom nejsou nikterak komplikované. Nejčastějšími adaptacemi běžných bytů směrem ke snadnější přístupnosti jsou níže uvedené úpravy, které nemusejí nutně být složité a stavebně náročné a zejména pokud je s nimi počítáno již při projektování stavby, mohou zaručit samostatnost a plnohodnotný život svým obyvatelům navzdory vysokému věku nebo zhoršenému zdravotnímu stavu:

- logická dispozice bytu (pravoúhlé prostory, místnosti bez složitých výklenků a šikmin) a návaznost jednotlivých prostor
- odstranění prahů a vyrovnání výškových úrovní v rámci bytu a přístupu k němu
- dostatečně široké dveře (minimálně 800 mm) s otevíráním křídla na správnou stranu (v koupelně a WC nikoli dovnitř)
- při osazení posuvných dveří, které jsou jednodušší na obsluhu než běžné otevíravé, je třeba dbát na výběr vhodného kování, aby nedošlo k uskrípnutí prstů při manipulaci s nimi
- dveře by měly být zajistitelné proti samovolnému zavření a v případě potřeby odjistitelné zvenku
- vytvoření dostatečného prostoru v zádveří bytu (předsíni) pro manipulaci s kompenzačními pomůckami a jejich odkládání
- rozmístění nábytku a zařízení interiéru tak, aby byla dodržena min. průchodná šířka 800 mm (lépe 900 mm) se zachováním manipulačního prostoru o průměru 1500 mm pro osobu na vozíku
- odstranění volně ležících koberců a rohožek (riziko zakopnutí a pádu)
- instalace zábradlí a madel, zejména v koupelně a na WC
- prvky ovládané rukou (vypínače, zásuvky, jističe, dveřní kliky, držadla splachovače apod.) by měly být umístěny ve výšce max 1200 mm tak, aby na ně dosáhla i osoba na vozíku
- kuchyň:
  - podle potřeby vytvořit podjezd pro invalidní vozík (může být řešeno pomocí výsuvné pracovní desky)
  - zvážit vhodnost umístění ovládacích prvků na zadní stěnu
  - plynový sporák vyměnit za elektrický

- koupelna:
  - instalace sprchového koutu místo vany
  - instalace pákových baterií
  - instalace madel, sedátka ve sprchovém koutě – stěny koupelny musí po konstrukční stránce umožnit kotvení pomocných madel v různých polohách
  - vyšší, nebo výškově nastavitelná toaleta (horní hrana sedátka ve výšce 460 – 480 mm)
  - protiskluzové materiály, případně podložky
- ložnice:
  - vhodná je místnost odděleného spaní i pro manželské páry
  - postel přístupná minimálně ze dvou stran, ideálně ze tří

Při projektování bytu či domu pro samostatné bydlení nebo při jeho úpravách je samozřejmě vždy důležité mít na zřeteli konkrétního uživatele, pro kterého je určen. V případě, že budoucí uživatel bytu není znám, je potřeba jej projektovat tak, aby bylo později možné co nejsnadněji provést potřebné úpravy směrem k bezbariérovosti a uspokojení specifických potřeb uživatele. Obecně se tak dá říci, že je důležité dbát zejména na bezprahový přístup a dostatek prostoru. Je žádoucí, aby stěny např. mezi koupelnou a toaletou nebo mezi koupelnou a přílehlou komorou nebyly nosné a bylo tak možné je vybourat, přílehlé místnosti spojit a vytvořit tak dostatečně prostornou koupelnu pro pohyb osoby na invalidním vozíku. Pro stavbu nenosných stěn je vhodné využít systém lehkých nenosných příček (např. montovaných), kterými lze snadno dělit prostory nebo je naopak bouráním spojovat. Nosné stěny by pak měly být připraveny na instalaci opěrných prvků (madla, sedátka apod.). Odpad v koupelně by zároveň měl být situován a technicky řešen s ohledem na možnou budoucí instalaci sprchového koutu namísto vany.

Návaznost místností a jednotlivých dveří, včetně chodeb, by měla být logická a současně by měla být uspořádána tak, aby byl vždy k dispozici dostatečný prostor pro otevírání dveří i pro pohyb a otáčení osoby na vozíku. Dveře, jejichž minimální šířka by měla být 800 mm, by se neměly nacházet v rohu místnosti, ale dále od boční stěny a poskytovat tak dostatek manipulačního prostoru pro vozíčkáře, případně prostoru pro umístění nábytku.





**Obr. 2, 3** Nízko osazená okna v ložnici a hlavní obytné místnosti zaručují výhled i pro člověka upoutaného na lůžko nebo invalidní vozík. (Seniorgården Tyresö, Švédsko)

Nízko osazená okna v obytných místnostech pak umožňují výhled a kontakt s okolím i pro osobu na vozíku nebo člověka upoutaného na lůžko (obr. 2, 3). Toto pravidlo by mělo být dodrženo přinejmenším v hlavní obytné místnosti a v hlavní ložnici.

Pokud jsou v okolí bytu rampy nebo schodiště, je nutné osadit zábradlí po obou stranách a dodržet jeho přesahy na obou koncích schodišťových ramen. Na společných schodištích v rámci domu je žádoucí barevně kontrastní odlišení prvního a posledního schodišťového stupně, jakož i dalších prostorových prvků (zárubně dveří, přechod mezi stěnou a podlahou apod.).

Kontrast materiálů a barev lze vhodně využít také při zařizení samotného interiéru bytu, např. v kuchyni. Zejména zde je barevné kontrastní řešení a nastavení světla zásadní pro maximální využití možností zesláblého zraku. S barvami různé intenzity jasu lze pracovat tak, aby pomáhaly jak při orientaci v celkovém prostoru, tak při orientaci u vaření (obr. 4 – 7).



**Obr. 4 – 7** Ukázka barevně kontrastního vybavení kuchyně pro lepší orientaci. Návrh a foto (4x): MgA. Veronika Loušová pro Tyfloservis, o. p. s.

Z tohoto stručného výčtu nejdůležitějších zásad pro projektování nových bytů či rekonstrukci těch stávajících tak, aby v nich bylo umožněno co nejdelší setrvání a samostatné bydlení i ve vysokém věku, je zřejmé, že obvykle není třeba vynalézat revoluční řešení, ale spíše s pokorou věnovat pozornost a porozumění potřebám osob s různou mírou omezení a dodržení základních pravidel vytvořit prostředí přístupné a přátelské i těm méně fyzicky zdatným z nás.

Setrvání lidí, jejichž stav vyžaduje péči nebo alespoň dohled, v domácím prostředí může pomoci také celá řada asistivních technologií. Jedná se zejména o různé způsoby vzdáleného monitorování pohybu a zdravotního stavu klienta, případně o navigační systémy pro osoby se zrakovým omezením, nebo osoby s demencí. Řada technologií slouží také ke snazšímu ovládní vlastní domácnosti a tím napomáhá setrvání člověka v přirozeném prostředí. Tyto technologie se mohou stát, přes určitou počáteční nedůvěru, důležitým pomocníkem seniorů. Jejich význam navíc postupem času zcela jistě poroste, spolu s jejich zdokonalováním a spolu s tím, jak stárne generace, pro kterou jsou pokročilé technologie v každodenním životě stále méně postradatelné.

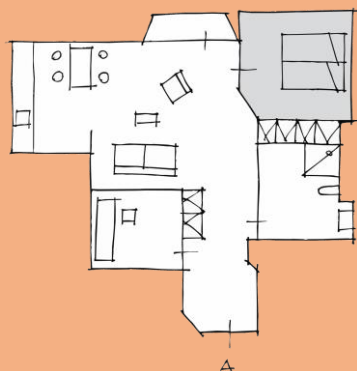
***Případová studie (1) – Ukázkové byty Micasa ve Stockholmu, Švédsko***

Ve Stockholmu se nachází zcela unikátní ukázkové byty zařízené společností Micasa. Ta byla založena městem Stockholmem za účelem výstavby a správy budov určených pro bydlení osob využívajících sociální a zdravotní péči, tedy i seniorů. Společnost Micasa ve spolupráci se Švédským institutem pro asistivní technologie vytvořila tři ukázkové byty, ve kterých zkouší a zároveň zájemcům představuje různé technologie a pomůcky pro zachování maximální soběstačnosti (nejen) seniorů.



**Obr. 8** Barevně zvýrazněné vstupy do jednotlivých bytů a barevně odlišené schránky na dopisy.

První z bytů je určený pro samostatné bydlení člověka s lehkou demencí nebo kognitivní poruchou. V bytě je kladen důraz především na pečlivé uspořádání prostor a předmětů a jejich přehlednou organizaci. Ložnice je spíše tmavší a klidnější a navazuje na ni prostorná skříň či šatna se simulovaným denním osvětlením. Nejnovější technologie jsou použity zejména v kuchyni, jako např. hasicí zařízení zabudované přímo do digestoře pro případ, že by člověk zapomněl vypnout vařič nebo odstavit hrnec. Pro pohybově omezené seniory může být přínosem elektronické ovládání nastavení výšky horních skříněk nebo ovládání indukční varné desky pomocí jednoduchých knoflíků namísto dotykového displeje. Současně je kladen důraz na barevný kontrast a odlišení jednotlivých ploch v kuchyni. Pohodlná je také možnost centrálního přepnutí bytu do „nočního“ režimu, které nejen že ztlumí osvětlení, ale také vypne veškeré spotřebiče. V koupelně nejsou sice umístěna speciální madla, veškeré zabudované prvky jsou ale natolik únosné, že mohou nahradit jejich funkci (držák na ručníky apod.).



*Půdorys bytu pro osobu s kognitivní poruchou. Pro člověka s demencí nebo kognitivní poruchou je velmi důležité přehledné uspořádání bytu.*



**Obr. 9** *Systematické uspořádání pracovního místa. Průhled do hlavní obytné místnosti umožňuje kontrolu nad prostředím bytu a pocit bezpečí.*

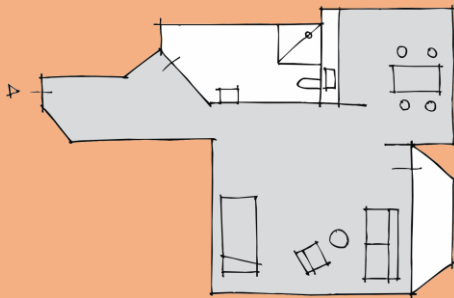


**Obr. 10** *Barevné rozlišení pracovních zón v kuchyni.*



**Obr. 11** *V kuchyni se nachází celá řada moderních asistivních technologií, jako je hasicí zařízení zabudované přímo v digestoři, nebo indukční varná deska ovládaná mechanicky pomocí kulatých prvků (nikoli dotykově). Výsuvná myčka nádobí umožňuje jeho snadné skládání.*

Druhý byt je určený člověku, který tráví většinu času na lůžku. Vzhledem k tomu, že se nepředpokládá samostatná příprava náročnějších jídel, je kuchyňka spíše čajová. Pod pracovní deskou se dá zajet i na vozíku. Praktická baterie se sama vrací do polohy vypnuto a nehrozí tak vytopení. Stejně tak je kuchyňka vybavena časovačem, který za určitou dobu vypne elektrický proud v zásuvce, nebo alarmem na lednici, který upozorní na otevřené dveře. U lůžka je umístěno zvedací zařízení, elegantně skryté ve skříňce, kterým je možné klienta pohodlně přesunout na vozík (obr. 12). Příkrývka na posteli je naplněna kuličkami, které dobře akumulují teplo a navíc člověka doslova obemknou, což přispívá ke klidnému spánku. Dveře do koupelny sice nejsou klasické kyvné, přesto jsou v plné šíři otevíratelné na obě strany a dovolují snadnou manipulaci, což může být důležité zejména pro osobu na vozíku (obr. 14). Toaleta, umyvadlo i madla jsou lehce elektronicky ovladatelné a jejich výška se dá snadno nastavit i během používání (obr. 13). Koupelna je opatřena několika vysoce únosnými madly. Podlaha v celém bytě je podložena speciálním materiálem, který zaručuje měkkost a současně má dobré tepelně-izolační vlastnosti. To může být zásadní, pokud navzdory veškeré prevenci dojde k pádu, po němž člověk nedokáže sám vstát a hrozí mu podchlazení při čekání na pomoc další osoby.



*Půdorys bytu pro člověka s omezenými pohybovými schopnostmi.*



**Obr. 12** Zdvihací zařízení je elegantně skryté ve skříňce.



**Obr. 13** Toaleta je jednoduše výškově nastavitelná pomocí tlačítek, stejně jako umyvadlo a některá madla, a to i během používání.



**Obr. 14** Dveře do koupelny jsou díky zvláštnímu mechanismu otevíratelné v plné šíři na obě strany. Manipulace s nimi je tak snadná i pro osobu na vozíku.

V posledním bytě se nachází několik zajímavostí zejména v kuchyni a při vstupu do bytu, který je opatřen speciální schránkou pro dovážkovou službu jídla. V bytě můžeme vidět některé předměty každodenní potřeby, které mohou značně zjednodušit a zpříjemnit život. Je to například lampa, která vydává denní světlo a díky programovatelnému spínači a pozvolnému rozsvícení může sloužit jako přirozený budík, nebo židle, která svým speciálním zvedacím mechanismem pomůže člověku vstát (obr. 15), či porcelánové nádoby, které se dá jen obtížně zvrhnout. V tomto bytě je prostor pro uspořádání seminářů či dalších akcí určených na podporu a osvětu v oblasti nejnovějších asistivních technologií.



**Obr. 15, 16** Ukázka asistivních technologií v domácnosti – vlevo zvedací židle, dole kuchyňská linka s různými způsoby ovládní nastavení výšky pracovní desky (elektronicky nebo klikou).



***Případová studie (2) – Bytový dům pro seniory Nová Ořechovka, Praha, Česká republika***

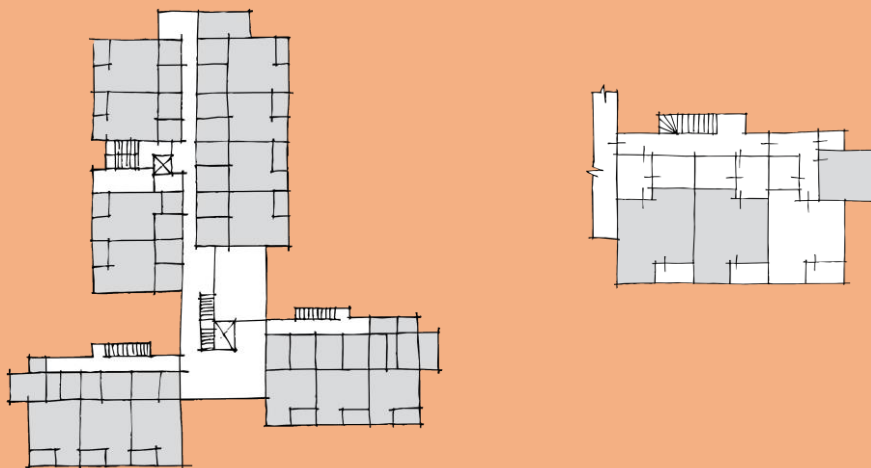
Architektonický návrh Martin Sladký, Luděk Podlipný / Podlipný Sladký architekti, Petr Bouřil / ABM architekti, 2010

Bytový dům Nová Ořechovka v ulici Na Dračkách v Praze 6 je určený pro samostatné bydlení seniorů. Dům je ve správě MČ Praha 6, která jednotlivé byty pronajímá seniorům (osobám starším 65 let), jejichž celkový zdravotní stav je takový, že nepotřebují komplexní péči, a jejichž zdravotní stav a věk umožňují vést samostatný život ve vhodných podmínkách. Jedná se tedy o kolektivní bydlení seniorů (v domě je celkem 53 malometrážních bytů), ovšem bez zajištěné pečovatelské či jiné sociální služby (s výjimkou terénních sociálních služeb, které jsou poskytovány přímo v bytech seniorů a které si obyvatelé dojednávají samostatně, stejně jako v jakémkoli jiném bytě). Z tohoto důvodu je dům zařazen v oddílu této práce týkající se samostatného bydlení seniorů.



**Obr. 17** *Bytový dům se nachází ve vilové čtvrti. Objekt je rozdělen do několika hmot, z nichž každá zhruba odpovídá objemu jedné z okolních vil. Foto Google Maps.*

*Půdorys celého objektu (vlevo) a detail uspořádání několika bytových jednotek.*



Celková dispozice domu a jeho členění do tří částí je přehledné. Většina bytů je určena pro jednu osobu, několik bytů je dimenzovaných pro párové soužití. V každém bytě je lodžie. Vstup na ni skrze francouzské okno bohužel ale není bezbariérový (viz detail na obrázku 20). Francouzské okno však zaručuje dostatek světla pronikajícího dovnitř bytu i nerušený výhled do exteriéru pro osobu sedící i ležící. Komplikované je členění koupelny a vstup do sprchového koutu je příliš vysoký. V domě bohužel chybějí prostory pro setkávání a společné aktivity jeho obyvatel, takže ačkoli se jedná o kompaktní zástavbu, senioři zůstávají odtrženi jeden od druhého.



**Obr. 18 – 20** Součástí každého bytu je lodžie, na kterou se vstupuje francouzským oknem. Jeho spodní lišta je však vyšší než 20 mm a vytváří bariéru pro vstup osoby na vozíku (detail vpravo dole; foto Pavel Lupač 3x).



**Obr. 21** Vestavěný sprchový kout nevyužívá dostupný výklenek v celé šířce a ponechává tak volný prakticky nevyužitelný prostor a komplikuje prostorové uspořádání koupelny. Vanička je navíc příliš vysoká a neumožňuje použití osobou upoutanou na vozík nebo osobou s výraznějším pohybovým omezením.



## 5.2 Skupinové domácnosti

Navzdory přání setrvat ve vlastním bytě a do značné míry nezávisle na kvalitě a dostupnosti terénních sociálních a zdravotních služeb se může stát, že zdravotní stav a povaha nemoci nedovolí některým seniorům dále žít zcela mimo zařízení sociální péče. To však nemusí mít podobu neosobního ústavu, ve kterém člověk ztrácí autonomii a často i osobnost. Naopak, může se jednat o prostředí, které je velmi přátelské a „běžné“, ačkoli je zde obyvatelům poskytována mnohem vyšší míra podpory než v individuální domácnosti.

Architektonický manuál k transformaci sociálních služeb v ČR se v této souvislosti zabývá otázkou, zda je vždy nutné takové zařízení nově stavět, nebo zda může být za určitých okolností výhodnější zakoupit již existující objekt, či jej rekonstruovat. Všechny varianty mají své výhody i úskalí a vždy je třeba pečlivě zvážit všechny okolnosti. Ať už ale zvolíme kteroukoli ze zmíněných cest, manuál doporučuje zakládat tzv. skupinové domácnosti integrované do svého okolí, v českém prostředí nazývané také chráněné bydlení. To se v České republice zatím osvědčilo především v péči o osoby s mentálním a kombinovaným omezením. Zahraniční zkušenosti ale dokazují, že tato forma poskytování sociálních služeb je využitelná i pro seniory.

Skupinové domácnosti představují jednu z podob záměrně sdíleného bydlení několika klientů, včetně seniorů, v bytě nebo domě. Podle doporučení MPSV by se mělo jednat nejvýše o 4 klienty v jedné domácnosti, přičemž v jednom objektu by se neměly nacházet více než 4 domácnosti s nejvyšším celkovým počtem 12 klientů<sup>24</sup>. Obyvatelům je možné v rámci takto uspořádaného bydlení poskytovat různou míru podpory, od nízké (pečovatelé docházejí podle potřeby na několik hodin denně nebo týdně) až po vysokou (pečovatelé jsou k dispozici po celý den a pomáhají klientům s úkony každodenní potřeby). Přitom je zachována co nejvyšší samostatnost obyvatel, kteří si mohou vypomáhat i navzájem.

Do skupinových domácností je vhodné umisťovat klienty s podobnou mírou potřebné podpory, aby bylo možné účinně využít prostor bytu nebo domu. Např. v domácnosti určené pro klienty s významně omezenými pohybovými schopnostmi se dá předpokládat potřeba asistované koupele a obecně vyšší prostorové nároky vzhledem k nutné manipulaci s klientem, případně potřeba zdvihacího zařízení, které ale není nezbytně nutné pro klienty se zachovanými pohybovými schopnostmi. S ohledem na rostoucí věk a měnící se zdravotní stav seniorů však může dojít ke změně nároků na prostředí domácnosti, která by proto měla být projektována tak, aby bylo možné provést dodatečné úpravy a umožnit zvýšenou pečovatelskou podporu, jak je popsáno již u bytů určených pro individuální bydlení seniorů.

<sup>24</sup> *Manuál transformace ústavů – deinstitucionalizace sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2013. s. 44.

Skupinové domácnosti by měly mít podobu běžných bytů nebo domů, začleněných do běžné (obytné) zástavby. Zcela jistě by se neměly nacházet v areálu ústavu sociální péče, či jeho bezprostřední blízkosti, jako se to občas děje. Takové bydlení není nezávislé a dostatečně integrované do okolí, ve kterém se odehrává každodenní život obyvatel obce. Domácnost by se současně měla nacházet v přijatelné docházkové vzdálenosti, přibližně 10 až 15 minut, k veřejné dopravě a další občanské vybavenosti. Jedině tak jsou zajištěny předpoklady pro zapojení klientů do okolního života, stejně jako pro zapojení příbuzných a přátel do péče o ně. Také vybavení domácností by se mělo co nejméně odlišovat od běžných bytů, navenek i v interiéru. Tento požadavek může ovšem mírně kolidovat s platnou legislativou, která posuzuje stavby určené pro sociální a zdravotní služby (kterými jsou i chráněné domácnosti) jako občanskou vybavenost, pro kterou je nutné některé oblasti (požární bezpečnost, hygiena, příprava stravy, likvidace odpadů apod.) dimenzovat úplně jiným způsobem než pro běžné obytné budovy. V tomto ohledu tedy existuje nemalý prostor pro změnu v souladu s moderními trendy v sociálních službách.

Obyvatelům je ve skupinových domácnostech zajištěno společné zázemí a prostředí pro poskytování sociální služby v rámci sdílených prostor, stejně jako dostatek soukromí pro každého z nich v jednotlivých pokojích, které by měli uživatelé obývat samostatně. Dvoulůžkové pokoje by měly být vyhrazeny pro partnerské soužití, které si vyžádají sami klienti. Počet obyvatel skupinové domácnosti a její vhodné umístění navíc předchází vytvoření ghetta a vydělení seniorů z běžného života, jako to hrozí u ústavů s kapacitou desítek lůžek. Naopak, pokud jsou respektovány základní zásady pro budování skupinových domácností, jsou jejich obyvatelé integrováni nejen do chodu domácnosti, ale i rytmu života svého okolí, které tak ani nemusí tušit, že se v blízkosti nachází domácnost, jejíž obyvatelé jsou příjemci relativně intenzivních sociálních služeb.

### 5.2.1 Hlavní zásady pro vytváření skupinových domácností

Zásady pro vytváření skupinových domácností, které uvádí architektonický manuál MPSV, by se daly shrnout takto<sup>25</sup>:

- společně obývá 3 až 5 osob
  - další doporučení MPSV zní nejvýše 4 klienti v jedné domácnosti, přičemž v jednom objektu by se neměly nacházet více než 4 domácnosti s nejvyšším celkovým počtem 12 klientů
- domácnost se může nacházet ve větším bytě bytového domu nebo v rodinném domě
- každý obyvatel domácnosti má svůj pokoj (sdílení pokojů dvěma osobami by mělo být spíše z hlediska uživatelů opodstatněnou výjimkou, např. při partnerském soužití)
- pokoj může být vybaven kuchyňskou linkou a vlastní koupelnou, nebo WC a koupelna mohou být společné pro několik osob
- všichni členové domácnosti sdílejí společné prostory jako je předsíň, šatna, chodba, obývací pokoj, kuchyň s jídelnou, místnost pro domácí práce, komora pro ukládání kompenzačních pomůcek a dalšího vybavení apod.
- ve společně užívaných prostorách by měl mít každý z uživatelů dostatečné a třeba i vyhrazené místo pro uskladňování či odkládání věcí osobní potřeby, potravin či jiných předmětů (měl by mít svoji skříňku, poličku, botník apod.)
- vstupy do jednotlivých pokojů by neměly vést přímo ze společné místnosti (obývacího pokoje), ale spíše z vedlejších prostor (pobytová chodba, hala)
- v bytech by měl být k dispozici také dostatečný, nikoli však dominantní, prostor pro asistenční či pečovatelskou službu

Detaily zařízení interiéru domácnosti se liší podle typu a míry omezení svých obyvatel (od lehkého mentálního až po těžké pohybové omezení), což znamená, že je vždy vhodné znát alespoň v obecných rysech cílovou skupinu klientů, pro kterou je bydlení určeno. Specifika pro každou skupinu jsou popsána v architektonickém manuálu a mohou poskytovatelům péče dobře posloužit při plánování nového zázemí pro službu. Pokud nejsou konkrétní budoucí uživatelé při projektování skupinové domácnosti známi, platí podobné zásady jako při navrhování samostatného bydlení, tedy nutnost přípravy objektu na případné úpravy interiéru směrem k bezbariérovosti. Vzhledem k tomu, že by se příjemci takto poskytovaných sociálních služeb měli

<sup>25</sup> Šestáková, I. et al. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*. Praha: MPSV ČR, 2012. s. 27 a s. 51.

kvalifikovat především z klientů ve velmi vysokém věku nebo pokročilém stadiu nemoci, která má vliv na jejich fyzickou i kognitivní kondici, dá se předpokládat, že bezbariérové řešení prostoru bude nutné.

Ačkoli platí pravidlo, že při budování skupinových domácností by neměly být navrhovány prostory, které se obvykle nevyskytují v běžných bytech, jako je pracovna a zázemí pečovatелů, prádelna apod., lze tyto místnosti v zázemí bytu vytvořit, pokud domácnost obývají klienti vyžadující vysokou míru podpory a s ní nepřetržitou asistenci. Je však důležité jasně odlišit soukromé prostory klientů a zázemí pro personál.

V zahraničí je tento způsob bydlení určený pro seniory obvyklý především v Rakousku, zejména pak ve Vídni. Po celém městě najdeme chráněné byty, integrované do běžné zástavby (běžných bytových budov), ve kterých žijí senioři, každý ve vlastní ložnici, ale se společnou obytnou kuchyní, koupelnou a prádelnou nebo dalšími prostorami, do kterých za nimi podle potřeby docházejí pečovatелé, případně dobrovolníci. Senioři jsou jinak samostatní, byt opouštějí podle své libosti a stejně tak podle libosti přijímají návštěvy nebo odjíždějí na dovolenou. Pokud spolubydlíci nic nenamítají, mohou chovat i drobné domácí mazlíčky jako kočky, psy, akvariijní rybky nebo další zvířata. V těchto chráněných bytech je možné se setkat i s osobami s vážnými zdravotními obtížemi nebo v pokročilém stadiu demence.

Analýza navštívených chráněných bytů ve Vídni a zkušenost s jejich provozováním tedy v zásadních rysech potvrzuje doporučení uvedená v architektonickém manuálu i dalších materiálech MPSV. U chráněných bytů je přitom patrná snaha budovat je roztroušeně po celém městě, aby tak senioři měli možnost výběru a především setrvání v oblasti, kterou důvěrně znají a cítí se v ní pohodlně a bezpečně. Uspořádání skupinových domácností pomáhá řešit také pocit osamění, který potkává mnoho stárnoucích lidí, jejichž partner, sourozenci, či přátelé v podobném věku již zemřeli a mladší generace se jim vzdaluje. Spolubydlíci ve skupinové domácnosti mohou jejich roli kompenzovat a přispět tak ke spokojenému stáří.

***Případová studie (3) – Chráněné bydlení pro seniory na Arndstrasse 67, Vídeň, Rakousko***

Chráněné bydlení jako sociální služba určená seniorům je rozšířená zejména v Rakousku. Jednou z organizací, která tuto službu ve Vídni poskytuje, je Wiener Sozialdienste. V 32 bytech roztroušených v 11 vídeňských okrscích nabízí místa 169 seniorům a jedná se tak o největšího poskytovatele chráněného bydlení ve městě.

Jeden z chráněných bytů se nachází ve 20. okrsku, v blokové bytové zástavbě na ulici Arndstrasse, nedaleko stanice metra a dalších druhů veřejné dopravy, v blízkosti obchodů a vedle veřejného parku se sportovním vybavením. Ve stejné budově se dále nachází také několik tzv. sociálních bytů, které ovšem zastřešuje jiná organizace a které obývají především mladé rodiny nebo matky samoživitelky. Převážná část bytů v budově je ale „běžná“, bez jakéhokoli speciálního určení, a výsledkem je značně heterogenní prostředí co se týče obyvatel. Ve vedlejší budově se nachází denní centrum pro seniory, které provozuje také Wiener Sozialdienste. Ovšem pouze jeden z obyvatel chráněného bytu jej pravidelně navštěvuje.



**Obr. 22** Budova se nachází ve čtvrti, jejíž převažující funkcí je funkce obytná, s dobrou občanskou vybaveností – v okolí se nachází park, denní centrum pro seniory, obchody a stanice veřejné dopravy. Foto HERE Maps.



**Obr. 23** Exteriér budovy, ve které se nachází chráněný byt.



**Obr. 24 – 26** Pohled do společných prostor (kuchyň a obývací pokoj) a do jednoho z pokojů v chráněném bytě pro seniory ve Vídni. Zařízení domácnosti není nijak výjimečné, snad až na podlahovou krytinu vyrobenou z odolného materiálu pro snadnou údržbu. Nábytek v jednotlivých pokojích patří klientům, kteří si je vybavují podle svého vkusu.



*Půdorys chráněného bytu na Arndstrasse. Jedná se o běžný byt, ve kterém má každý obyvatel vlastní pokoj. Obyvatelé sdílejí koupelny (celkem dvě – v jedné je zabudovaná vana, v druhé pouze sprchový kout přístupný i pro osobu na vozíku) a obytnou kuchyň.*

Klientům Wiener Sozialdienste v soběstačnosti pomáhají mj. i výsledky dalšího programu, který organizace vede – nese název team handwerK. V tomto programu jsou zapojeni dlouhodobě nezaměstnaní lidé (často vyléčení z drogové závislosti, s lehkým mentálním nebo tělesným omezením, kteří jsou nezaměstnaní déle než 5 let), kteří ve spřátelené truhlářské dílně vyrábějí různé kompenzační pomůcky. Jedná se jak o předměty každodenní potřeby, např. pro usnadnění oblékání, tak o další specifické díly umožňující snazší vstup do bytu nebo pohyb v něm (vyrovnání výškových stupňů, zábradlí, madla na míru apod.), které by byly u běžných řemeslníků příliš drahé nebo komplikované na výrobu. Vzhledem k nucenému omezení programu v minulých dvou letech (snížená kapacita programu, zkrácení možnosti zaměstnání pro zapojené klienty,

ztížení jejich výběru) již není možné tyto kompenzační pomůcky prodávat v rámci celého Rakouska, pro své vídeňské klienty ovšem Wiener Sozialdienste kapacitu zachovala.



**Obr. 27, 28** Ukázka kompenzačních pomůcek každodenní potřeby z dílny Wiener Sozialdienste – vlevo pomůcka pro oblékání ponožek, vpravo pomůcka pro manipulaci s klíčem.



**Obr. 29, 30** Příklady nejčastějších dodatečných úprav interiéru podporujících samostatnost seniorů a možnost setrvání ve vlastním bytě. Foto (2x) Wiener Sozialdienste.

### 5.2.2 Okruhy péče

V Nizozemsku byl koncept decentralizace sociálních služeb formalizován v pojetí a postupném budování tzv. okruhů (péče). V centru každého takového okruhu je ordinace praktického lékaře a odborných sester (nikoli však nemocnice – její spádová oblast je mnohem větší než jeden okruh), tedy dostupná základní medicínská péče. V okolí tohoto centra jsou budována pobytová zařízení pro seniory, kteří tak mají možnost k lékaři v případě potřeby docházet nebo naopak lékaře pozvat k sobě, pokud jim jejich zdravotní stav a povaha problémů nedovolují se k lékaři dostavit. V západoevropských zemích totiž není obvyklé, aby lékař sídlil přímo v domově pro seniory (pokud se nejedná o lékaře, ke kterému běžně dochází i veřejnost a umístění jeho ordinace v domově pro seniory je spíše souhrou okolností). Naopak, obyvatelé domovů si ponechávají registraci u svých lékařů, kteří se o ně nadále starají bez ohledu na jejich přestěhování do pobytového zařízení pro seniory.

Na další úrovni nizozemských „okruhů péče“, tedy ještě dále od centra, jsou budována zařízení, ve kterých je péče seniorům poskytována externě, v jejich domácnostech, tzv. „extramural“ model (mimo zdi pobytových zařízení, ekvivalent českých domovů s pečovatelskou službou). Nejdále od centra pak možnosti poskytování intenzivní péče slábnou ve prospěch méně náročných terénních služeb a plynule přecházejí v další, sousední okruh. Okruhy se přitom zhruba překrývají s městskými oblastmi a korespondují se „sousedstvím“, na které jsou senioři zvyklí. Je zároveň nutné poznamenat, že budování těchto okruhů je dlouhodobou snahou, neboť ne vždy je možné stavět nové budovy odpovídající popsanému rozvržení, ale spíše je potřeba využívat stávající budovy a postupně je k požadovanému využití uzpůsobovat. Budování okruhů také vyžaduje těsnou spolupráci mezi větším množstvím poskytovatelů různých služeb, města, regionální vlády i stavebních firem.

### 5.2.3 Vlastnictví

Významným rozdílem v západoevropských systémech poskytování sociální péče (a to nejen seniorům, ačkoli se na ně tato práce soustřeďuje) oproti tomu českému je její odstátnění. Ještě před dvaceti lety byla situace v Rakousku, Nizozemsku i ve Skandinávii podobná a stejně jako dnes u nás byl stát, resp. místní administrativa, zároveň vlastníkem budov i poskytovatelem služeb v nich zajišťovaných. Této role se ale jmenované státy vzdaly a předaly ji dalším organizacím. Nyní zde stát funguje především jako zadavatel a garant veřejné služby, kterou financuje, ale přímo neposkytuje ani přímo nevlastní žádné budovy. Vlastníky a staviteli budov jsou dnes tedy neziskové i komerční firmy, ve veřejném i soukromém vlastnictví, které o ně



pečují a jsou zodpovědné za údržbu budov v takovém stavu, aby v nich bylo možné poskytovat potřebnou péči (z architektonického hlediska i z pohledu technického a technologického vybavení). Partnery jsou jim další organizace, které se specializují na různé typy péče pro různé segmenty populace. Stát přitom vytváří funkční rámec a podmínky pro činnost těchto organizací. Toto uspořádání umožňuje jednotlivým organizacím specializaci a tím dosažení vyšší úrovně poskytovaných služeb, ačkoli s sebou zároveň nese relativně vysoké nároky na komunikaci a spolupráci jednotlivých organizací. To se ovšem v podmínkách jmenovaných států nejeví jako překážka efektivnímu fungování celého systému.

### 5.3 Domovy s pečovatelskou službou

Další možnou formou poskytování potřebných služeb seniorům ve zvýšené míře, přitom však mimo zdi „ústavů“, jsou domovy s pečovatelskou službou. V nich se nacházíme na pomezí chráněného bydlení a setrvání v původním bytě s terénními službami. Tento model je ve zkoumaných státech poměrně rozšířený a i neformální ohlasy českých seniorů potvrzují, že se z jejich pohledu jedná o variantu bydlení přijatelnější, než jsou „domovy důchodců“ (v terminologii zákona domovy pro seniory), či mnohdy nechvalně proslulé léčebny dlouhodobě nemocných. Zřizováním domovů s pečovatelskou službou se racionalizuje poskytování péče v domácích podmínkách prostřednictvím soustředění většího počtu klientů v jednom objektu. To se tak stává největší výhodou, ale i rizikem zároveň. Stejně jako u „klasických“ ústavů sociální péče zde hrozí vytvoření samostatné komunity, vyčleněné z okolního života a do jisté míry i stigmatizované, pokud je počet obyvatel domova s pečovatelskou službou příliš vysoký. Z běžného domu se může stát „ten pro staré“ a samotné jeho obývání „diagnózou“. Je proto třeba dbát na měřítko stavby a její integraci do okolí a nebudovat objekty pro desítky nebo dokonce stovky osob, ale pro menší počet, vždy v souladu s dimenzemi okolní zástavby.

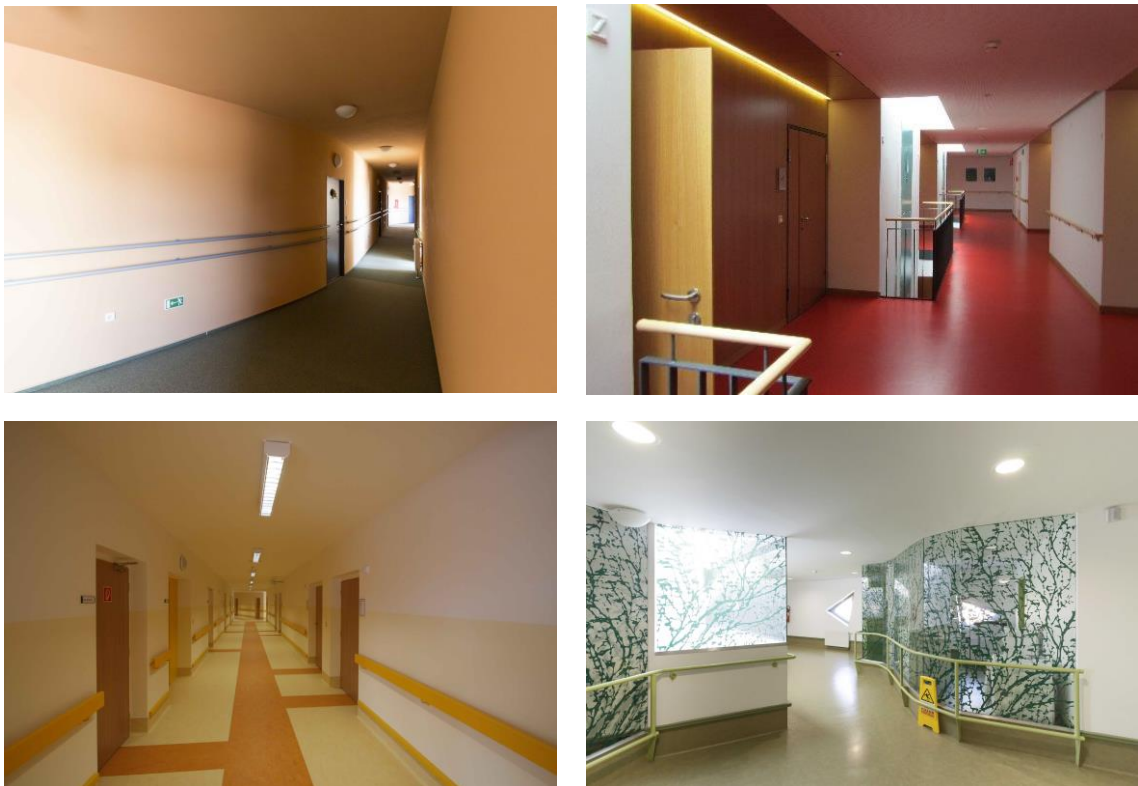
V domovech s pečovatelskou službou senioři obývají samostatné malometrážní byty (obvykle čítající obývací pokoj, ložnici, koupelnu, kuchyň nebo kuchyňský kout, volitelně komoru, balkon nebo lodžii), do kterých za nimi na potřebnou dobu (několik hodin týdně nebo denně) docházejí pečovatelé nebo pomocníci v domácnosti. Jedná se tedy o relativně samostatné bydlení, ovšem s vyšší mírou podpory a snadnějším přístupem pro pečující personál, který bývá v objektu k dispozici nepřetržitě a v urgentních případech je schopen poskytnout okamžitou pomoc. Zázemí pro personál a poskytované služby je přitom vytvořeno mimo samotné byty.

Domovy s pečovatelskou službou by měly být budovány v klidném prostředí, zároveň ale s dobrou dostupností k veřejné dopravě a základní občanské vybavenosti (z hlediska vzdálenosti i bezbariérovosti). Senioři by v těchto domech měli mít možnost se podle libosti setkávat ve společných prostorách nebo využívat stravovací zařízení (restauraci), které je vhodné umístit do přízemí, a stejně jako další služby (pedikúra, kadeřník, knihovna, informační centrum, kanceláře dalších organizací, denní centrum apod.) ho otevřít pro veřejnost. Tímto způsobem je vytvořeno integrované prostředí, které přirozeně navštěvují lidé „zvenku“ a současně mají senioři možnost propojit se s běžným životem ve vlastním objektu, aniž by trpěli pocitem, že žijí na výlučném místě.

V případě domova s pečovatelskou službou budou pravděpodobně v době projektování jeho budoucí obyvatelé známi pouze rámcově a můžeme tak jen předpokládat určitou část s významnějšími pohybovými obtížemi, část s kognitivními a

převládající část poměrně samostatnou ve všech směrech (vzhledem k tomu, že se jedná o formu bydlení sice se zvýšenou mírou podpory, stále však pouze částečnou). Přesto vzhledem k možnosti zhoršení zdravotního stavu a fyzické i psychické kondice obyvatel, kterým by mělo být umožněno setrvání v jejich novém domově co nejdéle, je třeba společné prostory v rámci budovy a přístup k ní i jednotlivé byty navrhovat jako bezbariérové, nebo alespoň upravitelné.

Vzhledem k charakteru bydlení, které by mělo být poměrně samostatné a zcela jistě ne významně odlišné od jakéhokoli jiného bydlení, není nutné žádné zvláštní celkové uspořádání bytových jednotek v rámci objektu. Samozřejmostí by měla být jednoduchá, logická a snadno čitelná dispozice celého objektu. Nežádoucí je zcela jistě vytváření dlouhých symetrických chodeb vedoucích podél celé budovy, s řadou stejných dveří do jednotlivých bytů, které evokuje anonymní ústavní dojem (obr. 31 – 34). Naopak, byty v běžné zástavbě jsou obvykle uspořádány spíše vertikálně, okolo výtahové šachty. To je vhodné dodržet i v domovech s pečovatelskou službou, kde takové uspořádání navíc napomáhá vytváření drobnějších společenství seniorů (v rámci přílehlých bytů) i snadnější orientaci. Té poslouží také začlenění výrazných interiérových prvků, jako například květinové či jiné výzdoby, průhledů do exteriéru, odpočívadel apod.



**Obr. 31 – 34** Příklady nevhodného uspořádání chodeb: (31) Chodba oblouková, která svým tvarem znemožňuje dohlédnout na opačný konec (DS Hvězda, Praha, foto Pavel

*Lupač); (32) Chodba sice není příliš dlouhá, symetrické uspořádání identických dveří ovšem činí identifikaci vlastního pokoje obtížnou (Seniorenzentrum Pichling, Linec, Rakousko); (33) Snaha o navigaci pomocí barevných vodících linií v „nekonečné“ chodbě orientaci příliš nepomáhá (DS Vysoké Mýto, foto Pavel Lupač); (34) Lomená chodba vytváří nepřehledná zákoutí (DS Hagibor, Praha, foto Pavel Lupač).*

Jedním z mála prvků odlišujících budovu domova s pečovatelskou službou od jiných obytných objektů by mělo být elektronické otevírání vstupních dveří pomocí stisknutí speciálního tlačítka, které může zejména obyvatelům používajícím různé typy kompenzačních pomůcek při chůzi (berle, hole apod.) významně zjednodušit přístup do budovy. V blízkosti vstupních dveří je žádoucí zvenku i zevnitř vybavit místa pro sezení, např. pro pohodlnější čekání na odvoz nebo odložení nákupu (obr. 35). Schránky na dopisy by měly být umístěny relativně nízko, aby bylo možné na ně dosáhnout i z vozíku (horní hrana schránek by neměla přesahovat výšku 1200 mm). V přízemí každého domu je vhodné vybudovat prostor pro uskladnění vozíků, kol, nebo jiného vybavení. Vedle výtahu je v každém domě i schodiště. První a poslední schodišťový stupeň by měl být vždy barevně odlišen a zábradlí s kulatým profilem, dostatečně masivním pro pohodlné uchopení, osazené na obou stranách schodiště, by mělo přesahovat jeho ramena (obr. 36).



**Obr. 35, 36** Schránky by měly být dosažitelné i pro osobu na vozíku. U vstupu do budovy je vhodné vybavit i místo pro sezení. První a poslední schodišťový stupeň by měl být barevně odlišen a zábradlí by mělo mít dostatečný přesah. (Seniorgården Tyresö, Švédsko)

V domech je žádoucí budovat také společné prostory, ve kterých mohou senioři trávit volný čas – např. místo pro posezení nebo větší setkání, kuchyň s jídelnou a s přístupem k venkovnímu posezení nebo k zahradě, případně pokoj s příslušenstvím pro hosty (obr. 37 – 39). Tímto způsobem je obyvatelům bytů umožněno setkávání se a společné aktivity, ke kterým by při neexistenci zmíněných prostor zřejmě nedošlo. Pokud je navíc navštíví příbuzní či přátelé, možnost pronajmutí pokoje pro hosty zajistí pohodlné ubytování bez narušení soukromí seniorů. Vzhledem k tomu, že pocit osamocení a opuštění je často největším břemenem starých lidí, je vyčlenění společných prostor v rámci objektu velmi prozíravé i vysoce funkční. Spontánní setkávání a společné aktivity jako vaření, sport, hry apod. obyvatele stmelují, účinně předcházejí vzniku pocitu osamělosti jednotlivých seniorů a pro mnohé se mohou stát smyslem jejich života.



**Obr. 37 – 39** Prostory pro společné trávení volného času mohou mít podobu většího obývacího pokoje, ale i místnosti pro ruční práce nebo jednoduché tělocvičny. (Vlevo nahoře: *Seniorgården Tyresö, Švédsko*; dole: *Senior cohousing Sockenstugan, Stockholm, Švédsko*)



Vzhledem k možnosti stravování ve společné restauraci nebo dovážky jídel se dá předpokládat, že bude dostatečné v bytech zařídit pouze jednoduchý kuchyňský kout, vybavený pouze základními (elektrickými) spotřebiči a umožňující přípravu lehkých jídel. Je přitom vhodné, aby byl kout vybaven také zásuvkou s časovačem, který umožňuje předcházet neúmyslnému požáru při opomenutí vypnout nepoužívaný spotřebič. Spodní skříňky by zase mělo být možné uzpůsobit tak, aby pracovní deska

umožňovala podjezd vozíkem, eventuálně aby bylo možné si k práci v kuchyni přisednout.

Oč méně důležitá je role kuchyně, o to zásadnější je začlenění balkonu nebo lodžie do každého bytu. Vzhledem k možnému zhoršení zdravotního stavu seniorů a jejich pohybových schopností se může balkon nebo lodžie stát jediným místem pro jejich kontakt s venkovním prostředím. Balkon nebo lodžii je přitom třeba s interiérem bytu propojit takovým způsobem, aby nebylo nutné překonávat výškový rozdíl větší než 20 mm. Balkon nebo lodžie by zároveň měla být dostatečně hluboká pro manipulaci s invalidním vozíkem, tedy nejméně 1500 mm. Důležitý je výběr takového typu zábradlí a jeho osazení, které i osobě na vozíku umožní výhled do okolí. Zábradlí by tedy mělo poskytovat průhled, přitom by však nemělo být skleněné. Tento materiál může být vzhledem ke špatné viditelnosti pro některé osoby matoucí a může narušovat jejich pocit bezpečí. Celoskleněné dveře na balkon a případně i přílehlé, níže osazené okno, řeší také výhled pro člověka sedícího či upoutaného na lůžko přímo z interiéru bytu. Důležité je stejně tak pro dostatečný přísun světla do bytu, jenž je pro staré lidi klíčovým předpokladem pro dobrou viditelnost i při zhoršeném zraku.

Především koupelny by měly být navrženy jako přístupné pro člověka s omezenou schopností pohybu. To znamená, že by měly být vybaveny sprchovým koutem namísto vany, s vhodně umístěnými a dimenzovanými madly a sedátkem. Koupelny budou pravděpodobně propojené s toaletou pro efektivnější využití prostoru malometrážního bytu a zároveň pro vytvoření dostatečného prostoru pro pohyb osoby na vozíku. Soudě podle zahraničních zkušeností se osvědčuje takové zařízení koupelny, kdy ve sprchovém koutě není instalována ani nízká vanička, ale celá plocha podlahy koupelny je pokryta protiskluzovým materiálem se spádem k odtokovému kanálku ve sprchovém koutě, chráněném závěsem (obr. 40). Takové řešení je přístupné i pro člověka na vozíku, stejně jako pro snadnou asistenci při koupeli, pokud je potřeba. V koupelně ještě více než v jiných částech bytu je klíčové umístění tísňové signalizace pro případ pádu. Ta je obvykle řešena provázkem napnutým podél celé místnosti jen pár centimetrů nad podlahou a propojeným s elektronickým signalizačním zařízením (obr. 41). Další obvyklé místo pro tísňovou signalizaci je v okolí lůžka.



**Obr. 40, 41** Pohled do bezbariérové koupelny se signalizačním zařízením, které je v případě pádu dosažitelné z jakéhokoli místa pomocí provázku napnutého těsně nad podlahou.  
(Kadoelbreek, Amsterdam, Nizozemsko)



### 5.3.1 Hlavní zásady pro navrhování domovů s pečovatelskou službou

Hlavní zásady při projektování domovů s pečovatelskou službou je možné shrnout do následujícího výčtu:

- umístění v klidné části obce, s převažující funkcí bydlení, ale s dobrou dostupností (veřejnou dopravou) a občanskou vybaveností
- kapacita shodná s dimenzemi okolní zástavby pro předejití vytvoření ghetta
- malometrážní byty určené pro jednu až dvě osoby (detaily zařízení shodné s individuálními byty, viz str. 23 – 24)
- byty uspořádané jako v běžné obytné budově (vyvarovat se dlouhých, lomených, či jinak nepřehledných chodeb s řadou dveří)
- v přízemí situováno zázemí pečovatelské služby, recepce, případně restaurace nebo kavárna a další služby otevřené veřejnosti
- okolí domu, společné prostory i jednotlivé byty navrženy jako bezbariérové nebo upravitelné
- přehledná a logická dispozice domu, začlenění orientačních prvků (květinová a jiná výzdoba, nábytek apod.)

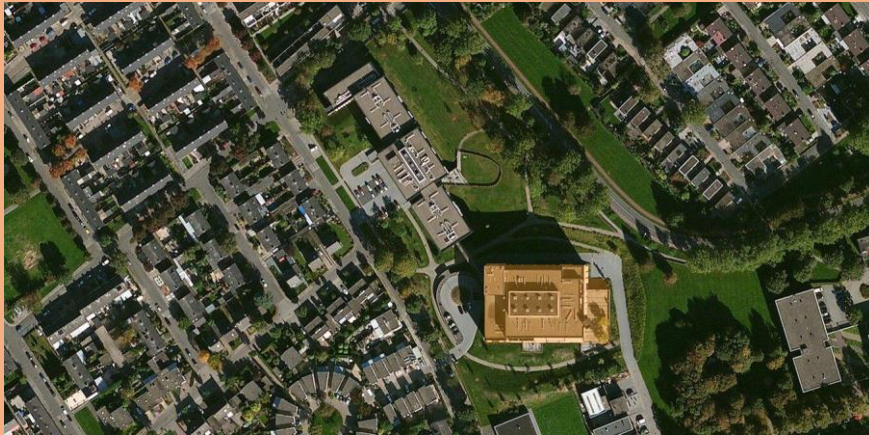
- vytvoření prostor pro setkávání a společné trávení času seniorů
- součástí každého bytu je balkon nebo lodžie, která se při omezení schopnosti pohybu člověka může stát zásadním pro jeho kontakt s venkovním prostředím
  - hluboké nejméně 1500 mm a s interiérem bytu propojené takovým způsobem, aby výškový rozdíl nepřesáhl 20 mm
  - zábradlí osazeno takovým způsobem, který umožňuje průhled i pro člověka na invalidním vozíku
- koupelny obvykle propojené s WC pro efektivní využití prostoru, vybavené sprchovým koutem, bezbariérové
- kuchyň stačí jednoduchá, vybavená pouze základními spotřebiči
- součástí jednotlivých bytů by měla být šatna nebo komora, případně i spíž pro uskladnění potravin, které dohromady poskytují dostatek úložných prostor
- možné řešit např. vestavěnými skříněmi, které dále nekomplikují prostor bytu

Promyšlené uspořádání bytů v rámci budovy i zařízení jednotlivých bytů může zaručit efektivní využití objektu i v případě, že potřeba specifického bydlení pro seniory klesne v návaznosti na změnu demografických trendů v konkrétní oblasti. Pohodlné bydlení v klidné lokalitě, vybavené službami a dobře dostupné, může být atraktivní např. i pro mladé páry. Inspirací může být zkušenost nizozemského Maastrichtu, v jehož okolí postupně dochází k útlumu těžby uhlí a souvislosti s ní i k úbytku obyvatelstva. Dá se tedy předpokládat, že v budoucnu odezní potřeba bydlení pro seniory a bude stoupat spíše potřeba bydlení pro mladé rodiny o různém počtu členů, jejichž příchod podporuje lokální vláda různými opatřeními. Nové bytové objekty zde tedy nejsou navrhovány výhradně pro seniory, ale spíše jsou to flexibilní stavby, jejichž účel je možné jednoduchým způsobem upravit. Jedině podobně prozíravý přístup místní administrativy a jasná koncepce může zajistit dostatečnou kapacitu bydlení pro seniory i účelné využití staveb při změně demografické situace.



**Případová studie (4) – Scharwyerveld, Maastricht, Nizozemsko**

Architektonický návrh Architectenbureau Humblé Neuhof, Maastricht, 2007

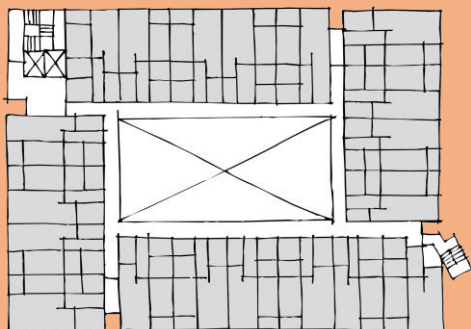


**Obr. 42** Budova Scharwyerveld se nachází v klidné oblasti se zástavbou rodinných domů a bohatou zelení. Foto HERE Maps.

V budově Scharwyerveld v Maastrichtu z roku 2007 se nacházejí různé typy bydlení pro seniory. Budova je umístěna v klidné části města s obytnou zástavbou a parkem. Žije zde přibližně 200 obyvatel, a to v „intramural“ části, které odpovídá pobytovému zařízení s intenzivní péčí, i v „extramural“ části s relativně samostatným bydlením. Obě části objektu propojuje prosklený koridor. V přízemí budovy se nacházejí služby a veřejně přístupné prostory, kanceláře a restaurace. Větší část objektu je věnována bydlení seniorů v malometrážních bytech, do kterých se vstupuje z pavlače vytvářející zastřešené atrium. V těchto bytech je seniorům poskytována pouze částečná podpora, nikoli celodenní péče. Ta je určena klientům v odlehlejší části budovy, kde nejsou umístěny služby pro veřejnost a je zde tedy menší ruch. Byty jsou důsledně řešeny jako bezbariérové a v případě potřeby je možné v nich poskytovat stále intenzivnější péči bez nutnosti stěhování. Veškeré zařízení si obyvatelé pořízují sami.



**Obr. 43, 44** Vstup do budovy Scharwyerveld a vnitřní atrium – v přízemí se nacházejí služby a společné prostory, do bytů ve vyšších podlažích se vstupuje z pavlače.



*Půdorys typického patra extramural části.*



**Obr. 45, 46** *Pohled do jednoho ze samostatných bytů, který si obyvatelé vybavili vlastním nábytkem. Byty jsou třípokojové (mohou v nich tedy pohodlně přespávat i návštěvy, případně páry mohou mít místnosti pro oddělené spaní) a v každém bytě je i komora.*



**Obr. 47** *Moderně zařízená restaurace v přízemí budovy nabízí stravování nejen pro obyvatele Scharwyerveld, ale je atraktivní také pro lidi z okolí.*

***Případová studie (5) – Het Schouw, Amsterdam, Nizozemsko***

Architektonický návrh Inbo Amsterdam, 2008

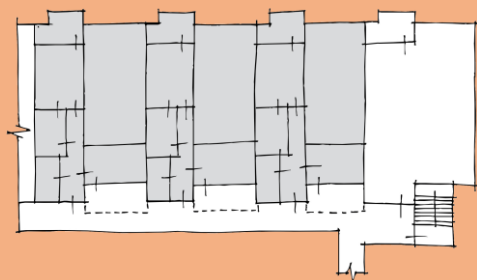
Obdobně je řešena i budova Het Schouw na severu Amsterdamu, v rychle se transformující části města, která získává na atraktivitě a kde se rozšiřuje bytová výstavba. Stejně jako v předchozím případě, v Het Schouw se mísí podmínky pro péči v „intramural“ i v „extramural“ režimu.



**Obr. 48** Budova Het Schouw se nachází uprostřed blokové obytné zástavby a funguje mj. jako centrum sociálních služeb pro seniory z celého okolí. Foto HERE Maps.



**Obr. 49** Exteriér budovy. V přízemí se nachází veřejně přístupná restaurace.



*Půdorys několika typických samostatných bytů v „extramural“ části Het Schouw se vstupem z pavlače.*

72 obyvatel budovy Het Schouw je rozděleno do menších jednotek po 6 klientech, uspořádaných jako běžný byt. V něm má každý senior svůj pokoj se sociálním zařízením a s ostatními sdílí obytnou kuchyň. V každé jednotce zajišťuje seniorům intenzivní péči vždy jedna sestra spolu s řadou dobrovolníků, kteří přicházejí pomoci. Dalších 53 klientů žije v samostatných bytech srovnatelných s českým domovem s pečovatelskou službou. Byty mají rozlohu okolo 70 m<sup>2</sup> a všechny mají obývací pokoj s malou kuchyňkou, ložnici a jednu další místnost, koupelnu se dvěma vchody a balkon. Budova Het Schouw zároveň slouží jako centrum sociálních služeb pro danou oblast – nachází se zde recepce fungující jako informační centrum, ordinace lékaře a fyzioterapie, prostory pro ergoterapii, restaurace i denní centrum pro seniory.



**Obr. 50** Pohled do jednoho z bytů v „extramural“ sekci. Byty jsou třípokojové a každý má vlastní balkon.



**Obr. 51** Uspořádání budovy je pavlačové, s vnitřním dvorem a místy pro společné posezení.

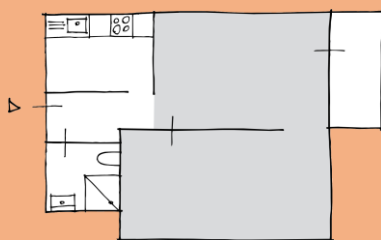
**Případová studie (6) – Marienhaus, Basilej, Švýcarsko**

Architektonický návrh Wilfrid und Katharina Steib Architekturbüro, Basilej, 1996

**Obr. 52** Budova se nachází uprostřed městské blokové zástavby. Foto HERE Maps.

Budova Marienhaus v Basileji v sobě kombinuje několik způsobů bydlení seniorů. Významná část je určena pro společné vícegenerační bydlení seniorů a mladých rodin. V budově k sobě přiléhají vždy dvě bytové jednotky, z nichž jedna (větší – obvykle čtyřpokojový byt) je určena pro rodinu s dětmi, zatímco druhá (menší – obvykle dvoupokojový byt) je určena seniorům. Každý z bytů má samostatný vchod, soužití je nicméně založeno na vzájemné pomoci. Ta je samozřejmě dobrovolná, ovšem i v případě, že k ní nedochází, je v domě vytvořeno heterogenní prostředí. Tomu přispívá i umístění mateřské školy v přízemí objektu.

Ve stejném objektu, který má půdorys ve tvaru písmene U, se v jednom jeho rameni nachází také domov s pečovatelskou službou. Ten svým obyvatelům nabízí rozsáhlou podporu – ve společných prostorách najdeme vybavení pro ergoterapii i fyzioterapii, stejně jako pro individuální cvičení (fitness). Součástí je také velkorysý společenský sál určený pro setkávání obyvatel i jejich příbuzných, nebo případně pro bohoslužby. Veškeré služby mohou využívat i senioři žijící v „multigenerační“ části budovy. V přízemí se nachází také např. kavárna nebo kadeřnictví otevřené široké veřejnosti. Budova sama se nalézá v centru městské zástavby s dobrou dopravní dostupností.



*Půdorys jednoho z bytů určeného pro seniory v rámci společného soužití s mladými rodinami. Každý byt má balkon.*



**Obr. 53** Exteriér budovy – pohled na část, ve které se nachází domov s pečovatelskou službou. Foto Romana Fukalová.



**Obr. 54** Pohled do interiéru jednoho z apartmánů určeného pro seniory v rámci společného soužití s mladými rodinami. Foto Romana Fukalová.

Domov s pečovatelskou službou se v rámci objektu nachází blíže rušnější komunikaci, obytné prostory mají ale výhled pouze do dvora na jižní stranu, kam směřují i početné lodžie. Domov má kapacitu 111 klientů, z toho 77 v části s ošetrovatelskou péčí a 34 v části se speciální péčí o klienty trpící demencí. 14 apartmánů je dvoulůžkových. Klienti trpící demencí žijí v menších skupinkách s charakterem komunity.



**Obr. 55, 56** Interiér domova s pečovatelskou službou – pohled do pobytové části chodby (vlevo) a do společenského sálu (vpravo). V interiéru chybí výraznější barevné či materiálové kontrasty, většina použitých barev je ve světlých odstínech nebo převládá bílá. Orientaci seniorů také poněkud ztěžují rozsáhlé skleněné příčky, které jsou zároveň náročné na údržbu. Foto Romana Fukalová (2x).

**Případová studie (7) – Dům seniorů Hvězda, Praha, Česká republika**

Architektonický návrh L &amp; P Atelier, Praha, 2005

Srovnatelným zařízením v dané kategorii z českého prostředí může být dům seniorů Hvězda v Praze 6. V organicky tvarované budově se nachází 19 bytů, které mohou obývat 1 nebo 2 soběstačné osoby. K dispozici je jim nepřetržitá asistenční služba a v případě potřeby také pomoc v době nemoci, při koupeli, s nákupy, či donáškou obědů apod. Nejedná se však o domácí pečovatelskou ani ošetřovatelskou službu. Ta musí být v případě potřeby zajištěna externě, resp. senioři se musí přestěhovat do pobytového sociálního zařízení.

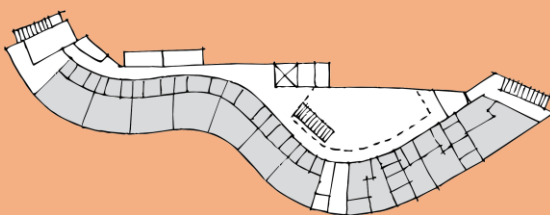
Budova je příkladná svou kapacitou, méně však měřítkem, které příliš neodpovídá okolní zástavbě rodinných domů. Objekt tak jednoznačně vystupuje ze svého okolí a poutá pozornost. Chybí v něm také veřejně přístupné služby, které by jej propojovaly s okolním životem. Senioři zde žijí ve svém vlastním světě, společně a odděleně zároveň.



**Obr. 57** Dům seniorů Hvězda se nachází v klidné obytné zástavbě, přitom na atraktivním místě v rámci města. Měřítkem však budova neodpovídá okolním rodinným domům. Foto Google Maps.



**Obr. 58** Pohled ze zahrady. (Foto Pavel Lupač)



*Organicky tvarovaný půdorys objektu sice kopíruje terén a ponechává prostor zeleni, současně ale vytváří nepřehlednou zvlněnou chodbu uvnitř budovy.*

Byty jsou uspořádány podél chodby procházející celým objektem, která je částečně pobytová a u vstupu se rozevívá do společné haly určené pro setkávání obyvatel. Samotná chodba je však zvlněná, což znemožňuje její přehlédnutí od začátku do konce a opticky ji ještě více prodlužuje. Pro některé seniory může být takové uspořádání matoucí a nesnadno čitelné.



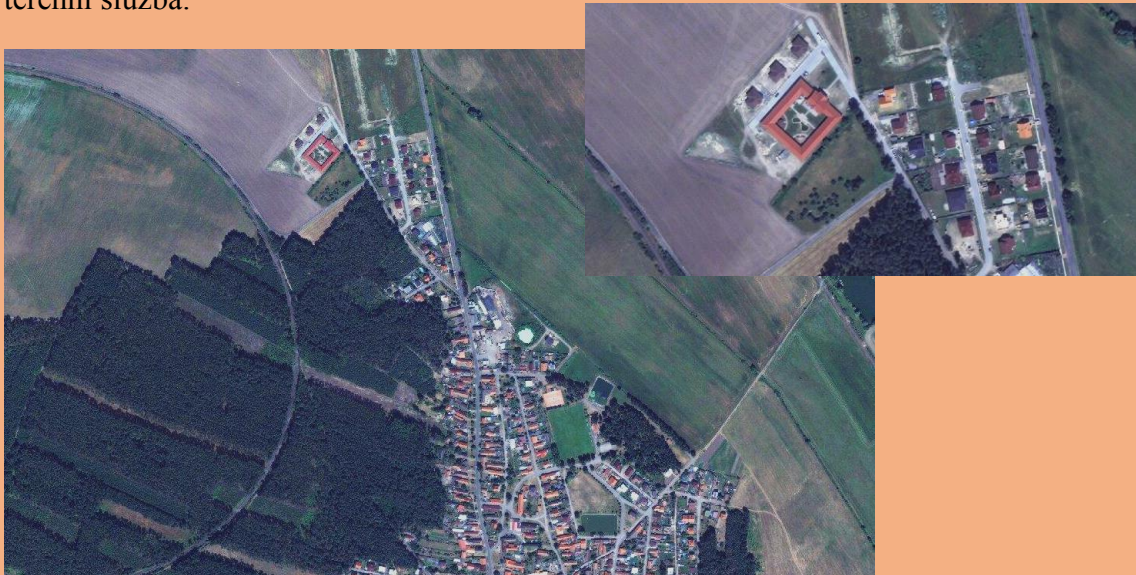
**Obr. 59 – 61** Zvlněná chodba vytváří dojem nekonečnosti a pro některé seniory může být matoucí (není jasné, kterým směrem se vydat). (Foto Pavel Lupač 3x)



**Případová studie (8) – Senior Park Sokoleč, Česká republika**

Projekt Jaroslav Plesník, 2009

Nedostatečnou kapacitu podobných zařízení uspokojivé kvality ve správě veřejných či neziskových institucí doplňuje nabídka komerčních projektů. Jedním z nich je i síť bytových komplexů Senior Park. Tato společnost od roku 2009 postavila již několik komplexů určených pro nájemní bydlení seniorů a osob s pohybovým omezením po celé ČR. Objekty jsou budovány v poklidných obcích poblíž větších měst, s dobrou dostupností (Hrádek nad Nisou, Luštěnice, Sokoleč, Rychvald, Medlov). Součástí nájemného jsou automaticky i základní služby (dovoz obědů, donáška nákupu, doprava k lékaři, za nákupy, na výlety, pomoc s kontakty s úřady, bankou, či poštou). K dispozici je správce objektu a hospodyně, která je schopná pomoci se základními úkony. Pečovatelská služba jako taková však musí být dojednána s poskytovatelem jako terénní služba.



**Obr. 62** Bytové komplexy tohoto řetězce nájemního bydlení pro seniory jsou budovány na klidných místech, obvykle na okraji menších obcí v blízkosti větších měst. Vzhledem k tomu i vzhledem k dispozici areálů, která se uzavírá svému okolí, působí komplexy odtrženě od okolního života. Foto HERE Maps.



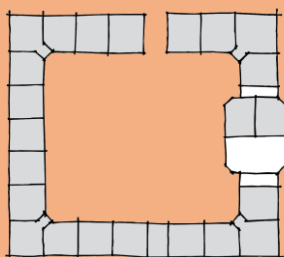
**Obr. 63** Exteriér Senior Park v Sokolči.

Obytné komplexy Senior Park jsou typicky přízemní objekty s čtvercovým půdorysem. Malometrážní byty (převážně 2 + kk o ploše 48 m<sup>2</sup>), určené pro jednu až dvě osoby, jsou situovány okolo centrálního dvora. Vstupy do bytů jsou umístěny právě v tomto dvoře, který tak funguje jako polosoukromý prostor i místo pro spontánní setkávání a společné trávení volného času seniorů. V komplexu se nachází také společenská místnost, ve které je možné pořádat různé akce, oslavy i společné večere. K této místnosti přiléhá zimní zahrada tvořící přechod mezi vnitřním prostorem a dvorem.



**Obr. 64 – 66** *Společné prostory, zimní zahrada a dvůr se vstupy do bytů na sebe navazují. (Foto Pavel Lupač 3x)*

Vzhledem k tomu, že v rámci jednotlivých bytů nalezneme zkosené stěny, ačkoli jejich projektování si nevynutila celková dispozice objektu, a komplexy jsou zároveň unifikované, stavěné bez ohledu na okolní prostředí a lokalitu, nelze bohužel mluvit o tom, že by areály Senior Park byly architektonicky příliš zdařilé a citlivé. Přesto se jedná o přívětivé prostředí, které klienti vyhledávají především pro vstřícný personál a poskytované služby.



*Typický čtvercový půdorys areálu Senior Park.*

**Případová studie (9) – Pasivní bytový dům pro seniory Modřice, Česká republika**

Architektonický návrh Josef Smola a Aleš Brotánek, 2012

Dům pro seniory v pasivním standardu byl otevřen v lednu 2014 v Modřicích u Brna. Dům nabízí malometrážní byty pro seniory, kteří jsou soběstační a jsou schopni se sami o sebe postarat, ačkoli k dispozici jsou i některé doplňkové služby. Senioři mohou počítat s pomocí v domácnosti: úklidem bytů, praním prádla, výdejem obědů, nebo donášením drobných nákupů. Všechny tyto položky jsou zahrnuty v nájemném. Režim domova se tak nachází na pomezí samostatného bydlení a domova s pečovatelskou službou, přičemž na rozdíl např. od bytového domu pro seniory Nová Ořechovka (viz Případová studie (2) na str. 29) se vzhledem k poměrně rozsáhlé paletě dostupných služeb v tomto spektru nalézá blíže právě domovu s pečovatelskou službou.

Kapacita domu pro seniory v Modřicích je padesát obyvatel ve 41 jedno nebo dvoupokojových bytech vybavených kuchyňským koutem a hygienickým zařízením. Většina bytů má balkon a/nebo přímý přístup do zahrady. Zatím jsou obsazeny dvě třetiny bytového domu.



**Obr. 67, 68** Atrium s jezírkem mezi domy je průchozí a přístupné pro veřejnost. Byty v přízemí mají přímý vstup na zahradu, byty v patře mají balkony. Foto Josef Smola (2x).



**Obr. 69** Dům se nachází nedaleko centra města, v blízkosti vlakového nádraží. Foto HERE Maps.

Areál tvoří tři objekty, dva obytné a jeden vstupní, ve kterém najdeme zázemí domova, jídelnu a služby pro veřejnost. Objekty svým uspořádáním vytvářejí atrium s jezírkem, které je přístupné veřejnosti. Přes toto atrium procházejí děti do školy, v docházkové vzdálenosti od domu je také vlakové nádraží i centrum města. Jedná se tak o zdařilý příklad propojení života domova s životem obce. V domově by navíc měla vzniknout i veřejně přístupná kavárna a kadeřnictví.

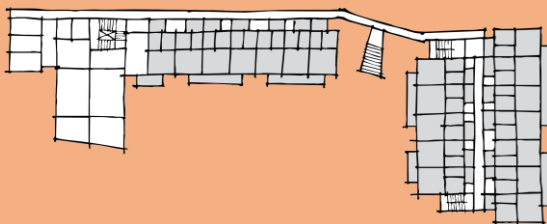
Samotné obytné domy s jednopokojovými a dvoupokojovými byty s kuchyňským koutem jsou dvou až třípodlažní. Byty jsou přístupné samostatně přes zádveří přímo z chodníku, nebo z pavlače v patře. Stavba počítá s tím, že vyšší věk přináší zejména pohybová omezení, je proto uzpůsobena pro lidi na vozíku nebo obecně hůře pohyblivé klienty.



**Obr. 70** Zázemí pro dostupné služby a společné prostory jsou vyčleněny v samostatném objektu. Foto Josef Smola.



**Obr. 71** V každém bytě je kuchyňský kout. Foto Josef Smola.



*Půdorys objektu.*

## 5.4 Komunitní pobytová zařízení

### 5.4.1 Situace v České republice

Statistiky dokládají, že kapacita pobytových sociálních služeb, zejména těch určených pro seniory, v České republice jednoznačně převažuje nad kapacitou ambulantních služeb. Údaje z roku 2011 ukazují<sup>26</sup>, že kapacita domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem činí 47 413 klientů. Oproti tomu kapacita chráněného bydlení dosahuje pouze 2 948 klientů, odlehčovacích služeb a týdenních stacionářů (které představují významnou podporu pro pečující rodiny) pak dohromady 3 661 klientů. Ambulantní kapacita pečovatelské služby (která by měla být v souladu s moderními trendy i deklarovanou transformací dominantní terénní službou) je 30 732 klientů. To znamená, že je stále nižší než kapacita samotných domovů pro seniory (37 976 klientů). Pokud tyto údaje dále poměříme počtem poskytovatelů sociálních služeb, je patrné, že průměrný počet lůžek v domovech pro seniory je téměř 76 (36 253 lůžek od 479 poskytovatelů), zatímco v domovech se zvláštním režimem je to více než 48 (8991 lůžek od 186 poskytovatelů)<sup>27</sup>. Je tedy zřejmé, že nás čeká ještě dlouhá cesta ke zmenšení a kolidštění těchto zařízení. Podrobněji lze statistické údaje prostudovat v níže uvedených tabulkách.

**Tabulka 2:** Pobytová kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem měřená počtem klientů.

kraj, v němž má zařízení sociálních služeb sídlo	domovy pro osoby se zdravotním postižením	domovy pro seniory	domovy se zvláštním režimem	vybrané služby celkem
Hlavní město Praha	529	2 505	213	3 247
Jihočeský	725	3 029	382	4 136
Jihomoravský	1 426	3 052	2 067	6 545
Karlovarský	609	833	251	1 693
Královéhradecký	737	2 385	381	3 503
Liberecký	347	925	455	1 727
Moravskoslezský	1 476	4 848	1 171	7 495
Olomoucký	1 242	2 556	341	4 139
Pardubický	804	2 151	386	3 341
Plzeňský	1 153	1 785	539	3 477
Středočeský	1 506	5 009	948	7 463
Ústecký	1 938	4 029	1 253	7 220
Vysočina	636	2 063	465	3 164
Zlínský	1 191	2 806	585	4 582
ČR celkem	14 319	37 976	9 437	61 732

**Zdroj:** MPSV, 2011

<sup>26</sup> Hrkal, J. et al. *Analyza kapacit a sítě poskytovatelů dlouhodobé péče*. Praha: MPSV ČR, 2011. [online]. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z WWW: [http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Analyza\\_kapacit.pdf](http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Analyza_kapacit.pdf)

<sup>27</sup> Jiný způsob určení kapacity jednotlivých pobytových zařízení sociálních služeb není možný vzhledem k tomu, že MPSV podrobnou statistiku nevede. K dispozici jsou pouze souhrnné údaje.

**Tabulka 3:** Pobytová kapacita chráněného bydlení, odlehčovacích služeb a týdenních stacionářů měřená počtem klientů.

kraj, v němž má zařízení sociálních služeb sídlo	chráněné bydlení	odlehčovací služby	týdenní stacionáře	vybrané služby celkem
Hlavní město Praha	203	1 436	78	1 717
Jihočeský	136	79	114	329
Jihomoravský	112	246	48	406
Karlovarský	65	13	15	93
Královéhradecký	48	98	37	183
Liberecký	113	26	84	223
Moravskoslezský	367	203	41	611
Olomoucký	428	37	24	489
Pardubický	208	83	24	315
Plzeňský	82	43	22	147
Středočeský	529	272	211	1 012
Ústecký	135	123	66	324
Vysočina	60	37	40	137
Zlínský	462	95	66	623
ČR celkem	2 948	2 791	870	6 609

*Zdroj:* MPSV, 2011**Tabulka 4:** Ambulantní kapacita pečovatelské služby měřená počtem klientů.

kraj, v němž má zařízení sociálních služeb sídlo	pečovatelská služba
Hlavní město Praha	7 272
Jihočeský	1 320
Jihomoravský	5 880
Karlovarský	1 264
Královéhradecký	312
Liberecký	1 391
Moravskoslezský	858
Olomoucký	196
Pardubický	888
Plzeňský	1 410
Středočeský	6 443
Ústecký	390
Vysočina	2 170
Zlínský	938
ČR celkem	30 732

*Zdroj:* MPSV, 2011

Zákon o sociálních službách z roku 2006 v České republice sice zavádí do péče zásady zachování lidské důstojnosti, rozvoj samostatnosti, posílení sociálního začlenění a podporu setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí a současně vytváří rámec pro poskytování řady ambulantních a terénních sociálních i zdravotních služeb, reálná

situace však zdaleka není ideální. Jak konstatuje Lábus, „centrální rozdělování prostředků brzdí rozvoj (individuálně poskytovaných služeb), protože nejdříve je nutné z rozpočtu financovat provoz stávajících i nově stavěných institucí a teprve potom jsou uspokojovány nároky projektů zaměřených na výkon individuálních forem (péče)“<sup>28</sup>. Samo MPSV přiznává, že „zákon o sociálních službách, který vstoupil v platnost (v roce 2006), obsahuje všechny instituty, které jsou zakotveny v právních úpravách evropských zemí. Zvolený systém financování sociálních služeb, zejména závislost poskytovatelů sociálních služeb na přiznání dotací ze státního rozpočtu, však neumožňuje jejich žádoucí rozvoj. Změna systému financování sociálních služeb je proto základní podmínkou jejich efektivního rozvoje v následujícím období.“<sup>29</sup>

V českých podmínkách jsou navíc do pobytových zařízení sociální péče (domovů pro seniory) běžně přijímáni senioři, kteří jsou více méně soběstační. Prezident Asociace poskytovatelů sociální péče Jiří Horecký dokonce říká, že „v domovech pro seniory je stále ještě zhruba čtvrtina klientů, kteří jsou zcela nebo převážně soběstační a mohli by být ve svém domácím prostředí“<sup>30</sup>. Setkáváme se zde tedy poměrně často s aktivními jedinci, jejichž přesun do domova byl nutností spíše vzhledem k neudržitelné bytové situaci (nemohou si dovolit platit tržní nájemné ve svém bytě, nebo jej potřebují využít pro děti či vnoučata, která zakládají rodinu), či neuspokojivým rodinným vztahům než s ohledem na zdravotní stav. Vzhledem k objektivně rostoucímu počtu seniorů v populaci a současně vzhledem k omezené kapacitě pobytových zařízení v České republice pak starší lidé žádají o umístění několik let dopředu, čímž se čekací listiny na služby těchto zařízení dále opticky prodlužují.

Jako nejsnazší řešení nedostatečné kapacity pobytových zařízení v České republice se nabízí výstavba nových. Tato skutečnost sama o sobě by nebyla nanejvýš varovná, pokud by zároveň nebylo smutnou pravdou, že v České republice jsou i v současnosti budována nová pobytová zařízení sociální péče, která mají typické ústavní znaky (obr. 72 – 74), ačkoli v západním světě je taková výstavba omezována ve prospěch menších zařízení. Pokud tam najdeme velkokapacitní pobytová zařízení pro seniory, jedná se spíše o pozůstatek dob minulých a nedostatek prostředků ke změně zažitého způsobu péče. I v takovém případě však panuje snaha o nabourání ústavního dojmu dalším členěním budovy do menších jednotek o několika klientech, které směřuje k vytvoření rodinného dojmu. Několik takových jednotek pak dále sdílí např. společnou terasu nebo místo pro setkávání. S velikostí prostoru a jeho členěním se tak dá dobře pracovat. Trendy v tomto směru ilustruje analýza situace v oblasti bydlení pro

<sup>28</sup> Lábus, L. Akreditace sociálních služeb a standardy staveb sociální péče. In: Glosová, D. (ed.) *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. s. 55.

<sup>29</sup> *Model minimální kapacity sítě sociálních služeb na daném modelovém území*. s. 26. [online]. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z WWW: <http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/02/model.pdf>

<sup>30</sup> Dlouhá, P. *Domov pro seniory? Luxus pro šťastlivce. Jaké jsou alternativy a kolik stojí?* [online]. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z WWW: <http://www.penize.cz/duchody-a-davky/233061-domov-pro-seniory-luxus-pro-stastlivce-jake-jsou-alternativy-a-kolik-stoji>

seniory a poskytování sociálních služeb v Rakousku, Nizozemsku, Dánsku, Švédsku a Švýcarsku provedená v letech 2012 a 2013.



**Obr. 72 – 74** Pohled do interiéru nově postaveného sociálního zařízení v České republice s kapacitou 100 lůžek. (DS Vysoké Mýto, 2011; foto Pavel Lupač 3x)



### 5.4.2 Zahraniční zkušenosti

Detaily sociálních a zdravotních služeb určených pro seniory a koncepce staveb, ve kterých jsou poskytovány, stejně jako financování těchto služeb, se ve vyjmenovaných zemích pochopitelně liší. Bez ohledu na detaily se ale všechny zkoumané státy shodují ve zcela pragmatickém modelu opouštějícím velkokapacitní zařízení s nepřetržitou péčí ve prospěch menších a ekonomicky udržitelnějších zařízení a chráněného bydlení, a dále především v podpoře samostatnosti seniorů a jejich setrvání v domácím prostředí co nejdéle. Systém sociální péče je zpravidla financován zčásti z veřejných zdrojů (tedy výběrem daní a sociálního pojištění) a zčásti samotnými uživateli. V případě seniorů se jedná o starobní důchod, který pobírají od státu i ze soukromých spořicíh fondů. Pokud jejich důchod na cenu služeb nestačí, je možné požádat o podpůrné dávky, resp. o snížení ceny za službu.

Jak již bylo naznačeno, posun k individuálním službám odráží přechod k novému pojetí sociální péče, kdy jedinec se svými přáními a preferencemi je postaven nad systém, který se mu přizpůsobuje, nikoli naopak. Z pohledu architektury mluvíme, v terminologii německého odborníka na výstavbu budov pro sociální a zdravotní služby Josefa Messinga, o přechodu od jedné generace budov k novější<sup>31</sup>. Z provedené analýzy a srovnání s Českou republikou je patrné, že v západní Evropě se systém bydlení pro seniory a poskytování sociální péče nachází na rozhraní mezi třetí a čtvrtou generací (s tím, že běžná výstavba odpovídá třetí generaci, zatímco čtvrtá se začíná prosazovat) – viz Graf 3. Naproti tomu v České republice je stále běžná spíše výstavba spadající do druhé generace, zatímco k posunu k té třetí dochází jen velmi pozvolna. Uspíšení nastíněného vývoje a zmenšení propadu mezi námi a pokročilejšími státy je přitom nanejvýš žádoucí, pokud si přejeme zlidštit a zpříjemnit život našim stárnoucím rodičům i sami sobě.

---

<sup>31</sup> Messing, J. *Wie wir im Alter leben wollen*. Přednáška 17. 4. 2012, FA ČVUT, workshop *Stárnutí populace*.

**Graf 3:** Bytové stavby se zajištěnými sociálními službami pro seniory a jejich vývoj (rozdělení podle J. Messinga)

#### **ÚSTAVY SOCIÁLNÍ PÉČE (1. generace)**

- vícelůžkové pokoje se společným hygienickým zázemím
- centrální kuchyně a prádelna, společná jídelna
- nepřetržitá pečovatelská služba
- provoz preferován před funkcí bydlení
- aktivizace obyvatel není cílem, jde o to poskytnout místo pro dožití

#### **KOMPLEXNÍ ZAŘÍZENÍ (2. generace)**

- vícelůžkové pokoje s vlastním hygienickým zařízením
- nepřetržitá pečovatelská služba
- senior se stal pacientem, provoz podobný nemocničnímu
- denní aktivity (chráněná dílna, denní centrum apod.) se nacházejí pod jednou střechou
- provoz stále preferován před funkcí bydlení

#### **BYDLENÍ SE ZAJIŠTĚNOU PÉČÍ (3. generace)**

- zásadní kvalitativní změna – obyvatel vnímán jako individuum
- posun od chápání budovy jako jednotky péče k místu pro bydlení
- jedno nebo dvoulůžkové pokoje se samostatným hygienickým zařízením a malou kuchyňkou
- větší zařízení roztříštěná do menších jednotek
- funkce bydlení je nadřazena provozu
- aktivizace probíhá na jiných místech (denní centra apod.)
- péče zajišťována podle skutečných nároků každého seniora

#### **INDIVIDUÁLNÍ BYDLENÍ (4. generace)**

- diferenciací nabídky bydlení
- podpora samostatnosti a setrvání ve vlastním bytě
- chráněné byty a skupinové domácnosti roztroušené v oblasti
- skupinové bydlení s rodinnou strukturou (8 – 12 obyvatel)
- péče poskytována terénním způsobem v závislosti na nárocích seniorů
- aktivizace ambulantní formou (denní centra apod.)

V západoevropských zemích v zařízeních, která se typologií blíží našim domovům pro seniory, potkáme především velmi staré jedince (starší 80 let), osoby v pokročilém stadiu stařecké demence, nebo osoby s jinými vážnými zdravotními problémy, jejichž stav již neumožňuje poskytování potřebné péče v domácích podmínkách. V tomto směru se v zařízeních sociální péče mísí podmínky českých domovů pro seniory a léčeben dlouhodobě nemocných. Přesto se od těch českých liší v mnoha zásadních ohledech.

Zpravidla se jedná o kapacitně menší zařízení, kde klienti obývají jednolůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením a maximálním soukromím. Několik pokojů bývá dvoulůžkových, určených pro párové soužití, ale není to pravidlem. Některé páry si výslovně přejí samostatné pokoje, případně se jeden z nich pro pobytovou péči nekvalifikuje a setrvává tak mimo zařízení. Klienti pak mají možnost svobodně se setkávat ve společných prostorách, zpravidla v obytné kuchyni, kapli nebo dalších společných (společenských) místnostech. Samozřejmostí je volnost denního „režimu“ a možnost neomezených návštěv rodinných příslušníků a přátel. Patrná je také vysoká úcta personálu k seniorům. Jejich přání a potřeby jsou tím nejdůležitějším vodítkem při poskytování péče a jsou vždy respektovány, bez ohledu na vážnost zdravotního stavu nebo pokročilé stadium demence. Tento přístup je zřejmě odrazem celospolečenského postoje, kdy ohled a tolerance k druhému a jeho individualitě jsou jeho přirozenou součástí a nejvyšší hodnotou.

Obecně se jeví jako vhodné budování pobytových zařízení s kapacitou přibližně 45 osob, které jsou rozděleny do skupin po 15, resp. výstavba čtyřpodlažních budov, kde v přízemí je umístěno administrativní a technické zázemí a veřejně přístupné prostory a služby a každé další patro pak obývá 15 klientů. Případně výstavba budov s menším počtem podlaží v závislosti na charakteru a měřítku okolní zástavby, které ale svým členěním vytvářejí uskupení po 15 klientech. Takto početná skupina umožňuje individualizovanou péči a přitom vytváří bezpečné prostředí, které nevyvolává pocit anonymity a ve kterém mohou senioři i pečovatelé budovat a udržovat vzájemné vztahy. Velmi důležitým argumentem je i ekonomické hledisko, kdy během dne je těchto 15 klientů schopna obsloužit jedna odborná sestra (spolu s pomocným personálem), zatímco během nočního klidu je k dispozici jedna sestra pro všech 45 klientů. Při jiném rozvržení (nebo větším počtu klientů) vznikají vyšší nároky na personální zajištění služeb, o anonymitě a dojmu ústavu nemluvě. Pobytová zařízení s menší kapacitou klientů také nahrávají jejich budování roztroušeně v rámci obce nebo města, čímž je seniorům umožněno setrvání v oblasti, kterou důvěrně znají a jsou zvyklí v ní žít, a je zachován komunitní charakter péče. Toto zpravidla neplatí pro velkokapacitní zařízení, jejichž „spádová oblast“ bývá mnohem větší a stěhují se do nich proto i klienti ze vzdálenějších a odcizenějších oblastí.

Celková dispozice budovy by měla být v každém případě logická a neměla by vytvářet nepřehledná zákoutí díky různým výklenkům, obloukům nebo šikminám. Je nutné mít na paměti, že obyvateli jsou senioři s oslabenými poznávacími schopnostmi, nebo dokonce trpící některým typem a stupněm demence, takže je nutné pro ně vytvořit co nejlépe čitelné prostředí. Nežádoucí je proto projektování dlouhých chodeb, případně lomených, které vedou dokola, nebo není vidět z jednoho konce na druhý. Naopak je vhodné začlenit výrazné orientační prvky jako místo pro posezení, květinovou a jinou výzdobu, průhledy do exteriéru apod., aby se obyvatelé mohli po budově snáze pohybovat. Ideální je, pokud je možné z jednoho klíčového bodu dohlédnout do dalšího (např. na trase pokoj – jídelna, případně společenská místnost atd.), nebo jsou obyvatelé na cestě alespoň vedeni jasnými orientační prvky. Vzhledem k tomu, že člověk s Alzheimerovou chorobou si nedokáže vybavit mentální mapu prostředí a jen obtížně dokáže najít cestu tam, kam nedohlédne, je pro něj jednoduché a jasné uspořádání budovy naprosto zásadní. Větší společné prostory i pobytové chodby lze například pro lepší přehlednost i útulnost členit pomocí nábytkových stěn, které jasně definují funkci daného prostoru.



**Obr. 75** Pomocí barev lze některé interiérové prvky zvýraznit nebo potlačit. Různými barvami je také možné členit a definovat rozlehlejší prostory. (Alten- und Pflegeheim, Kreuzschwestern Linz, foto Karl und Bremhorst Architekten.<sup>32</sup>)

Důležitou pomůckou pro snadnou orientaci v budově je využití barev a kontrastů. Ukazuje se, že není nutné důsledně barevně odlišovat jednotlivá podlaží budovy, protože klienti se ani tak neidentifikují se „správným patrem“, jako je zásadní

<sup>32</sup>Alten- und Pflegeheim, Kreuzschwestern Linz [online]. [cit. 2014-02-18]. Dostupné z WWW: <http://kub-a.at/alten-und-pflegeheim-kreuzschwestern-linz/#3>

spíše odlišovat jednotlivé významné interiérové prvky, např. dveře do pokojů nebo vybrané zařizovací předměty (obr. 76 – 79). Pomocí barev se také dají některé prvky naopak upozadit. Namísto zamykání dveří, do kterých by senioři neměli vstupovat, postačí jejich barevné scelení se stěnou, které je pro osoby se slábnoucím zrakem nebo trpící demencí zneviditelní. Podobným způsobem je možné ochránit přístup do exteriéru, např. do zahrady, která je žádoucím doplňkem každého pobytového zařízení. Pokud vedou dveře do zahrady přímo ze společné místnosti, budou jimi obyvatelé budovy bez větších zábran volně procházet. Pokud je však vstup do zahrady situován mimo přímý průhled do exteriéru, klienti s demencí nejsou schopni trasu rozeznat a z budovy vycházet bez doprovodu nebudou. Zahrada by bez ohledu na to měla být oplocená nebo jiným způsobem ohraničená, ovšem citlivým a nenápadným způsobem, který nebude poutat pozornost a vyvolávat dojem uzavřenosti (např. plot může být skryt mezi keři nebo za vzrostlejšími květinami). Cesty v zahradě by měly na sebe navazovat a člověka vždy přivádět zpět k přístupovým dveřím do budovy.



**Obr. 76 – 79** Namísto důsledného ladění dílčích prvků do jedné barvy společně pro celé podlaží (foto nahoře – Seniorenzentrum Franz Hillinger, Linz, Rakousko) může být samostatnému užívání těchto předmětů nápomocné spíše jejich barevné odlišení od pozadí, které zlepšuje jejich viditelnost (foto vlevo dole REHAB Basel, Švýcarsko; foto vpravo dole ukázkový byt Micasa, Stockholm, Švédsko).

V některých evropských státech (zejména ve Švédsku a Nizozemsku) je ve snižování kapacity budovaných pobytových zařízení sociální péče patrný ještě významnější krok, a to je organizace nepřetržité péče o klienty do menších jednotek roztroušených v běžné bytové zástavbě. V Nizozemsku se jedná o skupinky 5 – 7 lidí. Tito klienti obývají jeden byt (každý ve vlastní ložnici s vlastní koupelnou), do kterého za nimi dochází během dne i noci pečovatelka, jež se o ně stará a zároveň s nimi vaří apod. Takových jednotek bývá pohromadě více (obvykle 4) a kromě společného prostoru v rámci každé z nich zde bývá i místo společné pro všechny jednotky, často s přístupem na zahradu nebo terasu. V tomto prostoru se pak obvykle nachází malé zázemí pro pečující personál a především „bezpečnostní ústředí“, tedy centrála alarmů z jednotlivých pokojů a další bezpečnostní prvky. Klienti v rámci jednotek mají kromě celodenní potřebné péče zajištěnou i úplnou samostatnost. Mnoho z nich odchází do práce (pokud mluvíme nejen o seniorech, ale i o osobách s tělesným nebo mentálním omezením, pro které platí podobné principy péče a jejího poskytování jako pro seniory), nebo alespoň do denního centra, které bývá v blízkosti a je společné pro obyvatele jednotek i pro seniory z dalších zařízení nebo celého okolí. Typologicky se zde tedy pohybujeme na pomezí komunitního pobytového zařízení a chráněného bydlení. Příkladem může být péče o obyvatele v budově Kadoelbreek na severu Amsterdamu, která kombinuje běžné a sociální bydlení a sociální služby pro seniory – denní centrum a pobytové zařízení uspořádané v malých jednotkách (viz Případová studie (11) na str. 79).

Ve Švédsku je snižována především kapacita zařízení určených pro klienty s různými typy stařecké demence, zejména s Alzheimerovou chorobou. Ta jsou dále opět dělena do menších jednotek, přičemž zákonem je stanoven počet 7 – 12 klientů v rámci jednotky. Spodní hranice je však příliš nízká pro hospodárnost provozu, ta horní zase klade vysoké nároky na pracovníky i klienty samotné, kteří se ve větším kolektivu mohou cítit nesví. Střední varianta 9 klientů v jednotce se proto jeví jako optimální pro ekonomiku poskytované péče a zároveň zachování příjemného prostředí s ohledem na diagnózu klientů. Např. v domově Söndagsgården na předměstí Stockholmu jsou mezi těmito jednotkami posuvné stěny, kterými je možné je propojit a získat tak větší společný prostor. To může být výhodné i pro pečovatele, kteří jsou během dne přítomni v počtu 2 – 3 spolu s jednou sestrou na každé jednotce, zatímco v noci je to 1 pečovatel v každé jednotce a 1 sestra na dvě jednotky (viz Případová studie (14) na str. 85).

Ve zkoumaných státech zároveň probíhá živá debata nad integrací klientů pobytových zařízení trpících stařeckou demencí mezi ostatní klienty. V diskuzi lehce vítězí zastánci integrace, ačkoli argumenty na obou stranách jsou přesvědčivé. Někteří vedoucí domovů pro seniory své klienty s demencí oddělují od ostatních s tím, že potřebují specifickou péči a sami se cítí bezpečněji v prostředí obývaném dalšími seniory s obdobnými obtížemi. Jiní, jichž je většina, jsou zastánci začleňování klientů

s demencí mezi ostatní s tím, že ti pak vnímají, že i v případě zhoršení jejich stavu podobným způsobem s nimi bude zacházeno důstojně.

Ať už se osobně přikláníme na kteroukoli stranu, některé zásady pro budování komunitních zařízení sociální péče jsou shodné jak pro domovy určené výhradně seniorům trpícím demencí, tak i pro ty integrované. Jak již bylo zmíněno, žádoucí je k domovům přiřčenit (oplocenou) zahradu, která umožní obyvatelům bezpečný pobyt ve venkovním prostředí (obr. 80, 81). Pokud to není možné, je důležité vytvořit alespoň větší terasu (s přístupem, který může personál monitorovat) pro společný pobyt seniorů mimo interiér. Senioři se totiž v pokročilém věku často necítí pohodlně a bezpečně při pobytu v nechráněném parku, na druhou stranu však vítají možnost alespoň krátkodobého pobytu na přímém slunci a čerstvém vzduchu. Pro seniory v pokročilém stadiu Alzheimerovy choroby je toto řešení vhodnější než vybavení samostatných pokojů balkony nebo lodžie, které pro ně mohou představovat spíše nebezpečí (pád, skok).



**Obr. 80, 81** Příklady bezbariérového propojení interiéru a exteriéru v domácnostech seniorů (vlevo senior cohousing Kløvermarken, Måløv, Dánsko; vpravo Senior Park Sokoleč).

Významnou roli pro pohodlnou orientaci a pohyb po interiéru budovy hraje osvětlení. To by mělo být rovnoměrné, přitom však nepřímé, aby neoslňovalo nebo nevrhalo nepříjemné odlesky a stíny, které mohou být matoucí a děsivé nejen pro osoby trpící demencí. Tomu zamezí nejen výběr vhodných svítidel s příjemnou barvou světla a vyzařující spíše rozptýlené světlo, ale i příhodná volba povrchů, především podlah a nábytku, které by neměly být vysoce lesklé. Stejně důležitý je výběr materiálů i pro akustickou pohodu. Neměly by být voleny materiály, od kterých se zvuk odráží a vytváří nepříjemnou ozvěnu, jež může být stejně jako stíny velmi matoucí a stresující. Přiměřenou volbou materiálů je možné docílit i barevného kontrastu pro zvýraznění některých prvků interiéru a snadnější orientaci v prostoru. Problematické je naopak použití velkoformátových skleněných ploch. Sklo ve své přirozené podobě je průhledné a tak špatně viditelné. Při jeho použití je tedy třeba zlepšit viditelnost skla zabarvením,

případně použitím např. dřevěných lamel, žaluzií, nebo jiných prvků. Zcela nežádoucí je pak použití skleněných ploch v podlaze – nejen pro osoby trpící demencí mohou působit jako velmi matoucí a vyvolávat pocit nejistoty a nebezpečí pádu.

Vzhledem k jednotnému podávání stravy ve společných prostorách není nutné v pokojích vybavovat plnohodnotnou kuchyňskou linku, je ale vhodné poskytnout alespoň malý prostor pro přípravu teplých nápojů nebo ohřev jídel a zachování určité autonomie klientů v této oblasti (obr. 83). Samozřejmostí by měla být bezbariérová koupelna popsaná již u domovů s pečovatelskou službou. I zde je zásadní vytvářet barevný kontrast, a to zejména stěn a zařizovacích předmětů. Pro seniory trpící demencí nebo s oslabeným zrakem může být světlá toaleta na tmavém pozadí, případně tmavé sedátko na bílé toaletě významnou pomůckou při samostatném výkonu osobní hygieny a tím i při zachování soběstačnosti v nejméně intimní oblasti života. Vhodné je předvídat také možnost zhoršení hybnosti a nutnost využití zvedacího zařízení. To by mělo být buď standardně osazeno, nebo připraveno k osazení v okolí lůžka (obr. 82). V případě, že není (zatím) potřeba, může být skryté ve skříňce, jako je to ukázáno v bytech Micasa (obr. 12). Některé ze zkoumaných domovů v Evropě poskytují klientům i speciální polohovatelné lůžko, které zabraňuje proleženinám. Ostatní nábytek je však vždy v režii samotných klientů, kteří si svůj pokoj mohou vybavit dle libosti a zvyklostí.



**Obr. 82** Zdvihací zařízení je v domově Ørestad v Kodani připraveno u každého lůžka.



**Obr. 83** Namísto plně vybavené kuchyně postačí jednoduchý kuchyňský koutek. (Söndagsgården, Stockholm, Švédsko)



Klíčový vliv na celkové vyznění atmosféry domova a s ním i na zabydlení klientů mají dimenze a vybavení místa pro společné stravování. Pokud má podobu jídelny s kapacitou maximálního počtu klientů zařízení, jeho vyznění bude jen stěží přívětivé a téměř jistě bude navozovat dojem ústavu. Pokud se však v domově podaří vybavit více roztroušených jídelních zákoutí, existuje šance na vytvoření útulného prostředí, ve kterém budou klienti rádi trávit čas i mimo dobu podávání jídla. V případě umístění důstojně vybavené restaurace přístupné i veřejnosti do přízemí domova se navíc otevírá možnost integrace s okolním životem (obr. 84 – 91).



**Obr. 84 - 87** Zásadní vliv na celkovou atmosféru domova má pojetí místa pro stravování. To nemusí mít podobu ústavní jídelny (foto nahoře – vlevo Seniorencentrum Dornach-Auhof, Linec, Rakousko; vpravo Sint Gerlachus, Maastricht, Nizozemsko), ale třeba společné restaurace přístupné i obyvatelům z okolí (foto dole – vlevo Het Schouw, Amsterdam, Nizozemsko; vpravo Scharwywerveld, Maastricht, Nizozemsko).



**Obr. 88, 89** Je také možné vytvořit různá zákoutí na pobytové chodbě, kde se obyvatelé mohou stravovat v menších skupinkách i jen společně trávit čas (foto vlevo dole Seniorencentrum Dornach-Auhof, Linec, Rakousko; vpravo dole Seniorencentrum Franz Hillinger, Linec, Rakousko).



**Obr. 90, 91** Nejútulnějším řešením, které se zároveň nejvíc podobá domácímu prostředí, je navržení obytné kuchyně (foto vlevo Tallbacken, Stockholm, Švédsko; vpravo Ørestad, Kodaň, Dánsko).



### 5.4.3 Hlavní zásady pro budování komunitních zařízení pobytové sociální péče

Hlavní zásady pro budování moderních pobytových zařízení sociálních služeb komunitního charakteru je možné shrnout následujícím způsobem:

- kapacita ideálně 45 osob, dále roztržštěná do menších jednotek (ideálně po 15 klientech, resp. 9 v případě seniorů trpících některým z typů demence)
- hlavní funkcí budovy je bydlení, nikoli pečovatelský provoz
- bezbariérové prostředí
- logická návaznost prostor a jejich přehledné členění, zejména chodeb (nikoli příliš dlouhé, lomené nebo do oblouku, bez orientačních prvků)
- obyvatelé by měli být schopni dohlédnout z jednoho klíčového bodu do druhého (pokud obyvatel bezprostředně nevidí místo, do kterého chce dojít, nemůže ho najít)
- pokud to není možné, je nutné poskytnout dostatek orientačních prvků, nejlépe na různých smyslových úrovních (vizuální navigace, osvětlení, různé typy podlahové krytiny, rozdílné styly nábytku, čichová stimulace – vůně kávy v jídelně apod.)
- barevné odlišení jednotlivých podlaží není nutné, důležité je spíš barevné odlišení významných interiérových prvků, dveří do jednotlivých pokojů, nebo zařizovacích předmětů
- prostředí rovnoměrně osvětlené bez odrazů a oslnění, bez rušivých zvuků nebo ozvěny (tzn. volit takové materiály, které nejsou příliš lesklé, neodrážejí světlo ani zvuk; vyvarovat se ostrých hranic mezi osvětlenými a tmavými částmi jednoho prostoru)
- žádoucí je možnost bezbariérového přístupu do exteriéru (balkon, terasa, zahrada)
- důraz na kontrastní řešení interiéru pro lepší viditelnost a orientaci (barevné či materiálové zvýraznění/potlačení jednotlivých interiérových prvků a prostor, barevný kontrast podlah a stěn pro snazší rozpoznání jejich přechodu a udržení pocitu rovnováhy)
- zvolené barvy by neměly být příliš tmavé, aby nebyly osobami s oslabeným zrakem vnímány jako černé, ani příliš světlé, aby nesplývaly v jednu
- v přízemí/při vstupu do budovy situované služby přístupné veřejnosti (kadeřnictví, pedikúra, knihovna apod.) poslouží propojení života v domově s okolím
- společné prostory pro setkávání (obytná kuchyň, posezení, kaple, společenská místnost apod.)

- jednolůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením, několik pokojů může být dvoulůžkových (pro partnerské soužití)
- jednotlivé pokoje velké přibližně 40 m<sup>2</sup>, prostorné koupelny připravené na bezbariérové použití
- dostatek světla a vlastní balkon v každém pokoji
- dveře dostatečně široké pro manipulaci s lůžkem
- dostatek skladovacích prostor (v pokojích i v rámci domova pro odkládání kompenzačních pomůcek a uskladnění vybavení)
- protiskuzové povrchy zejména v koupelně
- citlivé začlenění pomůcek jako jsou madla do interiéru

Při dodržení všech zmíněných zásad je stále mít třeba na paměti, že vytváříme prostředí určené v první řadě pro bydlení, nikoli pro ústavní provoz. Celkové uspořádání budovy by tak mělo být podřízeno především pohodlí obyvatel a jejich pocitu domova a soukromí, spíše než požadavkům každodenního provozu. Stejně důležité je k návrhu objektu přistupovat s pokorou a znalostí základních zásad pro jejich budování a osvědčených řešení. Samozřejmostí by měl být dialog s budoucím provozovatelem zařízení a jeho personálem, ale i rámcová znalost předpokládaného zdravotního stavu budoucích klientů a jeho vliv na vnímání okolního prostředí a orientaci v něm.

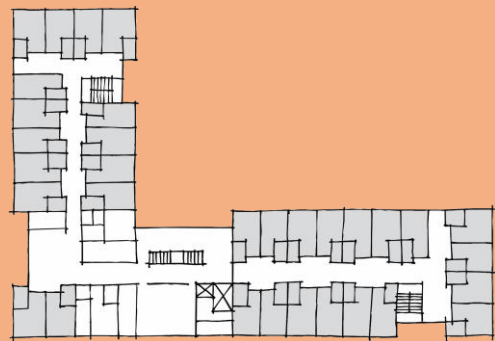
**Případová studie (10) – Seniorencentrum Pichling, Lince, Rakousko**

Architektonický návrh Christoph Karl a Andreas Bremhorst, Vídeň, 2009

Seniorencentrum Pichling se nachází v okrajové části hornorakouského Lince. Bylo dokončeno v roce 2010 a jeho kapacita je 64 lůžek. To je více, než udávaný ideál, a budova svým měřítkem ani příliš nezapadá do okolí, ve kterém převažuje drobnější zástavba rodinných domů. Jejím vnitřnímu uspořádání a vybavení interiéru však byla věnována velká pozornost z hlediska bezbariérovosti a snadné orientace v prostoru a jako taková může být tato budova významným zdrojem poučení pro budoucí podobnou výstavbu.



**Obr. 92** Domov pro seniory Pichling se nachází na předměstí Lince, v klidné části města s převládající zástavbou rodinných domů, jejichž měřítku budova ale příliš neodpovídá. Foto HERE Maps.



**Obr. 93** Budova Seniorencentra Pichling je vystavěna na půdorysu ve tvaru písmene L. V přízemí budovy je kadeřnictví a další služby otevřené i pro veřejnost. Nachází se zde i kaple a místo pro setkání všech obyvatel domova a jejich blízkých. Na spojnici ramen budovy se v prvním a druhém patře budovy nacházejí prostory pro společné trávení volného času a stravování klientů a zázemí pro personál.

Interiéru budovy dominují výrazné barvy, především bílá (většina stěn), červená (podlaha) a černá (některé stěny uvnitř pokojů klientů). Ne pro všechny klienty ani členy personálu je tato kombinace snadno přijatelná, vytváří ovšem dojem moderní stavby. Koupelny jsou řešeny jako bezbariérové a jejich bloky byly na stavbu přivezeny již hotové a na své místo usazeny jeřábem. Tímto způsobem bylo možné ušetřit významné finanční prostředky oproti vybavování a obkládání každé z koupelen jednotlivě až na stavbě.

Při projektování objektu bylo bohužel opomenuto vytvoření dostatečného zastínění oken do pokojů klientů, kde je tak v případě pěkného počasí a zejména v létě velké horko. Dodatečně by proto měly být instalovány venkovní žaluzie, či markýzy. Budova je vybavena nejmodernějšími technologiemi na ovládání vytápění, osvětlení, nebo výtahů. Tyto sofistikované prostředky mohou díky efektivnímu využití zdrojů ušetřit nemalé provozní náklady, zároveň je ale poměrně finančně i administrativně náročné neustále obnovovat jejich certifikaci, eventuálně jejich oprava, která si namísto jednoduché výměny žárovky může vyžádat rozsáhlý zásah do systému.

**Obr. 94, 95** *Interiér domova se vyznačuje výraznými barvami, které ovšem nejsou pro všechny klienty přijatelné. Pobytové chodby a větší otevřené prostory jsou dále členěny pomocí nábytku (např. kuchyňské linky), který současně jasně definuje jejich funkci a napomáhá orientaci obyvatel.*



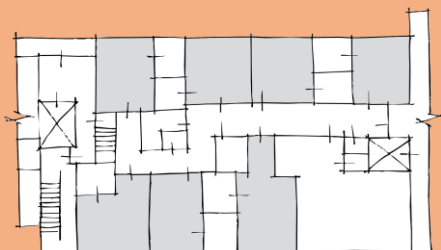
***Případová studie (11) – Dům sociálních služeb Kadoelbreek, Amsterdam, Nizozemsko***

Architektonický návrh EGM Architecten, Amsterdam, 2011

Budova Kadoelbreek na severu Amsterdamu je především obytnou stavbou. 30 % zdejších bytů je komerčních a byly prodány na běžném realitním trhu. Zbývajících 70 % tvoří sociální byty (s nižším nájemným, určené pro sociálně slabé) a byty určené pro poskytování sociálních služeb. Celá budova je pojata jako „nákupní centrum služeb“ – je možné zde najít denní centrum pro seniory, kancelář propojující seniory z okolí za účelem vzájemné výpomoci i asistenci při styku s úřady. Mimo jiné se zde nachází také chráněné bydlení pro seniory a osoby s pohybovým a mentálním omezením, které je organizováno do 4 menších jednotek se společným zázemím.



**Obr. 96, 97** V budově Kadoelbreek se snoubí několik funkcí. Najdeme zde běžné komerční bydlení, sociální byty obývané zejména seniory i byty pro osoby s mentálním a pohybovým omezením se zajištěnou celodenní péčí. Kadoelbreek slouží jako centrum sociálních služeb pro celé okolí, které tvoří bloková obytná zástavba. Situace [HERE Maps](#).



Půdorys jedné z jednotek určené pro bydlení a péči o osoby s mentálním a pohybovým omezením.

V každé jednotce žije 5 – 7 klientů, za kterými docházejí dvě odborné sestry během dne a jedna v noci (jedná se o klienty s mentálním i tělesným omezením, včetně seniorů, z nichž někteří vyžadují poměrně intenzivní péči). Významné je také zapojení dobrovolníků. Každý z klientů má pokoj s vlastní koupelnou a s ostatními sdílí obytnou kuchyň. V této kuchyni společně s pečovateli připravují jídlo a tráví volný čas. Tempo a náplň denní činnosti odpovídá rytmu a preferencím obyvatel bytu. Došlo tedy k významnému posunu od uniformního ústavního uspořádání, kterému se naopak přizpůsobovali klienti. V tomto směru bylo klíčové proměnit uvažování samotného pečujícího personálu a jeho školení včetně např. kurzů vaření. Někteří pečovatelé nový model nepřijali a odešli, jiní jsou nadšení.

**Obr. 98, 99** V každé ze 4 malých jednotek je obytná kuchyň. Její společenská část je vždy vybavena podle národy svých obyvatel (pro lidi s lehčím omezením, kteří přes den odcházejí do zaměstnání nebo do denního centra, jsou určeny živější barvy – foto nahoře, zatímco pro obyvatele jednotky s těžším omezením jsou určeny tlumené barvy – foto uprostřed).



**Obr. 100** Pohled do společného prostoru 4 malých jednotek, odkud je možné vstoupit do kuchyňky pro personál a do „bezpečnostního ústředí“ (centrála alarmů z pokojů klientů a další bezpečnostní prvky). Je zde také vstup na zelenou terasu.



**Případová studie (12) – Domov pro seniory Fælledgården, Kodaň, Dánsko**

Architektonický návrh Architektonický návrh JJW Arkitekter, Frederiksberg, 2010

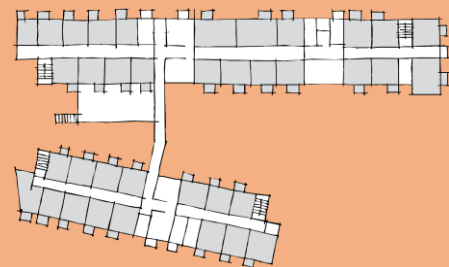
Největší dánské pobytové zařízení sociálních služeb pro seniory má kapacitu 193 obyvatel. Zdaleka tedy neodpovídá udanému ideálu, zároveň měřítko budovy zcela koresponduje s okolní zástavbou. I takto velké zařízení je současně vybudováno tak, aby bylo možné v něm klientům poskytovat péči v relativně rodinném prostředí, v menších skupinkách.

Budova Fælledgården ve východní části Kodaně byla nedávno rekonstruována a noví nájemníci se do ní nastěhovali v lednu 2013. Celá budova je rozdělena do dvou částí propojených proskleným koridorem. Jednotlivé byty jsou v šestipodlažní budově uspořádány do jednotek o 15 až 22 bytů. V každé jednotce je jedna (pro 15 bytů) nebo dvě (pro 22 bytů) kuchyně a jídelna a další společné prostory určené pro relaxaci i další činnosti (hudební nebo filmový pokoj, karetní salonek, tělocvična apod.). Byty jsou až na pět výjimek určené pro jednu osobu, velké 35 – 50 m<sup>2</sup>, a čítají ložnici, prostornou koupelnu, čajovou kuchyňku a balkon. V přízemí jsou umístěny veřejné prostory jako kavárna, vstup na zahradu, kadeřnictví, zubař nebo denní centrum pro lidi trpící demencí a administrativní zázemí. V budově je kladen důraz na ekologii, takže zelená střecha, recyklace odpadové vody a nízká spotřeba energií jsou samozřejmostí. Koneckonců Kodaň si vytkla za cíl, že v roce 2020 bude energeticky neutrálním městem, a tomu podřizuje veškerou nově realizovanou výstavbu.



**Obr. 101, 102** Budova Fælledgården byla rekonstruována v letech 2012 – 2013. Nachází se na východě Kodaně, v hustě obydlené čtvrti s převládající blokovou zástavbou. (Situace [HERE Maps](#).)

*Půdorys objektu.*



Hlavním pracovním nástrojem personálu (celkem 175 zaměstnanců a další množství dobrovolníků) je bezdrátový telefon, který slouží jako bezpečnostní alarm a komunikační zařízení pro přivolání pomoci. Většina z 30 klientů trpících demencí je integrována mezi ostatní, ti v pokročilém stádiu nemoci žijí v samostatné jednotce. Zejména zde, ale i jinde v budově, je kladen důraz na barevné ladění interiéru a jeho vybavení. Vstupní dveře do jednotlivých pokojů jsou barevně zvýrazněny pro snazší orientaci a rozlišení pokojů. Žádná z jednotek přitom není uzavřená, takže klienti se podle své vůle mohou volně pohybovat mezi jednotlivými podlažimi (místnostmi pro zájmové činnosti) nebo společným přízemím.



**Obr. 103** Každý z pokojů je vybaven vlastní koupelnou. Její vybavení je barevně kontrastní.



**Obr. 104, 105** Rozčlenění poměrně dlouhé chodby slouží různé kusy nábytku (vlevo). Ty jsou funkční nejen samy o sobě, ale také jako orientační prvky. Podél chodby se nacházejí také různě velké zálivy (vpravo), zařízené stylovým dánským nábytkem v tlumených barvách, které mohou sloužit jako místa pro rozmanité zájmové činnosti (karetní hry, sledování filmů apod.). Stropy v této budově nejsou vysoké, což odpovídá snaze o vytvoření přívětivé atmosféry místa.

***Případová studie (13) – Domov pro seniory v nové kodaňské čtvrti Ørestad, Dánsko***

Architektonický návrh JJW Arkitekter, Frederiksberg, 2012

Novou budovou, dokončenou v roce 2012, je i domov pro seniory umístěný ve zcela nově vznikající kodaňské čtvrti Ørestad. Kapacita zařízení je 114 klientů, jejichž byty jsou opět rozdělené do menších jednotek v rámci šesti podlaží. Jídlo je připravováno v centrální kuchyni v přízemí a dopravováno do menších kuchyní propojených s jídelnou v každé jednotce. Samozřejmostí jsou veřejné prostory v přízemí, společná zahrada, balkony v každém pokoji atd. Nevýhodou domova prozatím je, že se nachází spíše na okraji vznikající čtvrti, takže v bezprostředním okolí byly dokončeny zatím jen dvě větší obytné budovy a sportoviště. Další pozemky teprve čekají na zastavění. Klienti tedy domov často neopouštějí, protože se necítí příliš bezpečně a pochůzky po okolí pro ně nejsou lákavé. Bohužel se necítí příliš dobře ani na pobytových chodbách a ve společných prostorách, které jsou zařízeny moderně a stroze. Personál se proto snaží jim prostředí zpříjemnit dodatečným umístěním starších kusů nábytku, které v klientech evokují jejich mládí. Prozatím jsou tedy klienti nejspokojenější ve svých vlastních bytech, které si mohou zařídit dle libosti původním nábytkem. Domov typicky poskytuje pouze speciální polohovatelné lůžko. Standardním vybavením všech bytů je také zvedací zařízení, pomocí kterého lze klienta zvednout z lůžka, usadit do vozíku, nebo přiblížit koupelně.

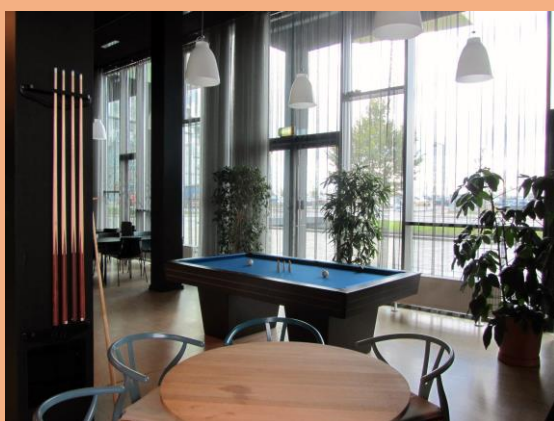
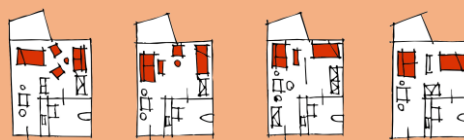
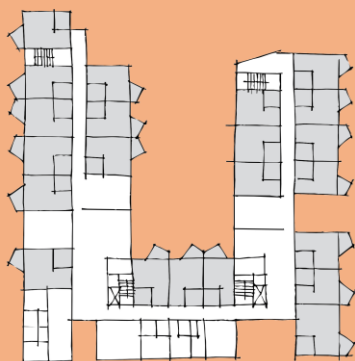


**Obr. 106** *Ørestad je název nově vznikající kodaňské čtvrti na ostrově Amager. Ačkoli výstavba postupuje rychle kupředu, samotné okolí domova pro seniory je zatím spíše nezabydlené a chybí zde obchody a další vybavenost.*

**Obr. 107** *Situace HERE Maps.*



*Půdorys jednoho z podlaží domova pro seniory Ørestad a různé varianty uspořádání jednotlivých pokojů s charakteristickými balkony.*



**Obr. 108 – 110** Interiér domova je vybaven stylovým nábytkem od ikon dánského designu. Obyvatelům však připadá strohý a neosobní, a tak se pečovatelé snaží jim jej dodatečně zpříjemnit doplňováním kusy staršího nábytku a dekoračními předměty, které jsou seniorům příjemné (komoda s porcelánem na obrázku vlevo dole).

**Případová studie (14) – Domov pro osoby s demencí Söndagsgården, Stockholm, Švédsko**

V domově Söndagsgården, který byl postaven v roce 2010, je vzhledem k diagnóze klientů ještě více než jinde kladen důraz na barevné řešení interiéru, resp. barevné zdůraznění dveří. Zatímco vstupy do jednolůžkových pokojů jsou zvýrazněny, povinný únikový východ vedoucí přímo ven z budovy je vzhledem k riziku nekontrolovaného odchodu klienta spíše potlačený, ačkoli zůstává přístupný a viditelný. Důležitý barevný kontrast je navozován také ve vlastních koupelnách klientů, kde za bílou toaletou je vždy barevná stěna, jež zdůrazňuje její viditelnost.

Pokoje jsou uspořádány podél krátké rovné chodby, kde člověk z jednoho konce dohlédne na druhý. Jediná „odbočka“ vede do společných prostor. Celé uspořádání je tak velmi přehledné. V domově je pečlivě řešeno i osvětlení, které neoslňuje ani nemá nepříjemné odrazy.



**Obr. 111 – 113** Některé dveře jsou barevně zvýrazněné, zatímco jiné jsou potlačené (vstup pro personál, únikový východ).



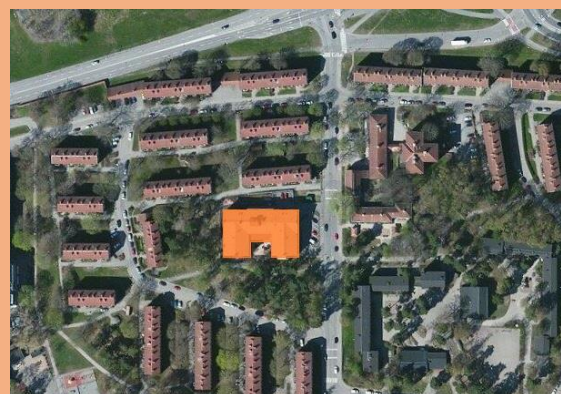
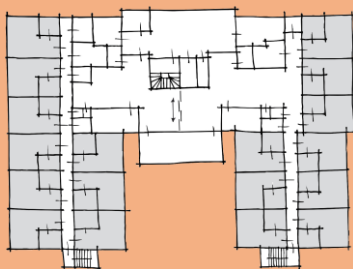
**Obr. 114** Mezi dvěma jednotkami je posuvná stěna, kterou se dají tyto jednotky propojit či oddělit.

Na každých dveřích v budově je umístěn číselný kód, kterým se dveře elektronicky otevírají. Pokud je klient schopen vnímat význam tohoto kódu a dveře otevřít, může jimi projít ven a volně se pohybovat. Pokud toho schopen není, zůstává v interiéru a nehrozí jeho ztracení.

Veškeré aktivity v rámci dne jsou pečlivě strukturované a naplánované. Každý klient má svůj individuální plán, podle kterého pečovatelé postupují a klienty se snaží udržovat zapojené do různých činností, aby pokud možno neztráceli své duševní schopnosti a samostatnost.



**Obr. 115 – 117** Budova Söndagsgarden zvenku – vpravo pohled na společný balkon v každém patře budovy. Situace *HERE Maps*.



***Případová studie (16) – Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem Zvonková, Praha, Česká republika***

V českých podmínkách jsou sociální služby osobám trpícím chronickou duševní chorobou a osobám se stařeckou demencí či Alzheimerovou chorobou poskytovány v tzv. domovech se zvláštním režimem. Jedná se o pobytová zařízení srovnatelná s domovy pro seniory, ke kterým bývají často přidružena. Jejich obecné rysy se příliš neliší a závisí zejména na době vzniku či rekonstrukce zařízení, obvykle v nich ovšem přetrvává ústavní duch.

Jedno z těchto zařízení bylo v roce 2012 rekonstruováno v Praze 10 a má kapacitu 18 lůžek + 2 v respitní péči. Klienti obývají dvoulůžkové pokoje s vlastní bezbariérovou koupelnou a toaletou. Pokoje jsou uspořádány podél chodby, která je spolu s jídelnou hlavním společným obytným prostorem. Na rozdíl od zahraničního trendu směrem k uměřenosti a přehlednosti je chodba pojednána jako procházka lesem, který plynule přechází v idylickou návsi, poté prochází interiérem vesnického stavení, odkud pokračuje přes městskou ulici a končí právě v jídelně. Dojem venkovské idyly ruší pouze lesklá podlahová krytina, která odráží příliš ostré a oslňující světlo stropních svítidel. Výtvarné pojetí je doplněno i zvukovou stopou v „lesní části“ chodby, kde zpívají ptáci.



**Obr. 118 – 120** Chodba je ve snaze o narušení nemocničního dojmu ztvárněna jako procházka lesem, návsi, interiérem vesnického stavení a dále městským prostředím. Otázkou zůstává, zda takové řešení opravdu napomáhá lepší orientaci a pohodlí klientů trpících demencí.

Některým z klientů tyto prvky možná slouží k lepší orientaci v prostoru, obecný význam ovšem nemají. Naproti tomu v souladu se zahraniční zkušeností je pro každého klienta vytvořen individuální aktivizační plán, podle kterého pečovatelé postupují. Mohou přitom využívat např. terapeutickou místnost pro bazální stimulaci nebo aromaterapii. Klienti, kteří jsou toho schopni, mohou oddělení více méně volně opouštět. V přízemí budovy domova pro seniory, ve kterém se popsané oddělení se zvláštním režimem nachází a zabírá zde jedno z pater, jsou k dispozici také společné prostory pro arteterapii nebo vstup na zahradu.



**Obr. 121** *Místnost pro bazální stimulaci.*



**Obr. 122** *Místnost pro arteterapii.*



**Obr. 123** *Domov se nachází uprostřed sídlištní zástavby. Foto Google Maps.*



***Případová studie (16) – Domov sociální péče Hagibor, Praha, Česká republika***

Architektonický návrh L &amp; P Atelier, Praha, 2006

V roce 2008 byla dokončena rekonstrukce a dostavba domova sociální péče na pražském Hagiboru. Kapacita tohoto zařízení, jehož klíčovou službou je domov pro seniory, je 47 lůžek, 10 lůžek je v odlehčovací službě. Budova se nachází na dobře dostupném místě v rámci města a domov zde navazuje na její historickou funkci poskytování sociální péče. V současnosti ovšem domov míjí rušná dopravní tepna a v okolí se, kromě nemocnice a několika drobných obchodů, nenachází ani bohatá občanská vybavenost. Samotný objekt je i z tohoto důvodu koncipován spíše jako uzavřený a chráněný před svým okolím. V domově se ale zároveň nacházejí prostory pro rehabilitaci, ergoterapii, společenské vyžití obyvatel i komunitní centrum, které jej propojují s okolním životem.



**Obr. 124, 125** DSP Hagibor odděluje od další zástavby rušná dopravní tepna. Na opačné, klidnější straně se objekt svému okolí uzavírá vlastní dispozicí – obklopuje jej vysoká zeď (foto vpravo).

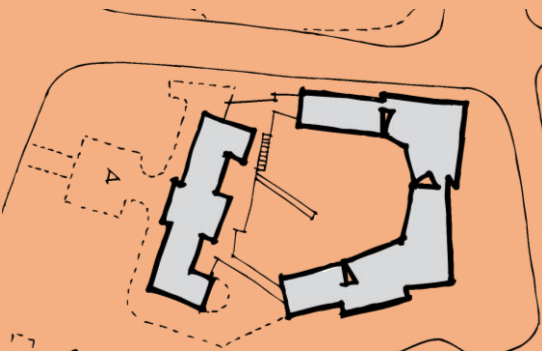


**Obr. 126** Letecký pohled ukazuje sevření objektu mezi rušnými dopravními tepnami. Foto Google Maps.

Půdorys objektu, zejména jeho nové části, je poměrně nepravidelný. Naopak pokoje klientů (jedno- a dvoulůžkové) mají klasické pravoúhlé dispozice a účelné uspořádání. Důsledkem této dvojakosti jsou nepravidelné dispozice „ostatních“ prostor, tedy chodeb a místností určených pro společné trávení volného času. Velmi příjemný je naopak prostor vnitřního zeleného dvora, do kterého jsou orientovány balkony a v přízemí i přímé vstupy z pokojů klientů. Byly zde zachovány původní stromy, jež jsou živou připomínkou historie objektu a pomáhají vytvořit klidnou a nadčasovou atmosféru místa.



**Obr. 127** Exteriér bloku domu nekomunikuje se svým okolím, naproti tomu vnitroblok je otevřen do zeleně a vytváří příjemné místo pro společné trávení volného času. Foto Pavel Lupač.

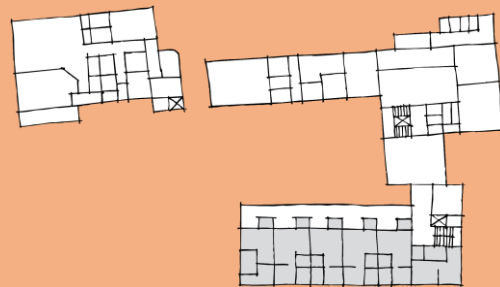


**Obr. 128 – 130** Mnohotvarý půdorys domu vytváří nepřehledné prostory některých místností, zejména prostor pro společné trávení volného času a chodeb. Foto Pavel Lupač 2x.

***Případová studie (17) – Domov pro seniory Dřevčický park, Česká republika***

Soukromé pobytové zařízení sociálních služeb, domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, se nachází na východ od Prahy v Dřevčicích. Jedná se o rekonstruovaný původní statek s kompaktní dispozicí, situovaný v centru obce, do které je tak přirozeně integrovaný. Při rekonstrukci byl dodržen původní historický charakter v hmotovém řešení a ve výrazu domu. Moderní prvky jsou citlivě zakomponovány a nepůsobí v rámci domu ani návsí rušivě. V areálu je k dispozici také školicí centrum, restaurace a wellness, jejichž využití jej dále propojuje s okolním životem.

Kapacita domova pro seniory je 42 lůžek, 49 lůžek najdeme v rámci domova se zvláštním režimem určeného pro klienty s Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem stařecké demence. Ačkoli do domova jsou přijímáni senioři ještě v zásadě soběstační, 8 lůžek je vyhrazeno pro náročnou ošetrovatelskou péči. 12 lůžek pak tvoří kapacitu odlehčovací služby. Senioři obývají tři a čtyřlůžkové pokoje s vlastní koupelnou. Do pokojů se vstupuje ze společné pavlače. V přízemí objektu se nachází společná kuchyň, kde se mohou klienti setkávat. Volný čas mohou senioři trávit také ve venkovním atriu nebo ve wellness centru. Původní architektura se v objektu prolíná a doplňuje s moderními prvky. Toto propojení přispívá ke klidnému vyznění a přívětivé atmosféře místa, jež je obyvatelům blízká.



**Obr. 131, 132** Objekt se nachází v centru obce na východním okraji Prahy. Jedná se o původní statek s přirozeně kompaktní dispozicí. (Situace Google Maps; foto exteriér Pavel Lupač.)

Interiér domova je vzhledem k diagnóze demence u nemalé části klientů laděn do tlumených barev pro klidnější vyznění. Objekt i jednotlivé pokoje (apartmány) jsou řešeny jako bezbariérové. Jedno lůžko je v zadní části apartmánu a další dvě nebo tři lůžka v přední části, resp. v předním pokoji. Apartmán je dále vybaven kuchyňskou linkou, šatnou, zádveřím a lodžii.



**Obr. 133, 134** Do apartmánů se vstupuje ze společné pavlače. Vstupy do apartmánů jsou zapuštěny do niky a tvoří v rámci otevřené pavlače místo pro sezení a setkávání. Foto Pavel Lupač 2x.



**Obr. 135** V přízemí objektu se nachází společná kuchyň jako místo pro setkávání a trávení volného času seniorů. Foto Pavel Lupač.

V přízemí se nachází restaurace otevřená pro veřejnost. Ta je situována v rekonstruované části objektu a svou polohou a interiérem zapadá do historického rázu a navozuje velmi domácí dojem. Restaurace je významným integračním prvkem, kde se často setkávají obyvatelé domova a obyvatelé obce.



**Obr. 136** Interiér restaurace. Foto Pavel Lupač.

## **6) SHRNUTÍ ZAHRANIČNÍCH TRENDŮ V OBLASTI PÉČE A BYDLENÍ PRO SENIORY**

---

Převládající principy v poskytování sociální péče (nejen) seniorům v západoevropských státech, potvrzené návštěvou Rakouska, Nizozemska, Dánska, Švédska a Švýcarska, je možné shrnout zejména jako důraz na zachování samostatnosti a umožnění setrvání seniorů v domácím prostředí co nejdéle, respekt k přáním jednotlivých seniorů a jejich individualitě bez ohledu na zdravotní stav, využití všech dostupných způsobů podpory samostatnosti jedince v oblasti architektury i technologií, rozvoj terénních sociálních služeb poskytovaných v domácím prostředí, odstátnění a specializace poskytovatelů sociálních služeb a v neposlední řadě těsná spolupráce státu a dalších organizací. Tento přístup a jasná vize v oblasti sociálních služeb umožňují ve vyjmenovaných státech dosahovat obdivuhodných výsledků a úrovně služeb v podmínkách, které se příliš neliší od těch českých. Tedy v podmínkách stárnoucí populace a přibývajícího počtu seniorů v relativních i absolutních číslech. Zároveň v systému, kdy pracující pravidelně odvádějí každý měsíc ze svého platu sociální pojištění, které je následně přerozdělováno státem a ze kterého jsou seniorům vypláceny penze, z nichž poté platí nájem a využívané služby. Penzijní systém je přitom doplněn propracovaným systémem sociálních dávek a indikace nároků na péči v závislosti na diagnóze.

Zdá se tedy, že hlavním rozdílem oproti českému prostředí je způsob hospodaření, jasná vize a vůle dosahovat výsledků navzdory počáteční nutnosti investic. Výchozí podmínky ve vyjmenovaných státech se přitom příliš nelišily od těch současných českých. Popsaného pokroku a změny pak bylo dosaženo poměrně nedávno, zejména v posledních 20 až 30 letech. Tato skutečnost nám dává naději, že podobných výsledků můžeme při vůli poučit se a při cílevědomé snaze v dohledné budoucnosti dosáhnout také v České republice.

## 7) ZÁVĚR

---

V České republice chybí propracovaný systém a podpora sociálního bydlení, které by využívali i senioři, a tak mnoho z nich ve stáří řeší neuspokojivou bytovou situaci odchodem do finančně méně náročných domovů s pečovatelskou službou nebo domovů pro seniory. Řada z nich přitom nepotřebuje intenzivní péči v míře, kterou zajišťují pobytová zařízení. V mnoha případech by bylo dostatečné, pokud by seniorům byly poskytovány sociální služby terénním způsobem v jejich vlastních domácnostech. Krom toho, že je tento český fenomén v přímém rozporu se světovým trendem podpory samostatnosti seniorů a jejich setrvání ve vlastních bytech, je jeho důsledkem zdánlivě nedostatečná kapacita pobytových zařízení sociální péče, vesměs spadajících pod správu krajů. Ústavní duch, který ve většině z nich stále přetrvává, a jejich mnohdy neblahá pověst je dále nečiní příliš vábivou variantou pro ty, kdo mají možnost volby. V České republice proto existuje nemalá poptávka po alternativních řešeních, již uspokojují zejména soukromá zařízení s nepřetržitou péčí i čistě nájemní bydlení určené pro seniory, kde mohou být poskytovány terénní služby.

Zároveň je v dané souvislosti nutné poznamenat, že navzdory pevnému ukotvení českého systému sociální péče v době preferující kolektivní řešení a roli státu jako dominantního poskytovatele péče, dochází v posledních letech v České republice k posunu od protěžování velkokapacitních pobytových zařízení směrem k zajištění individuálního bydlení a jeho podpory. Tímto způsobem je přispíváno k setrvání seniorů co nejdéle ve vlastním bytě, nebo v případě nutnosti k přestěhování do malého zařízení s možností individualizovaného bydlení se zajištěnou zdravotní a sociální péčí, alespoň tedy v rovině deklarací a plánů.

V současnosti probíhá v České republice proces deinstitucionalizace sociálních služeb, tedy odklon od poskytování sociální péče ve velkokapacitních pobytových zařízeních ve prospěch individuálních forem sociálních služeb s cílem umožnit jejich uživatelům setrvání v přirozené komunitě. Proměnou by měla projít i samotná zařízení sociální péče, a to ta nová i již existující. Namísto výstavby nebo nákladné rekonstrukce stávajících ústavních zařízení mají být finanční zdroje směřovány k podpoře vzniku chráněných bytů a domů v přirozené zástavbě, rozvoji osobní asistence a služeb podpory samostatného bydlení.<sup>33</sup> Ačkoli se tento záměr týká zejména osob s mentálním a kombinovaným omezením, ze zřetele bychom neměli ztrácet ani seniory. Těm je věnována většina kapacity pobytových sociálních služeb a jejich obtíže, které přináší vysoký věk, jsou v důsledku obdobné jako u deklarované cílové skupiny transformace.

---

<sup>33</sup> *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb*. s. 13 - 14. [online]. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

Několik pilotních projektů přeměny velkokapacitních ústavů sociální péče na menší pobytová zařízení nebo chráněné bydlení nedávno proběhlo, či stále probíhá. Nyní je úkolem MPSV zhodnotit výsledky pilotních projektů a poučení z nich uplatnit v další fázi transformace sociálních služeb, která by měla mít širší záběr. Stejně tak je nutné do budoucna nastavit financování sociálních služeb takovým způsobem, který bude motivovat poskytovatele terénních služeb, státní i nestátní organizace, k navyšování jejich kapacity a zvyšování jejich kvality, aby bylo seniorům a dalším osobám s omezením umožněno zůstat v domácím prostředí co nejdéle. Stejně důležitým předpokladem je ale i budování přístupných staveb a jejich okolí, jež umožní zestárnout ve vlastním bytě.

Ačkoli i české, zejména veřejné, prostředí se v tomto směru pozvolna mění a přístupnost se pomalu stává důležitým kritériem při posuzování staveb, stále existuje významný prostor pro pokrok a osvětu. Skandinávské země s jejich citlivostí k diskriminaci a důrazem na rovný přístup k různým skupinám obyvatelstva, který zahrnuje i snadnou přístupnost staveb a městské zástavby jako takové, jsou místem, kde se můžeme hodně přiučit. Především pokud budeme mít na paměti tezi britské profesorky Julienne Hanson, že jedním z významných faktorů přispívajících ke konstruktivnímu stárnutí jakožto závislosti na pomoci ostatních je tzv. „architektonicky vytvářená“ závislost. To znamená, že celková dispozice fyzického prostředí může být klíčovým faktorem, jenž rozhodne o odkázání stárnoucího člověka na pomoc druhé osoby vzhledem k nutnosti zdolávat bariéry všeho druhu a případně i výslovnému riziku úrazu. Anebo naopak, promyšlené architektonické i materiálové řešení prostoru, ať už soukromého nebo veřejného, se může stát základem pro úspěšné zachování samostatnosti seniorů a jejich setrvání ve vlastních bytech do co nejvyššího věku. Především v tomto ohledu tkví potenciál architektury přispět k uspokojivému řešení společenské situace spojené se stárnutím populace prakticky na celém světě. Předpokladem, který jde ruku v ruce s požadavkem na vhodné architektonické řešení, je samozřejmě dostatečná nabídka dostupných pečovatelských služeb poskytovaných doma a současně propracovaný systém podpory pečujícími (rodinám), které jim jejich úkol ulehčí.

Architektonické hledisko je stejně důležité, pokud diskutujeme o individuálních bytech, určených pro samostatné bydlení, a jejich okolí, i pokud mluvíme o moderních zařízeních, ve kterých jsou poskytovány pobytové sociální služby. Navzdory veškeré snaze je totiž nutné připustit, že pro část seniorů bude přestěhování do pobytového zařízení se zajištěnými sociálními a zdravotními službami nakonec nutností. Nemusí se však jednat o nežádoucí scénář, jako je tomu často v současnosti. Tato zařízení by si měla zachovávat komunitní charakter, to znamená, že by svým měřítkem i kapacitou měla odpovídat svému okolí. Jinými slovy, měla by odpovídat a vycházet z potřeb komunity, které slouží.

Do budoucna bychom se měli vyvarovat vzniku dalších „ústavů“ s desítkami lůžek, dlouhými širokými chodbami a centrální jídelnou, jež vyvolávají dojem neosobní instituce a nikoli domova, ve kterém by člověk chtěl v pohodlí strávit poslední roky života. Nové budovy by měly být takové stavby, které svým měřítkem a vzhledem zvenku ani zevnitř nevybočují z typologie běžných obytných budov. Ani ve státech západní Evropy, kde je budování přístupného prostředí i poskytování terénních a ambulantních sociálních a zdravotních služeb na velmi pokročilé úrovni, pobytová zařízení sociální péče zcela nevymizela. I v zahraničí existují komplexní pobytová zařízení sociální péče, protože ne každý z nás má někoho, kdo se o něj může nebo chce starat až do konce života, případně náš stav může být natolik vážný, že je nutné hovořit již spíše o zdravotní než sociální péči, která má takové nároky, že je její poskytování institucionální formou efektivnější než v domácím prostředí. I v takovém případě ale panuje snaha o maximální zpříjemnění daného prostředí, o vytvoření rodinné atmosféry a vybudování domova, například zmenšením pečovatelských jednotek na několik málo klientů a zejména proměnou myšlení pečujícího personálu.

Stejně důležité je také pamatování na vytvoření širšího významu zařízení, nejen pro příjemce sociální péče a jejich příbuzné a přátele. V komunitních zařízeních by měly být soustředěny také další služby, které dostojí svému pojmenování, tedy poslouží komunitě. Může se jednat o různé komerční služby jako kadeřnictví, pedikúra, restaurace apod., ale i ty veřejné, jako informační centrum, knihovna, případně zdravotnické (fyzioterapie, ordinace odborných lékařů, ergoterapie atd.), nebo i zcela odlišné svou cílovou skupinou, jako je mateřská škola. Ze zahraničí jsou známé úspěšné příklady takové kumulace služeb do jedné budovy, která vede nejen k vytvoření heterogenní skupiny jejích bezprostředních obyvatel, ale také k integraci objektu do okolí a přirozenému propojení se životem obce.

Architektonický manuál deinstitucionalizace sociální péče, který je jedním z materiálů vytvořených během pilotní fáze transformace sociálních služeb v České republice, se zabývá především tzv. skupinovými domácnostmi, které jsou vhodnou alternativou k ústavní péči. Tyto domácnosti by měly být roztroušené v běžné zástavbě a předcházet tak vyloučení příjemců sociální péče ze společnosti, jako se to děje při umístění do velkokapacitního „ústavu“. Zároveň svým uspořádáním vytvářejí předpoklad pro poskytnutí pocitu skutečného domova, i když se v jádru jedná o pobytovou sociální službu s různou intenzitou péče. Analýza sociálních služeb a způsobů bydlení seniorů v Rakousku, Nizozemsku, Dánsku, Švédsku a Švýcarsku však ukazuje, že se jedná pouze o jednu z možných forem poskytování pobytových sociálních a zdravotních služeb. Alternativou může být tzv. „extramural“ model zhruba odpovídající českým domovům s pečovatelskou službou, tedy na pomezí samostatného bydlení a chráněných domácností.



Ukazuje se, že vedle zhoršujícího se fyzického stavu je největším problémem ve stáří narůstající pocit osamocení. Staří lidé přicházejí o své přátele a příbuzné v podobném věku a mladší generace se jim vzdaluje. Z tohoto důvodu je stejně důležité jako budovat bezbariérové prostředí také vytvářet předpoklady pro setkávání a společné soužití seniorů. Budování společných a společenských prostor v objektech určených pro bydlení seniorů je to, co je může odlišit od většiny ostatních projektů a učinit je atraktivní. Jedná se o poskytnutí prostředí k socializaci a spontánnímu vytvoření komunity, která může být pro starého člověka zásadní. Tento způsob soužití navíc vytváří předpoklady pro vzájemnou podporu soběstačnosti mezi seniory a oddálení nutnosti přijímat sociální služby ve zvýšené míře.

Je úkolem MPSV do budoucna nastavit financování sociálních služeb takovým způsobem, aby motivovalo poskytovatele terénních služeb, státní i nestátní organizace, k navyšování jejich kapacity a zvyšování jejich kvality, při současném odklonu od preference pobytových služeb. Stejně důležitý je však také úkol architektů a projektantů, kteří by měli navrhovat takové prostředí, které svým obyvatelům neklade zbytečné překážky, ale naopak napomáhá jejich soběstačnosti, a to i v případě nutného přesunu do komunitního zařízení sociálních služeb. Klíčovým předpokladem je podrobná znalost dané problematiky, zejména ze zdravotního hlediska a z pohledu nutné péče, profesní pokora a respektování základních principů navrhování staveb pro sociální (a zdravotní) služby, ale i spolupráce s budoucím provozovatelem zařízení, který zná nároky svých klientů i pracovníků. Při práci na návrhu je totiž třeba mít na zřeteli především obyvatele budoucího objektu, pro které vytváříme domov, tedy bezpečné a přívětivé prostředí s lidským měřítkem. V tomto směru samozřejmě hrají důležitou roli také zadavatelé a realizátoři staveb, kteří by měli být stejně osvícení a pokorní. K úspěchu může přispět i každý z nás tím, že bude podobné hodnoty vyžadovat a aktivně k nim přispívat v rámci svých možností a povolání. Cílem je společně se alespoň přiblížit ideálnímu stavu a seniorům a dalším osobám s omezením umožnit setrvání v domácím prostředí co nejdéle, co nejsamostatněji a nejdůstojněji, případně přesun do vhodného komunitního zařízení. Z výsledků budeme těžit všichni.

## 8) ENGLISH SUMMARY

---

A competently designed, easily accessible and well-arranged environment may enhance the degree of autonomy and independence of its users considerably. As such, environment can be a significant source of benefit, especially to those in old age, when one naturally loses the patience and strength to fight even small obstacles posed by their surroundings. It is the rapidly growing proportion of seniors in the world population which emphasizes the need to fully exploit the positive effects of architecture in this respect. The aim is to minimize the need for locating seniors in institutions providing intensive care due to an unsatisfactory home environment. In other words, difficulties in maintaining independent living, impossibility to provide social and health services in the seniors' own home, and isolation caused by inadequate physical environment should, and could, be avoided by means of architecture and design.

Not only is it in the interest of aging individuals, but of the society as a whole that they remain as independent as possible for as long as possible, without the need for relocation or even institutionalization. Once provided the comfort of intensive care in an institution (a nursing home), clients tend to lose motivation to maintain their level of independence, in addition to being torn from their natural setting and rhythm of life. These undesirable effects usually do not result in the seniors' satisfaction nor that of their relatives. An important aspect is also the one of economy. The statistics of the Czech Ministry of Labour and Social Affairs (MLSA), confirmed by international experience, show that supporting independence and remaining at home, regardless of one's age and health condition is much less demanding for the public budget than institutionalization<sup>34</sup>.

The starting point of this text is Julienne Hanson's notion that one of the major elements of the construct of age as the dependency on the help of others is what she calls the "architectural disability", that is "how the physical design, layout and construction of buildings and places can confront people with hazards and barriers that make the built environment inconvenient, uncomfortable or unsafe for everyone to use and may even prevent some people from using it at all"<sup>35</sup>. This implies that the overall layout of the physical environment can be a sole factor deciding the reliance of an aging individual on the help of another person. Or vice versa, sophisticated design and a well-arranged space, both private and public, may become the basis for a successful preservation of seniors' independence and autonomy at their own homes.

---

<sup>34</sup> "Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči." *Analytické dokumenty k sociálním službám*. Prague: MLSA, 2010, p. 29. Web. 14 Jan. 2014.

The average cost of home care for one client can be as many as five times lower than the cost of care about one client in a nursing home.

<sup>35</sup> Hanson, Julienne. "From 'special needs' to 'lifestyle choices': articulating the demand for 'third age' housing." *Reader in Architectural and Urban Morphology*: 1 – 30. Web. 20 Feb. 2014.

However, an appropriate spatial and material layout of a building, as well as its integration into the surroundings, plays a crucial role also in designing modern nursing homes, as the need for residential facilities will not disappear along with our desire to leave the elderly at home as long as possible. Also, there are diseases and conditions which are not possible to treat in an individual apartment. Certain part of the senior population will therefore never be able to do without such facilities. Thus, if the need arises for seniors to move to a nursing home, their independence, dignity and privacy should be preserved to a degree as high as possible.

The aim of this text is to emphasize the significance of architecture as one of the tools for a long-term and advanced solution of the social situation related to considerable aging of the population. The paper is particularly focused on the current trends in senior housing and related health and social services. An integral part of the work is an analysis of selected residential facilities for the elderly in the Czech Republic, Austria, the Netherlands, Denmark, Sweden and Switzerland, and their comparison with the recommendations contained in the “architecture manual” commissioned by the MLSA. The manual is one of the official materials related to the currently ongoing process of deinstitutionalization of social services in the Czech Republic. This process is focused on moving away from the dominant provision of social services in residential facilities with intensive care in favour of individual forms of social services (home care and personal assistance) which enable their consumers to remain in their own homes.

The architecture manual discusses principally and recommends the so-called group households (i.e. sheltered living). These households should be scattered around a neighbourhood and thus prevent the exclusion of their inhabitants (in fact consumers of social services) from the community, as it largely happens in the case of relocation to a residential facility. At the same time, the arrangement of group households is a prerequisite for providing a real sense of home and privacy to the inhabitants. Although this plan on deinstitutionalization applies especially to the mentally disabled, the elderly should not be lost from account. Seniors consume a major part of residential social services in the Czech Republic and their anxieties posed by old age are very similar to that of the declared target group of the transformation.

An alternative arrangement to group households in providing social services might be the “extramural” model, i.e. outside the institutional walls. It can be roughly compared to the Czech version of assisted living which finds itself on the border between independent living and sheltered homes. The text also describes the principles of designing modern nursing homes which retain the character of the community and offer clients a quality environment where their autonomy is supported and where they can find a home. The principles are formulated based on the analysis of residential facilities for the elderly visited in the countries listed above.

The dissertation thus validates the results in the field of support of independent living of older people thanks to the use of appropriate architectural means combined with “extramural” social and health services. The principles for building group households contained in the MLSA architecture manual are compared with foreign good practice, and finally the principles for building modern nursing homes and assisted living facilities designed for the elderly are stipulated based on case studies. The work helps to learn from foreign experience and contributes to a successful application of well-tried solutions in the Czech Republic.

## 9) SEZNAM CITOVANÝCH ZDROJŮ

---

- Ageing. *Health topics*. WHO. [online]. [cit. 2014-01-10]. Dostupné z WWW:  
<http://www.who.int/topics/ageing/en/>
- Dlouhá, P. *Domov pro seniory? Luxus pro šťastlivce. Jaké jsou alternativy a kolik stojí?* [online]. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z WWW:  
<http://www.penize.cz/duchody-a-davky/233061-domov-pro-seniory-luxus-pro-stastlivce-jake-jsou-alternativy-a-kolik-stoji>
- Gitlin, L. J. The Impact of Housing on Quality of Life: Does the Home Environment Matter Now and into the Future? In: Wahl, H-W., Tesch-Römer, C., Hoff, A. (eds.) *New Dynamics in Old Age: Individual, Environmental and Societal Perspectives*. New York: Baywood Publishing Company, 2007. ISBN 0-89503-322-4.
- Hanson, J. From ‘special needs’ to ‘lifestyle choices’: articulating the demand for ‘third age’ housing. In: *Reader in Architectural and Urban Morphology*. [online]. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z WWW:  
<http://www.bartlett.ucl.ac.uk/graduate/research/space/research/equal-domesticity/attachments/ThirdAgeHousing.pdf>
- Hrkal, J. et al. *Analýza kapacit a sítě poskytovatelů dlouhodobé péče*. Praha: MPSV ČR, 2011. [online]. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z WWW:  
[http://podporaprocessu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Analyza\\_kapacit.pdf](http://podporaprocessu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Analyza_kapacit.pdf)
- Jeřábek, H. et al. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: SLON, 2013. ISBN 978-80-7419-117-6.
- Kubalčíková, K. Přirozené prostředí jako významný aspekt poskytování sociálních služeb seniorům. In: Glosová, D. (ed.) *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. ISBN 80-7366-057-1.
- Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2007. [online]. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z WWW:  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

- Lábus, L. Akreditace sociálních služeb a standardy staveb sociální péče. In: Glosová, D. (ed.) *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. ISBN 80-7366-057-1.
- Lipner, M. Základní prvky bydlení lidí v seniorském věku, odpovídající jejich požadavkům. In: Glosová, D. (ed.) *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. ISBN 80-7366-057-1.
- Manuál transformace ústavů – deinstitucionalizace sociálních služeb. Praha: MPSV ČR, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0.
- Messing, J. *Wie wir im Alter leben wollen*. Přednáška 17. 4. 2012, FA ČVUT, workshop *Stárnutí populace*.
- Model minimální kapacity sítě sociálních služeb na daném modelovém území*. Praha: MPSV ČR, 2013. [online]. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z WWW: <http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/02/model.pdf>
- Situace v ČR a ve světě. *Pro pečující a pacienty*. Nadační fond Alzheimer. [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z WWW: <http://www.alzheimernf.cz/pro-pecujici-a-pacienty/situace-v-cr-a-ve-svete>
- Šestáková, I. et al. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*. Praha: MPSV ČR, 2012. ISBN 978-80-7421-042-6.
- Štyglerová, T., Němečková, M., Šimek, M. *Projekce obyvatelstva České republiky*. Praha: ČSÚ, 2013. [online]. [cit. 2014-07-02]. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/c/EA002B5947>
- Ulrychová, L. *Projekce přirozeného stáří a stárnutí*. Praha: MŠMT 2011. [online]. [cit. 2014-04-09]. Dostupné z WWW: [http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce\\_materialy/Projekty\\_st%C3%A1%C5%99%C3%AD\\_3.pdf](http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Projekty_st%C3%A1%C5%99%C3%AD_3.pdf)
- Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*. Praha: MPSV, 2010. [online]. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf)

## 10) PŘEHLED DALŠÍCH DOSTUPNÝCH ZDROJŮ K DANÉMU TÉMATU

---

### 10.1 Tištěné publikace

- Clarkson, J. *Inclusive Design: Design for the whole population*. London: Springer-Verlag, 2003. ISBN 1-85233-700-1.
- Crandell, J. M., Jr., Robinson, L. W. *Living with Low Vision and Blindness*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 2007. ISBN 978-0-398-07742-6.
- Eastman, P. *Building Type Basics for Senior Living*. 2<sup>nd</sup> edition. New York: John Wiley & Sons, 2013. ISBN 978-1-118-00745-7.
- Feddersen, E., Lündtke, I. *Living for the Elderly: A Design Manual*. Berlin: Birkhäuser, 2009. ISBN 978-3764388713.
- Glosová, D. (ed.) *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. ISBN 80-7366-057-1.
- Goldsmith, S. *Universal design: a manual of practical guidance for architects*. Oxford: Architectural Press, 2000. ISBN 978-0750647854.
- Hrozenská, M., Dvořáčková, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- Kalvach, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 978-80-718-4366-5.
- Keates, S., Clarkson, P. J. *Countering Design Exclusion: an introduction to inclusive design*. London: Springer-Verlag UK, 2003. ISBN 978-1852337698.
- Kling, B., Kruger, T. *Signage: Spatial Orientation*. Berlin: Walter de Gruyter, 2013. ISBN 978-3955531560.
- Lábus, L. Sociální péče u nás i nadále ve stínu ústavů. *Stavba*. 2000, č. 4, s. 33.
- Langdon, P., Clarkson, J., Robinson, P. (eds.) *Designing inclusive futures*. London: Springer-Verlag UK, 2008. ISBN 978-1-84800-211-1.

- Lawlor, D., Thomas, M. A. *Residential Design for Aging in Place*. New York: John Wiley & Sons, 2008. ISBN 978-0-470-05614-1.
- Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3148-3.
- McCamant, K., Durrett, Ch. *Creating Cohousing: Building Sustainable Communities*. Vancouver: New Society Publishers, 2011. ISBN 978-0-86571-672-8.
- Pierce, D., Graves, M. *The Accessible Home: Designing for All Ages and Abilities*. Newtown: Taunton Press, 2012. ISBN 978-160085-491-0.
- Sanford, J. A. *Universal Design as a Rehabilitation Strategy: Design for the Ages*. New York: Springer Publishing Company, 2012. ISBN 978-0-8261-2552-1.
- Schmeidler, K. *Sociologie v architektonické a urbanistické tvorbě*. Brno: Zdeněk Novotný, 2001. ISBN 80-238-6582-X.
- Sobek, J. *Co je a co není chráněné bydlení aneb Nestavte chráněné bydlení na ústavní zahradě*. Příspěvek z konference o chráněném bydlení, Brno, 2009.
- Šestáková, I., Dvořák, O., Bouček, J. *Stavby pro sociální služby*. Praha: Česká technika – nakladatelství ČVUT, 2006.
- Šestáková, I., Lupač, P. *Budovy bez bariér*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3225-1.
- Váňová, L., Šestáková, I., Lupač, P. *Trendy v bydlení pro seniory*. Praha: Česká technika, 2013. ISBN 978-80-01-05405-5.
- Wahl, H-W., Tesch-Römer, C., Hoff, A. (eds.) *New Dynamics in Old Age: Individual, Environmental and Societal Perspectives*. New York: Baywood Publishing Company, 2007. ISBN 0-89503-322-4.
- Zdařilová, R. *Bezbariérové užívání staveb*. Praha: Informační centrum ČKAIT, 2011. ISBN 978-80-87438-17-6.



Züllich, P. (ed.) *Universal Design: Designing our future*. Berlin: IDZ, 2008. ISBN 978-3-9811519-2-3.

## **10.2 Elektronické zdroje**

*EDeAN – Design for All Education and Training Resource.*

<<http://www.edean.org/>>

EIDD. *The EIDD Stockholm Declaration*. Stockholm: 2004.

<<http://www.designforalleurope.org/Design-for-All/EIDD-Documents/Stockholm-Declaration/>>

Feo, R., Hurtado, R., Optimastudio. *Diseños para Todos/Designs for All*. Madrid: Óptima! Comunicación Visual S.L., 2008.

<<http://www.optimastudio.com/disenosparatodos/>>

*Liberate Diversity*. Stockholm: 2006.

<<http://www.designforalleurope.org/upload/press/graphical%20material/Liberate%20diversity%20brochure.pdf>>

Marquardt, G. *Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur*. 2007.

<<http://d-nb.info/985850043/34>>

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Dokumenty k problematice stárnutí a reform.*

<<http://www.mpsv.cz/cs/2857>>

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Dokumenty k transformaci sociálních služeb v ČR.*

<<http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx>>

*Stárnutí obyvatel České republiky. ČSÚ.*

<[http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/kulaty\\_stul:\\_starnuti\\_obyvatel\\_ceske\\_republiky\\_prezentace20120131](http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/kulaty_stul:_starnuti_obyvatel_ceske_republiky_prezentace20120131)>

## 11) ADRESÁŘ ZAŘÍZENÍ UVEDENÝCH V TEXTU

---

Alters- und Pflegeheim Marienhaus (provozovatel Stiftung Horburg-Marienhaus)

Horburgstrasse 54, 4057 Basilej, Švýcarsko

<<http://www.marienhaus.ch/home/1/>>

Domov pro seniory Dřevčický Park (Dřevčická o. p. s.)

Dřevčice 15, 250 01

<<http://www.drevcickypark.com/>>

Domov pro seniory Sint Gerlachus (Mosae Zorggroep)

Bieslanderweg 60, 6213 AL Maastricht, Nizozemsko

<[http://www.mosaezorggroep.nl/nl/locaties/sint\\_gerlachus/](http://www.mosaezorggroep.nl/nl/locaties/sint_gerlachus/)>

Domov pro seniory Söndagsgården (Carema)

Söndagsvägen 18, 123 60 Farsta, Stockholm, Švédsko

<<http://www.vardaga.se/sv/Search/Stockholm/Farsta/Sondagsgarden/>>

Domov pro seniory Tallbacken (Silverhemmen)

Blackebergsbacken 37, 161 03 Bromma, Stockholm, Švédsko

<<http://www.stockholm.se/->

[/Serviceenhetsdetaljer/?enhet=33da3e5846ac4b66bdd3bc4fa88acf70](http://www.stockholm.se/-/Serviceenhetsdetaljer/?enhet=33da3e5846ac4b66bdd3bc4fa88acf70)>

Domov pro seniory Vysoké Mýto (Ledax Vysoké Mýto o. p. s.)

Žižkova 913, 566 01 Vysoké Mýto

<<http://vysokemyto.ledax.cz/stranky/o-nas.php/>>

Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem Zvonková (CSOP Praha 10)

Zvonková 2902/6, 106 00 Praha, Česká republika

<<http://www.csop10.cz/Kontakty/DSZvonkov%C3%A1/tabid/75/Default.aspx>>

Domov sociální péče Hagibor (Židovská obec)

Vinohradská 1201/159, 100 00 Praha, Česká republika

<<http://www.dsphagibor.cz/cs/>>

Dům pro seniory Nová Ořechovka (MČ Praha 6)

Na Dračkách 1095/34, Praha 6, 162 00 Praha 6

Dům seniorů Hvězda (ČČK)

Rozdělovská 61, 160 00 Praha, Česká republika

<<http://www.dumsenioruhvezda.cz/>>

Dům sociálních služeb Kadoelbreek (Cordaan, Ymere)

Banne Buikslootlaan 141, 1034 AC Amsterdam, Nizozemsko

<<http://www.ymere.nl/ymere/index.asp?id=2056>>

Het Schouw (Amstelring)

Dollardplein 2, 1025 XJ Amsterdam, Nizozemsko

<<http://www.amstelring.nl/hetschouw>>

Chráněné bydlení pro seniory Vídeň (Wiener Sozialdienste)

Arndtstraße 67, 1120 Vídeň, Rakousko

<<http://www.wiso.or.at/unsere-dienstleistungen/altenpflege/betreute-seniorenwohngemeinschaften.html>>

Kollektivhuset Sockenstugan (místní administrativa Skarpnäck)

Statsrådsvägen 7-11, 128 38 Skarpnäck, Stockholm, Švédsko

<<http://sockenstugankollektiv.nu/>>

Ørestad Plejecenter (Københavns Kommune)

Asger Jorns Allé 5, 2300 Kodaň, Dánsko

<<https://subsite.kk.dk/sitecore/content/Subsites/Boligkatalog/SubsiteFrontpage/PlejeboligerMedKort/Amagerkort/Oerestadens%20plejecenter.aspx>>

Pasivní bytový dům pro seniory Modřice (Město Modřice)

Nádražní 1123, 664 42 Modřice, Česká republika

<<http://www.mesto-modrice.cz/obcan-urad/organizace-zrizene-mestem/pasivni-bytovy-dum-pro-seniory>>

Plejeboligcenteret Fælledgården (Københavns Kommune)

Drejøgade 3, 2100 Kodaň, Dánsko

<<https://subsite.kk.dk/sitecore/content/Subsites/Boligkatalog/SubsiteFrontpage/PlejeboligerMedKort/IndreByOesterbro/Plejeboligcentret%20F%C3%A6lledg%C3%A5rden.aspx>>

REHAB Basel, Centrum pro léčbu pacientů po poranění míchy a mozku  
Im Burgfelderhof 40, 4012 Basilej, Švýcarsko  
<<http://www.rehab.ch/>>

Seniorboføllesskabet Kløvermarken (místní administrativa Måløv)  
Sondergards Allé 210, 27 60 Måløv, Dánsko  
<<http://www.klovermarken.dk/>>

Seniorenzentrum Dornach-Auhof (Linz Soziales)  
Sombartstraße 1 – 5, 4040 Linz, Rakousko  
<<http://www.linz.at/szl/5387.asp>>

Seniorenzentrum Franz Hillinger (Linz Soziales)  
Kaarstraße 15-17, 4040 Linz, Rakousko  
<<http://www.linz.at/szl/5399.asp>>

Seniorenzentrum Pichling (Linz Soziales)  
Falterweg 25, 4030 Linz, Rakousko  
<<http://www.linz.at/szl/51331.asp>>

Senior Park Sokoleč (Senior Park a. s.)  
Na Březinu 353, 290 01 Sokoleč  
<<http://www.senior-park.cz/senior-park-penziony-sokolec.php>>

Scharwyerveld (Mosae Zorggroep)  
Daaldersruwe 93, 6218 EN Maastricht, Nizozemsko  
<<http://www.mosaezorggroep.nl/nl/locaties/scharwyerveld/>>

Ukázkové byty Micasa (Micasa Fastigheter)  
Rosenlundsgatan 44 B, 118 63 Stockholm, Švédsko  
<<http://www.micasa.se/sv/In-English/Display-apartment/>>

***PŘÍLOHA 1 – ANALYTICKÝ ROZBOR ZKOUMANÝCH ZAŘÍZENÍ***

---

## SAMOSTATNÉ BYDLENÍ

### Micasa, Stockholm

### Nová Ořechovka, Praha 2010

Situace



Výběr lokality,  
propojení s okolím

N/A (Tréninkové byty v suterénu budovy sídla společnosti v jižní části Stockholmu, v obytné zástavbě s dobrou dopravní dostupností.)

Vilová čtvrť, klidné prostředí, dobře dopravně dostupné z centra města.

Exteriér

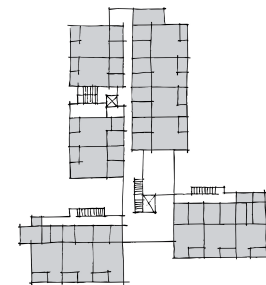
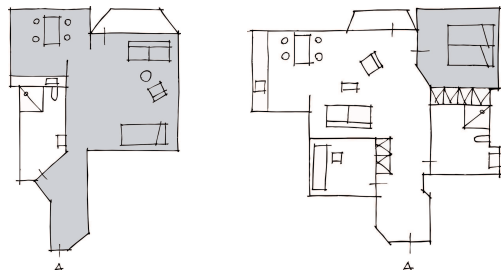


Měřítko  
(dimenze, dělení)

Byt 2 + 1 pro osobu s kognitivní poruchou, resp. dva byty 1 + 1 (pro člověka s omezenou pohyblivostí a byt určený k pořádání seminářů).

Hmota objektu členěna do tří částí zhruba odpovídajících objemu okolních vil. Většina bytů 1 + kk.

Půdorys



Orientace v objektu

N/A (Byty v suterénu sídla společnosti, vstupní dveře a schránky barevně zvýrazněny oproti stěnám.)

Nároky na orientaci jako v běžném bytovém domě – podlaží barevně neodlišená, vstupy do bytů identické.

Charakter bydlení

Ukázka možného vybavení běžného bytu v běžné zástavbě.

Odpovídá běžnému bydlení v samostatných bytech.

Uspořádání v jednotce

V bytě pro člověka s kognitivní poruchou logické uspořádání, každý předmět má své místo a každá činnost své zákoutí. Kontrasty barev, pracovní propojena s hlavní místností průhledem. Byt pro člověka s omezenou pohyblivostí menší a kuchyňka pouze čajová, důsledně bezbariérové.

Malometrážní byty s přehlednou dispozicí. Ve všech bytech koupelna, kuchyňský kout a balkon nebo lodžie.

Interiér – vstupy do bytů / kuchyň / pokoj



Micasa, Stockholm

Nová Ořechovka, Praha 2010



## CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

### Vídeň

### Manuál MPSV

Situace



Výběr lokality,  
propojení s okolím

Uprostřed městské obytné zástavby, dobrá dopr. dostupnost i obč. vybavenost, v sousedství parku. Integrace do okolí i v rámci domu.

V obytné zóně, s dobrou dopravní dostupností. Ve větším bytě bytového domu nebo v rodinném domě.

Exteriér



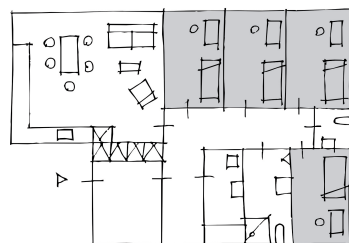
Měřítko  
(dimenze, dělení)

Běžný pětipodlažní bytový dům. V něm dva byty pro čtyři, resp. pět klientů. Každý klient má vlastní pokoj o velikosti 20 – 25 m<sup>2</sup>.

Pro 3 - 5 osob, max. 4 domácnosti v jednom objektu, celkem max. 12 klientů.



## Půdorys



### Orientace v objektu

Byty v běžném bytovém domě, nejsou zvlášť označené, nároky na orientaci jako v běžné bytové budově.

Objekt určený k bydlení, nekumuluje další soc. služby a funkce. Obytné prostředí s běžným domácím charakterem.

### Charakter bydlení

Běžné bydlení na běžném místě.

Běžné bydlení s minimálními úpravami v závislosti na typu a míře omezení klientů.

### Uspořádání v jednotce

Jednoduchá dispozice bytu, jasné oddělení soukromých (vlastní pokoje, individuální zařízení) a společně užívaných prostor (obytná kuchyň, koupelny a WC). Klienti sdílejí dvě koupelny, z nichž jedna je bezbariérová, a obytnou kuchyň. Vstupy do pokojů z chodby.

Každý klient má vlastní pokoj (sdílení dvěma osobami pouze na přání klientů – partnerské soužití), s vlastní koupelnou, nebo sociální zařízení sdílené. Sdílený obývací pokoj/obytná kuchyň a servisní prostory. Vstupy do pokojů nikoli ze společné místnosti, ale z vedlejších prostor.







### Interiér – vstupy do bytů / kuchyň / pokoj



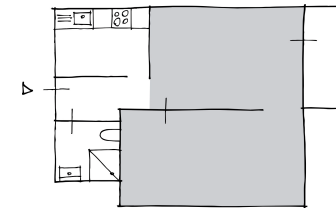
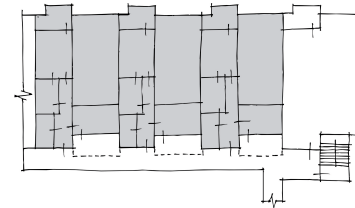
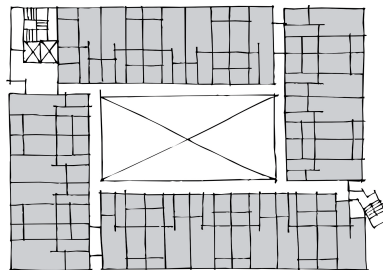
Videň

Manuál MPSV



	Scharwyerveld, Maastricht 2007	Het Schouw, Amsterdam 2008	Marienhuis, Basilej 1996
Situace			
Výběr lokality, propojení s okolím	Klidná část města s převážující funkcí bydlení, zeleň. Služby pro veřejnost (restaurace, knihovna, kadeřnictví apod.), propojení s „běžnou“ populací.	Uprostřed blokové obytné zástavby s dobrou občanskou vybaveností i dopravní dostupností. Dostatek zeleně a v blízkosti parku. Propojení s veřejností, služby v přízemí.	V centru městské obytné zástavby s dobrou dopravní dostupností i občanskou vybaveností. Důraz na vícegenerační soužití, mateřská škola v objektu, veřejné služby.
Exteriér			
Měřítko (dimenze, dělení)	Neodpovídá okolní zástavbě (sedmipodlažní budova vs. rodinné domy). Kapacita 200 obyvatel rozdělena mezi samost. bydlení (větší část – „extramural“) a bydlení s komplexní péčí („intramural“).	Odpovídá dimenzím okolní zástavby i její podobě. Kapacita 72 klientů v „intramural“ (skupiny/byty po 6 klientech), 53 obyvatel v „extramural“ (samostatné byty o velikosti okolo 70 m <sup>2</sup> ).	Měřítkem i vnější podobou odpovídá okolní zástavbě bytových domů. Kapacita 111 klientů v DPS, 16 bytů pro vícegenerační soužití seniorů a mladých rodin (část pro seniory 2 + 1 velikosti 52 m <sup>2</sup> ).

## Půdorys



## Orientace v objektu

V přízemí služby a veřejné prostory, „náměstí“ nebo „ulice“. Ve vyšších patrech samostatné byty – vstupy z pavlačí. Podlaží barevně neodlišená, vstupy do bytů identické.

Vysoká členitost objektu vzhledem k řadě funkcí a služeb – restaurace, infocentrum pro seniory, lék. a rehab. péče, různé typy bydlení. Logické usp. a přehledné členění.

V interiéru DPS chybí barevné kontrasty. Množství skleněných příček, nepraktické pro údržbu i pohyb a orientaci seniorů v prostoru.

## Charakter bydlení

Odpovídá bydlení v běžném bytovém domě v městské zástavbě X neodpovídá charakteru rodinných domů v okolí.

Vnější podobou budova odpovídá okolní zástavbě. Kvalitní architektura, kombinace cihel, skla a dřeva.

Nevybočuje z okolní zástavby. Vnitřní usp. jako v běžné bytové zástavbě, s výjimkou důrazu na soužití generací.

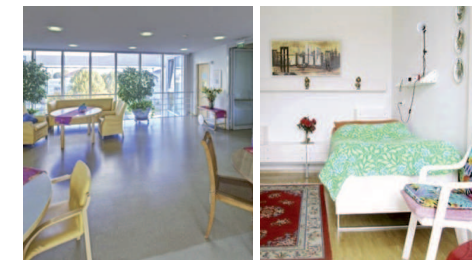
## Uspořádání v jednotce

V „extramural“ efektivní uspořádání samostatných bytů (obytná kuchyň, dvě ložnice, prostorná bezbariérová koupelna, komora, lodžie). Chybí místa pro zastavení se nebo posezení v jednotlivých patrech.

V „intramural“ byty pro 6 klientů (každý vl. pokoj s koupelnou, sdílená obytná kuchyň a terasa). V „extramural“ sam. byty se vstupy z pavlače. V bytech dvě ložnice, komora, koupelna, ob. kuchyň, lodžie a „předzahrádka“ na pavlači – napomáhá soužití.

Apartmány pro soužití seniorů a mladých rodin: čtyřpokojový byt pro rodinu a dvoupokojový pro seniory tvoří jednotku, každý je ale samostatný s vl. vchodem. Byty pro seniory mají kuchyňku, koupelnu se sprch. koutem, balkon a dvě obytné místnosti.

## Interiér – společné prostory, vstupy do bytů / vlastní bydlení



Scharwyerveld, Maastricht 2007

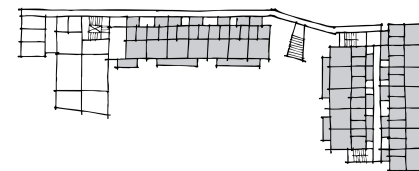
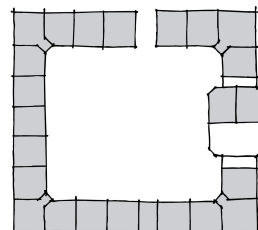
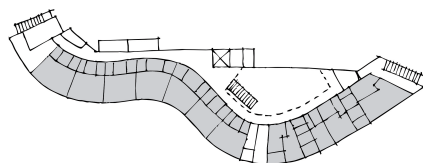
Het Schouw, Amsterdam 2008

Marienhuis, Basilej 1996



	Hvězda, Praha 2005	Senior Park, Sokoleč 2009	Modřice 2012
Situace			
Výběr lokality, propojení s okolím	V klidné části města s převládající vilovou zástavbou, v blízkosti parku. Za nákupy a službami nutno docházet, uzavřené vůči okolí.	Na okraji obce, která je sama o sobě odlehlá, odříznutí obyvatel komplexu od okolního života. Vytvářen vlastní mikrosvět bez propojení s okolím.	Nedaleko centra obce, v blízkosti vlakového nádraží, v docházkové vzdálenosti od obě. vybavenosti. Zahradní průchozí a přístupná i pro veřejnost, integrace.
Exteriér			
Měřítko (dimenze, dělení)	Měřítkem a organickým tvarováním objekt nekoresponduje s okolní zástavbou. Kapacita až 38 soběstačných klientů v 19 bytech 1 + kk o velikosti cca 35 m <sup>2</sup> .	Objekt je přízemní (v části vstupu dvoupatrový), nepřevyšuje typickou vesnickou zástavbu, přesto se výrazně liší vnější podobou. Kapacita 35 bytů (převážně 2 + kk o velikosti 48 m <sup>2</sup> ).	Celkem tři domy pro bydlení a zázemí služeb. Budovy jsou dvou až třípatrové, takže nepřevyšují okolní zástavbu rodinných domů. Kapacita 50 klientů (41 bytů 1 + kk o velikosti 31 m <sup>2</sup> nebo 2 + kk 45 m <sup>2</sup> ).

## Půdorys



## Orientace v objektu

Organický půdorys se odráží ve zvlněné chodbě, jenž se zdá nekonečná a znesnadňuje orientaci. Také spol. prostory mají neobvyklou dispozici.

Bezprostřední okolí každého bytu/vstupu si mohou klienti upravit a odlišit jej od ostatních, což může usnadnit orientaci a posílit vazbu na dané místo.

Barevně odlišené vstupy do jednotlivých bytů z pavlače. Jednoduchá a přehledná dispozice jednotlivých bytů.

## Charakter bydlení

Objekt poutá pozornost organickým tvarem i barvami okenních žaluzií. Vedle měřítka je právě barevnost rysem, který jej odlišuje od okolí.

Navzdory snaze o běžné bydlení se objekt odlišuje od okolní zástavby a je na první pohled patrné, že se jedná o výjimečné zařízení.

S ohledem na kapacitu spíše menší zařízení, přesto svou vnější podobou poněkud vybočuje z okolní zástavby rodinných domů.

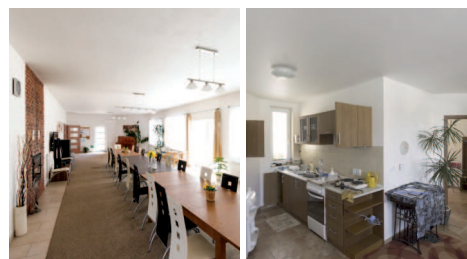
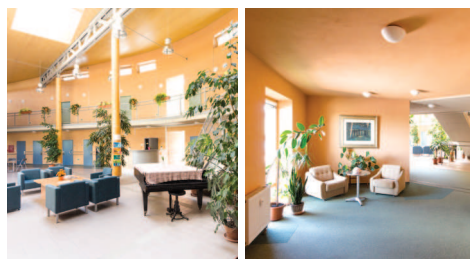
## Uspořádání v jednotce

Zařízení není dále děleno na menší jednotky. Zvlněná chodba, ze které vedou vstupy do jednotlivých malometrážních bytů, přesto působí nekonečným dojmem a může způsobovat obtíže při orientaci seniorů.

Navzdory pravidelnému pravouhému půdorysu objektu i jednotlivých bytů v nich nalezneme zkosené stěny a místnosti netypických tvarů, znesnadňující efektivní využití prostoru.

Ve všech bytech je kuchyňský kout, koupelna a balkon nebo terasa, případně vstup přímo na zahradu. Byty jsou jednoduše a účelně uspořádané.

## Interiér – společné pobytové prostory / pohled do chodby




Hvězda, Praha 2005

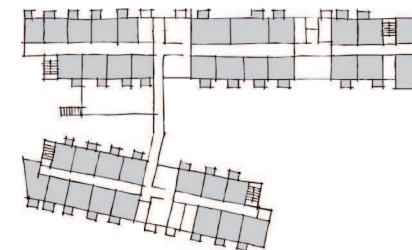
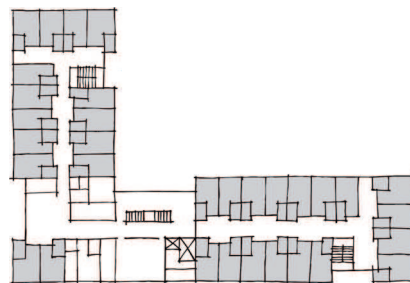
Senior Park, Sokoleč 2009

Modřice 2012



	Pichling, Linec 2009	Kadoelbreek, Amsterdam 2011	Fælledgården, Kodaň 2010
Situace			
Výběr lokality, propojení s okolím	V okrajové části města s převažující obytnou zástavbou rodinných domů, bez občanské vybavenosti. Schází i veřejné služby v objektu, propojení s okolím.	V blízkosti vodní plochy a zeleně, bohatá občanská vybavenost a dopravní dostupnost. Díky množství služeb v budově dochází k propojení obyvatel a veřejnosti.	Umístěno v severní části Kodaně, uprostřed městské blokové obytné zástavby. V okolí se nachází park, bohatá občanská vybavenost i dobrá dopravní dostupnost.
Exteriér			
Měřítko (dimenze, dělení)	Neodpovídá okolní zástavbě, kterou budova značně převyšuje. Kapacita domova 64 klientů rozdělena na dvě části (1. a 2. patro, v přízemí spol. prostory a tech. zázemí).	Odpovídá okolní blokové bytové zástavbě. Příjemci intenzivní soc. péče ve 4 bytech s 5 – 7 ložnicemi. Byty mají spol. zázemí a terasu. Velikost ložnic 20 – 25 m <sup>2</sup> .	Kapacita 193 klientů. Velikostí budova odpovídá měřítku okolní obytné zástavby. Pokoje děleny do jednotek o počtu 15, resp. 22, vznik užších vztahů. Velikost pokojů 35 – 50 m <sup>2</sup> .

## Půdorys



## Orientace v objektu

Půdorys objektu ve tvaru písmene L, v ramenech situovány pokoje klientů s vlastními bezbariérovými koupelnami. Na spojnici ramen zázemí personálu a místa pro spol. trávení volného času a stravování.

Pro úspěšnou orientaci nutno znát účel návštěvy (množství služeb, navigační systém). Další uspořádání jednotlivých částí budovy je účelné a logické.

Využití kontrastu barev – zdůraznění důležitých prvků (vstupní dveře, spol. prostory). Chodby členěny nábytkem a zářivky, které slouží pro zájmové činnosti i jako orientační body.

## Charakter bydlení

Svým exteriérem i uspořádáním interiéru budova odpovídá standardu městské bytové zástavby. Vybočuje však z charakteru okolní zástavby rodinných domů.

Různé typy bydlení v objektu: běžné komerční, soc. bydlení a byty pro poskytování intenzivních soc. služeb – ty se neliší od běžných, každodenní život se blíží životu zbytku populace.

Vnější podobou odpovídá městské bytové zástavbě. Každý klient má svůj pokoj/byt s balkonem, zároveň využívá dostupnou péči a možnost spol. stravování a aktivit.

## Uspořádání v jednotce

Společné prostory členěny zejména nábytkem, který definuje funkci sektorů, nabourává ústavní dojem a přispívá ke snadnější orientaci klientů.

Jednotky v podobě běžného bytu. Každý klient má vlastní pokoj s koupelnou a společně sdílejí obytnou kuchyň, jednoduché uspořádání.

Jednotky uspořádány kolem osy chodby. Pro jednotky o 15 klientech 1 obytná kuchyň, pro 22 klientů 2 kuchyně – do nich dopravováno jídlo z přízemní centrální kuchyně.

## Interiér – společné pobytové prostory / pohled do chodby



Pichling, Linec 2009

Kadoelbreek, Amsterdam 2011

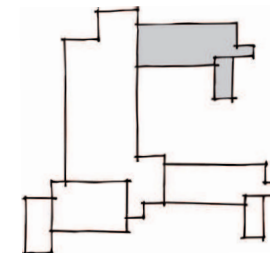
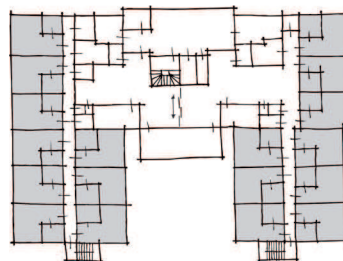
Fælledgården, Kodaň 2010



	Ørestad, Kodaň 2012	Söndagsgården, Stockholm 2010	Zvonková, Praha 2012
Situace			
Výběr lokality, propojení s okolím	Jižní cíp nově budované čtvrti. Zde prozatím domov jedním z mála dokončených objektů, obč. vybavenost zatím schází, ale dobrá dopr. dostupnost, park. Předpokad rychlé změny.	Jižní předměstí s převažující obytnou zástavbou a množstvím zeleně. V blízkosti školka. V budově nejsou veřejně přístupné služby, takže k setkání klientů s běžnou populací dochází jen výjimečně.	Uprostřed městské sídlištní zástavby, ale s dostatkem zeleně. V blízkosti dobrá občanská vybavenost i dopravní dostupnost.
Exteriér			
Měřítko (dimenze, dělení)	Kapacita 114 klientů v šesti patrech budovy (v přízemí centrální kuchyň a společné zázemí). Měřítko odpovídá okolí. Dělení do jednotek o cca 10 klientech. Jednolůžkové pokoje s bezb. koupelnou 36 m <sup>2</sup> .	Výškou (tři podlaží) odpovídá okolní zástavbě. Liší se půdorysem ve tvaru písmene U (vs. I u ostatních). V rámci budovy 6 jednotek po 9 klientech. Dvě jednotky na patře se dají snadno propojit odsunutím příčky.	Koresponduje s okolní sídlištní zástavbou. Oddělení se zvl. režimem určené klientům trpícím demencí má kapacitu 18 lůžek a není dále děleno do menších jednotek.



## Půdorys



## Orientace v objektu

Podlaží laděna do jednotné barvy – podlahové krytiny na chodbě, zvýraznění vstupů do pokojů. Barevné ladění se netýká obytné části jednotky se společnými prostorami.

S ohledem na diagnózu klientů (demence) důraz na usnadnění orientace – jednoduché usp. pokojů podél krátké chodby, barevné zvýr./potlačení prvků, rozptýlené osvětlení bez nežádoucích odlesků.

Vybavení interiéru oddělení se snaží zastřít typické ústavní znaky (dlouhá chodba s řadou dveří), výsledkem je ale jen přemíra dekorací, která může ztěžovat orientaci.

## Charakter bydlení

Výrazná barva fasády a atypické balkony vytvářejí neobvyklý výraz budovy. Vnitřní uspořádání je však tradiční a odpovídá standardu domova pro seniory.

Navzdory rozdílnému půdorysu domova a ostatních bytových domů objekt nepoutá nežádoucí pozornost a významně nevybočuje ze svého okolí.

Strohý vnější výraz sídlištní budovy ostře kontrastuje s dekorativním interiérem. Ten navozuje dojem výjimečného prostředí.

## Uspořádání v jednotce

Menší jednotky vždy na polovině patra o půdorysu U. Centrem jednotky kuchyň a přilehlá jídelna a obytný prostor, který je dále členěn nábytkem a laděn do tlumených barev.

Pokoje klientů v ramenech písmene U, v centrální části spol. zázemí (ob. prostor, jídelna, kuchyň, zázemí pro personál). Z každé jednotky přístup na prostornou terasu.

Pokoje podél kaširované chodby (les, náves, chalupa, ulice) – na malém prostoru velké množství různorodých dekorací. Chodba ústí do společné jídelny.

## Interiér – společné obytné prostory / pohled do chodby



Ørestad, Kodaň 2012



Söndagsgården, Stockholm 2010



Zvonková, Praha 2012



## KOMPLEXNÍ ZAŘÍZENÍ

### Hagibor, Praha 2006

### Dřevčický park 2010

Situace



Výběr lokality,  
propojení s okolím

V širším centru města, s dobrou dostupností, přitom izolováno rušnou dopravní tepnou a odděleno od okolí.

Uprostřed vesnické zástavby, s přirozenou vazbou na její vybavenost.

Exteriér

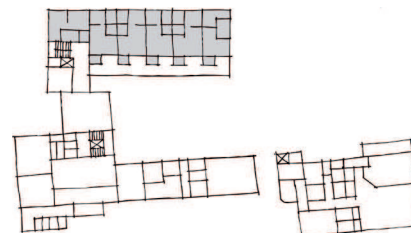


Měřítko  
(dimenze, dělení)

Jedná se o dostavbu, kdy nová část objektu navazuje na původní historickou budovu a měřítko tak zůstává zachováno. Kapacita domova je 47 + 10 klientů.

Měřítko vychází z historie, rek. statku. Kapacita domova je 103 lůžek, z toho 70 pro klienty s demencí. Pokoje jsou 3L a 4L (38, resp. 52 m<sup>2</sup>) a nejsou členěny do menších jednotek.

## Půdorys



## Orientace v objektu

V části dostavby se objekt uzavírá do sebe a vytváří kontrast mezi klidným vnitřním dvorem a rušným okolím. Půdorys vytváří nepřehledné prostory, zejména místa pro spol. trávení volného času a chodby.

Pokoje klientů situovány zejména v jednom z ramen objektu, vstupy z pavlače. V dalších částech domu umístěny spol. prostory a wellness centrum. Není kladen důraz na barevné kontrasty.

## Charakter bydlení

Svou uzavřeností se objekt významně odlišuje od svého okolí, nevytváří předpoklady k integraci obyvatel ani k „běžnému“ bydlení.

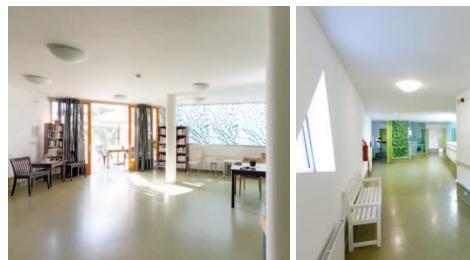
Daná lokalita i kompaktní dispozice objektu předpokladem pro pohodlné bydlení. Opačným směrem působí kapacita zařízení a pokojů.

## Uspořádání v jednotce

Půdorys pokojů jsou pravidelné, všechny mají vlastní bezb. koupelnu, čajovou kuchyňku a přístup na balkon nebo do dvora. Nepřehledné jsou chodby a spol. prostory v nové části. V historické budově zachovány původní dispozice.

Vzhledem ke kapacitě pokojů vychází jejich zařízení spíše z potřeby uspořádat na omezené ploše 3 – 4 lůžka než z důrazu na pohodlí a snadnou orientaci. Všechny mají koupelnu se srpč. koutem, kuchyňku a některé lodžii.

## Interiér – společné pobytové prostory / pohled do chodby



Hagibor, Praha 2006

Dřevčický park 2010