

Příloha 1 - Seznam poskytovatelů terénní logopedické péče

U níže zmíněných kontaktů na poskytovatele terénní logopedické služby je důležité se vždy telefonicky nebo emailem předem domluvit. Většina poskytovatelů je ochotna za klientem dojíždět v rámci okolí svého pracoviště nebo bydliště, je proto nutné respektovat tuto dojezdovou vzdálenost. Někteří kliničtí logopedi mají vícero ambulancí na odlišných adresách.

Seznam poskytovatelů terénní logopedické péče

1 / 12

Praha

- **Mgr. Šárka Wagenknechtová**
 - **Adresa:**
Ohmova 217, Praha – Petrovice, 109 00
 - **Kontakt:**
tel. +420 776 204 615
tel. +420 732 615 969
email: wagca01@gmail.com
- **Mgr. Zuzana Půstová**
 - **Adresa:**
Tererova 1355, Praha 4, 149 00
 - **Kontakt:**
tel. +420 272 931 055
tel. +420 606 475 947
email: zuzana.pust@seznam.cz
email: info@klubafasie.cz
- **PaDr. Daniela Portyčová**
 - **Adresa:**
Průběžná 1830, Praha 10, 100 00
 - **Kontakt:**
tel. +420 247 822 522
email: d.portychova@post.cz
- **Mgr. Kristina Horníková**
 - **Adresa:**
Soukalova 3355/3, Praha 12, 143 00
 - **Kontakt:**
Tel. +420 722 923 210
Email: logo.hor@seznam.cz

2 / 12

Praha

- **Klub Afasie**

- **Adresa:**

Wuchterlova 11, Praha 6 – Dejvice, 160 00

- **Kontakt:**

Mgr. Zuzana Konůpková

tel. +420 776 754 080

- **PhDr. Ludmila Kotlínová**

- **Adresa:**

Plaňanská 573/1 , Praha 10 – Malešice, 108 00

- **Kontakt:**

tel. +420 774 803 332

tel. +420 281 019 215

- email: info@logopedie-kotlinova.cz

- <http://www.logopedie-kotlinova.cz>

3 / 12

Středočeský kraj

- **Mgr. Kristýna Hrušková**

- **Adresa:**

Zámek 50, Benátky nad Jizerou, 294 71

- **Kontakt:**

tel. +420 704 099 021

email: logopedie.hruskova@seznam.cz

<http://www.logopedie-hruskova.cz>

- **PaeDr. Naděžda Pácalová**

- **Adresa:**

Boleslavská 1854, Nymburk, 288 00

- **Kontakt:**

tel. +420 321 022 268

email: nada.pacalova@seznam.cz

- **Domácí péče Andělka**

- **Adresa:**

Generála R. Tesaříka 80, Příbram, 261 01

(Areál I, pavilon A, 1. patro)

- **Kontakt:**

tel. +420 318 641 391

tel. +420 725 572 778

email: domaci.pece@opn.cz

4 / 12

Jihočeský kraj

- **Mgr. Sofie Ritterová**

- **Adresa:**

T. G. Masaryka 205, Český Krumlov – Latrán, 381 01

- **Kontakt:**

tel. +420 777 302 135

email: sofie.ritter@volny.cz

<http://www.logopedie-ritterova.cz>

- **Mgr. Klára Doubková**

- **Adresa:**

Nábřeží sv. Čecha 664, Trhové Sviny

- **Kontakt:**

tel. +420 723 303 100

email: kdoubkova@seznam.cz

5 / 12

Karlovarský kraj

- **Mgr. Marcela Baštářová**

- **Adresa:**

Hradební 18, Cheb, 350 02

- **Kontakt:**

tel. +420 354 436 521

email: marcela.bastarova@centrum.cz

- **Mgr. Dominika Kaňková**

- **Adresa:**

Bezručova 1321/8, Karlovy Vary, 360 01

- **Kontakt:**

tel. +420 605 564 680

emial: kankova.dominika@seznam.cz

<http://www.logopedie-karlovyvary.cz>

6 / 12

Liberecký kraj

- **PeaDr. Mária Jancíková**

- **Adresa:**

B. Němcové 7, Jablonec nad Nisou, 466 60

- **Kontakt:**

tel. +420 605 230 152

email: jancikovam@hotmail.cz

- **Peadr. Jana Vobořilová**

- **Adresa:**

A. Dvořáka 303, Turnov, 511 01

- **Kontakt:**

tel. +420 604 251 393

email: janinavobi@tiscali.cz

7 / 12

Královehradecký a Pardubický kraj

- **Mgr. Pavlína Lacinová**

- **Adresa:**

Otakarova 621, Hořice, 508 01

- **Kontakt:**

tel. +420 737 328 883

email: lacinovap@seznam.cz

- **Lexikon s.r.o.**

- **Adresa:**

Rokycanova 2798, Pardubice, 530 02

- **Kontakt:**

PeaDr. Milena Zelenková

tel. +420 464 007 691

email: logopedicka.ambulance@seznam.cz

8 / 12

Jihomoravský kraj

- **LOGO z.s.**

- **Adresa:**

Vsetínská 572/20, Brno, 639 00

- **Kontakt:**

tel. +420 775 564 605

tel. +420 775 564 615

email: oslogo@oslogo.cz

- **Mgr. Pavlína Gorelová**

- **Adresa:**

U Pošty 402/14, Brno - Starý Lískovec, 625 00

- **Kontakt:**

tel. +420 605 333 345

email: logopedieliskovec@gmail.com

- **Logopedie domů**

- **Adresa:**

Josefská 225, Brno, 602 00

- **Kontakt:**

Mgr. et. Mgr. Petra Sedláčková

tel. +420 775 220 786

email: petra@logopediedomu.cz

<http://www.logopediedomu.cz>

9 / 12

Olomoucký kraj

- **PhDr. Mgr. Kamila Finkesová**

- **Adresa:**

Mathonova 1, Nová Nemocnice, Prostějov, 796 04

- **Kontakt:**

tel. +420 582 332 871

tel. +420 603 335 780

email: logopediepv@seznam.cz

- **Mgr. Luboš Jeřábek**

- **Adresa:**

Drozdovice 18, Prostějov, 796 01

- **Kontakt:**

tel. +420 602 716 936

email: jerabek.pv@volny.cz

- **Mgr. Dana Chmelíková**

- **Adresa:**

Zdravotnické středisko, 8. Května 65, Velká Bystřice, 783 53

- **Kontakt:**

tel. +420 604 380 751

email: chmelikova.logo@seznam.cz

10 / 12

Zlínský kraj

- **Mgr. Kvetoslava Kolaříková Kútná**
- **Adresa:**
Krátká 798, Valašské Klobouky, 766 01
- **Kontakty:**
tel. +420 731 529 460
email: k.kutna@email.cz
- **Logopedie Vsetín s.r.o.**
- **Adresa:**
Smetanova 662, Vsetín, 755 01
- **Kontakt:**
Mgr. Eva Krůpová
tel. 737 643 429
email: info@logopedie-vsetin.cz
- <http://www.logopedie-vsetin.cz>

11 / 12

Moravskoslezský kraj

- **Mgr. Taťána Vojtásková**
- **Adresa:**
Mládežnická 1563/9, Havířov – Podlesí, 736 01
- **Kontakt:**
tel. +420 732 981 862
email: mgr.tatana.vojtaskova@seznam.cz

12 / 12

Příloha 2 – Dotazník terénní logopedické péče

Dotazník k terénní logopedické péči u osob s afázií

Dobrý den,

jmenuji se Karolína Rejmanová, jsem studentkou Pedagogické fakulty UK, obor Speciální pedagogika - logopedie/surdopedie.

Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění krátkého dotazníku k mé diplomové práci, která se zabývá terénní logopedickou péčí u osob s afázií. Cílem práce je zmapovat poskytovatele terénní služby a vytvořit tak pro osoby s afázií ucelený seznam těchto pracovišť.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

1. V jakém kraji se nachází Vaše pracoviště?

2. Kdo je zřizovatelem Vašeho pracoviště?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ministerstvo zdravotnictví
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- Soukromá osoba
- Jiná...

3. Máte ve své péči osoby s afázií?

Nápověda k otázce: *Pokud NE, přejděte, prosím, na otázku číslo 7*

- Ano
- Ne

4. Nabízíte Vaším klientům s afázií i jinou formu péče než individuální ambulantní terapii?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Terénní péče (terapie probíhá u klienta v domácím prostředí)
- Pobytová péče
- Skupinová terapie
- Jiná...

5. Jakým způsobem financujete terénní logopedickou péči?

Nápověda k otázce: *U afatiků*

6. Jaké jsou Vaše důvody proč neposkytujete terénní logopedickou péči?

Nápověda k otázce: *např.: finanční, časové*

7. Na koho směřujete afatiky, pokud je nemůžete přijmout do své péče?

Nápověda k otázce: *Kolegy, specializovaná pracoviště atd.*

Příloha 3 – Otázky k rozhovorům

Klinický logoped

Základní informace

1. Kdy a z jakého důvodu jste začali s terénní logopedickou péčí (TLP)?
2. Jaká je kapacita klientů pro tuto službu?
3. Jakým způsobem službu financujete?
4. Máte dané území (do kolika kilometrů), kam můžete dojíždět?

Průběh terapie

1. Jak se klient může zařadit do programu TLP?
2. Můžete popsat specifika práce s klientem v domácím prostředí?
3. Jak často terapeut dojíždí za klientem?
4. Jaká je délka jednoho setkání?

Porovnání terénní logopedické péče s ambulantní péčí

1. Jaké jsou dle Vašeho názoru výhody a nevýhody TLP v porovnání s ambulantní péčí?
2. Jaký je Váš názor na poskytování TLP v logopedických ambulancích?

Klienti terénní logopedické péče s dopomocí jejich blízkých

1. Můžete popsat, jaký typ logopedické péče jste v průběhu terapie afázie potřeboval a proč?
2. Kdo Vás nakontaktoval na terénní péči?
3. Dochází k Vám stále stejný terapeut?
4. Jak často terapie probíhá?
5. Jak jste se službou spokojený? Chtěli byste něco na službě změnit?

Příloha 4 – Přepsané rozhovory

Rozhovory s klinickými logopedy

Kdy a z jakého důvodu jste začali s terénní logopedickou péčí?

Respondent 1: *„Ta myšlenka zrála velmi dlouho, potřeba terénní péče byla zřejmá poměrně záhy. My jako Klub provozujeme poradnu od jeho vzniku (19 let), která teda nemá ještě pevné obrysy, ale v praxi mohou lidé žádat a volat o radu ohledně možností poskytované péče. My o tom vedeme záznamy, a z nich vyplývá, že žádost o poskytnutí terénní péče je nejčastější důvod ke kontaktování afaziologické poradny. Od roku 2013 služba funguje a zajišťují ji logopedi ve zdravotnictví.“*

Respondent 2: *„Naprosto spontánní reakce. Děti klientů začali volat, takže přirozeně, spontánně na popud potřeby těch lidí.“*

Respondent 3: *„Když se začalo přemýšlet nad terénní péčí v Klubu a začínali se oslovovat logopedi, byla jsem zrovna s dětma na mateřské. Byla to pro mě dobrá příležitost, na jeden den se vrátit do práce. Já osobně jsem rozhodně pro terénní péči.“*

Jaká je kapacita klientů pro tuto službu?

Respondent 1: *„Oficiálně je kapacita projektu 20 klientů, ale tím, že se daří některé lidi přesunout do ambulance, nebo umírají, nebo se zhoršují, zlepšují, je tam určitá fluktuace. Vloni v roce 2018 bylo zařazeno 27 lidí. Což je víc než obvykle, normálně bývá tak 25.“*

Respondent 2: *„Toto je hrozně individuální. Může se stát, že se za rok ozvou 3 lidi, nebo taky nikdo. Je to individuální, takže proto nemáme otevřenou kapacitu a řešíme to, když se někdo ozve.“*

Respondent 3: *„Začínala jsem na 15 lidech, ale to jsem byla na té mateřské. Postupně jsem se ale vracela zpět do práce a zvyšovala jsem si úvazek. Snažila jsem se buď o to, aby se moji klienti mohli zařadit do ambulantní péče a pokud to nešlo, tak je předat. Momentálně mám plný úvazek na klinice a 2 lidi na terénní péči.“*

Jakým způsobem službu financujete?

Respondent 1: „Grant z Magistrátu Hlavního města Prahy nesmí pokrýt víc než 70% nákladů projektu a na ten zbytek je třeba získat kofinancování pomocí sponzorských darů. Samozřejmě platí i klienti, je to symbolická částka 50 Kč, což je asi 8% celého rozpočtu.“

Respondent 2: „U mě je to záležitost podle pojišťovny, já nemám nasmlouvané všechny. Každopádně jsem neměla nikdy problém ani s přímou platbou. Většinou ty jejich děti jsou rády, že tatínka nebo maminku někdo vyšetří a přijme do péče. U některých je to teda na přímou platbu, jelikož nemám smlouvu s danou pojišťovnou, jinak si to vykážu přes kód jako vyšetření v ambulanci.“

Respondent 3: „Je to přes Klub. Já se do tohohle vůbec nepletu, nemám s tím zkušenosti.“

Máte dané území (do kolika kilometrů), kam můžete dojíždět?

Respondent 1: „Výhradně na území Prahy a je to dané i tím, že hlavní donátor je Magistrát a tak je logický požadavek, že by to mělo jít primárně rezidentům hlavního města Prahy.“

Respondent 2: „Pokud je to v mém kraji, nemám problém.“

Respondent 3: „Opět to souvisí s Klubem, jezdíme jen po Praze. Samozřejmě jsme se snažili vždy o nějaké rozumné přerozdělení. Ale jezdila jsem i mimo, třeba než se objevil vhodný terapeut.“

Jak se klient může zařadit do programu TLP?

Respondent 1: „Principiálně jsou pacienti doporučení nějakým specialistou logopedem, lékařem, fyzioterapeutem, kteří pracují na odděleních následné péče, neurologie a podobně. V případě, že by terapeut zjistil, že z nějakého důvodu to není smysluplné, pacient je schopný dojíždět, nebo terapie je neefektivní, nebo jsou tam těžké poruchy polykání a potřebujeme objektivní vyšetření a spolupráci s jiným pracovištěm, tak s tím pak dál pracujeme. V případě kontaktování od rodiny, tak to funguje tak, že klinický logoped tam na 1-2 návštěvy dojde, během kterých proběhne vyšetření a stanoví se, zda je to náš klient nebo ne a jak velké množství terapií je žádoucí. Ta péče je hodně efektivní a je vize, že při určité stabilizaci se převedou do ambulance.“

Respondent 2: „Klient mi zavolá, domluvíme se, já přijedu, udělám vyšetření a navrhu plán terapií. Jednou se mi už stalo, že jsem terapii ani nedoporučovala, že ten stav byl tak závažný, že jsme řešili s rodinou spíše to, jak mají komunikovat. Ale i toto ta rodina ocenila. Většinou se mi ale ozývají lidé, kde to má smysl. Funguju i na telefonu, není problém se poradit, prodiskutovat, čímž se snažím i šetřit ten čas.“

Respondent 3: „Tohle zase řeší Klub, určitě jste o tom mluvili. Já jsem třeba jezdila na to první vyšetření, na diagnostiku a pak se hledal vhodný terapeut.“

Můžete popsat specifika práce s klientem v domácím prostředí?

Respondent 1: „Jednoznačně ten největší rozdíl je v tom, že když přijdete domů k pacientovi, máte to se vším všudy. Jste pohlcena do starostí, radostí, máte před sebou celou rodinnou jednotku, celý komunikační systém, se všemi souvislostmi. Pro terapeutku je to více psychicky náročné, a proto si myslím, že je důležité, aby to poskytovali primárně zralí terapeuti, aby měli schopnost nějaké psychohygieny. Snáz než v ambulanci se tím necháte pohltit, samozřejmě podpořit rodinu, ale ne se nechat vcucnout. A pak to má samozřejmě provozní specifika, musíte si vzít s sebou něco, co budete používat, musíte víc improvizovat, pokud na místě zjistíte, že ten úkol není vhodný, musíte na místě napsat jiný a ne jako tady, že sáhnete a vytáhnete. To zase souvisí s tou praxí.“

Respondent 2: „Já myslím, že v rodinném prostředí je to lepší pro klienta, cítí se v bezpečí, má tam zázemí. To úskalí vidím v tom čase, ten logoped si musí najít čas a vozit si ty materiály. Když si ho vyšetřím, tak si vymyslím, co by šlo, ale většinou improvizuji. Používám reálné předměty, dá se s tím pracovat. Určitě si myslím, že v rodině to na člověka více působí, vidíte vše. Člověk s tím musí pracovat, občas je i psychologem laikem, kdy je potřeba podpořit klienta i rodinu. Díky praxi jsem se s tím naučila pracovat, člověk musí být empatický, ale mít hranice.“

Respondent 3: „No tak vstupujete do soukromého prostoru toho člověka, se vším respektem toho, že vcházíte do jeho soukromí. Podle toho se musíte chovat. Je to včetně toho, že když přijde pošťačka a ten člověk nemůže, tak tam doběhnu já a nevádí mi to. Je to včetně toho, že prožíváme jejich osudy. Jsem víc vtaženi. Je to i v té ambulanci, ale tady je to intimnější. Máme možnost vidět, jak člověk řeší konkrétní situace. Jak si to dokáže zorganizovat, jak má uzpůsobený ten prostor, zda má nějaké apraktické obtíže, jestli je má třeba nějak kompenzované. Takže v takovémto stavu se vám nestane, že byste

přehlédla něco podstatného. Rozhodně v tomhle prostředí je větší inklinace k tomu se připoutat k člověku, být vtáhnuta až moc. Je to o tom umět vymezit hranice, říci co je bezpečné, kam budeme pokračovat a kam už ne. Pro mě bylo vždy důležité, aby ten terapeutický prostor byl pro ty lidi bezpečný, aby věděli, že ode mě tu otevřenou náruč mají, ale abych neměla pocit zneužívání, nebyla svědkem něčeho, čeho svědkem být nemám (hádky v rodině). Řekla bych ale, že tyto rodiny bývají velmi motivované.“

Jak často terapeut dojíždí za klientem?

Respondent 1: *„Frekvence je v ideálním případě tak 1x10 dní, jde o to nastavit edukační plán v rodině i komunikační strategie v rodině tak, aby mohli nějak fungovat. Těch terapií je v projektu 400 na celý rok, což vychází 20 terapií na pacienta, ale je zde také nějaké přerozdělování podle potřeby klienta.“*

Respondent 2: *„Pokud ta rodina je dobrá a člověk je na tom relativně dobře, stačí zacvičit a návštěva probíhá zhruba 1x tři týdny. Ale je dobré u některých to vidět po týdnu. Pokud je klient motivovaný, jsem ochotná udělat hodně.“*

Respondent 3: *„Každý týden jsem dojížděla, u někoho to pak bylo 1x14 dní.“*

Jaká je délka jednoho setkání?

Respondent 1: *„Terapie musí mít minimálně 45 minut.“*

Respondent 2: *„Já upřímně u těch afází mívám terapii i v ambulanci hodinu. V terénu tím, že se rozovídám s rodinou i hodinu a půl. Snažím se nabídnout hodinu, i když vím, že je to nedopladené.“*

Respondent 3: *„Vždycky na hodinu.“*

Jaké jsou dle Vašeho názoru výhody a nevýhody TLP v porovnání s ambulantní péčí?

Respondent 1: *„Z hlediska terapeuta má terénní péče velké rizika ve smyslu vyhoření. Na druhou stranu daleko jasněji saháte na podstatu té práce, vidíte dopad té terapie, práce, couchingu rodiny. Z hlediska klienta musí mít péče v systému komprehenzivní terapie svoje místo. Protože vždycky budou klienti, kteří nebudou schopni do té ambulance jít. Naše snaha ovlivnit systém je v tom, že takovíto lidé by neměli z toho*

systemu vypadávat. Výhoda je tedy ta, že poskytnete péči lidem, kteří by na ni prostě nedosáhli. Nevýhoda...je časově náročná, psychicky náročná.“

Respondent 2: „Výhodu vidím v tom, že když je to hned na začátku, když je propuštěn z nemocnice a jsou fakt imobilní, tak tu možnost začít nějak rehabilitovat a pracovat hned, nečekat, až mu skončí rehabilitace, které jsou také dlouhé, až bude schopen sám za mou dojet. Čím dřív, tím líp. Určitě i pro psychiku, když vidí, že se mu někde začíná dařit, rozjede se to pak i v jiných oblastech a ten člověk hrozně pookřaje. Je to zase individuální, někomu může pomoci, když je i částečně mobilní a trochu to jen jde, dojet do té ambulance, změnit to prostředí, někomu zase vyhovuje být doma. Jedinou nevýhodu vidím v tom čase, jiný problém a rozdíl moc nevidím.“

Respondent 3: „Tak nevýhodou je časová dotace. Do ambulance vám prostě ty lidi přijdou a vy neztrácíte ten čas tou cestou. Na druhou stranu já ale jsem ten čas té cesty, pakliže je to finančně kompenzováno, vždycky využívala rozjímáním o tom člověku. Z hlediska té psychohygieny mi to přijde daleko lepší, než když vám chodí jeden člověk za druhým, sype na vás hromadu problémů. Já jsem relativně zvyklá a nemohu říci, že v tom sociálním prostředí by to bylo horší. Zažila jsem daleko horší excesy v ambulanci, což je dané i tím, že v tom sociálním prostředí si toho ty lidi opravdu vážili. Kdežto tady mají ty lidi v ambulanci pocit, tak jsem tady, mám na to právo. Ta cesta k těm lidem byla skvělá v tom, že jsem se mohla věnovat tomu, v čem má člověk potíže, zda je terapie dobře nastavená, zda z ní benefituje nebo stagnuje. A měla jsem to tak cestou k němu a cestou od něj. Myslím, že tady ta psychohygienu byla daleko lepší než v ambulantním prostředí, kdy nestihnete dopsat ani zprávu a už se vám hrne další člověk, do toho zvoní hromada telefonů a buší ještě někdo na dveře, protože něco potřebuje a podobně. V tom domácím prostředí, pokud tam vyloženě není nějaká napjatá atmosféra, je větší klid, ten člověk se daleko lépe soustředí, má z toho i lepší benefit. Já jsem velký fanďa terénní péče, myslím, že to má velký potenciál. A že i letití afatici, pokud se s nimi nějak pracuje, mají možnost z toho benefitovat, mít užitek z té péče.“

Jaký je Váš názor na poskytování TLP v logopedických ambulancích?

Respondent 1: „Já jsem hluboce přesvědčená o tom, že do ambulancí klinické logopedie patří těžké diagnózy. To by mělo pak smysl celé odčlenění se od školské logopedie. Z tohoto úhlu pohledu je pak nemyslitelné, aby ambulance klinické logopedie

nepřijímaly pacienti s neurogenními poruchami řeči, a potom už vlastně logicky ruku v ruce s tím jde to poskytování terénní péče. Výrazně by situaci zlepšilo, kdyby byla explicitně ukotvená, to znamená, byla by v sazebníku pojišťoven, měla by svůj kód a byla by zvýhodněná oproti péči poskytované v ambulanci. A také začít důvěřovat školské logopedii, že zvládne ty lehké diagnózy, že zvládne ty dyslálie a nám se pak rozvolní ruce a vznikne prostor.

Respondent 2: *„Je to na diskuzi. Práce klinické logopedky je hrozně velké téma, někdo rází to, abychom se specializovaly jen na určité diagnózy, někdo zase, že máme umět všechno, jak práce s dětmi, tak afázie, dysartrie. Což dává smysl, musíme se nějak vymezit od školské logopedie. Problém je to, že ty ambulance jsou přeplněné, neznám logopedku, co by měla nouzi o děti, pacienty, klienty. Všichni máme dost práce, takže to nějak časově udělat. Je to všechno o lidech a domluvě. Určitě to k této práci patří.“*

Respondent 3: *„Každý si to pro sebe musí vyřešit sám. Pokud jedete podle nějaké direktivy a vnitřně s tím nejste sladěná, nebude vám to vyhovovat a nebude to fungovat. Co by tomu mohlo pomoci, jsou peníze. Když bude dostatečně finančně dotovaná terénní péče, včetně dojezdu, včetně toho, že si logoped může naučtovat benzín za cestu atd. Myslím, že bude daleko motivovanější si vyhradit třeba jedno dopoledne, odpoledne v týdnu a jezdit za těmi lidmi, než když bude mít pocit, že to dělá jako pionýr za 5,50 a ještě k tomu mu to pojišťovna neproplatí, protože má často vykazovaný kód u toho člověka. To je zase další věc, že pokud člověk má hrazenou péči pojišťovnou, nemá oficiálně možnost participovat na té péči. Což také nepovažuji za úplně optimální. Je to tak, bohužel zatím jsou v tomhle ty pojišťovny neoblomné a my nejsme v jejich očích ti hlavní tažní koně, tak nemají ani v tom moc zájem. Co mi pak hodně vadí, je vyjádření neurologů, a dodnes se to na školách učí, že co se člověku po mozkové příhodě nezlepší do roka, už se nezmění. Je to nesmysl, který akorát uvádí ty lidi do depresí a situaci jen zhoršuje. Ta rehabilitace má smysl dlouhodobě. Je důležité ty lidi motivovat a pořád je po kapkách posouvat dál. Terénní péče je naprosto fantastický projekt, ale je mi líto, jak těžko je získávají zdroje. Hlavně jak všem přijde automatické, že se to nějak zvládne, jen kvůli tomu, že úředníci to nemají v tabulkách.“*

Rozhovory s klienty terénní logopedické péče za dopomoci rodiny

Můžete popsat, jaký typ logopedické péče jste v průběhu terapie afázie potřeboval a proč?

Respondent 1: „Červenec 2000 se stala příhoda, ležel jsem na Homolce. Dva měsíce jsem byl v kómatu, tam nikdo nedocházel. Po půl roce jsem mohl domů. Byl jsem asi 5x na rehabilitačním pobytu, tam byla logopedie. Hodně se mnou pracovala Renata doma, vozila mě do ambulance, potom na skupinovou terapii do Dejvic. Tam jsem chodil 8 let. Potom se vytvořil ten terénní program a zařadili mě tam.“

Respondent 2: „V té nemocnici, ale bylo to akorát v září a paní odjížděla na dovolenou. Takže mi předala tištěné to, co mám s ním dělat. A to byl asi dva dny po mrtvici. Pracovali jsme až doma po týdnu. Vlastně první setkání s logopedií bylo na LDN. Asi jednou za 14 dní. Hrozně málo. Pak v lázních, já záměrně vybírám takové, kde je logopedie, protože mě to překvapilo, že třeba v některých ani není.“

Respondent 3: „Ležel ve Vinohradské nemocnici, ale tam to nebylo. Potom byl na LDN, tam už měl, tam byla logopedie. Pak paní z LDN chodila k nám na cvičení. Pak na měsíc byl na Malvazinkách, tam bylo všechno. Dostali jsme kontakt na sociální péči, která jsem začala chodit.“

Respondent 4: „Když ho převezli k nám do nemocnice a vzbudil se, tak začal logoped chodit. Byla u něj asi 2x a spíš to bylo pro nás, aby řekla, co máme dělat. Pak se povedlo ho dostat do Kladrub, kde byl intenzivní program včetně logopedie. Po roce od příhody jsme se vrátili sem do bytu a já začala shánět logopeda. To nešlo, jsou pracoviště, kde by ho vzali, ale já ho tam nemohla vozit kvůli času a dostat ho vlastně z domu, já už takovou sílu nemám. Já ho nemůžu někam zavést na 9 a pak jet pro něj třeba na 11. Z práce mi to nedovolí.“

Respondent 5: „Po převozu do Thomayerovi nemocnice a přeložení na běžný pokoj začala chodit logopedka. Byla jsem s nima moc spokojená. Pak manžela převezli na Karlák na neurologii. Tam byly dvě paní logopedky. Ony chodily ob den, když nemohly, cvičila jsem s manželem já podle těch materiálů.“

Kdo Vás nakontaktoval na terénní péči?

Respondent 1: „Chodil jsem na skupinové terapie a pak nabídli tohle a začali jezdit ke mně.“

Respondent 2: „Děti našly kontakt na internetu.“

Respondent 3: „Ta paní ze sociální péče nám přinesla kontakt a domluvila logopeda, který jsem začal chodit. Vlastně hned od toho roku 2013 jsem začala docházet logopedka.“

Respondent 4: „Hledala jsem přes známé, kamarádka pracuje s těmahle nemocnýma lidma a ta nám to domluvila. Než jsme se dostali do programu, tak zase přes jinou kamarádku jsme sehnali paní, co byla ochotná k nám prozatím docházet.“

Respondent 5: „Paní logopedka v nemocnici nám to domluvila, protože se zná s paní logopedkou z Klubu Afasie.“

Dochází k Vám stále stejný terapeut?

Respondent 1: „Ted' už je to čtvrtý, v tomhle programu jsem vlastně od jeho začátku, asi to bude 5 let.“

Respondent 2: „Vlastně sem dochází logoped už čtyři roky, ted' máme druhého logopeda.“

Respondent 3: „Ted' už máme třetího logoped.“

Respondent 4: „Už je to třetí terapeut. Než jsme byli zařazeni do programu, platili jsme si jednu paní logopedku, co k nám docházela 3 měsíce. Pak jsme se už dostali a od té doby je to druhý terapeut.“

Respondent 5: „Ted' je to druhý terapeut, první paní logopedka už po prázdninách nemohla kvůli času.“

Jak často terapie probíhá?

Respondent 1: „Většinou 1x za 14 dní, ze začátku to bylo 1x za týden vždycky na hodinu. Je tam vždycky pauza, asi 2 měsíce.“

Respondent 2: „Terapie se snaží každý týden na tu hodinu, ale my jezdíme od jara na chalupu, tam se snažím já a sousedi. Takže tu intenzivní péči vždycky na 5 měsíců vynecháme. Ono to ale tak i vychází s tím grantem.“

Respondent 3: „1x týdně, ale občas se vynechá. Snaží se 1x týdně.“

Respondent 4: „Teď je to pravidelně 1x týden.“

Respondent 5: „Ta terapie je podle toho, jak to vychází paní terapeutce, většinou tak 1x14 dní.“

Jak jste se službou spokojený? Chtěli byste něco na službě změnit?

Respondent 1: „Já moc, je to prostě suproví. Jsem doma, pohoda. Jsem maximálně spokojený, baví mě to. Skupina - to mě vadilo, rozuměl jsem všemu, ale nešlo mi to. Doma je doma.“

Respondent 1 (družka): „Víte co, tohle je pro člověka strašně náročné. Šidíte pak spousta věcí, aby byl čas s ním trénovat. Ale on pak dělá, že neví, nechce, nebude. V tom je úžasná tahle pomoc. On s Vámi udělá daleko víc, snaží se, opravdu pracuje. Navíc je to čas pro mě, kdy si můžu udělat své, a netrávíme čas na cestách. Ono třeba v zimě se to fakt nedá. S vozíkem na ledu, oblíkání a všechno.“

Respondent 2: „Bez této péče je to hrozné. Protože ten nemocný ty rodinné příslušníky tak nebere a prostě někdy nemá náladu a ten rodinný příslušník zase nechce násilím nutit. A když sem přijde ten terénní pracovník, tak to je úžasný. On se snaží, soustředí. Já bych byla ráda, aby chodili klidně 2x týdně. Ale když si uvědomím, že když nebude grant, tak jsme vedle...Mě je to jedno, já si to klidně zaplatím, hlavně ať sem někdo může docházet. Logopedii máme sice támhle za rohem, ale my nemáme auto a manžel je ležící, to si nedovedu představit, že bych s ním někam měla jezdit. Sanitku bychom tak často nedostali.“

Respondent 3: „Opravdu, tohle je potřeba. Já nemám ani řidičák, a s vozíkem někam jezdit MHD nebo ho pěšky dotlačit, na to já už nemám sílu. On když mluví s terapeutkou, tak mluví hezky, snaží se. Ale se mnou je to pořád hele hele a ukáže. I syn mi říká, že když je u nás a slyší manžela pracovat, jak mluví a jde mu to, ale s námi prostě ne. My jsme

spolu vlastně 24 hodin v jednom bytě a já pak už taky nemůžu. Takhle mám chvílku pro sebe. Jediné co, tak manžel by uvítal častější a pravidelnější návštěvy.“

Respondent 4: *„Jako jsem velice spokojená, jsem šťastná, že jsme se dostali. Neumím si představit, ale asi bychom to nějak museli dát, že bych ho vozila jednou za měsíc na klasickou logopedii, kde by s ním někdo hodinu nebo 45 minut pracoval. Nadiktovala by mi, co mám s ním dělat, ten by to se mnou samozřejmě dělat nechtěl.“*

Respondent 5: *„Manžel má pohybové problémy, i když jedeme k praktikovi, musí se objednávat sanitka tam i zpátky. A pak na tu sanitku čekáte, to je záležitost na celý den. Někam dojíždět na logopedii by nešlo. Bylo by potřeba, aby těch terapeutů bylo víc, aby obsáhli více lidiček, co to potřebují.“*