

Univerzita Karlova

Husitská teologická fakulta

Zjišťování spokojenosti uživatelů sociálních služeb ve velkokapacitním  
zařízení a komunitní službě

Research of customer satisfaction in community housing services and social  
services

Bakalářská práce

Mgr. Tereza Palánová

Michaela Svobodová

Praha 2021

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Tereze Palánové, za odbornou přípravu a metodologickou pomoc při zpracování mé práce. Dále bych poděkovala rodině a přátelům, za dlouholetou trpělivost, kterou se mnou měli a za velkou podporu. Nemalé díky patří respondentům,

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Zjišťování spokojenosti uživatelů sociálních služeb ve velkokapacitním zařízení a komunitní službě“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 09.05.2021

.....

Michaela Svobodová

## **Klíčová slova**

mentální postižení, služby sociální práce, sociální péče, transformace, základní lidské potřeby, kazuistika, rozhovor

## **Abstrakt**

Cílem bakalářské práce bylo srovnání typů sociálních pobytových služeb, zjištění, kde a za jakých podmínek dochází k naplňování základních lidských potřeb u klientů s mentálním postižením.

V první kapitole bylo stěžejním vymezit pojem mentální postižení, jak se mentální postižení diagnostikuje a jaké mají lidé s mentálním postižením základní lidské potřeby.

Dále bylo důležité uvést jaké sociální služby klienti s mentálním postižením využívají anebo mají možnost využití a podle čeho se kvalita těchto služeb určuje. Dále vymezení příspěvku na péči a dávek sociální hmotné nouze a za jakých podmínek na ně má klient nárok.

Ve třetí a poslední kapitole teoretické části bylo nutné vymezení pojmu transformace sociálních služeb a její překážky.

Ve čtvrté kapitole následuje význam použitých metod pro tuto práci. Následně představení organizací, kde průzkum probíhal.

Následovali volné rozhovory s dvěma pracovníky určených sociálních služeb a kazuistiky čtyř klientů sociálních služeb.

Závěrem práce je zhodnocení vybraných sociálních služeb.

**Key words**

mental disability, social work services, social care, transformation, basic human needs, case study, interview

**Abstract**

The aim of the bachelor's thesis was to compare the types of social residential services, to find out where and under what conditions the basic human needs of clients with mental disabilities are met.

In the first chapter, it was crucial to define the concept of mental disability, how mental disability is diagnosed and what basic human needs people with mental disabilities have.

It was also important to state which social services clients with mental disabilities use or can use and how is the quality of these services determined. Furthermore, the definition of the care allowance and social benefits of material need and under what conditions the client is entitled to them.

In the third and last chapter of the theoretical part, it was necessary to define the concept of transformation of social services and its obstacles.

In the fourth chapter it was necessary to determine the importance of the methods used for this thesis. Subsequently, a presentation of the organizations where the survey took place.

This was followed by non-structured interviews with two employees of designated social services and a case report of four clients of social services.

## Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část.....	9
1. Pojem mentální postižení.....	9
1.1. Klasifikace mentálního postižení.....	10
1.2. Diagnostika mentálního postižení.....	12
1.3. Základní lidské potřeby.....	13
1.4. Specifika základních lidských potřeb u lidí s mentálním postižením.....	14
2. Sociální služby.....	16
2.1. Služby sociální péče pro mentálně postižené a jejich rodiny.....	17
2.2. Standardy kvality sociálních služeb.....	19
2.3. Příspěvek na péči.....	22
2.4. Dávky pro osoby v hmotné nouzi, které jsou umístěny v zařízeních sociálních služeb.....	24
3. Transformace sociálních služeb.....	26
3.1. Překážky transformace sociální péče.....	28
Praktická část.....	30
4. Metody použity pro praktickou část práce.....	30
5. Vybrané zařízení služeb sociální péče.....	31
5.1. Diakonie Praha.....	31
5.2. Domov Maxov.....	32
6. Interview.....	34
6.1. Rozhovor s pracovníkem Domov Maxov o chráněném bydlení:.....	34
6.2. Rozhovor s pracovníkem Diakonie Praha o domově pro osoby se zdravotním postižením:.....	36
7. Kazuistika.....	38
7.1. Kazuistika pana Vlastimila z Domova Maxov.....	38
7.2. Kazuistika pana Mirka z Domova Maxov.....	40
7.1. Kazuistika paní Jarušky z Diakonie Praha Domov pro osoby se zdravotním postižením.....	41
7.2. Kazuistika pana Tomáše z Diakonie Praha-Domov pro osoby se zdravotním postižením.....	41
8. Diskuse.....	43
9. Závěr.....	45
Seznam použité literatury.....	46

## Seznam zkratk

AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

IQ – inteligenční kvocient

WHO – World Health Organization

## 1. Úvod

Cílem této bakalářské práce je srovnání typů sociálních pobytových služeb, zjištění, kde a za jakých podmínek dochází k naplnění základních lidských potřeb u klientů s mentálním postižením. Součástí této práce je přiblížení pojmů, mentální postižení, služby sociální práce, transformace sociálních služeb. Toto téma jsem si vybrala na základě svých zkušeností z vysoké a střední školy.

Cílem sociální práce v současnosti je snaha o začlenění klientů se zdravotním postižením, do společnosti, a to pomocí transformace, která díky svým procesům tento přechod nastavuje a vymezuje. Neznamená to však, že se všechny pobytové služby uzavřou, spíše že se umožní těmto lidem žít v přirozeném prostředí za pomoci sociálních asistentů či jiné podpůrné služby.

Pro praktickou část bakalářské práce byly zvoleny metody výzkumu formou rozhovorů a kazuistik.



## **Teoretická část**

### **2. Pojem mentální postižení**

Mentální postižení se obecně označuje za sníženou rozumovou schopnost neboli inteligenci. Přesná definice pojmu mentální postižení je doposud předmětem diskuzí odborníků.

D. Fontana (2003) říká o inteligenci, že je to schopnost vnímat souvislosti a vztahy a využívat je pro další řešení problémů v životě jedince.

Dle Smékala (2002) je inteligence všeobecná schopnost člověka vědomě orientovat vlastní myšlení na nové požadavky, je to všeobecná duchovní schopnost přizpůsobit se novým životním úkolům a podmínkám.

Podle názorů anglických výzkumníků, je doporučeno dosud užívaný pojem „mental retardation“ nahradit pojmem „intellectual disability“ neboli intelektově postižení. To odráží koncept „postiženého“ definovaný AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) a WHO (World Health Organization) a dělá jej přijatelnějším pro praxi. Odborníci se přiklánějí k termínu „mentální postižení“, který nemá tak stigmatizující charakter. (Ainscow et al. 2006)

Dle Matouška (2012) mentálně postižení lidé mají nižší vlohy k adaptaci, vzdělání, myšlení, orientaci tudíž nemůžou dosáhnout určitého stupně vývoje. Nejvíce postihnuti jsou schopnosti řeči, motivace, emoce, motoriky.

Švarcová (2001) v knize Mentální retardace uvádí, že lidé s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi postiženými, a že jejich počet u nás i ve světě stále stoupá.

Vědci se podle ní neshodují v tom, zda je inteligence jednotná vlastnost, kterou už nelze dále analyzovat, nebo se jedná o komplex jednodušších schopností.

V roce 1903 E.L. Thorndike přišel s názorem, že inteligence je souhrnem navzájem nezávislých schopností.

Rozlišoval dále tři hlavní druhy inteligence:

1. Abstraktní inteligence (projevující se při verbálních a symbolických operacích)
2. Mechanickou (praktickou) inteligenci (schopnost operování s předměty)
3. Sociální inteligenci (schopnost komunikovat s lidmi)

Postupem času se k rozlišení druhů inteligence připojily emoční a morální inteligence. Emoční inteligence plyne z plnění sedmi základních požadavků z oblasti emocionální a volní charakteristiky osobnosti: uvědomění si sebe samého, sebemotivace, vytrvalost, kontrola impulzů, regulace nálad, empatie a naděje nebo optimismus. (Ruisel 2000) K morální inteligenci se řadí schopnost morálně uvažovat a morálně jednat. Cílem morálního jednání může být uspokojení potřeby sebeúcty nebo projevení respektu vůči ostatním lidem. (Švarcová 2001)

## **2.1. Klasifikace mentálního postižení**

Mentální postižení je od roku 1992 zahrnuto do Mezinárodní klasifikace nemocí, která je spravována Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě. Tato klasifikace rozděluje mentální postižení do šesti kategorií podle inteligenčního kvocientu (IQ). Upraveno dle Švarcové (2001) a Šišky (2012):

### Lehké mentální postižení, IQ 50-69

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí má lehké mentální postižení přidělený kód F70.

Lidé s lehkým mentálním postižením mají pomalejší vývoj. Tito lidé jsou schopni nezávislého života, dokážou se postarat o osobní péči i domácnost a jsou velmi dobře uplatitelní na trhu práce.

Lidé s lehkým mentálním postižením mohou mít problémy s kulturními tradicemi (manželství, výchova potomků), docházením do zaměstnání, z čehož může vyplynout špatná úroveň bydlení či zdravotní péče. S lehkým mentálním znevýhodněním se spojuje slabomyslnost, mentální subnormalita nebo lehká oligofrenie.

Život těchto jedinců může být ovlivněn neurologickými nemocemi (autismus, epilepsie), poruchami chování a učení, či tělesným postižením.

### Středně těžké mentální postižení, IQ 35-49

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí má středně těžké mentální postižení přidělený kód F71.

Lidé se středně těžkým mentálním postižením mají opožděný vývoj chápání a řeči. Mají limitované pokroky v učení, ale časté opakování jim pomáhá upevnit nové znalosti. K získávání dovedností a vědomostí, napomáhají speciální vzdělávací programy. Jsou schopni osvojit si základy čtení, psaní, počítání, zvládnou běžné návyky a dovednosti sebeobsluhy. Na trhu práce se uplatní nejlépe tam, kde není vyžadovaná rychlost a přesnost.

Život těchto jedinců může být ovlivněn tělesným postižením a neurologickými onemocněními. Občasně se u osob se středně těžkým mentálním postižením vyskytují psychiatrická onemocnění, která se špatně diagnostikují vzhledem k omezení verbálních dovedností, proto jsou důležité informace od blízkých lidí. Se středně těžkým mentálním znevýhodněním se spojuje středně těžká mentální subnormalita a středně těžká oligofrenie.

#### Těžké mentální postižení, IQ 20-34

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí má těžké mentální postižení přidělený kód F72.

Lidé s těžkým mentálním postižením chápou základní souvislosti a vztahy. Mají omezení v oblasti řeči, špatnou artikulaci, někteří se nenaučí mluvit vůbec. Možnosti učení lidí s těžkým mentálním postižením jsou velmi omezená a vyžadují dlouhodobé snažení. Omezení motoriky a komunikačních schopností je do jisté míry možno kompenzovat kvalifikovanými rehabilitacemi a tím přispět ke zlepšení kvality života.

S těžkým mentálním znevýhodněním se spojuje těžká mentální subnormalita a těžká oligofrenie.

#### Hluboké mentální postižení, IQ je nižší než 20

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí má hluboké mentální postižení přidělený kód F73.

Lidé s hlubokým mentálním postižením mají problém rozumět požadavkům a instrukcím a následně je splnit. Tito lidé jsou velice omezeni v péči o své základní potřeby, a proto vyžadují trvalou pomoc a dohled. Kvůli nízkému IQ jsou u těchto lidí velmi omezené možnosti výchovy a vzdělání.

U lidí s hlubokým mentálním postižením se velmi často objevují neurologické onemocnění, omezená mobilita, poškození zrakových nebo sluchových smyslů.

S hlubokým mentálním znevýhodněním se spojuje hluboká mentální subnormalita a hluboká oligofrenie.

#### Jiná mentální postižení

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí má jiné mentální postižení přidělený kód F78.

Termín jiné mentální postižení zahrnuje případy, u kterých není možné nebo snadné zjistit IQ dle používaných metod. Jedná se o případy lidí, kteří jsou nevidomí, neslyšící, nemluvící, těžce tělesně postižení nebo trpí těžkými poruchami chování.

## Nespecifikovaná mentální postižení

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí má nespecifikované mentální postižení přidělený kód F79.

Tento termín se používá u lidí, s prokázaným mentálním postižením, u kterých ale není prostor pro získání dostatečných informací pro zařazení do jedné z výše uvedených kategorií. S nespecifikovaným mentálním postižením se spojuje mentální postižení nespecifikované, mentální subnormalita nespecifikovaná, oligofrenie nespecifikovaná.

### **2.2. Diagnostika mentálního postižení**

Diagnostika mentálního postižení je dlouhodobý proces, při kterém je důležité brát ohled na faktory, které ovlivňují vývoj dítěte.

Při diagnostice je důležité zkoumat dítě z hlediska biologického, psychologického a sociálního.

K dosažení postupných změn ve vývoji dítěte je důležité použít výchovné postupy a ovlivňovat podmínky života podle individuální diagnózy.

Diagnostiku mentálního postižení může ovlivnit snížená schopnost adaptace, která může zapříčinit nesnadnou orientaci v novém prostředí a navázání kontaktu s cizími lidmi. Dále také záleží na momentálním psychickém a zdravotním stavu člověka. Konečná diagnóza, je ovlivněna: zdravotním stavem současným i minulým, tělesným vývojem, rozumovými schopnostmi, zrakovou a sluchovou percepcí, kinestetickým vnímáním, hmatem, motorikou, řečí, pamětí, temperamentem, vnímáním sebe samého, zájmy, motivací, sebehodnocením, sebepojetím, vrozenými a zděděnými vlastnostmi.

Cílem diagnostiky je odhalit nejen úroveň rozumových schopností ale také jejich strukturu.

Diagnostiky se účastní psychologové, lékaři ale i rodiče, kteří vnášejí své poznatky o průběhu vývoje dítěte a jeho dalších schopnostech případně i samotné dítě, pokud je schopno popsat své problémy a potřeby.

Vágnerová (1988) uvádí, že mentální postižení ovlivňují vnitřní a vnější faktory. Vnitřními faktory má namysli poruchy, které souvisejí s nestandardním vývojem nervového systému, který se utváří zhruba do dvou let života dítěte. Toto období života rozdělujeme na prenatální, perinatální a postnatální. Nestandardní vývoj nervového systému může být způsoben genetickými poruchami, poruchou počtu pohlavních chromozomů, poruchou metabolismu apod.

Vnější vlivy jsou negenetické povahy, které působí v období prenatálním, perinatálním a z počátku postnatálního. Jedná se o faktory fyzikální (úrazy, mechanické poškození plodu), chemické (alkohol, drogy, léky), biologické (viry, bakterie), psychosociální (výchova).

### 2.3. Základní lidské potřeby

Potřeba je stav člověka, který poukazuje na konkrétní nedostatek nebo nadbytek něčeho důležitého. Z tohoto stavu nespokojenosti či napětí se člověk snaží přirozeně vyprostit.

Dle Maslowa má člověk pět základních potřeb viz Obr. 1, které dále rozděluje na primární a získané.

Za primární potřeby považujeme biologické, do kterých spadá dýchání, spaní, bezpečí a potrava.

Získanými potřebami jsou sociální a psychické, do kterých spadá vzdělání, láska a štěstí. (Maslow 2014)



Obr. 1 Pyramida základních potřeb dle Maslowa

Jestliže jsou uspokojeny základní potřeby, začnou se objevovat vyšší. V krizové situaci mohou potřeby člověka měnit svou prioritu nebo můžou člověku vzniknout potřeby nové.

Základní tělesné, fyziologické potřeby jsou spánek, teplo, vylučování, jídlo.

Potřeba bezpečí a jistoty je soběstačnost, nezávislost, stabilita, klid, ochrana zdraví.

Potřeby lásky, přijetí, spolupatříčnosti jsou přátelství, partnerský vztah, rodina.

Potřeby poznání, úcty jsou přijetí, ocenění, respekt ostatních.

Potřeby seberealizace jsou vnímat a poznávat, obklopovat se krásou, kulturou, něco tvořit, v něčem být dobrý nebo uznávaný.

#### **2.4. Specifika základních lidských potřeb u lidí s mentálním postižením**

*„Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk, první z nich je být uznáván a milován takový jaký je.“* (Švarcová-Slabinová 2003, s. 148)

Pro lidi s mentálním postižením, může být složité uspokojení některých důležitých lidských potřeb. Tato skutečnost zhoršuje sociální fungování člověka, protože se cítí frustrovaný či deprivovaný. (Švarcová-Slabinová 2003)

Pro možnost uspokojení základních lidských potřeb, je důležitá schopnost jejich rozpoznání, tuto schopnost lidé s mentálním postižením mohou mít omezenou či jim může úplně chybět. Vzhledem k tomuto je nutné těmto lidem pomoci při rozpoznání a uspokojování jejich lidských potřeb například prostřednictvím rodiny, přátel, institucí. Důležité je určení, do jaké míry jsou tito lidé schopni si pomoci sami, jak jim pomůže rodina, přátelé nebo podpora ze strany institucí. Rozpoznání a uspokojení potřeb může být ovlivněno druhem sociální péče, do které je člověk zařazen. Například v chráněném bydlení se potřeby člověka s mentálním postižením uspokojují snadněji než v ústavní péči. (Vágnerová a kol. 2001)

Vágnerová a kol. (2001) popisují u lidí s mentálním postižením tyto potřeby:

Fyziologické potřeby. jsou umožněny prostřednictvím projektu chráněné bydlení:

Je důležité zhodnocení, do jaké míry můžeme člověk s mentálním postižením stimulovat podněty. Zátěž či stres u těchto lidí může vyvolat obranou reakci, proto je důležitý stereotyp s úměrnou stimulací. Pokud člověk nemá uspokojenou tuto potřebu může se chovat podrážděně, neochotně, nepozorně, agresivně.

Potřeba poznání a estetické prožitky:

Tyto potřeby se nejlépe uspokojují, pokud lidem s mentálním postižením jsou informace předávány v přirozeném prostřední a srozumitelným způsobem, pozitivním důsledkem může být rozvoj osobnosti. Je nutné ujištění, zda tento člověk předaným informacím porozuměl.

Potřeba jistoty a bezpečí:

Důležité pro uspokojení této potřeby je ochrana a eliminování možných rizik ze strany rodiny či osoby pečující. Uspokojit pocit bezpečí i jistoty se snaží sociální zařízení, avšak nejlépe jej uspokojí rodina.

### Potřeba být součástí skupiny:

Neboli cítit se rovnocenně mezi kamarády, proto je pro tyto osoby snadnější si najít kamarády mezi lidmi s mentálním postižením.

### Při uspokojení potřeby lásky a sebeúcty

Uspokojení této potřeby může být problematické, protože velkou roli hraje osobnost a postoje člověka. Sebeúcta je podporována dokončením úkolů a interakcí.

### Uspokojení potřeb seberealizace:

Uspokojení této potřeby je velmi důležité, díky ní se může zvýšit sebevědomí a pocit užitečnosti. Důležitá je snaha uspokojení této potřeby ze strany okolí člověka.

### Další je potřeba nalezení partnera, pracovního uplatnění nebo založení rodiny.

Vzhledem k vysoce kladenému důrazu na pocit bezpečí a porozumění si lidé s mentálním postižením hledají své partnery mezi blízkými osobami. Pro mnohé může být potvrzením vlastních hodnot a "symbolem normality" nalezení partnera nebo zaměstnání.

### Potřeba osamostatnění

Chráněné bydlení je vhodnou možností, jak uspokojit tuto potřebu, být nezávislejší a plánovat si každodenní program sám. Také poskytuje příležitost, pro získání nových zkušeností.

### 3. Sociální služby

Poskytování sociálních služeb v ČR je vymezeno zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

V první řadě zákon o sociálních službách stanovuje podmínky pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci. Do pomoci a podpory jsou zahrnuty sociální služby a příspěvek na péči. Také stanovuje podmínky oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v sociálních službách, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

V druhé řadě se věnuje úpravám předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka a to v případech, kdy vykonává činnost v sociálních službách nebo dle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních, věznicích, zařízeních pro zajištění cizinců nebo azylových zařízeních.

Zákon č. 108/2006 definuje dva typy ústavních zařízení, a to domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem.

*„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit jejich kvalitu života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“* (Matoušek a kol. 2007, s. 9)

Matoušek a kol. (2007) uvádí, že sociální služby řídí Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV), ale v širším úhlu pohledu spadají sociální služby i pod jiné resorty státní správy jako například kojenecké ústavy spadají pod Ministerstvo zdravotnictví.

Sociální služby zahrnují:

- a. Sociální poradenství
- b. Služby sociální péče, které jsou stěžejní pro tuto práci
- c. Služby sociální prevence



## Formy poskytování sociálních služeb:

Sociální služby se dělí na služby pobytové, ambulantní a terénní:

- Pobytová sociální služba je poskytována prostřednictvím zařízení sociálních služeb. Pokud se jedná o mentálně postižené osoby, jsou to hlavně týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, odlehčovací služba.
- Ambulantní služba je ta, za kterou klient dochází, ale součástí není ubytování. U mentálně postižených osob se jedná o denní stacionáře, centra denních služeb.
- Terénní služba je poskytována přirozeném sociálním prostředí klienta. Pracovníci terénních služeb, přijíždějí do domácnosti, podle potřeb klienta.

Zákon číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách vymezuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb, které zahrnují: zvládání každodenních činností péče o vlastní osobu, osobní hygienu, zajištění stravy, ubytování, chod domácnosti, vzdělání, sociální poradenství, společenský kontakt, sociálně terapeutickou činnost, uplatňování práv, telefonickou krizovou pomoc, nácvik dovedností jako je péče o vlastní osobu, soběstačnost, vytváření a zlepšování pracovních návyků a další. Poskytovatelé jsou povinni zajistit základní činnosti sociální služby a nepovinně mohou zajistit i další činnosti. Konkrétní jednání základních činností sociálních služeb stanovují prováděcí právní předpisy.

### **3.1. Služby sociální péče pro mentálně postižené a jejich rodiny**

Služby sociální péče jsou zahrnuty v zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách §38-§52.

Definice služeb sociální péče v tomto zákoně zní:

*„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)*

Mezi služby, které využívají klienti s mentálním postižením patří:

- Osobní asistence je terénní služba, při níž asistent pomáhá klientovi docházet k lékařům, na úřady ale i na zájmové kroužky. Asistent může klientovi dělat společnost i doma. Osobní asistence bývá kombinovaná s dalšími službami jako například s podporovaným bydlením.

- Pečovatelská služba je terénní služba poskytovaná v přirozeném prostředí. Pomáhá klientům při péči o sebe a domácnost.
- Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní službou vhodnou pro klienty, kteří mají omezené komunikační a orientační schopnosti.
- Podpora samostatného bydlení je terénní služba, která je poskytována klientům, kteří žijí ve vlastních domácnostech. Tato služba pomáhá při aktivitách, které klientovi nejdou plně samostatně, jako například hospodaření s penězi, praní prádla, vaření a podobně.
- Odlehčovací služba je terénní nebo pobytová služba, která je poskytována na určitou dobu. Tato služba má za hlavní cíl snížit zátěž pečujícími osobami (rodině), která se o klienta stará doma. Odlehčovací služba se poskytuje buď terénní formou což znamená, že asistent přijde do domácnosti a o klienta se postará v řádu několika dní. Nebo formou pobytovou, kdy se klient přesune do týdenního stacionáře nebo domova pro osoby se zdravotním postižením.
- Centra denních služeb je služba poskytovaná ambulantně. Klienti zde dochází ve vymezených časech. Služba klienty prostřednictvím aktivit podporuje v rozvoji či udržení schopností a dovedností. Dále se snaží rozvíjet nové pracovní návyky. Rozvíjí klientovu soběstačnost, komunikační a sociální dovednosti. Pracovníci centra pomáhají i při hygieně a stravování.
- Denní stacionáře jsou ambulantní službou, která pomáhá při výchově, vzdělávání a aktivizačních činnostech. Zajišťuje pravidelný kontakt s lidmi. Některé ze stacionářů zajišťují dopravu klientům z domova do zařízení a zpět.
- Týdenní stacionáře jsou pobytovou službou. Poskytují rozvoj dovedností v domácnosti jako například úklid, manipulaci s domácími přístroji. Spolubydlením s ostatními klienty se jim rozvíjí respekt a učí se rozdělení činností. Získávají návyk hospodařit s penězi v malých částkách. Klienti tráví víkendy a svátky s rodinou.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou celoroční pobytovou službou. Tato služba poskytuje ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně a podobně. Ubytování a stravu si klient hradí z invalidního důchodu a jiných příjmů. Z těchto příjmů klientovi musí zůstat minimálně 15 %.

Aby mohl být člověk s mentálním postižením přijat do ústavní sociální péče musí být podána žádost. Tuto žádost může podat tato osoba sama, pokud není zbavena způsobilosti k právním úkonům či není nezletilá, v opačném případě tuto žádost

podává zákonný zástupce. Další, kdo může podat žádost jsou obce, zdravotnická zařízení, občanské sdružení, církve, charitativní organizace. Žadatel musí splňovat podmínky pro přijetí do ústavní péče. Tato žádost může být zařazena do pořadníku, a to z důvodu, že ve vhodném zařízení není volné místo. Tento proces se řídí vyhláškou č. 182/1991 Sb. v platném znění.

- Chráněné bydlení je pobytová služba, která se poskytuje mimo ústavní prostředí. Tato služba podle individuálních potřeb klientů poskytuje asistenční službu. Asistent do jisté míry poskytuje podporu ubytování, stravování, pomoc při udržování chodu domácnosti, zařizování věcí na úradech, a podporuje integraci klienta do společnosti.
- Sociální rehabilitace je služba, která podporuje osvojení dovedností jako je samostatné cestování, oblékání, přípravu stravy, hospodaření s penězi a podobné schopnosti.

Pod sociální rehabilitaci spadá podporované zaměstnání což je služba, která napomáhá lidem s mentálním postižením uplatnit se na trhu práce. Také pomáhá klientovi, aby se naučil dovednosti, které zjednoduší jeho hledání práce jako je psaní životopisu, telefonování a práce na počítači.

- Sociálně terapeutické dílny jsou poskytovány osobám, které se neuchytí na pracovním trhu. V dílnách dělají drobné práce například v keramických, textilních, dřevodílnách.
- Odborné sociální poradenství je rozděleno na dvě oblasti:
  - Základní sociální poradenství poskytují všichni poskytovatelé sociálních služeb, při poskytování všech sociálních služeb.
  - Odborné sociální poradenství se poskytuje na specializovaných pracovištích jako jsou například poradny pro osoby se zdravotním postižením nebo manželské poradny. (Matoušek 2012)

### **3.2. Standardy kvality sociálních služeb**

*“Standardy jsou pravidla, která vymezují způsoby jednání, o jejichž uskutečnění by mělo být usilováno, jsou vymezena výhledově. Způsobem svého vymezení připomínají vzory jednání, zatímco z hlediska garance své účinnosti jsou podobné normám jednání“.* (Musil 2004, s. 15)

Důležitým dokumentem pro rozvoj sociální práce a sociální služby je Zákon o sociálních službách číslo 108/2006 Sb. s účinností od 1. 1. 2007 a Vyhláška číslo 505/2006, která zahrnuje obsah standardů kvality sociálních služeb.

Standardy sociálních služeb byly vytvářeny za pomoci poskytovatelů a uživatelů služeb, jsou vytvořeny pro všechny typy sociálních služeb, proto jsou vytvořeny obecně. Díky standardům můžeme lehko odhalovat klady ale i zápory, které je třeba řešit.

Všechny standardy kvality sociálních služeb je poskytovatel povinen v písemné podobě zveřejnit a plnit všechny ustanovení.

Standardy kvalit se dělí do tří skupin:

1. Oblast procesní – tato oblast se zaměřuje na vztah mezi uživatelem a poskytovatelem sociálních služeb, ale také na individuální potřeby každého uživatele.
2. Oblast personální – v této oblasti poskytovatelé sociálních služeb uvádí struktury, počty pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky, vzdělávání zaměstnanců a osobnostní předpoklady zaměstnanců, organizační struktury.
3. Oblast provozní – v této oblasti poskytovatel sociálních služeb uvádí místo, dobu poskytování sociálních služeb, a další informace o sociální službě, kterou poskytovatel provozuje. Také se v této oblasti uvádí prostředí a podmínky ve kterých jsou sociální služby poskytovány. V neposlední řadě poskytovatel definuje postupy při řešení nouzových a havarijních situací. Dále je poskytovatel povinen průběžně kontrolovat a posuzovat, zda poskytování sociálních služeb se shoduje s posláním, cíli a zásadami sociálních služeb a osobními potřebami jednotlivců.

Tyto tři oblasti zahrnují následujících patnáct standardů kvality.

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb – v tomto standardu poskytovatel sociálních služeb uvádí jaké služby poskytuje, kdy a kde může uživatel služby využívat, pro jakou cílovou skupinu jsou služby určeny, jaké pravidla a podmínky musí uživatel splnit, aby mohl využívat sociální služby, a popíše cíle poskytovaných sociálních služeb.
2. Ochrana práv osob – tato oblast definuje situace při poskytování sociálních služeb, při kterých by mohlo dojít k omezování lidských práv uživatelů, také prevenci a případné řešení těchto situací.
3. Jednání se zájemcem o sociální službu – poskytovatel je povinen uživatele srozumitelně informovat o službě o kterou má zájem, projednat s uživatelem, jestli daná sociální služba je schopna vyplnit jeho cíle a očekávání.

4. Smlouva o poskytování sociální služby – v případě, že se uživatel rozhodne o využívání jakékoliv sociální služby je poskytovatel povinen uzavřít s uživatelem smlouvu. V této smlouvě se ujedná rozsah, průběh a podmínky poskytování služby.
5. Individuální plánování průběhu sociální služby – o plánování sociální služby rozhoduje uživatel, provozovatel a pracovníci sociálních služeb. O průběhu sociálních služeb rozhoduje mnoho faktorů, schopnosti a zdravotní stav uživatele, ale také možnosti poskytovatele.
6. Dokumentace o poskytování sociální služby – poskytovatel o každém uživateli zpracovává a uchovává informace.
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby – uživatel má právo podat stížnost na jakýkoliv faktor poskytování sociálních služeb, stížnost může být poskytnuta anonymně, případně i nadřízenému nebo jinému orgánu. Poskytovatel je povinen informovat uživatele o možnosti podat stížnost a o všech náležitostech s tím spojených.
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje – poskytovatel je povinen uživateli umožnit a podporovat kontakt s blízkými lidmi ale i známými. Poskytovatel je také povinen umožnit uživateli využívat kadeřnictví, kulturní akce, obchody, poštu a další služby.
9. Personální a organizační zajištění sociální služby – uživatel má právo být seznámen s pracovníky využívané sociální služby a jejich povinnosti, zkušenosti, vzděláním a podobně.
10. Profesní rozvoj zaměstnanců – sociální služba by se měla zajišťovat profesní rozvoj svých zaměstnanců. Například konzultacemi s odborníky, školením a podobně.
11. Místní a časová dostupnost poskytování sociální služby – poskytovatel pro poskytování služby stanoví datum, hodinu a místo, které budou vyhovující potřebám uživatele.
12. Informovanost o poskytování sociální službě – poskytovatel má povinnost uživatele informovat o službě tak, aby všem informacím porozuměl. Poskytovatel informace zpracovává do takzvaného „souboru informací o poskytované službě“, tento soubor zveřejněný na internetu, nástěnkách apod., by uživateli měl poskytnout všechny data, která potřebuje vědět o poskytované službě.
13. Prostředí a podmínky – uživatel má právo na sociální službu, která je poskytována v důstojném prostředí, které vyhovuje potřebám uživatele. Poskytovatel zodpovídá za zajištění materiální, technické a hygienické úrovně zařízení.

14. Nouzové a havarijní situace – poskytovatel by měl zajistit, aby sociální služba byla uživateli poskytnuta odborně, kvalitně a bezpečně. Poskytovatel definuje situace, ke kterým může znenadání dojít jedná se o situace jako je požár, zdravotní obtíže uživatele a podobně. Poskytovatel sestaví postup, jak v těchto nenadálých situacích jednat a je povinen uživatele a pracovníky se správným řešením situace seznámit.
15. Zvyšování kvality sociální služby – pokud chce poskytovatel zlepšovat sociální služby měl by od uživatelů a pracovníků zjišťovat spokojenost s poskytovanou službou.

Více informací o jednotlivých standardech nalezneme ve sbornících na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2002)

### **3.3. Příspěvek na péči**

Osobám závislým na pomoci jiné osoby je poskytován příspěvek na péči. Pomocí příspěvku stát zajišťuje poskytnutí sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Příspěvkem na péči následně tyto osoby hradí pomoc. Pomoc jim může poskytovat osoba blízká nebo asistent sociálních služeb či jiní poskytovatelé sociálních služeb.

Právní úpravu tohoto příspěvku zajišťuje zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Některá ustanovení zákona se provádějí vyhláškou číslo 505/2006 Sb.

Zákon číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách specifikuje podmínky nároku na příspěvek na péči takto:

*„Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveného stupně závislosti podle zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách. Stupeň závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat, a potřeby každodenní mimořádné péče jiné fyzické osoby u osob do 18 let věku a potřeby každodenní pomoci, dohledu nebo péče jiné fyzické osoby u osob starších 18 let věku.“*  
(Zákon č. 108/2006)

Pro posouzení stupně závislosti se hodnotí schopnosti zvládnutí těchto základních životních potřeb: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena,

výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (péče o domácnost se nehodnotí u osob do 18 let).

Při posuzování se bere v potaz věk posuzované osoby.

Závislost na pomoci jiné fyzické osoby se rozděluje do čtyř stupňů závislosti od čehož se odvíjí i výše příspěvku viz Tab. 1

Tab. 1 Výše příspěvku na péči

Stupeň závislosti	Osoby do 18 let	Osoby nad 18 let
I. stupeň	3 300 Kč	880 Kč
II. stupeň	6 600 Kč	4 400 Kč
III. stupeň	9 900 Kč	8 800 Kč
IV. stupeň	13 200 Kč	13 200 Kč

Tyto stupně závislosti jsou u osob starších 18 let posuzovány podle počtu základních životních potřeb, které nejsou schopny zvládnout:

- a. Lehká závislost (1.stupeň): tři nebo čtyři základní životní potřeby.
- b. Středně těžká závislost (2.stupeň): pět nebo šest základních životních potřeb.
- c. Těžká závislost (3. stupeň): sedm nebo osm základních životních potřeb.
- d. Úplná závislost (4.stupeň): devět nebo deset základních životních potřeb. U tohoto stupně závislosti je nutná celodenní mimořádná péče jiné fyzické osoby.

U osob mladších 18 let se posuzování stupně závislosti liší v nezvládnutých základních životních potřebách. U prvního stupně to jsou tři nezvládnuté základní životní potřeby, u druhého stupně to je čtyři nebo pět nezvládnutých základních životních potřeb, u třetího stupně to je šest nebo sedm nezvládnutých základních životních potřeb a u čtvrtého stupně je to osm nebo devět nezvládnutých základních životních potřeb.

Zákon číslo 108/2006 Sb. O sociální službách postup podání žádosti o příspěvek takto:

Na základě písemně podané žádosti na krajských pobočkách Úřadů práce ČR se zahajuje řízení o přiznání příspěvku na péči, součástí musí být vyplněný tiskopis Oznámení o poskytovateli pomoci. Příslušnost Úřadu práce se určuje podle místa trvalého bydliště žadatele o příspěvek.

Sociální pracovník z krajské pobočky Úřadu práce ČR provádí před rozhodnutím o příspěvku nejdříve sociální šetření. Při tomto šetření zjišťuje schopnosti v samostatném životě osoby v přirozeném sociálním prostředí. Poté lékařská posudková služba vyšetří posuzovanou osobu. Poté okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje stupeň závislosti na základě sociálního šetření, zjištění potřeb osoby, z výsledků funkčních vyšetření, a z výsledků vyšetření posuzujícího lékaře.

Na základě těchto posudků vystavuje krajská pobočka ÚP ČR rozhodnutí o tom, jestliže se příspěvek na péči přiznává nebo nepřiznává a případně v jakém stupni závislosti. Je možné se proti rozhodnutí odvolat, o odvolání rozhoduje MPSV.

Příspěvek na péči je vyplácen měsíčně, a to v měsíci, za který příspěvek náleží, krajskou pobočkou ÚP ČR, která je příslušná k rozhodování o příspěvku. Příspěvek se vyplácí převodem na bankovní účet, který byl určen příjemcem nebo v hotovosti. Vyplácení příspěvku se pozastavuje v případě, že je oprávněná osoba celý kalendářní měsíc hospitalizován a obnovení nastane od měsíce, když je hospitalizace ukončena.

#### **3.4. Dávky pro osoby v hmotné nouzi, které jsou umístěny v zařízeních sociálních služeb**

Zákon číslo 111/2006 Sb, o pomoci v hmotné nouzi nepovažoval osoby v pobytových sociálních službách za osoby v hmotné nouzi. Tato skutečnost byla upravena zákonem číslo 206/2009 Sb., kterým se změnil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Díky těmto změnám mohou o dávky pomoci v hmotné nouzi zažádat i osoby, které jsou ubytované v následujících sociálních službách:

- Domov pro seniory
- Domov pro osoby se zdravotním postižením
- Domov se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Zdravotnické zařízení ústavní péče

Každá žádost se posuzuje individuálně podle situace osoby.

Další dávkou, o kterou mohou osoby ubytované v pobytových sociálních službách, které jsou výše vyjmenované zažádat o příspěvek na živobytí. Příspěvek jim bude poskytnut v případě splnění všech zákonem stanovených podmínek. Podle zákona o pomoci v hmotné nouzi se posuzují příjmy a sociálně-majetkové poměry osoby, která o dávku žádá, dále se



posuzují příjmy a sociálně-majetkové poměry dalších osob. Okruh posuzovaných osob je vymezen v zákoně č.110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu.

Další dávkou je mimořádná okamžitá pomoc. Tento příspěvek spadá pod dávky pomoci v hmotné nouzi. Dávka mimořádné okamžité pomoci je ze zákona nenároková. Tato dávka je poskytována jako pomoc k zajištění základních životních podmínek osobě, která není schopna zajistit si své potřeby jiným způsobem (příjmy, sociální a majetkové poměry, využití bezplatných pomoci různých nadací či služeb sociálního zařízení apod.)

Další dávkou může být i doplatek na bydlení. Ministerství práce a sociálních věcí se vyjádřilo k problematice dávky pomoci hmotné nouze u osob zařazených v pobytových sociálních službách v Metodickém pokynu č. 4/2009. Nárok na doplatek na bydlení mají jen osoby zařazené v chráněném bydlení, ale osoby v jiných pobytových zařízeních nesplňují podmínky nároků na doplatek. V případě osob zařazených v programu chráněném bydlení je nutno určit, jestli se osoba nachází v hmotné nouzi.

#### 4. Transformace sociálních služeb

*„Transformace sociálních služeb je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v přirozeném prostředí člověka a snižování ústavních kapacit.“ (Časopis Sociální práce 1/2013, str. 3)*

*„Proces transformace je také definován jako „změna velkokapacitní ústavní služby pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí.“ (Křižkovská, P., Tomalová, P. a kol. 2012, s. 93)*

Při transformaci se mění role sociálních pracovníků, i systém sociálních služeb od pojetí medicínského a rozhodování za člověka, ke koncepci, která se zakládá na asistenci, podpoře a uschopňování. (Časopis sociální práce 1/2013)

Ministerstvo práce a sociálních věcí podporuje transformaci jednotlivými projekty. První projekt s názvem „Podpora transformace sociálních služeb“, byl zahájen v únoru 2009 a ukončen byl květnu 2013. Cílem byla podpora transformace sociálních služeb, a to dle Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb ve služby poskytované v přirozené komunitě a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Tato koncepce byla vládou schválena usnesením č. 127 dne 21. února 2007. Tohoto projektu se účastnily všechny kraje kromě Prahy, z těchto oblastí se projektu účastnilo 32 ústavních zařízení.

##### Aktivity projektu:

- podpora krajů a zařízení sociálních služeb při procesu transformace,
- příprava analýz na úrovni krajů,
- příprava analýzy na úrovni státu,
- mediální kampaň k problematice péče o osoby se zdravotním postižením,
- materiály využitelné pro další transformaci. (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2015)

V rámci tohoto projektu opustilo ústavní prostřední 544 lidí (130 lidí se přestěhovalo z ústavů do rodinného prostředí nebo odešlo do vlastního bydlení, 414 začalo využívat komunitní pobytové služby). (Manuál transformace ústavů 2013, s. 13)

Na projekt Podpora transformace sociální služeb, plynule navázal druhý projekt, který byl nazván „Transformace sociálních služeb“. Projekt probíhal od roku 2013 do prosince 2015.

Projekt měl za úkol vytvořit na národní úrovni prostředí pro transformaci pobytových zařízení sociálních služeb na komunitní služby. Tento projekt podporoval nejen kompetenci lidí se zdravotním postižením, kteří žijí v ústavních sociálních službách nebo je opouštějí ale také poskytovatele sociálních služeb, organizace poskytující služby, které přispívají k sociální integraci lidí s hendikepem, kraje a obce. Do tohoto projektu bylo zařazeno 40 zařízení či poskytovatelů sociálních služeb, které byli v procesu transformace nebo se jí chtěli účastnit.

#### Klíčové aktivity projektu:

- konzultace a supervize
- propagace transformace a deinstitucionalizace a komunitních služeb
- vzdělávání
- vyhodnocení průběhu procesu transformace a jejich dopadů.

Posledním projektem Ministerstva práce a sociálních věcí je Život jako každý jiný, který proběhl v období 2016 až 2019. Tento projekt se zaměřil na aktivity:

- analýzy a hodnocení,
- podporu systémových změn,
- metodickou podporu,
- vzdělávání,
- osvětu.

Podpora byla zaměřená na podporu krajů, obcí ale také na systémové změny. Tento projekt také usiloval o změny u dalších aktérů jakou jsou lékaři, soudci, policisti apod., kteří mají velký vliv na začlenění lidí s postižením do společnosti. (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2015)

S transformací úzce souvisí pojem deinstitucionalizace. V České republice se pojem deinstitucionalizace používá pro přechod k poskytování sociálních služeb, v přirozeném prostředí.

*„Deinstitucionalizace sociálních služeb znamená změnu (transformaci) institucionální (ústavní) péče v péči komunitní. Je to změna, která usiluje o to, aby i uživatelé sociálních služeb žili ve svém domově a životem podle své vlastní volby tak, jak je to ve většinové společnosti běžné.“* (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2013)

#### 4.1. Překážky transformace sociální péče

Ministerstvo práce a sociálních věcí, vydalo dokument s názvem „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, který byl přijat dne 21. 2. 2007 usnesením vlády České republiky č. 127.

V tomto dokumentu se uvádějí tři základní překážky pro transformaci sociálních služeb.

První překážkou je obava z nedostatku financí na uskutečnění transformace. A to z důvodu, že v počáteční fázi mohou být navýšeny náklady rozpočtu sociálních služeb. Procesy v jednotlivých krajích však dokládají, že s dobře promyšleným managementem je možné tyto náklady minimalizovat.

Další překážkou, s kterou se mohou poskytovatelé sociálních služeb setkat, je odpor proti změně ze strany uživatelů sociálních služeb a jejich rodin. Důležitá je zde informovanost uživatele sociálních služeb a vyvolání pocitu jistoty v celý proces. To zejména z důvodu, aby se předešlo obavám ze ztráty dosavadních životních jistot, které mohou vyvolat úzkosti a zesílení vazby na dosud využívanou sociální službu. Z hlediska rodin může být problém ve zpětném přijetí hendikepovaného člena zpět do domácnosti, který není podmínkou z důvodu schopnosti samostatného bydlení u většiny uživatelů.

Třetí a poslední překážkou tento dokument uvádí otázky využití stávajících ústavních zařízení. Tuto otázku si pokládají hlavně zaměstnanci stávajících sociálních služeb, kteří mohou vnímat transformaci jako práci ohrožující. Navržená opatření však počítají s udržením nebo navýšením pracovních míst v regionech. Této obavě ze strany zaměstnanců lze předejít vzděláním, vysvětlením smyslu a důležitosti transformace, a to před začátkem celého procesu. Strach z transformace se může objevit i u lidí z okolního obyvatelstva, kterému se může předejít či ho zmírnit správně cílenou mediální kampaní, která bude zaměřena na tyto obyvatele a vyvrátí jejich odpor.

Na základě projektu Ministerstva práce a sociálních věcí „Život jako každý jiný“ byli rozpoznány další rizika, která jsou sepsána v dokumentu Rizika procesu transformace 2019-2020, který byl vydán v roce 2020. V tomto dokumentu se jako rizika uvádějí:

- Legislativní a administrativní bariéry: není dostatek komunitních služeb, kapacit sociálních služeb, návazných sociálních služeb (zajištění volného času klienta); problémy při schvalování provozního řádu u malých domácností i velkokapacitních zařízení, protože sociální služby a zdravotní zařízení mají stejnou vyhlášku o

hygienických požadavcích.; chránění bydlení není zahrnuto mezi službami, na které se vztahuje §73 zákona o sociálních službách (15% zůstatek z příjmu, péče neúčtovaná dle skutečně spotřebovaného času); riziko přehodnocení stupně závislosti u klientů, kteří využívají například chráněné bydlení; v komunitě neexistuje povinnost čerpání příspěvku na péči; trvalý pobyt klientů po procesu transformace.

- Nedostatek kvalifikovaného personálu: vzhledem k nízkému ohodnocení sociálních pracovníků není dostatek zaměstnanců pro komunitní sociální služby, u kterých je třeba více pracovníků; nedostatek psychologů, kteří umí pracovat s klienty s mentálním postižením; většina pracovníků, kteří v minulosti pracovali v ústavní sociální péči se tam časem cíleně vrací.
- Problematické zajištění a využití nemovitostí: financování vhodných nemovitostí a jejich cena na trhu nemovitostí; byrokracie při koupi a prodeji nemovitostí; opuštěné nemovitosti po transformaci; v rekonstruovaných budovách není možné poskytovat jinou sociální službu, než k jakým účelům sloužila před transformací.
- Nevyhovující spolupráce s opatrovníky a rodinou: obezřetnost ze strany rodin nebo opatrovníků při osamostatnění či změně prostředí uživatelů; strach ze strany opatrovníků v menších obcích z více kompetencí klienta.
- Nedostatečné financování sociálních služeb komunitního typu: nedostačující finance na nové služby, které mohou být reálně dražší; náklady na poskytnutí sociální služby stoupají s mírou závislosti klienta, který vyžaduje asistenci jiné fyzické osoby, podpora ze strany státu je nedostačující; finanční náklady rostou s věkem klienta; proces transformace nemá stabilní finanční zajištění.
- Nízká informovanost veřejnosti: není vytvořeno dostatečné povědomí o fungování a smyslu sociálních služeb.
- Zdravotně-sociální pomezí: u sociálních služeb komunitního typu se vyskytují rizika nedostatečné zdravotní péče; problémy s podáváním léků; dostupnost zdravotní péče; problém duálních diagnóz.

Registr rizik se stále doplňuje a obměňuje vzhledem k narůstající praxi s transformací.

## Praktická část

### 5. Metody použity pro praktickou část práce

Kazuistika neboli případová studie: „výzkumná metoda v empirickém pedagogickém výzkumu, při níž je zkoumání podroben jednotlivý případ (např. žák, malá skupina žáků, učitelů, jednotlivá třída, škola apod.). Ten je detailně popsán a vysvětlován, takže se dochází k takovému typu objasnění, jehož při zkoumání týchž objektů v hromadném souboru nelze dosáhnout. Výhodou metody je možnost hlubokého poznání podstaty případu, nevýhodou omezenost zobecnitelnosti výsledků.“ (Průcha a kol., 1995, s.177)

Rozhovor neboli interview: V kvalitativním výzkumu je nejčastěji používanou metodou pro sběr dat hloubkový rozhovor. Tato metoda je založená na pokládání přímých otázek, tedy verbální komunikaci mezi výzkumným pracovníkem a respondentem. (Skalková a kol., 1983)

Z hlediska rolí jde o nesouměrný rozhovor. Na jedné straně je výzkumník, který přijde do neznámého prostředí, a to za účelem zjištění informací a na straně druhé je přítomný ten, kdo odpovídá (respondent). Výzkumník vede rozhovor, vybírá otázky, ukončuje rozhovor, má tedy jinou roli než dotazovaný. (Švaříček, Šedřová 2007)

Podle kladených otázek je možné rozdělit rozhovor na tři druhy a to strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. Strukturovaný rozhovor má otázky a možnosti odpovědi předem připravené. Polostrukturovaný rozhovor má určené otázky, může mít dostupné možnosti odpovědi a respondent je pouze doplní. Nestrukturovaný rozhovor probíhá volněji, avšak i při tomto rozhovoru musí mít výzkumník připravené základní otázky, ale nejsou připraveny možnosti odpovědi. (Gavora 2000)

V této práci byla použita metoda nestrukturovaného rozhovoru s dvěma pracovníky sociálních služeb. Jeden z pracovníků pracuje v Domově Maxov a druhý v Diakonii Praha-pracoviště Zvonek. Materiál pro případovou studii byl také sbírán v těch zařízeních

## 6. Vybrané zařízení služeb sociální péče

Tyto zařízení jsem si vybrala z důvodu, že v Diakonii Praha jsem byla na praxi a prostředí jsem tedy již znala a Domov Maxov jsem znala z exkurze na střední škole a tento typ poskytování sociálních služeb mě velmi zaujal. Pro účely této práce je Diakonie Praha považována za velkokapacitní sociální službu a Domov Maxov za komunitní sociální službu.

### 6.1. Diakonie Praha

Zřizovatelem Diakonie Praha je Diakonie Českobratrské církve evangelické – účelové zařízení Českobratrské církve evangelické. Účelem tohoto zařízení je poskytování sociálních služeb, vzdělání, poskytnutí zdravotní péče a dalších obecně prospěšných služeb.

Toto pracoviště poskytuje tyto sociální služby:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením: pobytová-celoroční sociální služba, cílovou skupinou této služby jsou osoby s mentálním a kombinovaným postižením od 18 let. Cílem této služby je zapojení uživatele do běžného života společnosti v co největší možné míře, zajištění soběstačnosti v naplnění fyzických a psychických potřeb, zajištění přechodu do chráněného bydlení snížením závislosti uživatelů na pomoci jiné fyzické osoby. Domov pro osoby se zdravotním postižením má kapacitu 22 uživatelů (pro účely této práce je toto zařízení považováno za velkokapacitní).
- Centrum denních služeb: ambulantní služba, která je určená pro lidi s mentálním postižením ve věku od 18 let. Tato služba má za cíl díky aktivitám rozvoj pracovních a jiných dovedností pro běžný život, rozvoj anebo ukotvení již získaných schopností a dovedností. Vytváří vztahy a kontakt s okolím. Centrum denních služeb má kapacitu 12 uživatelů.
- Chráněné bydlení: pobytová-celoroční služba jejíž cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením od 18 let, kteří nevyžadují celodenní péči. Chráněné bydlení zajišťuje možnost podobající se běžnému životu ve společnosti (samostatné nebo sdílené bydlení, docházení do zaměstnání, možnost volby trávení volného času). Asistent sociální služby pomáhá individuálně klientům v některých úkolech běžného života, na které sami nestačí (doprovázení na úřady, nákup, návštěva lékaře apod.). Chráněné bydlení má kapacitu 16 uživatelů. Pro tuto službu pracoviště Zvonek využívá 6 bytů, které jsou dispozičně rozdílné. Byty jsou

vybaveny majetkem střediska či pronajímatele, ale po domluvě si klient může, byt dovybavit svým nábytkem či spotřebiči. (Diakonie Praha,2021)

## **6.2. Domov Maxov**

Domov Maxov je příspěvková organizace s právní subjektivitou, zřízená hlavním městem Praha, financovaná prostřednictvím příspěvků (hlavní město Praha, MPSV, uživatelé služeb, dárci).

V Domově Maxov jsou podle Zákona č.108/2006 Sb. tato zařízení sociálních služeb:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením (Domácnosti obyvatel)
- Domov se zvláštním režimem Maják
- Domov se zvláštním režimem pro osoby s Prader Willi syndromem
- Chráněné bydlení
- Sociálně terapeutické dílny

### Historie Domova

Původním názvem Domova Maxov byl „Ústav sociální péče pro mládež s mentálním postižením v Horním Maxově“, byl založený v roce 1963 Ústavem sociálního zabezpečení Národního výboru hl.m. Prahy. V této době žilo v ústavu 8 dětí, které pocházely z Jedličkova ústavu. V roce 1964 bylo přijato 40 chlapců, o tyto obyvatele se staraly členky Institutu Blahoslavené Panny Marie. Od devadesátých let v ústavu žilo 86 chlapců a na starosti je mělo 38 zaměstnanců z toho 31 sester a vychovatelů. Během roku 1991 odešla většina zaměstnanců na Slovensko a v ústavu začali pracovat civilní zaměstnanci. Tato situace si vyžádala komplikace (fluktuace zaměstnanců, pracovní absence), které se podepsali na psychickém stavu klientů. Roku 1992 byla změněna zřizovací listina, a to z důvodu dospívání obyvatel.

V roce 1994 vzniklo Občanské sdružení Portus, které podporuje klienty Domova Maxov. Toto sdružení podpoje klienty v dopravě na různé aktivity, nákupu věcí denní potřeby pro sociálně slabé, hipoterapii apod. V roce 2007 byl změněn název organizace na Domov Maxov.

### Domov Maxov nyní

Celoročně zde žije 63 obyvatel, kterými jsou osoby s mentálním hendikepem. Obyvatelé jsou převážně muži, avšak cílem organizace je postupné začlenění i žen mezi klienty, díky



vzniku nové služby v Domově Maxov zde žijí 2 ženy. O fungování Domova se momentálně stará 84 zaměstnanců, kteří se snaží o poskytování služeb, péče, podpory ale i v dodržování lidských práv a svobodné vůle v duchu domova a celkové naplnění této myšlenky i když některým institucionálním prvkům se nevyhnou. V Domově Maxov říkají klientům obyvatelé, a to z důvodu, že na tomto místě bydlí a pracovníkům sociálních služeb říkají průvodci, protože vlastně provádějí ty obyvatele jejich životem.

#### Pobytové služby:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením: cílovou skupinou této služby jsou prozatím pouze dospělý muži s mentálním nebo kombinovaným postižením, kteří jsou schopni kolektivního soužití. Cílem této služby je zajištění fyzické a psychické soběstačnosti, zapojení do běžného života společnosti v co největší možné míře. Tato služba má kapacitu 40 obyvatel, kteří jsou rozmístěni po 4 budovách. V každé z budov se nachází jednolůžkové, dvoulůžkové pokoje, kuchyň, jídelna, místnost pro denní činnost.
- Domov se zvláštním režimem Maják: služba je zaměřena na klienty s mentálním hendikepem v kombinaci s duševními onemocněními, kteří nejsou schopni kolektivního soužití, a to vzhledem k problémovému chování.
- Domov se zvláštním režimem pro osoby s Prader Willi syndromem: tato služba vznikla k 1.1.2021 a to z důvodu, že pro osoby s Prader Willi syndromem nejsou speciální sociální služby a tyto lidé byli umisťováni do domovů pro osoby s mentálním postižením a volali o pomoc.
- Chráněné bydlení: tato služba poskytuje podporu uživatelům v běžných životních situacích a oblastech. Cílem je, aby uživatel běžné životní situace v budoucnu zvládl řešit s minimální podporou. Klient je veden k samostatnému bydlení. Byty se nacházejí v budovách v Horním Maxově a Jablonci nad Nisou.

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní službou, kterou využívají obyvatelé Domova Maxov a osoby s mentálním postižením z blízkého okolí. Tyto dílny rozvíjejí vědomosti, posilují a ukotvují sebevědomí člověka s mentálním postižením. (Domov Maxov, 2021)

## 7. Interview

### 7.1. Rozhovor s pracovníkem Domov Maxov o chráněném bydlení:

- Začátek transformace? Chráněné bydlení, zde bylo zavedeno od 1. 1. 2008 jejího vzniku se účastnili 4 obyvatelé, kteří bydleli v jednom z objektů pro osoby se zdravotním postižením.
- Jak tito lidé byli vybráni? Tito lidé si ve společnosti asistenta chodili sami nakoupit a vykazovali velkou míru samostatnosti. Velká realizace v ohledu vlastního bydlení, starali se o zahradu, dům a přilehlé okolí. Byla u těchto lidí patrná velká míra potřeby vytvořit si vlastní zázemí, mít něco víc, než je zajištěná péče od rána do večera asistenty a mít svůj život více ve vlastních rukách. Vlastně díky nim jsme začali uvažovat o registraci služby chránění bydlení. Poté se přidávali další obyvatelé objektů.
- Kolik lidí žije v jednom objektu? V jedné domácnosti, žije maximálně 10 obyvatelů, s tím že dříve jsme měli třílůžkové pokoje, momentálně máme pouze dvoulůžkové a jednolůžkové pokoje.
- Jak vypadají byty určené pro chráněné bydlení? Pro službu chráněného bydlení máme 2 objekty a jeden byt v běžné zástavbě. První objekt je rozdělen na jednotlivé byty se samostatným sanitárním zařízením, kuchyní. Asistent do tohoto bytu vstupuje pouze po předchozí domluvě s obyvatelem a poskytuje mu tu podporu, kterou potřebuje. V tomto objektu se nachází byt 2+1, který má k dispozici 1 obyvatel, který je velmi samostatný. Dále jsou zde tři byty s kuchyní a sanitárním zařízením, kde jsou dva jednolůžkové pokoje. Zde se obyvatelé musejí domluvit, kdo se kdy a o co stará, uklízí apod. V druhém objektu má celou domácnost (2+1) v dispozici jeden obyvatel. V případě dosažení ještě vyšší úrovně samostatnosti je možné, aby člověk přešel na další úroveň, a to přestěhování se do běžné zástavby v Jablonci nad Nisou. Zde máme k dispozici jednu bytovou jednotku, kde jsou dva jednolůžkové pokoje, WC, koupelna a kuchyň. V této bytové jednotce zatím žije pouze jeden obyvatel, a to z toho důvodu, že v rámci podpory a péče se zatím specifikují lidé v rámci chráněného bydlení na Maxově, kteří by tam mohli eventuálně přejít.
- Jak často dochází asistent za uživatelem chráněného bydlení v Jablonci nad Nisou? Asistent dochází dvakrát týdně. V úterý, kdy dělají větší nákup na celý

týden, a klient si následně jen dokupuje pečivo apod. a následně přijíždí v pátek a vaří spolu na celý víkend. Tento obyvatel přes týden dojíždí do Domova Maxov do zaměstnání a pracuje v rámci prádelny. Tudíž přes týden chodí na obědy v Domově a na víkendy si vaří s pomocí asistenta v rámci své domácnosti. Dále také asistent dojíždí dle individuální domluvy, když klient například potřebuje podporu na úřadu nebo u lékaře.

- Docházejí všichni uživatelé chráněného bydlení do zaměstnání? Ne z 10 obyvatel chráněného bydlení jsou 4 zaměstnání v Domově Maxov, nikdo nedojíždí mimo zařízení do zaměstnání. Pokusy o zaměstnání klientů mimo zařízení byly ale nedařilo se zajistit přijetí v zaměstnání, i když byl doprovázen asistentem. Vždy když tam asistent nebyl a ten obyvatel tam pracoval sám, tak byl dost izolován. U obyvatele z Jablonce proběhlo několik pokusů třeba půlroční, ale vždy i on sám řekl, že se necítí být součástí kolektivu, a že se mu tam nelíbí. Zbylí obyvatelé chráněného bydlení, kteří nejsou důchodového věku docházejí do sociálně terapeutických dílen, aby byli motivováni držet alespoň nějaké pracovní návyky (dojít včas, mít pauzu na oběd a pak se vrátit do zaměstnání, držet pracovní dobu od 8:00 do 14:00).
- Čím jsou zapříčiněna tato selhání? Může to být tím, že toho uživatele ten kolektiv nechtěl přijmout nebo uživatel neměl snahu se začlenit? Nemyslím, že by ho ten kolektiv úplně odmítnul. Tento pán je hodně komunikativní ale když nedostane podnět z venku tak těžko navazuje pouta, v případě, že ten podnět dostane tak velmi rychle navazuje pouta.
- Stalo se už, že by klient z chráněného bydlení odešel do vlastního bydlení? Ano, zrovna nedávno jeden klient, odešel do vlastního podnájmu a zůstal pouze napojený na opatrovníka. A to vidím jako ten největší úspěch této služby, že ho dokázala provést až k takové samostatnosti natolik, že byl schopen opustit zdi ústavní péče a teď i chráněného bydlení, odejít do vlastního podnájmu a najít si zaměstnání.
- Jak je vyřešena situace, kdy je uživatel začleněn do služby chráněného bydlení a ztratí soběstačnost, ať už z důvodu věku či zdravotního stavu? U nás taková razantní změna proběhla zatím jen jedna. Vzhledem k tomu, že sídlíme v kopcích, jeden z objektů, co se týče cesty není úplně bezbariérový je to hodně do kopce, v zimě, když hodně mrzne a sněží, tak je schůdná jen pro fyzicky zdatné obyvatele. Jeden z obyvatelů měl tak velkou změnu ve zdravotním

stavu, že musel přestat využívat této služby, protože mu byla nedostupná fyzicky. V tomto případě jsme řešili, zda vyhledávat jinou sociální službu stejného typu v jiné lokalitě což pán odmítal, takže v tu chvíli mu byla nabídnuta podpora ze strany domova pro osoby se zdravotním postižením, s tím souhlasil. Tato služba má určité mantinely, přesto tento pán má možnost se nadále rozvíjet podle toho co mu jeho fyzický stav dovoluje.

- Stalo se někdy, že by klient odmítl přechod do chráněného bydlení? Ano, nechtěl žít samostatně, pobyt v naší domácnosti mu vyhovuje.
- Mají klienti z Domova Maxov možnosti jezdit samostatně do blízkého Jablonce? Ano, ale někteří naši klienti se na to necítí a raději využívají podpory asistenta.
- Do kolika let klient může využívat vašich služeb? Do 84 let, ale v tomto věku ještě obyvatele nemáme ale pokud budou, tak se budeme snažit o prodloužení věku, protože zaujímáme postoj domova, a proto chceme, aby ti klienti u nás dožili, pokud budou chtít.
- Cíle do budoucna? Určitě snaha zrušit dvoulůžkové pokoje a ponechat pouze ty jednolůžkové. Postupně snížit počty v jednotlivých domácnostech z 10 na 6 obyvatelů. Aby Domov Maxov byl koedukační.

## **7.2. Rozhovor s pracovníkem Diakonie Praha o domově pro osoby se zdravotním postižením:**

- Kolik klientů využívá služeb domova pro osoby se zdravotním postižením? Momentálně 21 klientů, někteří z našich klientů však u nás netráví celý týden, ale třeba jen jeho část a zbylý čas bydlí u členů rodiny.
- Jezdí klienti za svou rodinou, pokud ji mají? Nebo rodina za klienty? Ano tuto možnost mají, pokud o to obě strany stojí. Máme ale i pár případů, kde k žádnému styku nedochází.
- Jak vypadají Vaše prostory v domově? Máme tu hernu, společnou místnost, kde například tvoříme, obývací pokoj, kuchyň a jednotlivé pokoje, které jsou většinou dvoulůžkové. Naše klientky, kromě jedné, která má omezenou mobilitu využívají pokoje v patře, a klienti mají pokoje v přízemí.
- Mají klienti volný přístup do kuchyně? Ne, do kuchyně se chodí jen najíst.
- Mají klienti možnost si samostatně připravit jídlo? Naši klienti si sami jídlo nepřipravují maximálně si namažou pečivo. Pokrmy jsou do domova dováženy

a klient si je může přendat z krabičky na talíř a ohřát si ho, pokud to dokáže, v opačném případě to dělá pracovník či pomáhá některý ze samostatnějších klientů. Tato služba však nefunguje o víkendech, takže jídlo vaří pracovník domova. Po obědě si samostatnější klienti, můžou připravit kávu, pokud ji mají. Následně uklízí a vytírají kuchyň i po ostatních klientech, kteří nejsou natolik samostatní.

- Jsou Vaši klienti na podobné úrovni schopností či samostatnosti? Ne, někteří naši klienti se dovedou sami obléknout, uvařit si kávu, vykonat osobní hygienu, dojít si samostatně do krámu či jít na vycházku, ale máme i klienty, kteří mají podporu pracovníka například při jídle.
- Jsou u Vás klienti, kteří docházejí do zaměstnání? Ano pár našich klientů našlo uplatnění v rámci chráněných pracovních míst.
- Jaký je program klientů, kteří do zaměstnání nedocházejí? Někteří klienti docházejí do praktické školy, v případě zájmu můžou navštěvovat zdejší Centrum denních služeb, které jim do jisté míry doplňuje pracovní návyk. U některých klientů však není ani jedna z variant možná, takže tráví den s pracovníky domova, kteří s nimi chodí na procházky, opakují triviality, cvičí práci s papírem, povídají si, zpívají apod., v mnoha případech jsou tyto aktivity individuální podle schopností a zálib klienta.
- Přešel někdo z Vašich klientů do chráněného bydlení? Ano, pár případů před pár lety bylo.
- Máte v domově momentálně klienta, který je tak samostatný, aby mohl využívat služeb chráněného bydlení? Nemáme.
- Myslíte, že některý z Vašich klientů je schopen takového zlepšení svých schopností, aby mohl využívat služeb chráněného bydlení? Máme v domově pár samostatnějších lidí, ale nemyslím si, že v nejbližší době by se jejich dovednosti zlepšili natolik, aby opustili domov pro osoby se zdravotním postižením.

## 8. Kazuistika

### 8.1. Kazuistika pana Vlastimila z Domova Maxov

Panu Vlastimilovi je 44 let, trpí Downovým syndromem a středně těžkým mentálním postižením, ale neproběhla úplná diagnostika. Do Domova Maxov přišel v roce 2009. Celý život žil v jedné domácnosti pouze s otcem. O matce pana Vlastimila se pouze ví, že od rodiny odešla, pravděpodobně, když byl pan Vlastimil malý. O širší rodině nejsou žádné informace.

Pan Vlastimil se svým otcem trávil čas velmi aktivně. Podnikali výlety, jezdili na různé akce, které pořádali například obchodní centra v Praze, spolu se starali o fotbalové hřiště, trávili čas v přírodě a chodili velmi často plavat. Tyto informace byly zjištěny od přátel otce. Také bylo zjištěno, že pan Vlastimil měl tvrdou východu, kdy i fyzické tresty (facka, pohlavek) nebyly neobvyklé. Otec ho vedl k samostatnosti a pomoci druhým, protože nechtěl, aby po jeho smrti byl pan Vlastimil zařazen do ústavní sociální služby.

Otec pana Vlastimila byl v Pražském metru napaden nožem a po převozu do nemocnice podlehl zraněním. Pan Vlastimil byl svědkem tohoto napadení a následně z místa utekl, poté se neznámo jak, dostal do Psychiatrické nemocnice Bohnice. Zde byl na uzavřeném oddělení s lidmi, kteří se léčí ze závislosti. Po nějakém čase se o nešťastné události, která se stala otci pana Vlastimila dozvěděli přátelé rodiny a začali pátrat po panu Vlastimilovi. Když ho vypátrali v Psychiatrické nemocnici Bohnice, kontaktovali řádové sestry Institutu Blahoslavené Panny Marie, které informovaly o tomto případě právě Domov Maxov. Pracovníci Domova Maxov jeli pana Vlastimila navštívit a tím si přiblížit jeho situaci. Pan Vlastimil byl velmi izolovaný, poskytoval velmi strohé odpovědi. Důležitým znakem toho, že by se rád stal obyvatel Domova Maxov byla skutečnost, že když pracovníci odjížděli on stál u zamčených dveří a mával. Pan Vlastimil strávil v nemocnici půl roku.

Pan Vlastimil byl nejdříve obyvatelem skupinového chráněného bydlení, kde se pozorovalo jeho chování a dovednosti. Toto šetření ukázalo, že je vhodným kandidátem pro službu chráněného bydlení. U pana Vlastimila se objevovalo ale i nevhodné chování například navštěvoval cizí pokoje, a když se mu nelíbilo, jak má obyvatel uklizenou skříň, tak ji přerovnal a jako trest dal tomuto člověku facku. Toto chování se podařilo odbourat.

Pan Vlastimil, nyní žije v objektu v Horním Maxově, bydlí se spolubydlícím v bytové jednotce, kde má svůj vlastní pokoj. Rodinní známí, kteří upozornili na situaci pana Vlastimila, ho dříve velmi často navštěvovali, postupem času vztahy ochladli a nyní občas

zatelefonojí, pošlou pohled nebo balíček. Při jedné z návštěv pan Vlastimil dostal jako dárek králíka, kterého pojmenoval Bobina. K Bobině si však nenašel vztah, starost o ni ho stresovala, bral ji spíše jako inventář, o který se musí starat (čistil klec, krmil apod.). Když králík zemřel panu Vlastimilovi se ulevilo. I když si k Bobině nenašel kladný vztah, tak zvířata má rád, ve volném čase chodí venčit psy do blízkého útulku, nebo krmít hospodářská zvířata na farmu v Horním Maxově. Komunikační dovednosti pana Vlastimila jsou velmi omezené, komunikuje pomocí piktogramů, fotografií a částečně používá znakovou řeč. Pan Vlastimil má deník, kde má fotografie lidí, s kterými přichází do kontaktu nebo mu jsou blízcí, a těmito fotografiemi ukazuje, o kterých lidech chce mluvit. I když komunikační dovednosti nemá rozvinuté používá řadu vulgárních slov, které umí trefně použít. Pan Vlastimil vyjadřuje souhlas slovem „jo“ ale pracovník se musí ujistit, že opravdu rozumí, nesouhlas vyjadřuje pohazením po ruce, ale také to může znamenat, že ho situace obtěžuje a o dané věci se nechce bavit. Když něčemu rozumí říká spojení „jó todle to“, když chce něco ukázat, tak říká „co to je?“ nebo „hele“.

Pan Vlastimil je velmi samostatný, příprava jednoduchých jídel mu nedělá problém, při přípravě náročnějších pokrmů mu poskytuje podporu asistent, který ho doprovází například i při cestách do blízkého Jablonce nad Nisou, protože se necítil komfortně, když jel sám.

Pan Vlastimil je velmi vstřícný, empatický, dobře orientovaný v prostoru, má rád své rituály, je zdatný technicky a ve vyhledávání informací, ale je finančně negramotný, chybí mu orientace v čase (hodinu si čistí zuby), nemá rád, když chce něco říct a není mu věnována pozornost. Pan Vlastimil byl zaměstnán v kuchyni v rámci domova, ale vzhledem k oblíbě rituálů nebylo možné, aby práci vykonával už nadále. K zajištění pohody pana Vlastimila je nutné zajistit orientaci v čase, aby mu rituály netrvali příliš dlouho, protože pak je stresovaný, že nestíhá. Momentálně dochází do sociálně-terapeutických dílen, kde není úplně nezbytné, aby přišel přesně na čas. Zde rád maluje, chodí do keramické dílny.

Po roce a půl pobytu v Domově Maxov přišel pan Vlastimil s fotografií svého otce a chtěl mu zavolat. Pracovníkům se nepodařilo mu vysvětlit, že otec zemřel a co to znamená. Díky jedné z pracovníků se podařilo zjistit, že urna s popelem jeho otce jsou uloženy na jednom z pražských hřbitovů a můžou si ji vyzvednout. Pracovník s panem Vlastimilem jel do Prahy a tady se ukázalo, že pan Vlastimil se velmi dobře v Praze orientuje, a to díky výletům s otcem. Po uložení urny v hrobu v Horním Maxově se podařilo panu Vlastimilovi, lépe pochopit smrt otce. O hrob se chodí pravidelně starat.

Pan Vlastimil si při pobytu v Domově Maxov vybudoval vztah k víře a nyní se chce stát ministrantem.

Cílem u tohoto klienta je rozvinutí schopnosti, vyjádření nesouhlasu.

## **8.2. Kazuistika pana Mirka z Domova Maxov**

Panu Mirkovi je 56 let, když mu bylo 12 let (r. 1977) byl umístěn do tehdejšího „Ústavu sociální péče pro mládež s mentálním postižením v Horním Maxově“, do chráněného bydlení přešel ve 44 letech (r. 2009). Pan Mirek, byl odebrán z rodinného prostředí v roce 1973, kde žil pouze s matkou. Otec pana Mirka rodinu opustil a matka výchovu nezvládala. Pan Mirek následně z neznámých důvodů strávil 4 roky na oddělení neurologie. U pana Mirka víme, že trpí středně těžkým mentálním postižením, lehkým psychiatrickým onemocněním. Po příchodu do Ústavu sociální péče pro mládež s mentálním postižením v Horním Maxově, žil ve velkokapacitní sociální službě, kde sdílelo pokoj až 6 lidí. Následně využíval služeb Domova pro osoby zdravotně postižené. Pan Mirek, nyní žije v objektu v Horním Maxově, bydlí se spolubydlícím v bytové jednotce, kde má svůj vlastní pokoj.

Pan Mirek má rád dechovku, jejím poslechem tráví mnoho času. Tento zájem sdílí se svou matkou a když ji navštěvuje, tráví čas sledováním televizního kanálu Šlágr. S asistentem jezdí na taneční zábavy do Jablonce nad Nisou. Pan Mirek velmi snadno navazuje vztahy, rád poznává nové lidi, je empatický, samostatný, komunikačně zdatný. Velmi rád jí a jídlo si vychutnává. Vyjadřuje dobře souhlas i nesouhlas. Velmi ho rozčílí, když s ním někdo jedná jako s dítětem, nebo když cítí, že má v dovednosti hendikep. Pan Mirek dochází pomáhat do prádelny brzo ráno a následně chodí do sociálně-terapeutických dílen. K jedné z asistentek měl velmi blízký vztah, před pár roky se jí podařilo zlepšit vztahy s jeho matkou, které do té doby byly velmi chladné. Tato asistentka bohužel před nedávnem zemřela a pak Mirek se o to více fixoval na matku, které je 77 let. Pan Mirek, rád vzpomíná na strýce, který byl řezník a dával mu uzeniny. Pan Mirek chodí velmi brzy spát a časně ráno vstává, je velmi hlučný, a budí celý objekt. Všechny své myšlenky říká nahlas. Pan Mirek je věřící a rád pořádá bohoslužby ve svém pokoji. Pan Mirek má posunutý práh bolesti, některé své potřeby sděluje přímo a jiné nepřímě. Volně se pohybuje po obci Maxov, ale do města jezdí jen v doprovodu asistenta.



### **8.1. Kazuistika paní Jarušky z Diakonie Praha Domov pro osoby se zdravotním postižením**

Paní Jarušce je 60 let, do Diakonie byla umístěna v roce 2001 po úmrtí matky, s kterou žila v domácnosti. Po příchodu bylo vidět, že ji matka vedla k vysoké samostatnosti, dokázala připravit jednoduché pokrmy, a i náročnější v případě podpory ze strany jiné fyzické osoby, byla velmi pečlivá v úklidu. Měla dobrou orientaci v čase.

Paní Jaruška trpí středně těžkým mentálním postižením, má omezené komunikační dovednosti. Paní Jaruška je velmi tvrdohlavá žena, a když se jí něco nechce dělat, tak to neudělá. Oblíkáni zvládá samostatně, ale velmi pomalu, občas se obléká i hodinu, při zavazování tkaniček vyžaduje podporu ze strany asistenta. Stravovat se dokáže samostatně, v některých případech vyžaduje asistenci při krájení a podobně. Nerada chodí ven, nejraději by seděla celý den na gauči v obývacím pokoji nebo spala. Mezi její dovedností patří počítání do 10 a přečtení základních slov. Paní Jaruška v některé dny ráda staví puzzle, lepší jsou ty, které mají větší dílky, protože nemá dobrou jemnou motoriku. Paní Jaruška není zařazena do chráněného pracovního místa, dochází však do denního centra sociálních služeb. Při pozorování paní Jarušky, jsem si všimla, že se straní velkého kolektivu, ale velmi často mívá s jinými klienty nějaký slovní konflikt (odsekává apod.). Na kladené otázky mnohdy neodpoví, nebo odpoví ale člověk má pocit, že si vymýšlí. Ve většině času působí paní Jaruška velmi znuřeným až otráveným dojmem, ale nic dělat nechce nebo tohle ji zrovna nebaví. Ráda pošťuchuje ostatní klienty hlavně tedy ty mužského pohlaví. Paní Jaruška velmi často bojkotuje práci s papírem a jiné tvoření.

Když se s paní Jaruškou odchází mimo objekt musí být pracovník velmi ostražitý, kvůli tvrdohlavosti paní Jarušky.

Paní Jaruška je velmi uzavřená a špatně se seznamuje s novými lidmi. Velmi ráda a často mluví láskyplně o své matce, která ji velmi chybí.

### **8.2. Kazuistika pana Tomáše z Diakonie Praha-Domov pro osoby se zdravotním postižením**

Panu Tomášovi je 57 let, je zde 13 let, do Diakonie byl umístěn po úmrtí otce, s kterým žil dlouhá léta sám. Pan Tomáš trpí středně těžkým mentálním postižením. Má sestru, která je jeho opatrovnící má ji velmi rád a vždy se těší z toho, když mu něco pošle nebo mu zavolá. Pan Tomáš doufá, že jednoho dne půjde bydlet do domu ke své sestře. Pan Tomáš je zařazen do chráněného pracovního místa, ještě s jedním klientem, uklízejí pozemní komunikace,

ráno se tedy nasnídají a odcházejí do zaměstnání, kam dojíždí Městskou hromadnou dopravou (autobusem, následně metrem). Ze zaměstnání se vrací okolo 13:00, ohřejí si oběd v mikrovlnné troubě a následně si uvaří kávu, pokud tedy kávu mají. U pana Tomáše je problém ve finanční negramotnosti a jeho oblibě k cigaretám, když má nějaké peníze, tak je utratí za ně. Sestra pana Tomáše balíčky s kávou, cukrem, mlékem nebo nějakými pochutinami posílá velmi omezeně. Pan Tomáš, když nemá kávu, je velmi smutný a nahněvaný, ve většině případů mu jiný klient kávu uvaří ze svého. Pana Tomáše je nutné po příchodu ze zaměstnání prohlédnout, zda si nepřinesl něco, co našel na zemi a chtěl si to nechat, hodně sbírá nedopalky, hlavně když nemá na cigarety. Pan Tomáš má možnost po domluvě chodit i na odpolední procházky sám, této možnosti rád využívá. Pan Tomáš je velmi fyzicky zdatný, dobře komunikuje, je nepořádný, velkým problémem je lhaní a výbušná povaha, kdy je schopný i druhého člověka udeřit. Pan Tomáš umí být ale i velmi obětavý, empatický, ochotný a pracovitý. Má rád fotbal a automobily. Jeho velkým přáním je chodit se dívat do nedalekých Kunratic na fotbalová utkání, která se pořádají o víkendu.

## 9. Diskuse

Vzhledem k rozdílnosti ve formě poskytování sociálních služeb, přístupu ke klientům a kapacit jednotlivých objektů je zřejmá velká rozdílnost v aktivizaci jednotlivých osob. V Domově Maxov se podle mého názoru aktivizace více daří, a to z důvodu, že se ke klientům staví jako k obyvatelům domova, kteří mají své povinnosti. V případě, že nemají natolik rozvinuté dovednosti například úklidu, vaření apod., je tu ve velké míře poskytnuta podpora ze strany pracovníku a tyto dovednosti se procvičují. K vytvoření pocitu domova u klientů, také dle mého přispívá skutečnost, že objekty připomínají standartní rodinné domy, kde se můžou starat o zahradu či dům dle svých preferencí nebo zálib. Velkým přínosem pro aktivizaci klientů jsou Sociálně-terapeutické dílny, které klienti navštěvují a seznamují se z různými materiály (dřevo, hlína, vlna apod.), a které jim pomáhají vytvořit povědomí o standartním pracovním zařazení. Výhodou spatřuji i umístění Domova Maxov ve vsi Horní Maxov, což je menší vesnice na horách, kde jsou klienti v každodenním kontaktu s přírodou a ostatní obyvatelé je přijímají jako součást své komunity, takže zde probíhá snadněji běžná sociální interakce. Výhodou u Diakonie Praha spatřuji fakt, že klienti pocházející z Prahy tu zůstanou a nemusejí si zvykat na nové prostředí, je tu více možností kulturního vyžití pro klienty. Velkým přínosem pro klienty dle mého názoru je bydlení v pohlavně smíšeném prostředí, i když zde hrozí větší riziko rozporů a ponorkové nemoci mezi klienty, a to i vzhledem k větší kapacitě objektu. Dle mého názoru, je vzhledem ke kapacitě klientů a jejich rozdílnosti, malé množství pracovníku na směně, i když tento počet stačí na pokrytí základní péče, tak podle mého není schopen dostatečně realizovat individuální přístup ke klientům.

Podle mého názoru, pro odhalení a naplňování základních lidských potřeb u klientů s mentálním postižením je velice důležitý individuální přístup, zvolení vhodného způsobu komunikace s klientem a vzbuzení důvěry. Na základě mého pozorování, a rozhovorů mi vyplývá skutečnost, že se tyto podmínky snadněji uskutečňují v rámci sociální služby chráněné bydlení a služby s nízkou kapacitou klientů než v sociálních službách s kapacitou větší.

Základní biologické potřeby jsou naplněny v komunitních i velkokapacitních zařízeních, avšak k naplňování získaných potřeb ve velkokapacitních zařízeních může docházet obtížněji, u některých uživatelů k tomu nemusí dojít vůbec.

Naplňování získaných potřeb u lidí z chráněného bydlení se může uskutečnit například i u nákupu potravin, a to potřeba poznání a seberealizace.

U uživatelů chráněného bydlení se začínají objevovat plány do budoucnosti (koupím si televizi, až pojedu sám do Prahy apod.), což vypovídá o celkovém větším stavu pohody toho jedince.

## 10. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo srovnání typů sociálních pobytových služeb, zjištění, kde a za jakých podmínek dochází k naplňování základních lidských potřeb u klientů s mentálním postižením.

V první kapitole bylo vymezení pojmu mentální postižení, které bylo rozděleno do šesti hlavních kategorií, také zde byli informace k diagnostice mentálního postižení. V této kapitole také byly vymezeny základní lidské potřeby se specifikací pro mentálně postižené osoby.

Následovalo vymezení sociální služeb jako takových, pro upřesnění následovalo určení sociálních služeb, které využívají mentálně postižení klienti a jejich rodiny, a podle jakých standardů se sociální služby poskytují. Důležité určitě bylo nevynechat popis dávek a příspěvku, o které tyto osoby mohou žádat.

Ve třetí a poslední kapitole teoretické části byly popsány cíle transformace sociálních služeb, jaká probíhala podpora ze strany státu a jaké tento přechod přináší úskalí.

Ve čtvrté kapitole jsou popsány metody, které jsou využity pro praktickou část.

Následující kapitola představuje sociální služby, které byly vybrány pro tuto bakalářskou práci.

Šestá kapitola obsahovala rozhovory s dvěma pracovníky sociálních služeb, které byly provedeny. Rozhovory byly zaměřeny na poskytované pobytové sociální služby.

Následovaly kazuistiky klientů, které popisují hlavně jejich pobyt v zařízení sociálních služeb. Cílem práce bylo porovnání typů sociálních pobytových služeb, které se díky získaným informacím ze strany respondentů podařilo. Dalším cílem bylo zjištění, kde a za jakých podmínek dochází k naplnění základních lidských potřeb u klientů s mentálním postižením, které se podařilo díky rozhovorům a kazuistikám.

## Seznam použité literatury

AINSCOW, Mel et al. *Improving schools, developing inclusion*. London: Routledge, 2006. ISBN-13: 978-0415372794

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

KŘÍŽKOVSKÁ, Petra a Petra TOMALOVÁ. *Inkluzivní přístupy k dospělým osobám s mentálním postižením v pozdní dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 9788024433752.

MATOUŠEK, Oldřich: *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol.: *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7

VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychologie dítěte pro speciální pedagogy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988.

MASLOW, Abraham Harold: *O psychologii bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2002. ISBN 80-86552-45-4

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. *Manuál transformace ústavů*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. 2013. ISBN 978-80-7421-057-0

MUSIL, Libor. *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.

PRŮCHA, Jan a kol. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1. vydání, 1995, ISBN 80-7178-029-4

SKALKOVÁ, Jarmila. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu: Vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických a pedagogických fakult*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání - výchova - sociální péče*. Vyd.2. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178821X

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Online zdroje:

Časopis sociální práce 1/2013 Příloha. [online]. © 2020 [cit. 25.4.2021]. Dostupné z: <http://socialniprace.cz/?sekce=2&podsekce&ukol=1&id=68>

Diakonie Praha [online]. © 2021 VIZUS [cit. 25.4.2021]. Dostupné z <https://www.diakonie-praha.cz/>

Domov Maxov [online]. Domov Maxov © 2021 [cit. 25.4.2021]. Dostupné z <https://www.domovmaxov.eu/o-nas/zakladni-udaje/>

Metodický pokyn č. 4/2009 © Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 5.4.2021]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/rok-2009>

Projekty MPSV-transformace. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015 [cit. 15.4.2021]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/projekty-mpsv/>

Zákon číslo 108/2006., Sb. o sociálních službách, [online]. 2021 - MPSV, TREXIMA, spol. s r.o. [cit. 6.4.2021]. Dostupné z [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)