

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Možnosti návazných sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným
postížením starší 18 let z Českých Budějovic a okolí**

Diplomová práce

Jméno autora: Bc. Jaromír Novák

Jméno vedoucího práce: Mgr. Dana Kopecká

Datum odevzdání práce: 17. 8. 2011

ABSTRACT

Possibilities of follow-up social services for users with multiple disabilities over 18 years from České Budějovice and surroundings

The aim of this diploma thesis was to map a current range of social services for users with multiple disabilities over 18 years from České Budějovice and the surrounding area and also to find an interest in individual types of social services from a perspective of their legal representatives.

The theoretical part deals with a concept of the combined disability and its basic division. Further it devotes in detail to social services that are determined for clients with multiple disabilities over 18 years. A part of the theoretical there is also a list of organizations currently providing social services for this target group in České Budějovice and surroundings. A conclusion of the theoretical part devotes to a community planning, its history and present days in the South Bohemian region as well as directly in the town of České Budějovice.

The practical part has been processed by a quantitative research method, specifically in a form of an anonymous questionnaire survey and it provides a comprehensive information on a fact, which social services are currently used by the legal representatives of the users with multiple disabilities over 18 years from České Budějovice, what services they are in future interested in and how they would imagine their functioning. This part also summarizes information how the legal representatives of users with combined disabilities over 18 years participate in an establishment of new social services and it maps their awareness of the community planning.

The conclusions of the diploma thesis should serve as a feedback to organizations providing social services for users with multiple disabilities over 18 years. Furthermore, they could be used as a source for the community plan and to help for an extension of the offer of provided social services in České Budějovice.

ABSTRAKT

Možnosti návazných sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let z Českých Budějovic a okolí

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat současnou nabídku sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let z Českých Budějovic a okolí a také zjistit zájem o jednotlivé typy sociálních služeb z pohledu zákonných zástupců.

Teoretická část práce se zabývá pojmem kombinované postižení a jeho základním rozdělením. Dále se podrobněji věnuje sociálním službám, které jsou určeny pro klienty s kombinovaným postižením starší 18 let. Součástí teoretické části práce je rovněž přehled organizací, poskytujících v současné době sociální služby pro tuto cílovou skupinu, v Českých Budějovicích a okolí. Závěr teoretické části je věnován komunitnímu plánování, jeho historii a současnosti v rámci jižních Čech i přímo ve městě České Budějovice.

Praktická část práce je zpracována metodou kvantitativního výzkumu, konkrétně formou anonymního dotazníkového šetření a poskytuje komplexní informace o tom, jaké sociální služby zákonní zástupci uživatelů s kombinovaným postižením starších 18 let z Českých Budějovic v současné době využívají, o jaké by měli v budoucnu zájem a jak by si jejich poskytování představovali. Tato část shrnuje rovněž informace o tom, jak se zákonní zástupci uživatelů s kombinovaným postižením starších 18 let účastní na vzniku nových sociálních služeb a mapuje jejich povědomí o komunitním plánování.

Závěry diplomové práce mohou sloužit jako zpětná vazba pro organizace poskytující sociální služby pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let. Dále by mohly být využity jako podklad pro komunitní plán a pomoci k rozšíření nabídky poskytovaných sociálních služeb v Českých Budějovicích.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci na téma „Možnosti návazných sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let z Českých Budějovic a okolí,“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 17. 8. 2011

.....
Bc. Jaromír Novák

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucí mé diplomové práce Mgr. Daně Kopecké za poskytnuté podklady, cenné rady, připomínky, předané zkušenosti, za její čas, trpělivost a ochotu.

OBSAH

Úvod	7
1 Současný stav	8
1.1. Kombinované postižení	8
<i>1.1.1 Pojem kombinované postižení</i>	8
<i>1.1.2 Dětská mozková obrna</i>	8
<i>1.1.3 Mentální retardace</i>	13
<i>1.1.4 Autismus</i>	15
<i>1.1.5 Přidružené poruchy</i>	15
1.2. Sociální služby	17
<i>1.2.1. Pojem sociální služby</i>	17
1.3. Přehled vhodných sociálních služeb	19
<i>1.3.1 Osobní asistence</i>	19
<i>1.3.2. Průvodcovské a předčitatelské služby</i>	19
<i>1.3.3 Odlehčovací služby</i>	20
<i>1.3.4 Podpora samostatného bydlení</i>	20
<i>1.3.5. Centra denních služeb</i>	21
<i>1.3.6 Denní stacionáře</i>	21
<i>1.3.7 Týdenní stacionáře</i>	22
<i>1.3.8 Domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	22
<i>1.3.9 Chráněné bydlení</i>	23
<i>1.3.10 Sociálně terapeutické dílny</i>	23
<i>1.3.11 Sociální rehabilitace</i>	24
<i>1.3.12 Sociálně aktivizační služby</i>	25
<i>1.3.13 Základní sociální poradenství</i>	25
<i>1.3.14 Odborné sociální poradenství</i>	25
1.4. Přehled organizací nabízející sociální služby	26
<i>1.4.1 Osobní asistence</i>	26
<i>1.4.2 Průvodcovské a předčitatelské služby</i>	28

<i>1.4.3 Denní stacionáře</i>	29
<i>1.4.4 Týdenní stacionáře</i>	32
<i>1.4.5 Chráněné bydlení</i>	33
<i>1.4.6 Sociální rehabilitace</i>	33
<i>1.4.7 Sociálně terapeutické dílny</i>	35
<i>1.4.8 Sociálně aktivizační služby</i>	36
1.5. Komunitní plánování	38
<i>1.5.1 Pojem komunitního plánování</i>	38
<i>1.5.2 Historie komunitního plánování</i>	39
<i>1.5.3 Komunitní plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji</i>	40
<i>1.5.4 Rozvojový plán služeb města České Budějovice</i>	40
2 Cíl práce a hypotézy	42
2.1. Cíl práce	42
2.2 Hypotézy	42
3 Metodika	43
3.1. Použitá metodika	43
3.2. Charakteristika výzkumného souboru	43
4 Výsledky	44
5 Diskuze	61
6 Závěr	71
7 Seznam použitých zdrojů	73
8 Klíčová slova	77
9 Přílohy	78

ÚVOD

Tuto diplomovou práci jsem se rozhodl zpracovat proto, že se v sociálních službách pohybuji již od roku 2002 a mohu tak sledovat, jak se problematika návazných sociálních služeb pro starší uživatele s kombinovaným postižením, respektive jejich zákonné zástupce, stává stále aktuálnější. Tento stav je způsoben zejména tím, že většina služeb, poskytovaných v rámci Českých Budějovic pro tuto cílovou skupinu uživatelů, je limitována věkem.

V teoretické části práce se zabývám pojmem kombinované postižení a jeho základním rozdělením. Dále se podrobněji věnuji sociálním službám, které jsou určeny pro klienty s kombinovaným postižením starší 18 let. Součástí teoretické části práce je rovněž přehled organizací poskytujících v současné době sociální služby pro tuto cílovou skupinu v Českých Budějovicích a okolí. V závěru teoretické části se věnuji komunitnímu plánování, jeho historii a současnosti v rámci jižních Čech i přímo ve městě České Budějovice.

Praktická část práce je zpracována metodou kvantitativního výzkumu, konkrétně formou anonymního dotazníkového šetření a poskytuje komplexní informace o tom, jaké sociální služby zákonní zástupci uživatelů s kombinovaným postižením starších 18 let z Českých Budějovic v současné době využívají, o jaké by měli v budoucnu zájem a jak by si jejich poskytování představovali. V této části shrnuji rovněž informace o tom, jak se zákonní zástupci uživatelů s kombinovaným postižením starších 18 let participují na vzniku nových sociálních služeb a mapují jejich povědomí o komunitním plánování.

Cílem této diplomové práce je zmapování současné nabídky sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let z Českých Budějovic a okolí. Dále, ve své praktické části, zjišťuje, o jaké sociální služby mají zákonní zástupci uživatelů s kombinovaným postižením starších 18 let z Českých Budějovic a okolí zájem.

Závěry diplomové práce mohou sloužit jako zpětná vazba pro organizace poskytující sociální služby pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let. Také mohou být využity jako podklad pro rozvojový plán a pomoci k rozšíření nabídky poskytovaných sociálních služeb v Českých Budějovicích.

SOUČASNÝ STAV

1.1 Kombinované postižení

1.1.1 Pojem kombinované postižení

Kombinované postižení je kombinací dvou a více různých vad nebo poruch u jediného člověka. Jedná se o tak různorodou skupinu znevýhodnění, že prakticky není možné vytvořit jednotný klasifikační systém, a dokonce není ani ustálená terminologie používaná při deskripci případů takto handicapovaných osob. (19)

V odborné literatuře se setkáváme u kombinovaného postižení hned s několika termíny - těžké mentální postižení, kombinované vady, děti s extrémně psychomotoricky retardovaným vývojem, děti s těžkým narušeným vnímáním, apod. Každý vybraný termín signalizuje určitý akcent, který zdůrazňuje těžiště postižení. Termíny ve speciální pedagogice se ale rychle přežívají, a proto i mění. (27) Z tohoto důvodu se používá neutrální termín těžké postižení, které je chápáno jako komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Podstatně omezeny a změněny jsou schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační. (47)

Kombinované postižení lze také charakterizovat tak, že je to postižení, při kterém je narušeno několik funkcí (systémů). Pokusíme-li se o jednoduché zobecnění, máme pak na mysli například dětskou mozkovou obrnu s dalším, případně dalšími, onemocněními. (9)

1.1.2 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (dále jen DMO) je definována jako neurovývojové neprogresivní postižení motorického vývoje dítěte, vzniklé na podkladě proběhlého (a ukončeného) prenatálního, perinatálního či časně postnatálního poškození vyvíjejícího se mozku. Přestože se jedná o neprogresivní onemocnění, stav postiženého dítěte není neměnný, dochází především ke změnám muskulo-skeletárního systému. (12)

Jako jeden z prvních popisuje souvislost mezi obtížným porodem a následnou obrnou londýnský porodník William John Little v roce 1859. Podle něho bylo toto postižení dříve označováno také jako Littleova choroba. V současné době je nejvíce užíván termín dětská mozková obrna s ustálenou zkratkou DMO. (2)

Výskyt DMO se udává v rozsahu od 1,5 do 3 na 1000 živě narozených dětí. Obecně lze konstatovat, že počet postižených DMO vzrůstá z důvodu intenzivnější neontologické péče, kdy je možno zachránit i děti s extrémně nízkou porodní hmotností nebo děti narozené v raném gestačním věku. (8)

Vznik DMO je vázán na poškození nezralého mozku, ke kterému dochází v průběhu intrauterinního vývoje, při porodu a v kojeneckém období, tj. do konce prvního roku života. Většinou se na rozvoji DMO podílí více rizikových faktorů. (16)

Obecné znaky DMO

S výjimkou nejtěžších postižení nebývají odchylky od normálního vývoje zpočátku příliš patrné. Dítě bývá spavé, má problémy při kojení, jeho pohybová aktivita je chudší. Abnormity v motorickém vývoji začínají být zřejmé až asi ve 3. a 4. trimestru a týkají se hrubé (vzpřimování, lokomoce) i jemné motoriky. U dětí s DMO je narušena plynulost motorického i psychického vývoje, ten probíhá nerovnoměrně, ve skocích. Při vyšetření jsou patrné odchylky svalového tonu, abnormální kinézy a postury, reflexologické odchylky, ortopedické komplikace, poruchy somatického růstu. Klinický obraz postižení se vyvíjí současně s vývojem a dozráváním mozku, proto je u dětí ohrožených rozvojem dětské mozkové obrny nutná neurologická dispenzarizace a včasné zahájení rehabilitační péče. (18)

Z klinického hlediska se DMO dělí na formu spastickou, charakterizovanou zvýšeným svalovým tonem, s obrazem di-, hemi- či kvadruparézy, a nespastickou, kam jsou řazeny formy hypotonické, dyskinetické a mozečkové. Jednotlivé formy se často kombinují, tyto smíšené formy se vyskytují asi v 10%, ale tento podíl je závislý na použitých diagnostických kriteriích. Spastické poruchy tvoří asi 60% - 70% všech případů DMO. (18)

U dětí s těžším stupněm DMO se setkáváme se značnými poruchami tělesného vývoje, který je opožděný a velmi často se toto opoždění v průběhu života nevyrovná. Poruchy se projeví na růstu, hmotnosti i celkovém vyspívání. (11)

Dětská mozková obrna představuje postižení celého mozku, kdy intenzita funkčního poškození jednotlivých struktur určuje rozsah a formu tohoto onemocnění.

Spastická diparéza

Spastická diparéza vzniká typicky jako následek periventrikulární leukomalacie u nedonošených dětí a projevuje se extenční spasticitou dolních končetin. U většiny dětí s diparézou je první rok téměř bez známek postižení, pouze u některých se již od novorozeneckého věku setkáváme s hypotonií, apatií, problémy s výživou. Bezpříznakové období je vystřídáno rozvíjející se hypotonií, následované dystonií s mimovolnými pohyby a zvýšením svalového tonu při jakékoli změně polohy. Opožďuje se vývoj vzpřimování, postupně se rozvíjí spasticita. (12)

Diparéza je charakterizována převážně postižením dolních končetin, kdy většina svalových skupin má zvýšené svalové napětí, hypertonií, a proto dochází k jejich zkracování. To je příčinou vadného držení těla. Projevuje se neúplným napřímením trupu, předklonem pánve, kyčle i kolena jsou ve flekčním postavení, většinou ve vnitřní rotaci. Chůze je ztížena nůžkovitým postavením dolních končetin, které vzniká jako reakce na spasmy v adduktorech stehen. Zároveň je chůze digitigrádní, po špičkách. S mírnými obtížemi se můžeme setkat i na horních končetinách. Tato drobná centrální symptomatika se jeví jako určitá neobratnost, zvláště v pohybech prstů. (12)

Epilepsie se vyskytuje relativně zřídka a vhodná terapie ji snadno kompenzuje. Častý je strabismus a problémy s vizuální percepcí. Intelektové schopnosti dětí s diparetickou formou DMO zůstávají většinou zachovány. (18)

Spastická hemiparéza

Spastická hemiparéza bývá následkem hemisferálních inzultů – hemoragie, malformace. Častěji bývají postiženi chlapci a mírně, ve 3 – 8%, převažuje pravostranné postižení. Zpočátku zůstává postižení bez povšimnutí, toto latentní období trvá asi do 4

až 5 měsíců, kdy se začíná projevovat nápadná preference zdravé horní končetiny, na břicho se dítě přetáčí přes postiženou stranu, většinou nedokáže lézt po čtyřech. Postižení dolní končetiny se projeví většinou až při stožení a při chůzi, jejichž nástup se může mírně opozdit. Ve stožení přenáší dítě těžiště na zdravou stranu. (18)

U spastické hemiparézy bývá převažující postižení horní končetiny s charakteristickým držením. Paže je v abdukci a vnitřní rotaci, předloktí v semiflexi a pronaci, zápěstí ve flexi, prsty v extenzi a addukčním držením palce. Často se nevyvine pinzetový úchop, vážne upažení, napřímení v lokti, rozevření prstů a abdukce a opozice palce. Postižení dolní končetiny bývá menší než u diparetické formy DMO, převažuje extenční držení, v různém stupni je vytvořena pes equinus resp. pes equinovarus. Růst postižené poloviny těla bývá opožděn. (16)

Při postižení pravé hemisféry bývá kognitivní kapacita těchto dětí nejčastěji lehce subnormální (IQ 90) a převahou verbální složky, při postižení levé hemisféry asi polovina dětí nejeví známky deficitu, u druhé poloviny bývá inteligence snížena, nejčastěji do pásma lehké mentální retardace (IQ 65). Epilepsie postihuje více než čtvrtinu dětí s hemiparetickou formou DMO, záchvaty jsou fokální nebo sekundárně generalizované. (18)

Spastická kvadruparéza

Spastická kvadruparéza je nejtěžší formou DMO, jedná se o postižení všech čtyř končetin. Projevuje se buďto jako diparéza s rozšířením spasticity a paréz i na horní končetiny (důsledek rozsáhlejší leukomalacie) nebo jako oboustranná hemiparéza s převahou postižení na horních končetinách (při oboustranné kortikální malacii). K této formě se řadí i triparéza, postižení tří končetin, které se vyskytuje zřídka. (12)

Kvadruparéza bývá častěji spojena s epilepsií, mentální retardací, mikrocefalií, významnou dysartrií až anartrií, dále s poruchami slinění, žvýkání, polykání (riziko aspirací s následnou pneumonií). Rovněž rozvoj kontraktur bývá u této formy DMO časnější a rozsáhlejší. (18) Prognóza u kvadruparézy je, ze všech spastických forem, nejméně příznivá, především v souvislosti s intenzitou motorického postižení a intelektovou úrovní daného jedince. (16)

Dyskinetická forma

Dyskinetická forma, dříve nazývaná extrapyramidová, se vyznačuje přítomností mimovolných, nepotlačitelných pohybů a vzniká působením perinatální hypoxie nebo hyperbilirubinémie (jádrový ikterus) na bazální ganglia. Tato forma postihuje asi 20% dětí s DMO. (12)

V prvních měsících se projevuje hypotonický syndrom, tendence k opistotonickému držení hlavy, děti mají problémy s přijímáním potravy. Charakteristický klinický obraz s dyskinezemi se objevuje až v průběhu 2 – 3 roku. Abnormální pohyby či postury se projevují ve formě atetóz (pomalé „hadovité“ pohyby), jako choreatické pohyby (prudké, trhavé), balistické (rychlé pohyby, často celých končetin) a myoklonické (záškuby svalových skupin). Tyto vůlí nepotlačitelné pohyby bývají intenzivnější při emočním vzrušení. (18)

Dyskinetická forma je doprovázena poruchami polykání, problémy ve verbální komunikaci, často se vykytuje strabismus, někdy poruchy sluchu. Méně často se u dětí s dyskinetickou formou DMO setkáváme s epilepsií či sníženým intelektem. (11)

Mozečková forma

Mozečková nebo také ataktická forma se samostatně vyskytuje zřídka, tvoří asi 5% - 10% všech případů DMO. Vyznačuje se snížením svalového napětí a poruchami pohybové koordinace. Změny na mozečku, které mají za následek toto postižení, jsou nejčastěji degenerativního a metabolického charakteru nebo jsou podmíněny geneticky.

Klinický obraz se rozvíjí postupně, spolu s dozráváním jednotlivých mozkových struktur. Typické je lezení, event. chůze, s rozšířenou bází.

Těžší formy postižení jsou většinou doprovázeny mentální retardací, epilepsií, poruchou artikulace, mikrocefalií. (18)

Hypotonická forma

Pro hypotonickou formu je typický snížený svalový tonus. Hypotonie ve většině případů přechází do některé z dalších forem DMO. Zůstává-li svalový tonus snížen je prognóza dalšího vývoje nepříznivá, téměř vždy se pojí s těžkou mentální retardací. (12)

1.1.3 Mentální retardace

Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Mentální retardace je vrozená a trvalá, přesto, je v závislosti na etiologii a kvalitě stimulace, možné určité zlepšení. (45)

V roce 1992 vstoupila v platnost 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která poněkud mění dříve užívanou klasifikaci.

Podle nové klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: (41)

- F70 lehká mentální retardace IQ 50 –69
- F71 středně těžká mentální retardace IQ 35 –49
- F72 těžká mentální retardace IQ 34-20
- F73 hluboká mentální retardace IQ 19 a níže
- F78 jiná mentální retardace – stanovení mentální retardace je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus
- F79 nespecifikovaná mentální retardace- stanovení stupně mentální retardace je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování a autismus (41)

Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Lehká mentální retardace

Dochází k opožděnému řečovému vývoji, hlavní problémy se vyskytují až s nástupem do školy. Většina jedinců je plně nezávislá v sebeobsluze a je schopna vykonávat jednoduchá zaměstnání. V sociálně nenáročném prostředí se dokážou pohybovat bez omezení a problémů (27)

Středně těžká mentální retardace

Myšlení a řeč jsou výrazně omezené, stejně jako schopnosti sebeobsluhy. Klienti vyžadují chráněné prostředí (tj. hlavně chráněné bydlení a zaměstnání) po celý život.

Možnosti edukace se omezují na trivium, řeč bývá obsahově chudá i v dospělosti, někdy dokonce zůstává na nonverbální úrovni. Postižení psychického vývoje je často kombinované epilepsií, neurologickými, tělesnými, smyslovými a dalšími duševními poruchami. (27)

Těžká mentální retardace

Výrazné opoždění psychomotorického vývoje je pozorovatelné již v předškolním věku. Možnosti sebeobsluhy jsou výrazně a trvale limitované. Řečový vývoj stagnuje na předřečové úrovni. Kombinace s motorickým postižením a s příznaky celkového poškození CNS. Velmi časté jsou stereotypní pohyby, sebepoškozování, afekty a agrese. (27)

Hluboká mentální retardace

Je nutná trvalá péče i v nejzákladnějších životních úkonech, často těžké senzorické a motorické postižení a těžké neurologické poruchy. Komunikační schopnosti maximálně na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům a nonverbálních odpovědí. Etiologie je organická, kombinují se nejtěžší formy pervazivních poruch. (46)

Jiná mentální retardace

Mentální retardaci nelze přesně určit pro přidružené postižení smyslová a tělesná, poruchy chování a autismu. (46)

Nespecifikovaná mentální retardace

Jedná se o mentální postižení, ale pro nedostatek důkazů nelze jedince přesně zařadit. (46)

1.1.4 Autismus

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na

neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je, kvůli tomuto handicapu, narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti (tzv. základní diagnostická triáda problémových oblastí vývoje u poruch autistického spektra). Autismus doprovází specifické vzorce chování. (42)

Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy (málo symptomů) až po těžkou (velké množství symptomů). Autismus je poruchou, jejíž příčinu se prozatím nepodařilo odhalit. Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů. Autismus je v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování. Projevuje se buď od dětství nebo v raném věku (do 36 měsíců). Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzorické, jazykové). Lidé s autismem pak mívají výrazné potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi a obtížně zvládají běžné sociální dovednosti. (42)

1.1.5 Přidružené poruchy

U jedinců s kombinovaným postižením se, vedle primárního postižení, setkáváme i s dalšími přidruženými poruchami – jedná se zejména o smyslové vady, narušenou komunikační schopnost, epilepsii. Přidruženým postižením může být i mentální retardace, například u jedinců s DMO či autismem. (46)

Epilepsie

Epilepsie patří mezi nejčastější onemocnění centrálního nervového systému dětí a dospělých. Jedná se o onemocnění s mozkovými křečovými stavy, které vede až k mozkovému komatu. Podkladem epilepsie je ložisko abnormálního dráždění v mozku. Ložisko navozuje patologickou elektrickou aktivitu. Tato aktivita může být pouze lokální nebo se může šířit přes celou mozkovou tkáň, což má za následek upadnutí nemocného do bezvědomí. Přesné příčiny epilepsie jsou neznámé. Jako příčiny se však uvádějí vrozené metabolické poruchy, infekce centrálního nervového systému, febrilní

křeče u dětí, poškození mozku úrazem, nádorové onemocnění mozku, metastázy do mozku nebo chronický alkoholismus. (7) Epilepsie postihuje asi 1% populace, což znamená, že v České republice žije asi 100 000 lidí s epilepsií. (5)

Sluchové postižení

Sluchové postižení je následkem organické nebo funkční vady v kterékoliv části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, případně funkcionálně percepčních poruch. Sluchové postižení představuje nejtěžší bariéru v komunikaci a následně se odráží do celého vývoje osobnosti. Sluchové vady rozdělujeme na vrozené nebo získané. (33)

Zrakové postižení

Zrakově postižení nebo správněji osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Úžeji se tímto termínem rozumí ti, u nichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnosti v běžném životě, a proto bývají označováni jako těžce zrakově postižení. Jedná se tedy o skupinu zrakově postižených, u nichž právě onen vážný funkční důsledek zrakové vady zasahuje do běžného života, a jimž už běžná brýlová korekce nepostačuje k plnému ("normálnímu") vidění. Skupina těžce zrakově postižených se dále dělí na nevidomé a slabozraké. (10)

Narušená komunikační schopnost

Termín narušená komunikační schopnost obsahuje více než jen pouhou poruchu řeči. V roce 1990 byly poruchy nebo vady řeči nahrazeny termínem narušená komunikační schopnost. Komunikační schopnost je sousloví, které upozorňuje, že zásadním problémem je komunikace, která neprobíhá jen orální cestou. Komunikační schopnost je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru. Přitom může jít o rovinu foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou nebo pragmatickou, resp. může jít o verbální i neverbální, grafickou nebo mluvenou formu interindividuální komunikace, její expresivní i impresivní složku. (23)

1.2. Sociální služby

1.2.1 Pojem sociální služby

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje druhy sociálních služeb a vytváří právní rámec pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Zákon vymezuje vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samozřejmě také poskytovatelů sociálních služeb. Součástí zákona je vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. (48)

Služby jsou realizovány prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb. Sociální služby se dělí na služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství. Každá ze sociálních služeb obsahuje základní činnosti, které jsou uvedeny v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto činnosti je každý poskytovatel při provozování sociální služby povinen zajistit. (50)

Služby sociální péče

Služby sociální péče pomáhají osobám se "stabilizovaným zdravotním stavem" zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim zapojení do běžného života. V ostatních případech mají tyto služby potřebným osobám zajistit důstojné životní prostředí a zacházení - pomáhat těmto lidem překonávat každodenní životní problémy a zajistit jim důstojný život. (13)

Služby sociální prevence

Služby sociální prevence pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy izolací od společnosti z důvodů

- krizové sociální situace, životních návyků, způsobu života, který vede ke konfliktu se společností,
- sociálně znevýhodňujícího prostředí a ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby.

Cílem služeb sociální prevence je pomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace. (13)

Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřízpusobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně. (13)

Sociální služby se dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách dále rozdělují na pobytové, ambulantní a terénní: (50)

Pobytové služby

Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (např. v Domovech důchodců, týdenních stacionářích apod.)

Ambulantní služby

Ambulantní služby jsou takové, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena a nebo je dopravována do zařízení sociálních služeb - součástí těchto služeb není ubytování (např. denní centra).

Terénní služby

Terénní služby se potřebným osobám poskytují v jejich přirozeném sociálním prostředí. (13)

1.3. Přehled vhodných sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let (dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách)

1.3.1 Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí a při činnostech, které osoba potřebuje. (50)

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (48)

1.3.2 Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb. (50)

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (48)

1.3.3 Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný fyzický odpočinek. (50)

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. (48)

1.3.4 Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. (50)

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (48)

1.3.5 Centra denních služeb

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. (50)

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) sociálně terapeutické činnosti,
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (48)

1.3.6 Denní stacionáře

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (50)

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (48)

1.3.7 Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (50)

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (48)

1.3.8 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (50)

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (48)

1.3.9 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. (50)

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (48)

1.3.10 Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umísťitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. (50)

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,

- c) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. (48)

1.3.11 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. (50)

Služba poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (48)

Služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností, obsažených v předchozím odstavci tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. (48)

1.3.12 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. (50)

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (48)

1.3.13 Základní sociální poradenství

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. (50)

1.3.14 Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. (50)

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů (48)

1.4. Přehled organizací nabízejících sociální služby pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let z Českých Budějovic a okolí

1.4.1 Osobní asistence

ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o.s. (dále již jen centrum ARPIDA, o.s.)

Osobní asistence je určena výhradně klientům, jimž je v centru ARPIDA poskytována komplexní péče v duchu uceleného systému rehabilitace. Jedná se zejména o klienty navštěvující školy a školská zařízení při centru ARPIDA, včetně všech aktivit pořádaných školami. Cílem služby je podporovat a aktivizovat uživatele při vytváření a upevňování jejich základních dovedností při zvládnání péče o vlastní osobu a jejich vedení k soběstačnosti. Respektovány jsou schopnosti uživatele, přání, ale i cíle specifikované v „Individuálním plánu spolupráce“. Těžiště služby osobní asistence spočívá v zabezpečování běžných úkonů péče o vlastní osobu (zejména úkony sebeobsluhy) a v zajištění osobní hygieny uživatelů. (35)

Forma poskytování sociální služby: terénní

Věková kategorie klientů: 5 – 26 let

Pracovní doba: po – pá, 7:00 – 16:00 hod

Kapacita: 80 klientů (30)

Ledax, o.p.s.

Posláním osobní asistence Ledax o.p.s. je odborně poskytovat pomoc a péči osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo onemocnění a to tak, aby mohli co nejdéle žít ve svém domácím prostředí. Pracovní tým dbá na kvalitu, motivaci těchto osob a individuální přístup. (25)

Forma poskytování sociální služby: terénní

Věková kategorie klientů: od 19 let

Pracovní doba: nonstop

Kapacita: 15 klientů (30)

Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, o. s.

Cílem je usnadnit lidem se zdravotním postižením běžný život, umožnit jim aby byli samostatní a rozvíjeli svou osobnost, bez ohledu na jejich věk. Dalším cílem je, aby se dle svých možností začlenili do běžného života, aby nebyli izolováni od společnosti, aby se cítili užiteční a jejich život měl smysl. Své služby nabízí dospělým, hlavní cílovou skupinou jsou lidé se zdravotním postižením. (24)

Forma poskytování sociální služby: terénní

Věková kategorie klientů: od 19 let

Pracovní doba: po – ne, 7:30 – 19:00 hod

Kapacita: 20 klientů (30)

Městská charita České Budějovice

Osobní asistenci poskytují lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Místem poskytování služby je domácí prostředí a místo pohybu uživatele (při cestě, do práce, do školy, za zábavou apod.) na území města České Budějovice v dosahu MHD (po individuální dohodě možnost zajištění služby i na území bývalého okresu České Budějovice). Osobní asistence je jednou z cest k samostatnému životu, která napomáhá člověku s omezením žít ve svém domácím prostředí a žít životem, který si jedinec dle svých možností a schopností sám zvolí. (20)

Forma poskytování sociální služby: terénní

Věková kategorie klientů: od 3 let

Pracovní doba: nonstop

Kapacita: 25 klientů (30)

Občanské sdružení HEWER

Osobní asistence Hewer s pomocí kvalitních a kvalifikovaných pracovníků usiluje o maximální možné zapojení svých spoluobčanů do jejich přirozené sociální sítě a společnosti. Svou činností tak působí jako prevence sociálního vyloučení znevýhodněných osob. Klienti občanského sdružení Hewer mohou řídit spolupracující asistenty tak, aby jim byla poskytována nestigmatizující pomoc pro všechny činnosti, které potřebují k plnohodnotnému životu ve svém prostředí a domácnosti. Pomoc je poskytována individuálně dle přání a potřeb klienta, diskrétně a profesionálně. (34)

Forma poskytování sociální služby: terénní

Věková kategorie klientů: bez omezení věku

Pracovní doba: nonstop

Kapacita: 22 klientů (30)

1.4.2 Průvodcovské a předčitatelské služby

Česká maltézká pomoc SŘMR pod patronátem Velkopřevorství českého, stř. Č.B., o.p.s

ČMP nabízí pravidelné doprovázení dětí a mládeže do speciálních škol a škol pro děti a mládež s různým postižením a ústavů sociální péče. Dále tuto činnost poskytujeme individuálně i pro osoby s postižením. Jedná se převážně o doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, doprovázení na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby, a doprovázení zpět. Pracovník v sociálních službách vyzvedne a naloží klienta na předem smluveném místě. Po vyřízení určité záležitosti, kterou si klient přeje pomoci zařídit, se dopraví zpět a vyloží na již sjednaném místě. (3)

Forma poskytování sociální služby: terénní

Věková kategorie klientů: bez omezení věku

Pracovní doba: po – pá, 6:00 – 16:00 hod.

Kapacita: 48 klientů (30)

Tyflokabinet České Budějovice, o.p.s

Průvodcovská a předčitatelská služba nabízí asistenci při pohybu občanů po celém Jihočeském kraji a pomoc při jednání na úřadech, nákupech nebo kulturních akcích. Pomáhá při sepisování různých žádostí, vyplňování formulářů a obstarávání dokladů, při vyřizování osobní i úřední korespondence, doprovází do ordinací lékařů či na vyšetření do nemocnic, doprovází žáky a studenty od vlaku či autobusu do škol. (43)

Forma poskytování sociální služby: ambulantní, terénní

Věková kategorie klientů: od 7 let

Pracovní doba: po – pá, 7:00 – 16:00 hod.

Kapacita: 30 klientů (30)

1.4.3 Denní stacionáře

Centrum ARPIDA, o.s.

Denní stacionář pro dospělé

Denní stacionář pro dospělé poskytuje svým uživatelům komplexní péči v duchu uceleného systému rehabilitace (prostředky sociální, léčebné a pedagogické) v rámci komplexu služeb centra ARPIDA. Program denního stacionáře pro dospělé osoby zahrnuje zájmové činnosti, trénink paměti, hry, soutěže, kulturní a sportovní akce, vycházky do přírody, kreativní a hudební činnosti. Posláním denního stacionáře pro dospělé je podpora rodiny v péči dospělé osoby se zdravotním postižením a účinná pomoc v rozvíjení jejich schopností a dovedností. Služba tak umožňuje uživatelům dosáhnout důstojného a plnoprávného života bez přerušení kontaktu s jejich přirozeným sociálním prostředím. (35)

Forma poskytování sociální služby: ambulantní

Věková kategorie klientů: 15 – 40 let

Pracovní doba: po – pá, 7:00 – 16:00 hod

Kapacita: 6 klientů (30)

Denní stacionář pro děti a mládež

Denní stacionář pro děti a mládež poskytuje svým klientům komplexní péči v duchu uceleného systému rehabilitace a to v rámci komplexu služeb centra ARPIDA, o.s. Opomíjeny nejsou ani podpůrné aktivity a terapie zahrnující např. různé prvky bazální stimulace, nácvik poznávání svého prostředí, prvky nácviku sebeobsluhy, relaxační techniky, atp. Posláním denního stacionáře je podpora rodiny v péči o děti, mládež a dospělé osoby se zdravotním postižením a účinná pomoc v rozvíjení jejich schopností a dovedností. Služba tak umožňuje uživatelům dosáhnout důstojného a plnoprávného života bez přerušení kontaktu s jejich přirozeným sociálním prostředím (rodinou). (35)

Forma poskytování sociální služby: ambulantní

Věková kategorie klientů: 3 – 26 let

Pracovní doba: po – pá, 7:00 – 16:00 hod

Kapacita: 15 klientů (30)

Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie

Denní stacionář je členěn do 4 denních místností, společenskou místnost s krbem, společné sociální zázemí a čajovou kuchyňkou, výtvarnou a keramickou dílnu, tělocvičnu. Uživatelé mohou smluvně využít celodenní stravy. Na jednotlivých denních místnostech jsou zajištěny základní činnosti v rozsahu úkonů stanovených vyhláškou. Součástí nabízených činností je rovněž možnost absolvovat návštěvy kulturních, společenských a sportovních akcí, které jsou pořádány mimo centrum sociálních služeb Empatie, dále uživatelé mají možnost účastnit se jednodenních výletů s různorodou

tématikou a vícedenních tuzemských a zahraničních rehabilitačních pobytů. Uživatelé mají možnost využití rehabilitační péče formou fakultativních služeb. (6)

Forma poskytování sociální služby: ambulantní

Věková kategorie klientů: 6 – 50 let

Pracovní doba: po – pá, 6:00 – 17:00 hodin

Kapacita: 28 klientů (30)

Domov pro seniory Máj České Budějovice, příspěvková organizace

V denním stacionáři se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (29)

Forma poskytování sociální služby: ambulantní

Věková kategorie klientů: od 27 let

Pracovní doba: po – pá, 7:00 – 18:00 hodin

Kapacita: 6 klientů (30)

Sociální služby Světluška, o.p.s.

V denním stacionáři poskytují sociální služby klientům z Jihočeského kraje, kteří mají těžké zdravotní postižení. Služby mohou klienti využívat buď každý den, nebo na dny sjednané ve smlouvě o poskytnutí služby. Stálým klientům denního stacionáře fakultativně nabízí možnost odlehčovacího pobytu přes noc, svoz do školy a praní prádla. (37)

Forma poskytování sociální služby: ambulantní

Věková kategorie klientů: 1 – 26 let

Pracovní doba: po – pá, 6:00 – 21:00 hodin

Kapacita: 24 klientů, po 15. hodině 4 klienti (30)

1.4.4 Týdenní stacionáře

Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie

Ubytování je poskytováno v jednolůžkových, dvoulůžkových a třílůžkových pokojích, společný čas lze trávit ve společenské místnosti, či na klubovnách. V rámci individuálního přístupu je i denní činnost uživatelů přizpůsobena jejich požadavkům, schopnostem, dovednostem. Činnosti uživatelů neprobíhají pouze na stacionáři, ale jsou pracovníky koordinovány často i mimo zařízení. Vhodný výběr činností a aktivit (jednorázových i pravidelných) s uživatelem vyhodnocuje zejména klíčový pracovník, který vše konzultuje v týmu zaměstnanců. Jednotlivě se uživatelé mohou zapojit do pracovních aktivit, výtvarných činností, pohybových a sportovních aktivit, vzdělávacích aktivit, výletů, rehabilitačních pobytů, tanečně pohybových aktivit. (6)

Forma poskytování sociální služby: pobytová

Věková kategorie klientů: 6 – 50 let

Pracovní doba: pondělí od 6:00 do pátku 17:00 hodin

Kapacita: 24 klientů (30)

Sociální služby Světluška, o.p.s.

Nabízí službu týdenního stacionáře pro děti a mládež se zdravotním postižením. Nabízí uživatelům prožití všedních dní v příjemném a pro ně přizpůsobeném prostředí. Rozvíjí jejich schopnosti a dovednosti prostřednictvím speciálních terapií a přístupů. Služby poskytuje klientům především se středně těžkým a těžkým kombinovaným postižením, středně těžkým až hlubokým mentálním postižením a s diagnózou autismus s přidruženým mentálním postižením. (37)

Forma poskytování sociální služby: pobytová

Věková kategorie klientů: 1 – 26 let

Pracovní doba: pondělí od 6:00 do pátku 21:00 hodin (30)

Kapacita: 8 klientů (30)

1.4.5 Chráněné bydlení

Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie

Cílem služby je uživatele připravit na možnost samostatného bydlení nebo bydlení s menší mírou podpory. Podpora, kterou zaměstnanci uživatelům poskytují, nemá zdravotnický ani ošetrovatelský charakter. Podpora je v rozsahu úkonů stanovených vyhláškou. Podpora směřuje vždy k samostatnému rozhodování a k rozvoji vlastních dovedností a schopností uživatele v souladu s jeho dohodnutým individuálním plánem. Uživatelům jsou průběžně nabízeny volnočasové aktivity jednorázového charakteru (výlety, rekondiční pobyty, rekreace) nebo pravidelného charakteru – zájmové a vzdělávací činnosti. (6)

Forma poskytování sociální služby: pobytové

Věková kategorie klientů: 18 – 50 let

Pracovní doba: nonstop

Kapacita: 24 klientů (30)

1.4.6 Sociální rehabilitace

Centrum ARPIDA, o.s.

Služba je realizovaná v samostatném objektu modelového bydlení, kde jsou k dispozici dva moderně vybavené cvičné bezbariérové byty. Sociální rehabilitace je realizována v úzké spolupráci s denní činností praktické školy dvouleté při centru ARPIDA. Uživatel služby se po dobu zpravidla tříměsíčního pobytu ve spolupráci se sociálním pracovníkem připravuje k samostatnému způsobu života. Probíhá nácvikem péče o domácnost (příprava pokrmů, úklid domácnosti, nácvik nakupování, nácvik obsluhy běžných zařízení a domácích spotřebičů), nácvikem samostatného pohybu - orientace ve vnitřním i venkovním prostoru, nácvik schopnosti využívat dopravní prostředky, nácvik schopností pro vyřizování osobních a úředních záležitostí. (35)

Forma poskytování sociální služby: ambulantní

Věková kategorie klientů: 18 – 40 let

Pracovní doba: po – pá, 8:00 – 16:00 hodin

Kapacita: 2 klienti (30)

Mezi proudy, o.p.s.

Nabízí pomoc a podporu lidem se zdravotním i sociálním znevýhodněním a lidem ohroženým ztrátou vlastního bydlení s cílem získat dovednosti k samostatnému řešení svých problémů. Uživatelé sociální rehabilitace “Mezi proudy” se učí za doprovodu našich pracovníků zvládat každodenní povinnosti, které jsou nezbytné pro samostatný život. (22)

Forma poskytování sociální služby: terénní

Věková kategorie klientů: 19 – 64 let

Pracovní doba: po – pá, 12:00 – 20:00 hodin

Kapacita: 6 klientů (30)

Tyfloklub České Budějovice, o.p.s.

Realizují základní a nadstavbové odborné kurzy obsluhy kompenzačních pomůcek, zejména počítačů a speciálních programů, včetně výuky práce s Internetem, programování a práci s alternativními operačními systémy. Kurzy probíhají nejen v Tyfloklubu, ale i v domácím prostředí uživatelů a školách, kam lektoři dojíždějí. (43)

Forma poskytování sociální služby: terénní, ambulantní

Věková kategorie klientů: od 7 let

Pracovní doba: po – pá, 7:30 – 16:00 hodin

Kapacita: 753 klientů – roční kapacita (30)

1.4.7 Sociálně terapeutické dílny

Centrum ARPIDA, o.s.

Cílem sociálně terapeutických dílen je vytvářet a upevňovat u uživatelů základní pracovní návyky a dovednosti a to s ohledem na jejich schopnosti, přání, ale i cíle specifikované v jejich „Individuálním plánu spolupráce“. Dále uživatelé nacvičují zvládání péče o vlastní osobu, udržování osobní hygieny. Pozornost je věnována též rozvíjení schopností uživatelů v oblasti kognitivní, sensorické, motorické a sociální. Náplň činností uživatelů sociálně terapeutických dílen: úprava a udržování vnitřních i vnějších prostor areálu centra ARPIDA a sociálně terapeutických dílen, úklidové práce, zahradnické práce, příprava pokrmů, účast na kulturních, sportovních a vzdělávacích akcích. Uživatelé sociálně terapeutických dílen se také podílejí na provozu centra ARPIDA na tzv. „cvičných pracovištích“: vodoléčba - pomocné práce na zdravotnickém úseku (obsluha a hygienická údržba vířivé vany dle rozpisu uživatelů služeb, pravidelná výměna ručníků a hygienických potřeb), a areál hipoterapie - pomocné práce (péče o koně a údržba okolí areálu stájí, hipodromu). (35)

Forma poskytování sociální služby: ambulantní

Věková kategorie klientů: 19 – 64 let

Pracovní doba: po – pá, 8:00 – 15:00 hodin

Kapacita: 18 klientů (30)

Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie

Posláním a cílem služby je umožnění a pravidelná podpora při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností s pomocí terapeuticko-pracovních aktivit v keramické dílně, truhlářské dílně a ateliéru pedigu. Sociálně terapeutické dílny jsou umístěny v areálu Domova Libnič. Truhlářská dílna a ateliér pedigu mají bezbariérový přístup, přístup do keramické dílny je zajištěn v případě potřeby schodolezem. (6)

Forma poskytování sociální služby: ambulantní

Věková kategorie klientů: 18 – 80 let

Pracovní doba: po – pá, 8:00 – 15:00 hodin

Kapacita: 15 klientů (30)

1.4.8 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

KONÍČEK, občanské sdružení

V rámci této služby nabízí tvořivé aktivity s aktivizačním a terapeutickým účinkem (vedle běžných technik se zde můžete seznámit s celou řadou netradičních možností tvoření, jako je např. ubrousková technika, batika, šperky, ozdoby, apod.) Nabízí půjčování knih, časopisů. Můžete si užít posezení s vrstevníky (povídání o běžných věcech či zajímavých tématech denního života). Také mají přístup k internetu a rádi Vás naučí základy práce s počítačem. Dále nabízí: přednáškové, sportovní a kulturní činnosti a zooterapii (hiporehabilitace, canisterapie, farmingterapie, ornitoterapie). (36)

Forma poskytování sociální služby: ambulantní

Věková kategorie klientů: od 9 let

Pracovní doba: po – čt, 9:00 – 15:00 hodin

Kapacita: 9 klientů (30)

Kontakt bB občanské sdružení pro studium, rehabilitaci a sport bez bariér

Nabízí výuku plavání pro tělesně postižené, která je realizována podle originální metodiky Kovář-Nevrkla. Výuku realizují ve třech úrovních: 1. kompenzačně rehabilitační, 2. kondičně rehabilitační, 3. sportovně rehabilitační. K výuce plavání patří nedílně školicí program dobrovolníků a instruktorů spolupracujících se středisky a spolupráce s odbornými školami a fakultami. Do celoroční plavecké výuky je zapojeno kolem 300 osob se zdravotním postižením. (15)

Forma poskytování sociální služby: ambulantní

Věková kategorie klientů: 1 – 64 let

Pracovní doba: po – pá, 8:00 – 17:00 hodin

Kapacita: 30 klientů (30)

Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR - České Budějovice

Nabízí psychoterapii, socioterapii, dále zájmové, vzdělávací a časové aktivity (přednášky na aktuální téma: změny v legislativě, kompenzační pomůcky, novinky z foniatrie atd.) Sociálně terapeutické činnosti směřují ke zdravým sociálním vztahům, praktickým dovednostem a schopnostem, které jsou v důsledku sluchového nebo kombinovaného postižení narušeny nebo zcela chybí. (39)

Forma poskytování sociální služby: ambulantní

Věková kategorie klientů: bez omezení věku

Pracovní doba: st 8:00 – 12:00 hodin

Kapacita: 4 klienti (30)

Forma poskytování sociální služby: terénní

Věková kategorie klientů: bez omezení věku

Pracovní doba: út – pá, převážně v odpoledních hodinách

Kapacita: 30 klientů (30)

1.5 Komunitní plánování

1.5.1 Pojem komunitní plánování

Komunitní plánování je metoda, jejímž prostřednictvím plánujeme rozvoj služeb na daném území pro určité skupiny znevýhodněných osob v určitém čase. Komunitního plánování se účastní uživatelé, poskytovatelé služeb a zadavatelé. Řízení procesů je tudíž závislé na jejich spolupráci. Metoda v sobě integruje manažerský přístup z komerční sféry s psychologickými, sociologickými a psychoterapeutickými přístupy, které se využívají v sociálních službách a je funkční při propojení obou přístupů. (31)

O komunitním plánování lze hovořit též jako o metodě, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce a kraje a která výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie. Charakteristickým znakem metody je důraz kladený na zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká. (49)

Prvky komunitního plánování

Plánovací funkce vyžaduje po komunitních manažerech, aby učinili čtyři zásadní rozhodnutí týkající se základních prvků komunitního plánování: (31)

Cíle – jsou specifické budoucí stavy, které mají být dosaženy.

Akce – jsou prostředky, respektive určené činnosti, plánované pro dosažení určených cílů (např. definovaná opatření, služby, aktivity).

Předpověď – pro určení cílů a volbu vhodných aktivit na jejich dosažení je třeba mít k dispozici předpověď budoucnosti. Komunitní manažer nemůže vytvářet plány, aniž zná předpověď budoucích podmínek a situací, které mohou ovlivňovat průběh plánovaných aktivit a dosahování cílů, a které vycházejí z analýz potřeb, sociologických studií, informačních systémů v regionu či komunitě.

Zdroje – představují omezení, které musí manažer při plánování akcí respektovat. (49)

1.5.2 Historie komunitního plánování

Počátek komunitního plánování lze datovat rokem 1989, kdy ve Velké Británii vznikl vládní návrh „Dariny for People Community Care in the Next Decade and Betone“ (Péče pro lidi. Komunitní péče v příštím desetiletí a dál). (4) Ústředním tématem tohoto návrhu byla spolupráce mezi všemi poskytovateli sociálních služeb, a to jak v průběhu plánování, tak i při poskytování těchto služeb ve společnosti. Základními cíli komunitního plánování bylo umožnit lidem žít běžný život v jejich domovech, poskytnout správné množství péče a podpory tak, aby bylo dosaženo jejich maximální nezávislosti. Dále pak šlo o zvýšení možnosti lidí vyjádřit se, jaký by chtěli mít svůj život a jaké služby potřebují. (44)

Komunitní plánování sociálních služeb se v České republice poprvé objevilo v polovině 90. let, v rámci česko-britského projektu Ministerstva práce a sociálních věcí. Současně začal v roce 1999 vznikat, nezávisle na těchto aktivitách, první komunitní plán péče v Ústí nad Labem. Prvním regionem, kde došlo k zahájení komunitního plánování, bylo Písecko. Cílem tohoto projektu bylo ověřit, nakolik může metoda komunitního plánování, běžně užívaná ve Velké Británii jako způsob plánování a rozvoje sociálních služeb, přispět k efektivnějšímu poskytování služeb v České republice. Komunitní plánování sociálních služeb se začalo rozvíjet v souvislosti s reformou sociálních služeb. Legislativní oporou pro plánování sociálních služeb je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 94 a § 95, který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2007. (40) V zákoně je stanovena povinnost krajů zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a obcím je zpracování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb doporučeno. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb lze také realizovat metodou komunitního plánování. (49)

Komunitní plánování umožňuje respektovat přirozené odlišnosti jednotlivých obcí a regionů a rozdílné potřeby jednotlivců a skupin v nich žijících. Cílem je posílení sociální soudržnosti komunity a podpora sociálního začlenění a předcházení sociálnímu vyloučení jednotlivců a skupin. (49)

Přínosem pro každou obec, kde je komunitní plánování realizováno, je jednoznačné zapojení všech účastníků systému sociálních služeb (tedy uživatelů,

poskytovatelů, zadavatelů) do přípravy a uskutečňování plánu sociálních služeb, čímž dochází ke zvýšení podílu občanů na rozhodovacím procesu o způsobu jejich zajišťování, k legitimizaci rozhodování řídicích a zastupitelských orgánů a zvyšuje se též, jak již bylo řečeno, míra zapojení občanů do dění v obci. (49)

1.5.3 Komunitní plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji

Druhý střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2011 - 2013 byl vytvořen metodou komunitního plánování na základě ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 94 a § 95, v rámci individuálního projektu Jihočeského kraje „Podpora komunitního plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji“, který je financován prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Tento dokument byl schválen usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje č. 383/2010/ZK-18 ze dne 2. 11. 2010. (14)

Realizace byla zajištěna odborníky z řad poskytovatelů, zadavatelů, uživatelů sociálních služeb jakož i veřejností, kteří byly do procesu plánování zapojeni v řídicí, koordinační a pracovní skupině. Členové realizačního týmu na základě získaných informací a výstupů pracovních skupin definovali hlavní priority a opatření SPRSS na další období. Cílem aktivity bylo podpořit procesy plánování sociálních služeb na území všech obcí s rozšířenou působností v Jihočeském kraji. (14)

1.5.4 Rozvojový plán sociálních služeb České Budějovice

Na základě doporučení, vyplývajících ze zákona 108/2006 Sb., vytvářejí i České Budějovice střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. V současné době je v platnosti Rozvojový plán sociálních služeb města České Budějovice na období let 2008 – 2013.

Na jeho zhotovení pracoval tým lidí složený z odborníků z oblasti sociálních služeb, agentury GP Consulting a úředníků z odboru sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice. Jeho vzniku přecházelo zatím největší dotazníkové šetření – osloveno bylo téměř 70 tisíc domácností v Českých Budějovicích, návratnost činila pouhých 967 dotazníků s tím, že ne všechny odpovědi v dotaznících byly vyplněné. Zároveň bylo osloveno 79 obcí SO ORP České Budějovice, v tomto případě byla

návratnost stoprocentní. Zástupci obcí odpovídali mimo jiné na dotazy, jak jsou sociální služby v dané obci dostupné a potřebné. (32)

Poměrně rozsáhlý dotazník vyplňovali i poskytovatelé sociálních služeb, celkem jich bylo osloveno 64. I jejich údaje posloužily jako podklad k odbornému zhodnocení. Podobné dotazníkové šetření bylo provedeno i mezi uživateli sociálních služeb, kde bylo získáno 713 dotazníků z pěti různých oblastí (poradenství, děti a mládež, terénní služby, residenční služby, přechodná sociální krize).

Rozvojový plán sociálních služeb se každý rok průběžně aktualizuje a vyhodnocuje. Na této činnosti se podílí těchto šest pracovních skupin:

- Služby pro děti a mládež
- Poradenství
- Služby pro osoby v přechodné sociální krizi
- Služby pro seniory
- Služby pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách
- Služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním (32)

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

- 1) Zmapovat současnou nabídku sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let z Českých Budějovic a okolí.
- 2) Zjistit, o jaké sociální služby mají zákonní zástupci uživatelů s kombinovaným postižením starších 18 let z Českých Budějovic a okolí zájem.

2.2 Hypotézy

H1: Zákonní zástupci uživatelů s kombinovaným postižením starších 18 let z Českých Budějovic a okolí se aktivně participují na vzniku nových sociálních služeb.

H2: Na území Českých Budějovic a okolí je nedostatečná síť sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let.

H3: Zákonní zástupci uživatelů s kombinovaným postižením starších 18 let z Českých Budějovic a okolí mají zájem v budoucnu využívat sociální službu denní stacionář.

3 METODIKA

3.1. Použitá metodika

Jako základní metoda byl použit kvantitativní výzkum. Pro účely tohoto výzkumu byl sestaven dotazník, sloužící ke získání potřebných údajů a ověření definovaných hypotéz.

Dotazník, vytvořený k této diplomové práci, obsahoval tři obecné otázky, které sloužily k upřesnění zkoumaného vzorku (pohlaví, věk, bydliště), zbývajících 10 otázek se již týkalo vlastního výzkumu - osm otázek bylo uzavřených a ve dvou otázkách byl dán respondentům prostor k vyjádření jejich názorů, postřehů a připomínek. Otázky byly formulovány tak, aby byly jednoduché a srozumitelné pro všechny oslovené respondenty. Výsledky jsou uvedeny v grafech a tabulkách a byly zpracovány v programu Microsoft Office Excel 2010.

Dotazníkové šetření probíhalo ve druhém čtvrtletí roku 2011. Celkem bylo respondentům rozdáno 69 dotazníků. Návratnost byla celkem 58 %, tj. 40 dotazníků.

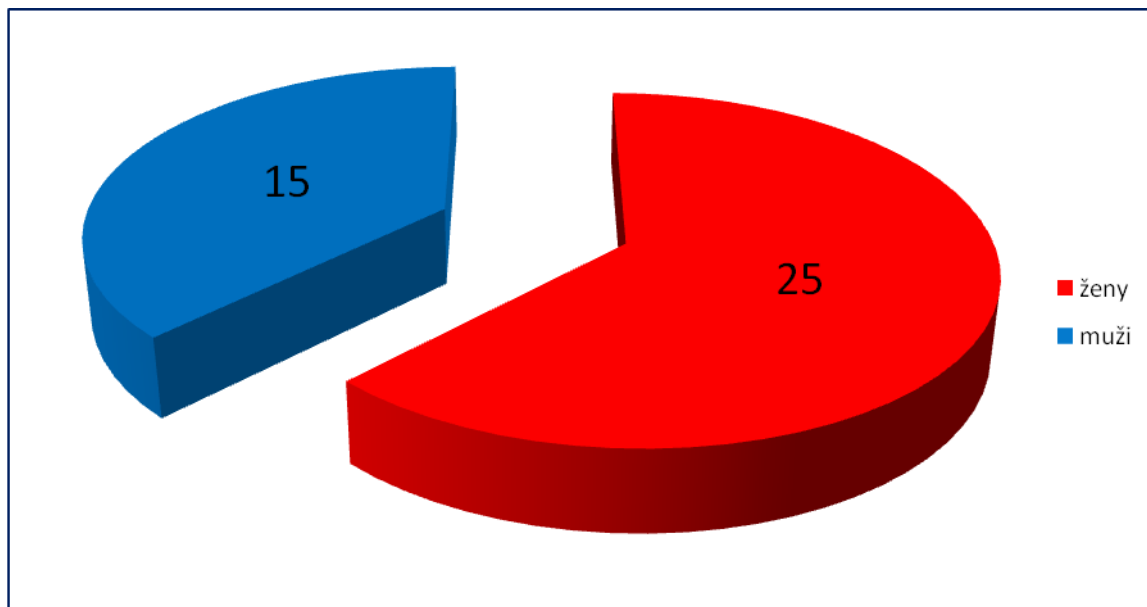
3.2. Charakteristika zkoumaného souboru

Dotazník byl určen pro zákonné zástupce osob s kombinovaným postižením starší 18 let z Českých Budějovic a okolí. O spolupráci při distribuci dotazníků jsem požádal tyto organizace poskytující sociální služby uživatelům s kombinovaným postižením ve věku 18 - 35 let v Č. Budějovicích: centrum ARPIDA, o.s., Hewan, o.s., Městská charita České Budějovice, Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, Sociální služby Světluška, o.p.s., Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, o. s. – pracoviště České Budějovice a Kontakt Bb.

Dotazníky jsem osobně donesl zástupcům výše uvedených organizací a seznámil je s cílem mého výzkumu. Organizace pak rozdaly potenciálním respondentům dotazníky v tištěné podobě, či využili svých databází a zaslali jim dotazník e-mailem (například bývalým klientům, kteří již žádné sociální služby nevyužívají).

4 VÝSLEDKY

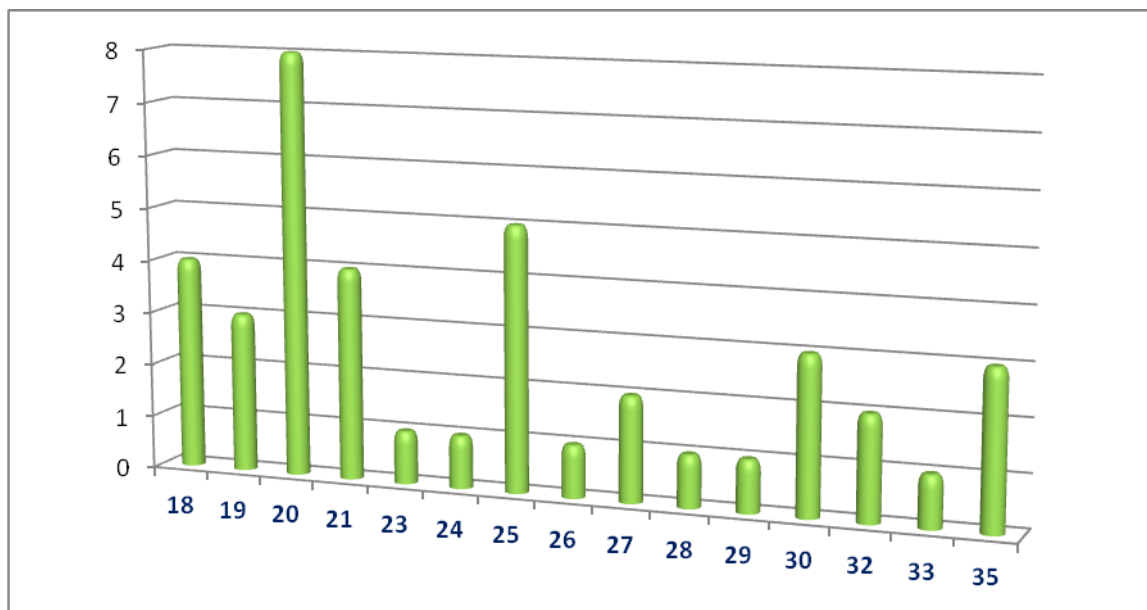
Graf 1: Struktura zkoumaného souboru dle pohlaví (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že ve zkoumaném souboru je zastoupeno 25 mužů a 15 žen.

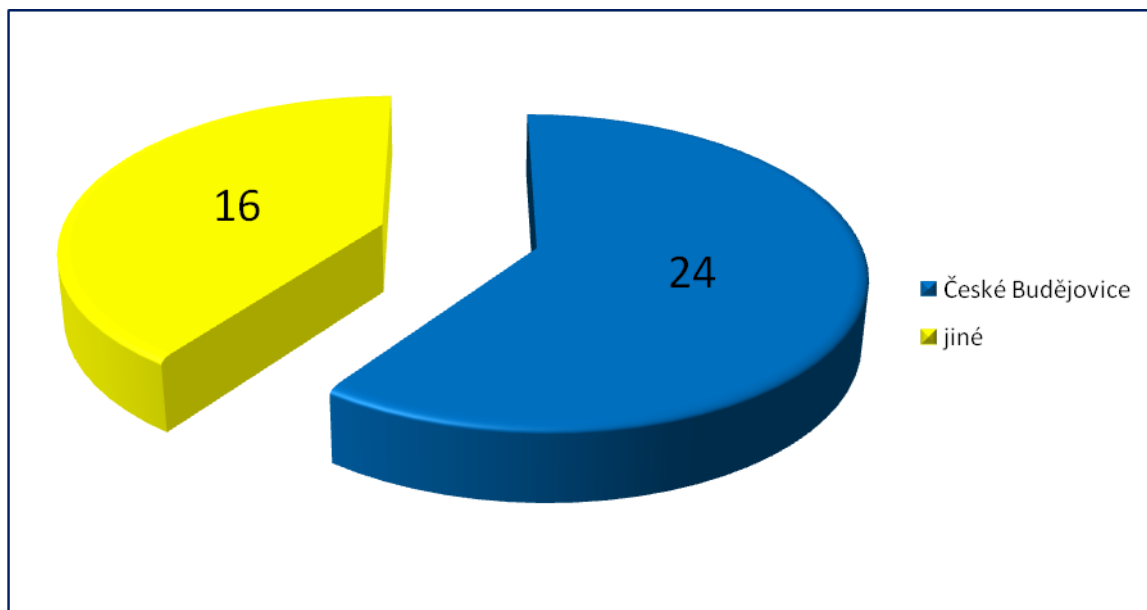
Graf 2: Věková struktura zkoumaného souboru (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Další otázka zjišťovala věkovou strukturu zkoumaného souboru. Do výzkumu bylo zařazeno 40 osob s kombinovaným postižením z Českých Budějovic a okolí ve věkovém rozmezí 18 – 35 let. Průměrný věk zkoumaného souboru byl 23,3 let.

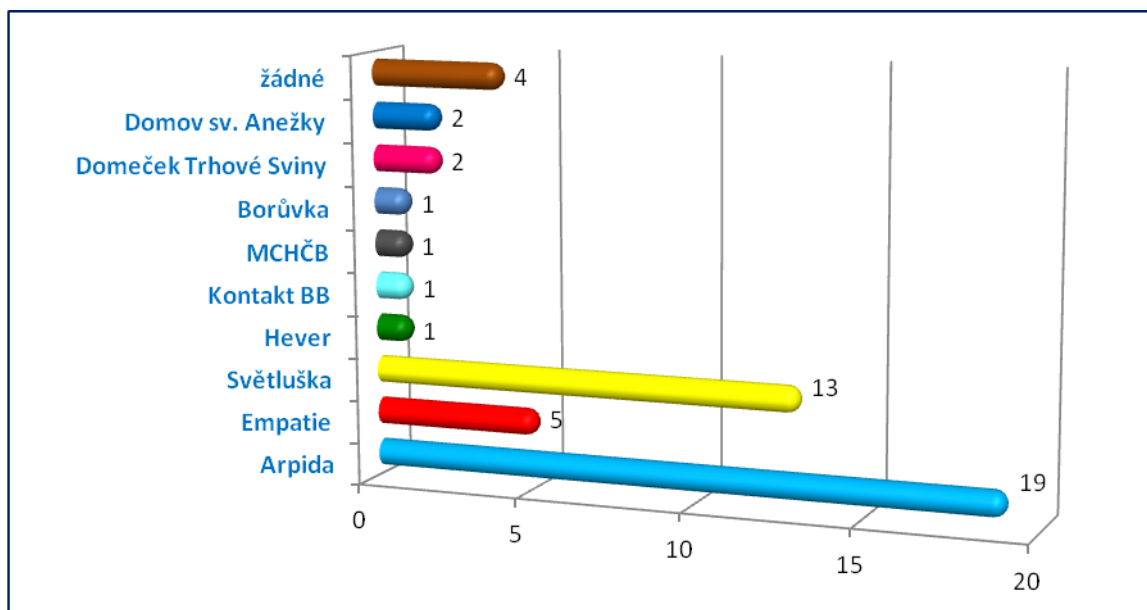
Graf 3: Struktura souboru dle místa trvalého bydliště (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Další obecná otázka zjišťovala místo trvalého bydliště. Ze 40 respondentů má celkem 24 trvalé bydliště v Českých Budějovicích a 16 uvedlo, že bydlí jinde.

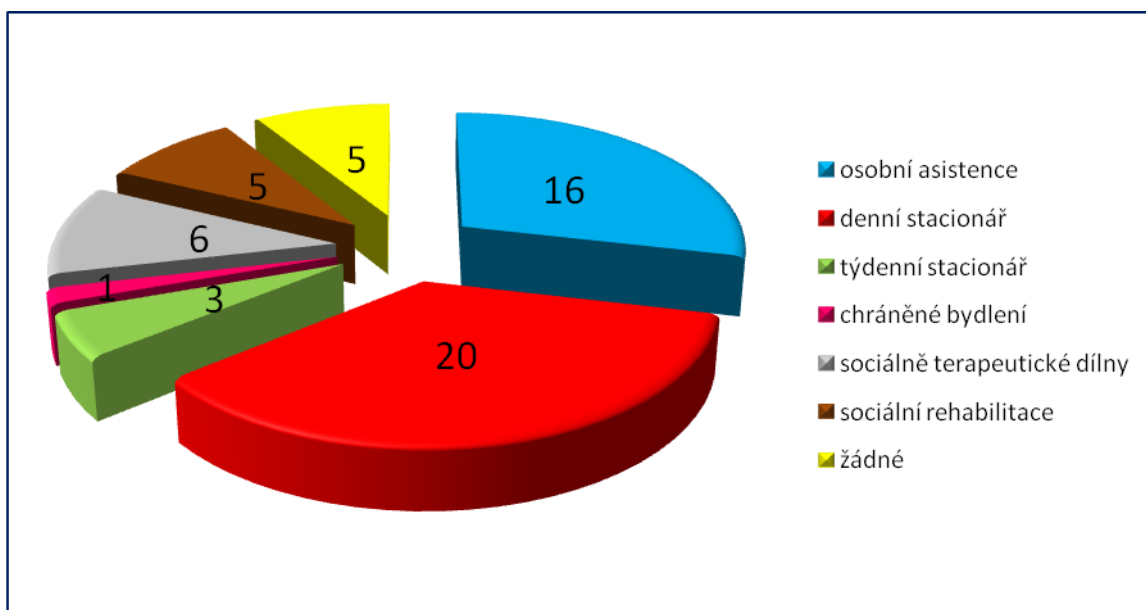
Graf 4: Aktuálně navštěvované organizace poskytující sociální služby (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, v jakých organizacích v současné době využívá Váš syn/Vaše dcera sociální služby, odpovědělo 40 respondentů. Celkem 19 respondentů uvedlo, že využívají sociální služby centra ARPIDA, o.s. Z dalších nabízených možností 13 respondentů udalo, že využívají Sociální služby Světluška, o.p.s., osm Městskou charitu České Budějovice, dalších pět respondentů Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie a dva Kontakt Bb. Možnost Hewer, o.s., Občanské sdružení Borůvka, Nazaret – středisko diakonie a misie církve československé husitské, Domov svaté Anežky, o.p.s., Česká maltézská pomoc Suverénního řádu maltézských rytířů, pod patronátem Velkopřevorství českého, středisko České Budějovice, obecně prospěšná společnost, uvedl vždy jeden respondent. Možnost, že nevyužívají žádné sociální služby, uvedli čtyři respondenti.

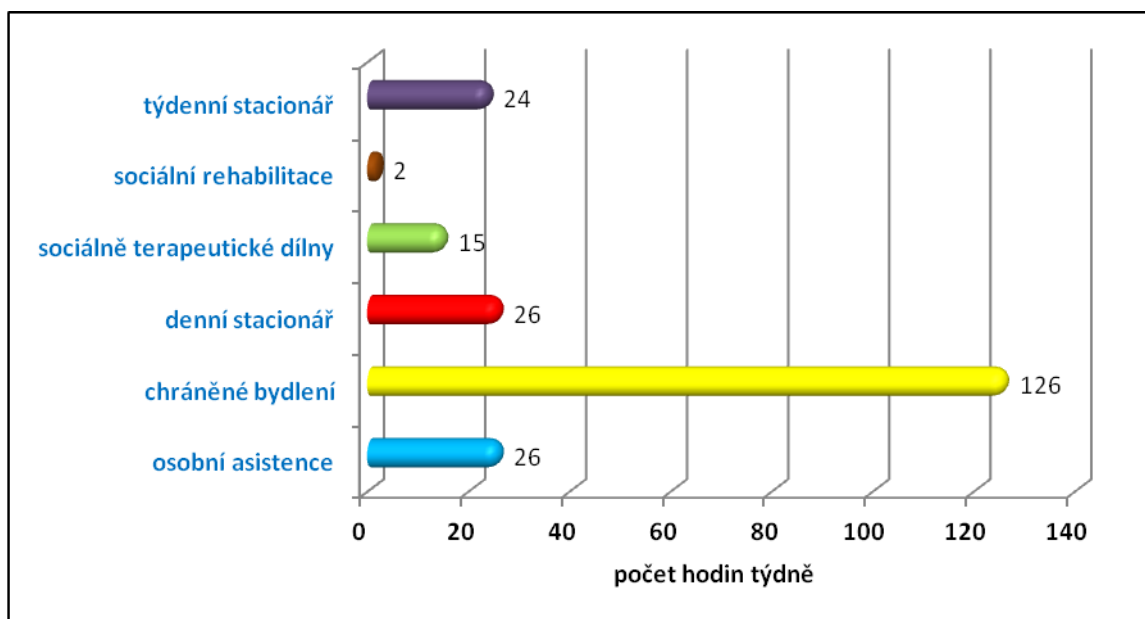
Graf 5: Aktuálně využívané sociální služby (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, jaké sociální služby v těchto zařízeních využíváte, odpovědělo 40 respondentů. Celkem 20 z nich uvedlo, že navštěvují denní stacionář, šestnáct využívá služeb osobní asistence. Dalších šest navštěvuje sociálně terapeutické dílny a pět sociální rehabilitaci. Tři respondenti uvedli, že využívají týdenní stacionář a jeden chráněné bydlení. Možnost, že nevyužívají žádné sociální služby, uvedlo pět respondentů.

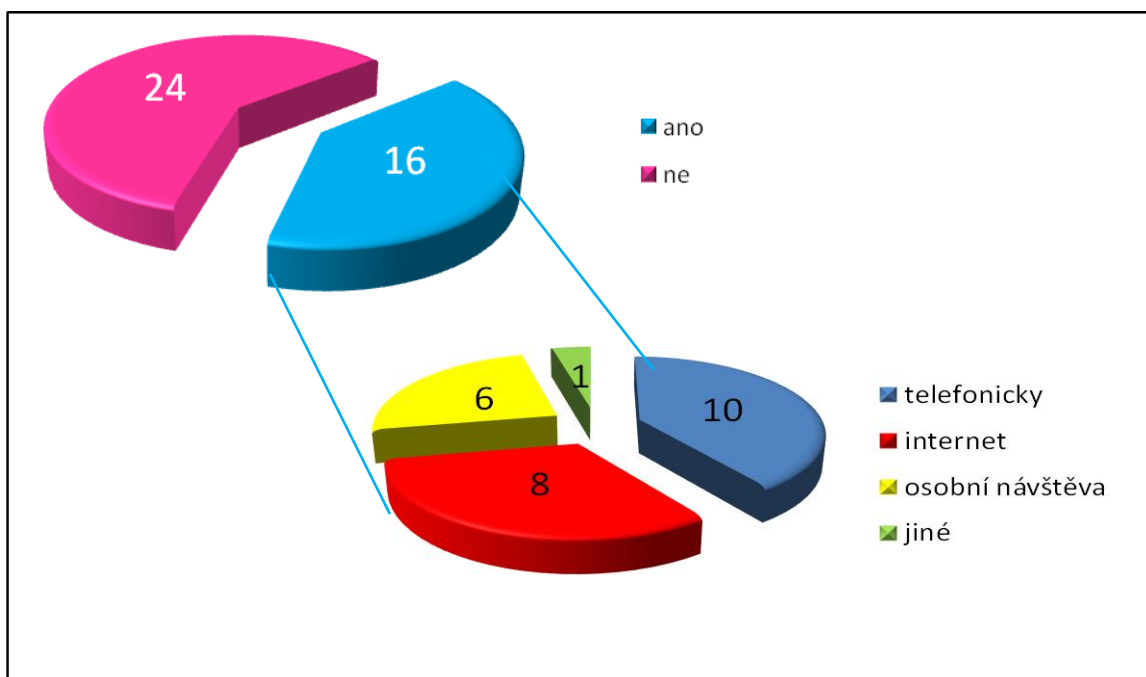
Graf 6: Čas využívané dané sociální služby týdně (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 35 respondentů odpovědělo na otázku, kolik hodin týdně Váš syn/ Vaše dcera dané sociální služby využívá. Chráněné bydlení využívají v průměru 126 hodin týdně, osobní asistenci a denní stacionář průměrně 26 hodin týdně, týdenní stacionář 24 hodin týdně, sociálně terapeutické dílny 15 hodin týdně a sociální rehabilitaci 2 hodiny týdně.

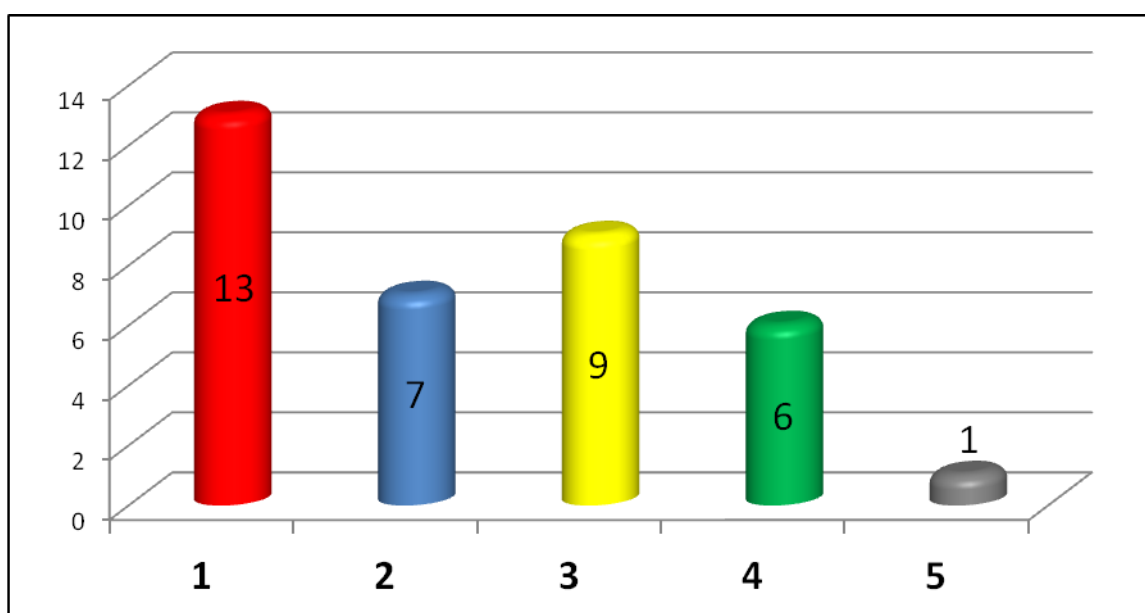
Graf 7: Zjišťování nabídky možných sociálních služeb (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázku, zda si v posledních 12 měsících zjišťovali nabídku dalších možných sociálních služeb v Českých Budějovicích a okolí, zodpovědělo 40 respondentů, z toho 24 odpovědělo záporně. Celkem 16 respondentů si nabídku sociálních služeb různými způsoby zjišťovalo. V deseti případech telefonicky, osm po internetu, šest osobní návštěvou a jeden uvedl možnost jiné (nabídková brožura).

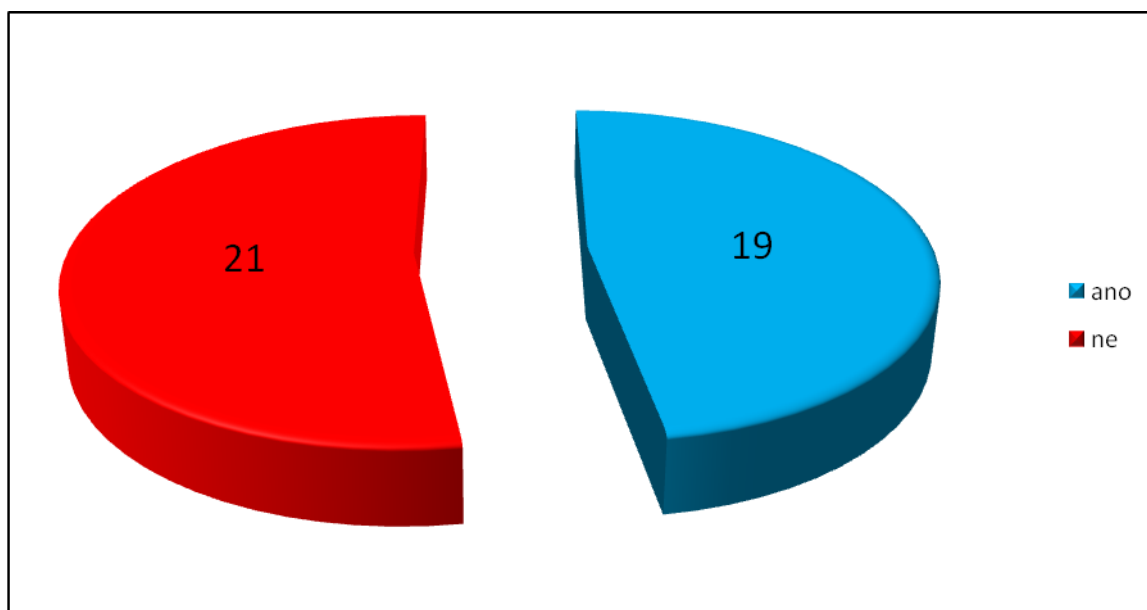
Graf 8: Spokojenost s nabídkou sociálních služeb (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, jak jste spokojeni s nabídkou sociálních služeb pro Vašeho syna/ Vaši dceru odpovědělo celkem 36 respondentů. Ti hodnotí spokojenost s nabídkou sociálních služeb v Českých Budějovicích a okolí průměrnou známkou 2,7.

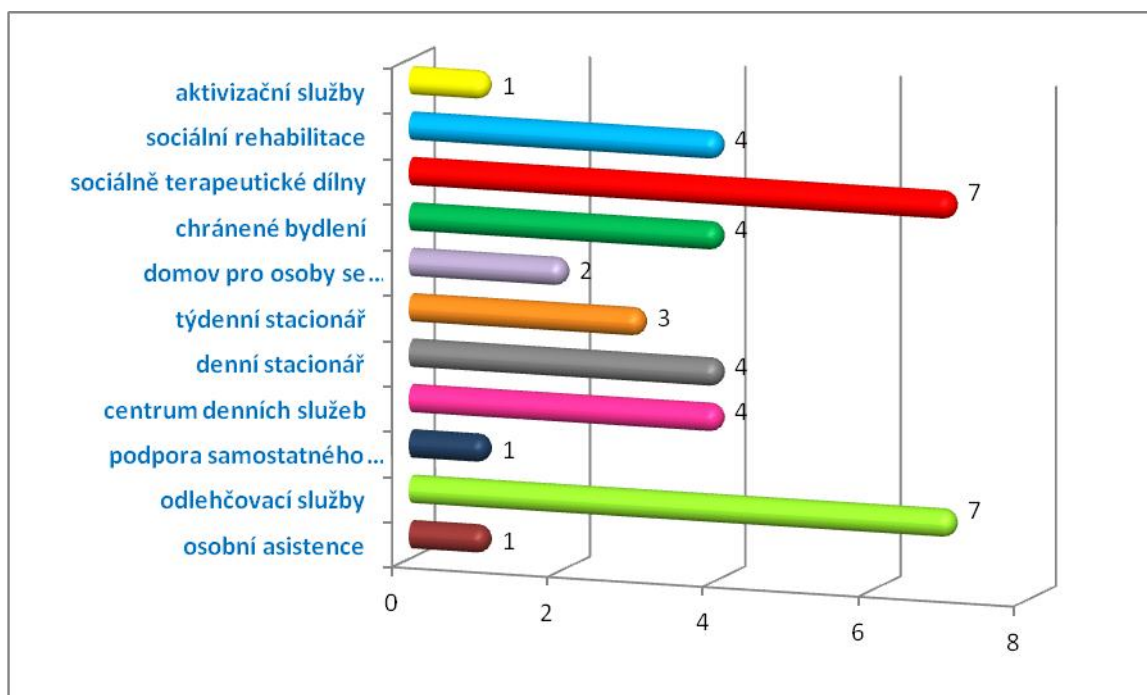
Graf 9: Aktuálně postrádané sociální služby (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda postrádáte v současné době v Č. Budějovicích nějaké sociální služby pro Vašeho syna/ Vaši dceru, odpovědělo 40 respondentů. Celkem 21 z nich žádné sociální služby nepostrádá, zbývajících 19 má opačný názor.

Graf 10: Aktuálně chybějící sociální služby (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

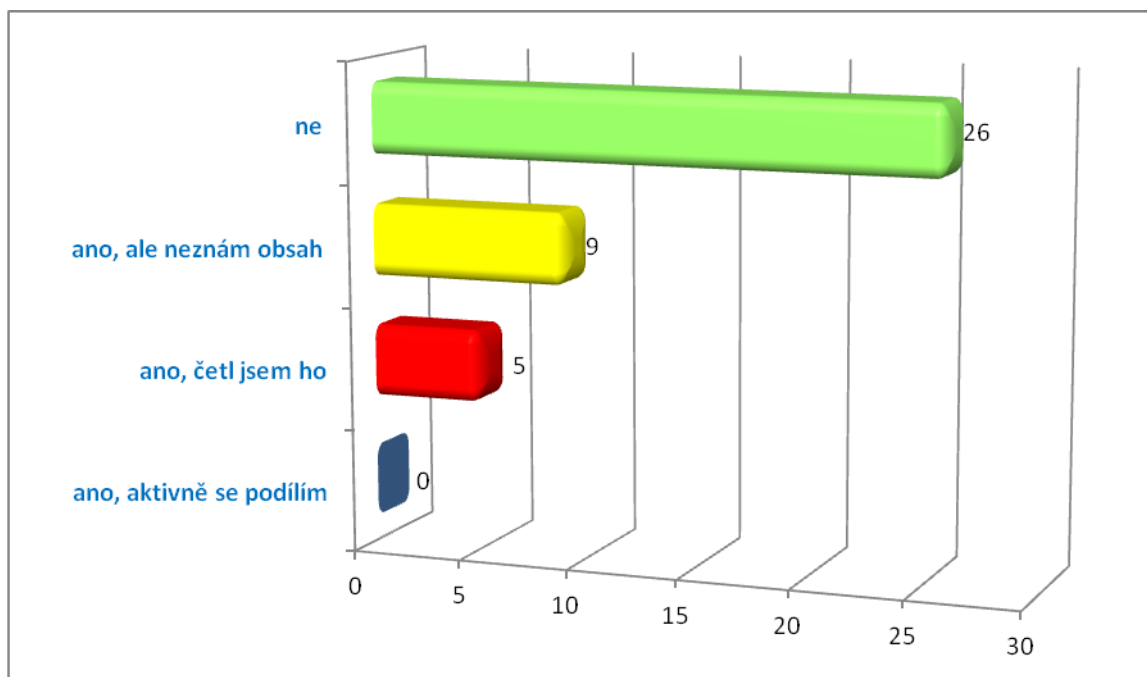
Odlehčovací služby i sociálně terapeutické dílny postrádá v Českých Budějovicích sedm respondentů, shodně vždy čtyřem respondentům chybí v nabídce sociálních služeb sociální rehabilitace, chráněné bydlení, denní stacionář a centrum denních služeb. Tři respondenti postrádají týdenní stacionář, dva domov pro osoby se zdravotním postižením a jedna odpověď se týkala osobní asistence, aktivizačních služeb a podpory samostatného bydlení.

K podotázce, zda a jakým způsobem se snažíte tento stav změnit, se vyjádřilo 10 respondentů takto:

- *zdravotní stav mi neumožňuje tyto aktivity vyvíjet*
- *volím u voleb tu stranu, která dle mého názoru může tento stav změnit k lepšímu, osobně asistuji na kroužcích postiženým dětem a na další aktivity v tomto směru nemám čas ani sílu*
- *zjišťovala jsem si víkendové pobyty*

- *v Týně nad Vltavou je stacionář Anežka. Takové zařízení by se mi líbilo v Č. Budějovicích. Arpida nás před 4 roky nepřijala pro nadbytek klientů.*
- *snažím se šířit osvětu mezi veřejnost a politiky*
- *u ředitele centra Arpida*
- *spoléhám na Arpidu, že otevře služby i pro dospělé – 4 respondenti*

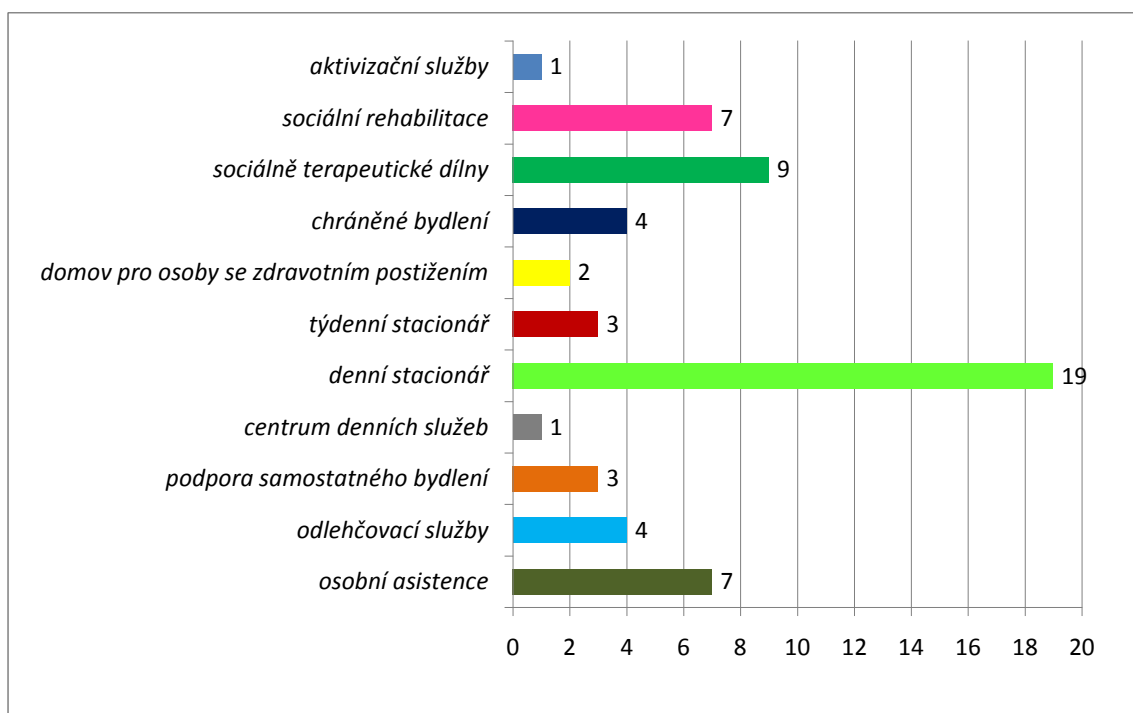
Graf 11: Znalost rozvojového plánu sociálních služeb města České Budějovice (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda ví, co je „Rozvojový plán sociálních služeb města České Budějovice“, odpovědělo 40 respondentů. Žádný z respondentů neuvedl možnost, že se na rozvojovém plánu aktivně podílí, pět z nich ho pouze četlo. Devět respondentů uvádí, že ví, co je rozvojový plán, ale neznají jeho obsah a zbývajících 26 o jeho existenci neví.

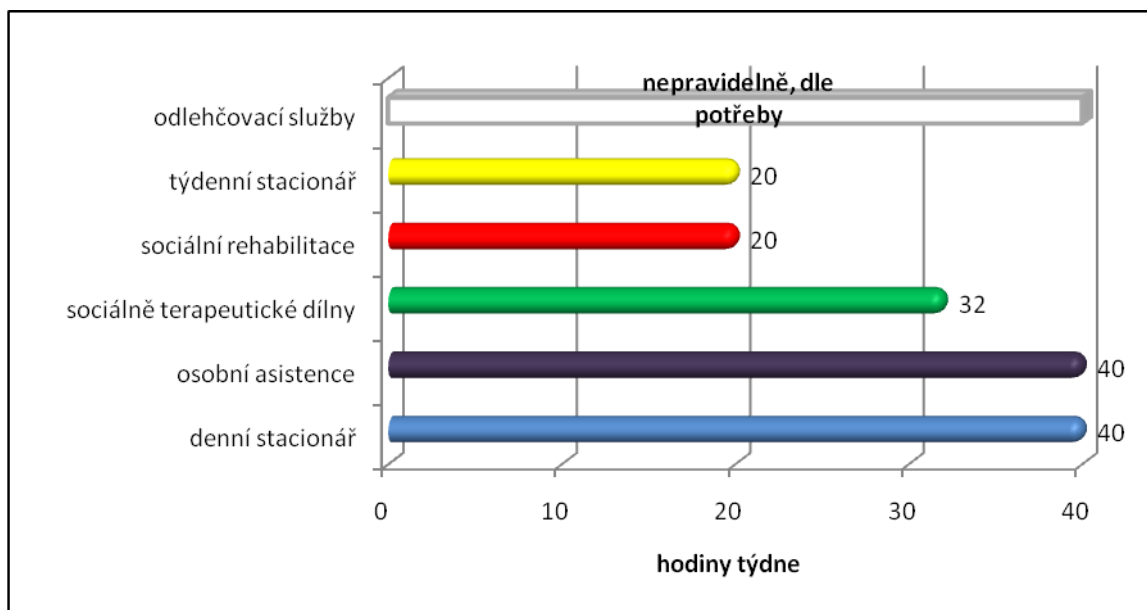
Graf 12: Zájem o sociální služby v budoucnu (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

O sociální službu denní stacionář má v budoucnu zájem 19 respondentů, dalších devět o sociálně terapeutické dílny. Sedm respondentů má zájem o sociální rehabilitaci a osobní asistenci, čtyři pak o odlehčovací služby a chráněné bydlení, tři o týdenní stacionář a podporu samostatného bydlení. Dva respondenti by v budoucnu rádi využívali služeb domova pro osoby se zdravotním postižením a jeden upřednostňuje aktivizační služby pro seniory a zdravotně postižené.

Graf 13: Předpokládaný čas využívání sociální služby týdně (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Denní stacionář a osobní asistenci by respondenti chtěli využívat v průměru 40 hodin týdně, sociálně terapeutické dílny pak v průměru 32 hodin týdně, sociální rehabilitaci a týdenní stacionář pak v průměru 20 hodin týdně. U odlehčovacích služeb se respondenti vyjádřili, že by je chtěli využívat dle potřeby.

V otázce číslo 13 měli respondenti možnost vyjádřit svůj názor, jak by si představovali ideální sociální službu pro jejich syna/dceru (časový rozsah, cena za hodinu, místo, náplň činnosti atd..). Tento prostor využilo 23 respondentů, jejichž odpovědi jsou zde citovány:

- *v pracovní dny od 7 do 15 hodin, cena 40 Kč/hodina, místo Č. Budějovice, náplň pomáhat s dětmi a domácí práce*
- *něco jako služby DC Arpida a Světlušky, ale bez věkového omezení*
- *ideální sociální služba pro syna by měla vypadat takto: sociální byt (chráněné bydlení) + chráněné dílny, kde se bude poskytovat osobní asistence a pečovatelská služba dle potřeby. Cena by měla být taková, aby příjem syna zajistil pokrytí těchto služeb a část příjmu zbyla pro jeho vlastní potřebu.*
- *v pracovní dny 8 – 16 hodin, denní stacionář, místo v ČB nebo v okolí. V ostatních časech a dnech možnost využít respitní péče. Cena do 12 tisíc, aby se dalo zaplatit ze sociálních dávek, náplň činnosti – motivující, rozvíjející, rozmanitá, prvky rehabilitace*
- *v pracovní dny od 7 do 14 hodin, sociálně terapeutická dílna, nejlépe v ČB*
- *zajištění ubytování + související činnosti, cena abychom vyšli s finančními prostředky – invalidní důchod a dávky sociální péče*
- *aby byl zajištěn, až tady nebudeme – bydlení, práce, volný čas + osobní asistence*
- *denní stacionář v pracovní dny od 7 do 16 hodin, cena max. 50 Kč/hodina, místo Č. Budějovice, náplň rozšiřování znalostí a dovedností, zájmová činnost, kulturní a sportovní vyžití.*
- *denní stacionář od pondělí do pátku od 6 do 16 hodin, maximálně 40 Kč/hodina, místo Č. Budějovice a okolí, činnosti dle programu. Důležité je, aby služba byla bez omezení věku!!!*

- *denní stacionář v rozsahu 4 dny v týdnu, 35 Kč hodina, Č. Budějovice, náplň činnosti – kulturní a společenské akce, počítač, kavárna, další vzdělávání*
- *sociální služby jako doposud ve Světlušce bez věkového omezení*
- *nyň jsem s dcerou zůstala doma a je to pro mě ideální řešení. Dcera je spokojená a 1krát týdně navštěvuje Světlušku, kde má kamarádky.*
- *podobné jako ve Světlušce, náplň činnosti – 2 až 3 hodiny práce dle schopnosti a soustředění klienta*
- *nemám konkrétní představu*
- *denní stacionář jako je v Arpidě, ale bez omezení věku*
- *vyhovuje mi to, jak to funguje doposud, spíše bych ocenila jiné hodnocení příspěvku na péči, který by mi finančně vypomohl*
- *celodenní péče v domácím prostředí zajištěná osobní asistencí, ne tak finančně náročná jako doposud*
- *zřídit takovou službu je velice finančně náročné a v dnešní době nerealizovatelné*
- *služby jako jsou v Arpidě a jako byly v Borůvce – bez rozdílu věku*
- *není a nebude*
- *denní stacionář asi 4 hodiny denně, cena kolem 50 Kč/ hod, v Č. Budějovicích v kolektivu podobně postižených*
- *stejně služby jako jsou v Arpidě bez věkového omezení, musí se myslet nejenom na děti*
- *v ČB je nedostatečný počet míst na chráněná bydlení. Bydlení by mělo fungovat celý rok a cena by měla být taková, aby klientům zbyly finance na lékaře, léky, ošacení apod., dále malý obnos na kapesné, aby nemuseli čekat, co jim jejich blízcí*

budou moci zaplatit nebo nějaké „milodary“. Cena by měla být taková, aby jim jejich důchod umožnil slušný život a zázemí i po odchodu jejich nejbližších.

- *syn je v domácí péči, je pro Arpidu a Světlušku moc starý – takže nějaký stacionář bez omezení věku, 6 hodin denně, náplň – vycházka a jízda na kole, návštěvy obchodů, PC.*

5 DISKUZE

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat současnou nabídku sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let z Českých Budějovic a okolí a také zjistit zájem o jednotlivé typy sociálních služeb ze strany jejich zákonných zástupců.

Výzkum byl prováděn formou dotazníkového šetření mezi zákonnými zástupci osob s kombinovaným postižením starších 18 let z Českých Budějovic a okolí. O spolupráci při distribuci dotazníků byly požádány organizace poskytující sociální služby uživatelům s kombinovaným postižením ve věku 18 - 35 let v Č. Budějovicích - centrum ARPIDA, o.s., Hewan, o.s., Městská charita České Budějovice, Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, Sociální služby Světluška, o.p.s., Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, o. s. – pracoviště České Budějovice a Kontakt Bb.

Celkem bylo respondentům rozdáno prostřednictvím pracovníků jednotlivých organizací 75 dotazníků. Návratnost byla celkem 53 %, tj. 40 dotazníků. V odborné literatuře je u tohoto typu kvantitativního výzkumu považována za úspěch návratnost 50%. (17)

První otázka zjišťovala **strukturu zkoumaného souboru dle pohlaví** (viz. graf 1). Z odpovědí vyplynulo, že ve zkoumaném souboru je zastoupeno 25 mužů a 15 žen. Druhá otázka zkoumala **věkovou strukturu zkoumaného souboru** (viz. graf 2). Do výzkumu bylo zařazeno 40 osob s kombinovaným postižením z Českých Budějovic a okolí ve věkovém rozmezí 18 – 35 let. Průměrný věk zkoumaného souboru byl 23,3 let. Poslední obecná otázka zjišťovala **strukturu souboru dle místa trvalého bydliště** (viz. graf 3). Celkem 24 respondentů má trvalé bydliště v Českých Budějovicích a dalších 16 z nich uvedlo, že bydlí na území ORP České Budějovice. Většina sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu je poskytována

pouze v Českých Budějovicích a 40 % respondentů je tedy nuceno dojíždět, pokud chtějí některou ze služeb využívat.

Na první otázku týkající se vlastního výzkumu, **jaké organizace poskytující sociální služby v současné době navštěvujete** (viz. graf 4), respondenti uvedli, že celkem 19 jich využívá sociální služby centra ARPIDA, o.s. Z dalších nabízených možností 13 respondentů udalo, že využívají Sociální služby Světluška, o.p.s., osm Městskou charitu České Budějovice, dalších pět respondentů Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie a dva Kontakt Bb. Možnost Hewer, o.s., Občanské sdružení Borůvka, Nazaret – středisko diakonie a misie církve československé husitské, Domov svaté Anežky, o.p.s., Česká maltézska pomoc Suverénního řádu maltézkých rytířů, pod patronátem Velkopřevorství českého, středisko České Budějovice, obecně prospěšná společnost, uvedl vždy jeden respondent. Možnost, že v současné době nenavštěvují žádnou organizaci poskytující sociální služby, uvedli čtyři respondenti.

Z výsledků vyplývá, že respondenti nejvíce využívají služeb centra ARPIDA, o.s. a Sociálních služeb Světluška, o.p.s., což souvisí s tím, že je zde poskytováno nejvíce ambulantních a terénních sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu. To se projevilo i v odpovědích na následující otázku, ze které je patrné, **jaké sociální služby v navštěvovaných zařízeních využívají** (viz. graf 5). Celkem 20 respondentů uvedlo, že navštěvují denní stacionář, šestnáct využívá služeb osobní asistence. Dalších šest navštěvuje sociálně terapeutické dílny a pět sociální rehabilitaci. Tři respondenti uvedli, že využívají týdenní stacionář a jeden chráněné bydlení. Možnost, že nevyužívají žádné sociální služby, uvedlo pět respondentů. Čtyři, kteří jsou v domácí péči, napsali, že sociální služby nevyužívají z důvodu nevhodné nabídky, vysoké ceny, plné kapacity služby, o kterou by měli zájem, a věku – nespádají do cílové skupiny poskytované sociální služby. Jeden z respondentů uvedl, že využívají podporované zaměstnávání.

V otázce **časového rozsahu využívání dané sociální služby** (viz. graf 6) byly výsledky závislé na typu využívané služby. Chráněné bydlení respondenti využívají v průměru 126 hodin týdně, osobní asistenci a denní stacionář průměrně 26 hodin týdně, týdenní stacionář 24 hodin týdně, sociálně terapeutické dílny 15 hodin týdně a sociální rehabilitaci 2 hodiny týdně. Zajímavé je, že respondenti využívají týdenní stacionář pouze jen v průměru 24 hodin týdně. Dle mého názoru je to tím, že ho berou jako alternativu respitní péče. Malý zájem o sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitaci je zřejmě způsoben tím, že klienti mají těžší kombinované postižení a tyto sociální služby pro ně nejsou vzhledem k náplni činnosti vhodné. Těmto klientům jsou, dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, určeny spíše služby sociální péče.

Na otázku, **zda si respondenti v posledních 12 měsících zjišťovali nabídku dalších možných sociálních služeb v Českých Budějovicích a okolí** (viz. graf 7), jich 24 odpovědělo záporně. Zbývajících 16 respondentů si nabídku sociálních služeb různými způsoby zjišťovalo. V deseti případech telefonicky, osm po internetu, jeden uvedl možnost jiné (nabídková brožura) a pouze šest osobní návštěvou. Těžko tak mohou, dle mého názoru, porovnat rozsah, kvalitu a nabídku jiných sociálních služeb, což se projevilo i v odpovědích na další otázky. Na druhou stranu se z vlastní zkušenosti, získané při tvorbě této diplomové práce, domnívám, že mnozí z poskytovatelů sociálních služeb by mohli zlepšit kvalitu svých internetových stránek tak, aby byly přehlednější a zájemci o sociální služby na nich mohli nalézt potřebné informace. V současné době může být pro někoho dobrou alternativou také prezentace zařízení na sociální síti Facebook. Celkově z odpovědí vyplývá, že respondenti nové sociální služby nevyhledávají a spoléhají na organizace, jejichž služeb aktuálně využívají, že potřebné služby do budoucna vytvoří nebo rozšíří.

Další otázka se věnovala **spokojenosti s nabídkou sociálních služeb v Českých Budějovicích** (viz. graf 8). Respondenti ohodnotili spokojenost s nabídkou sociálních služeb průměrnou známkou 2,7. Ze 13 respondentů, kteří hodnotili nabídku známkou 1, jich ale paradoxně pět, v odpovědi na následující otázku, postrádá některé ze sociálních

služeb. Stejně tak se našli respondenti, kteří hodnotili nabídku známkou 4, ale zároveň jim žádné služby nechybí.

V další otázce se respondenti vyjadřovali, **zda jim v současné době v Českých Budějovicích chybí nějaké sociální služby** (viz. graf 9, 10). Celkem 21 z nich žádné sociální služby nepostrádá, zbývajících 19 má opačný názor. Odlehčovací služby i sociálně terapeutické dílny postrádá v Českých Budějovicích sedm respondentů, shodně vždy čtyřem respondentům chybí v nabídce sociálních služeb sociální rehabilitace, chráněné bydlení, denní stacionář a centrum denních služeb. Tři respondenti postrádají týdenní stacionář, dva domov pro osoby se zdravotním postižením a jedna odpověď se týkala osobní asistence, aktivizačních služeb a podpory samostatného bydlení.

Celkem 10 respondentů, kteří některou ze sociálních služeb v Českých Budějovicích postrádají, se také vyjádřilo, **zda a jakým způsobem se snaží tento stav změnit**. Pět respondentů uvedlo, že spoléhají na centrum ARPIDA, o.s., že otevře sociální služby i pro dospělé. Další uváděli tyto a podobné odpovědi:

- *zdravotní stav mi neumožňuje tyto aktivity vyvíjet*
- *volím u voleb tu stranu, která dle mého názoru může tento stav změnit k lepšímu, osobně asistuji na kroužcích postiženým dětem a na další aktivity v tomto směru nemám čas ani sílu*
- *zjišťovala jsem si víkendové pobyty*
- *v Týně nad Vltavou je stacionář Anežka. Takové zařízení by se mi líbilo v Č. Budějovicích. Arpida nás před 4 roky nepřijala pro nadbytek klientů.*
- *snažím se šířit osvětu mezi veřejnost a politiky*

Z těchto výsledků lze vyvodit, že první hypotéza „**Zákonní zástupci uživatelů s kombinovaným postižením starších 18 let z Českých Budějovic a okolí se aktivně participují na vzniku nových sociálních služeb**“ se nepotvrdila. Z odpovědí

respondentů také vyplývá, že si uvědomují, že financování a provoz sociálních služeb je bohužel výrazně závislé na celkové finanční, a zejména politické situaci státu.

Dále se z výsledků a odpovědí respondentů na předchozí odpověď ukazuje, že jim v Českých Budějovicích chybí jednak sociální služby, které tu doposud nikdo neposkytuje – centrum denních služeb, odlehčovací služby a domov pro osoby se zdravotním postižením, ale také ty, které tu sice pro tuto cílovou skupinu existují, ale jsou kapacitně nedostatečné. Z toho lze vycházet při potvrzení druhé hypotézy, že **„Na území Českých Budějovic a okolí je nedostatečná síť sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let“**. Nejbližší centrum denních služeb provozuje Nazaret, středisko Diakonie a misie Církve československé husitské v Borovanech a nejbližší poskytovatel odlehčovacích služeb pro tuto cílovou skupinu je Centrum sociálních služeb LADA v Lukavci u Pacova. Nejbližší domov pro osoby se zdravotním postižením je pak v Oseku u Strakonice - Domov pro osoby se zdravotním postižením Osek. (30)

Pro zajímavost uvádím výsledky dotazníkového šetření mezi uživateli sociálních služeb ve věku od 18 do 65 let pro potřeby Rozvojového plánu města Českých Budějovic, který proběhl v roce 2007 a jehož se zúčastnilo 117 respondentů. Za největší problém v oblasti poskytování sociálních služeb v Českých Budějovicích považují chybějící sociální poradenství (32 respondentů), pečovatelské služby (12 respondentů) a domov pro seniory (12 respondentů). Domov pro osoby se zdravotním postižením a odlehčovací služby chyběly vždy shodně dvěma respondentům a Centrum denních služeb pak postrádal jeden respondent. (38)

Další otázka zjišťovala, **zda respondenti ví, co je Rozvojový plán města České Budějovice** (viz. graf 11). Žádný z respondentů nevedl možnost, že se na rozvojovém plánu aktivně podílel, pět z nich ho pouze četlo. Devět respondentů uvádí, že ví, co je rozvojový plán, ale neznají jeho obsah a zbývajících 26 o jeho existenci neví. Odpovědi na tuto otázku rovněž přispívají k vyvrácení první hypotézy **„Zákonní zástupci**

uživatelů s kombinovaným postižením starších 18 let z Českých Budějovic a okolí se aktivně participují na vzniku nových sociálních služeb“, protože 65 % respondentů rozvojový plán vůbec nezná. Toto číslo je zarážející a mělo by sloužit k zamyšlení pro tvůrce rozvojového plánu, jak více a účinněji oslovit tuto cílovou skupinu, zohlednit jejich názory a potřeby a aktivně je zapojit do přípravy a tvorby tohoto plánu. Doposud je v pracovní skupině, která reprezentuje názory osob se zdravotním znevýhodněním a prosazuje rozvoj služeb pro tuto cílovou skupinu, pouze jeden zástupce z řad uživatelů, což je, dle mého názoru, nedostatečné. (28) Toto řešení je i doporučeno v metodice pro Komunitní plánování sociálních služeb, kde se hovoří o takzvaném „principu triády – zapojování všech účastníků“. V praxi to vypadá tak, že v pracovní skupině by měly být rovnoměrně zastoupeny všechny tři skupiny (uživatelé, poskytovatelé a zadavatelé), které se podílí na přípravě a uskutečňování komunitního plánu sociálních služeb. (21)

Z předposlední otázky vyplynulo, **jaké sociální služby by respondenti chtěli v budoucnu využívat** (viz. graf 12). O sociální službu denní stacionář má v budoucnu zájem 19 respondentů, dalších devět o sociálně terapeutické dílny. Sedm respondentů má zájem o sociální rehabilitaci a osobní asistenci, čtyři pak o odlehčovací služby a chráněné bydlení, tři o týdenní stacionář a podporu samostatného bydlení. Dva respondenti by v budoucnu rádi využívali služeb domova pro osoby se zdravotním postižením a jeden upřednostňuje aktivizační služby pro seniory a zdravotně postižené. Denní stacionář a osobní asistenci by respondenti chtěli využívat v průměru 40 hodin týdně, sociálně terapeutické dílny pak v průměru 32 hodin týdně, sociální rehabilitaci a týdenní stacionář pak v průměru 20 hodin týdně. U odlehčovacích služeb se respondenti vyjádřili, že by je chtěli využívat dle potřeby (viz graf. 13)

Na základě těchto odpovědí lze potvrdit třetí hypotézu **„Zákonní zástupci uživatelů s kombinovaným postižením starších 18 let z Českých Budějovic a okolí mají zájem v budoucnu využívat sociální službu denní stacionář.“**

Dle mého názoru je velký zájem respondentů o denní stacionář pochopitelný zejména proto, že se jedná o nejvhodnější typ ambulantní sociální služby pro uživatele s kombinovaným postižením po ukončení povinné školní docházky (zejména pro absolventy Základní školy speciální včetně rehabilitačního vzdělávacího programu), případně navazujícího vzdělávání. Již nyní je všech 73 míst v denních stacionářích v Českých Budějovicích obsazeno a v mnoha případech i omezeno věkem uživatelů a je zcela zřejmé, že každý rok bude zájemců o tuto sociální službu přibývat, zejména poté, co ukončí povinnou školní docházku. (32)

V poslední otázce dotazníku měli respondenti možnost vyjádřit svůj názor, **jak by si představovali ideální sociální službu pro jejich syna/dceru (časový rozsah, cena za hodinu, místo, náplň činnosti atd..)**. Na tuto otázku odpovědělo celkem 23 respondentů, z nichž největší část by si jako ideální sociální službu představovala denní stacionář bez omezení věku, a to v organizaci, ve které v současné době sociální služby využívají, s cenou maximálně 50 Kč/hod. V zákonu 108/2006 Sb., o sociálních službách, je uvedena v případě denního stacionáře maximální cena 100 Kč/hod. (48) Názory respondentů na cenu za sociální službu se, dle mého názoru, liší na základě množství využívaných služeb a také na rozsahu postižení konkrétního klienta, od kterého se odvíjí výše příspěvku na péči. Některé z odpovědí, které mojí domněnku podporují, zde cituji:

- *něco jako služby DC Arpida a Světlušky, ale bez věkového omezení*
- *denní stacionář v pracovní dny od 7 do 16 hodin, cena max. 50 Kč/hodina, místo Č. Budějovice, náplň rozšiřování znalostí a dovedností, zájmová činnost, kulturní a sportovní vyžití.*
- *v pracovní dny 8 – 16 hodin, denní stacionář, místo v ČB nebo v okolí. V ostatních časech a dnech možnost využít respitní péče. Cena do 12 tisíc, aby se dalo zaplatit ze sociálních dávek, náplň činnosti – motivující, rozvíjející, rozmanitá, prvky rehabilitace*

- *denní stacionář od po do pátku od 6 do 16 hodin, maximálně 40 Kč/hodina, místo Č. Budějovice a okolí, činnosti dle programu. Důležité je, aby služba byla bez omezení věku*
- *denní stacionář v rozsahu 4 dny v týdnu, 35 Kč hodina, Č. Budějovice, náplň činnosti – kulturní a společenské akce, počítač, kavárna, další vzdělávání*
- *sociální služby jako doposud ve Světlušce bez věkového omezení věku!!!*
- *denní stacionář jako je v Arpidě, ale bez omezení věku*
- *denní stacionář asi 4 hodiny denně, cena kolem 50 Kč/ hod, v Č. Budějovicích v kolektivu podobně postižených*
- *stejně služby jako jsou v Arpidě bez věkového omezení, musí se myslet nejenom na děti*

Z výše citovaného je rovněž zřejmé, že respondenti dávají přednost zařízení typu denního stacionáře. Bohužel současná kapacita denních stacionářů v centru ARPIDA, o.s., Sociálních službách Světluška, o.p.s a Domově Libnič a Centru sociálních služeb Empatie je pro tuto cílovou skupinu v Českých Budějovicích naplněna a navíc limitována věkem. Podle registru sociálních služeb jsem zjistil, že v Českých Budějovicích funguje ještě denní stacionář pro klienty s kombinovaným postižením starší 27 let v Domově pro seniory Máj České Budějovice, příspěvková organizace, kde jsem na základě telefonického rozhoru ověřil, že kapacitu mají naplněnu jen z poloviny (tři klienti ze šesti). Domnívám se, že je to tím, že většina respondentů o možnosti využívat tuto sociální službu zřejmě vůbec neví, popřípadě zatím nespádají do cílové skupiny.

Další respondenti volají po pobytové službě, nejlépe na principu chráněného bydlení. Tuto službu preferují zákonní zástupci, jejichž děti jsou starší 30 let. Domnívám se, že je to způsobeno tím, že si zákonní zástupci uvědomují, že se

v budoucnu nebudou schopni o své děti postarat a hledají pro ně optimální řešení (viz níže).

- *ideální sociální služba pro syna by měla vypadat takto: sociální byt (chráněné bydlení) + chráněné dílny, kde se bude poskytovat osobní asistence a pečovatelská služba dle potřeby. Cena by měla být taková, aby příjem syna zajistil pokrytí těchto služeb a část příjmu zbyla pro jeho vlastní potřebu.*
- *aby byl zajištěn, až tady nebudeme – bydlení, práce, volný čas + osobní asistence*
- *chráněné dílny, kde se bude poskytovat osobní asistence a pečovatelská služba dle potřeby. Cena by měla být taková, aby příjem syna zajistil pokrytí těchto služeb a část příjmu zbyla pro jeho vlastní potřebu.*
- *zajištění ubytování + související činnosti, cena abychom vyšli s finančními prostředky – invalidní důchod a dávky sociální péče*
- *v ČB je nedostatečný počet míst na chráněná bydlení. Bydlení by mělo fungovat celý rok a cena by měla být taková, aby klientům zbyly finance na lékaře, léky, ošacení apod., dále malý obnos na kapesné, aby nemuseli čekat, co jim jejich blízcí budou moci zaplatit nebo nějaké „milodary“. Cena by měla být taková, aby jim jejich důchod umožnil slušný život a zázemí i po odchodu jejich nejbližších.*

Zajímavý nápad pro vznik nové sociální služby mají v Prostějově, kde místní charita snaží o zřízení Charitního centra Marta – domov Daliborka. Jejich záměrem je vybudovat chráněné bydlení pro osoby s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením s možností ubytování i jejich doposud pečujících rodičů, kteří vzhledem ke svému věku, nemoci nebo invaliditě již nemohou v potřebném rozsahu fyzicky zvládat péči o své děti s postižením a sami potřebují pomoc jiné osoby. (51) Domnívám se, že zařízení podobného typu by mohlo úspěšně fungovat v Českých Budějovicích, popřípadě v jižních Čechách.

Další respondenti postrádají možnost respitní péče, která po ukončení činnosti Občanského sdružení Borůvka Borovany v českobudějovickém regionu téměř

nefunguje. Možnost „respitní péče“ ve formě odlehčovacích pobytů přes noc nabízejí pouze Sociální služby Světluška, o.p.s. v rámci registrované sociální služby denní stacionář a jejich kapacita je v současné době zcela naplněna. Domnívám se, že tato sociální služba v Českých Budějovicích v plnohodnotné formě momentálně opravdu chybí, ale zásadní otázkou je samozřejmě financování těchto služeb, protože uživatel není schopen si z příspěvku na péči více sociálních služeb zaplatit. Navíc organizace si, bez podpory státu, města či kraje, nemůže dovolit takovouto službu poskytovat, zejména proto, že uživatelé mají o tuto službu zájem pouze nepravidelně (víkend, prázdniny, pobyt zákonného zástupce v nemocnici apod.) a její kapacita by tak mohla zůstat mnohdy nenaplněna, což je z hlediska financování velmi problematické.

6 ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo zmapovat současnou nabídku sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let z Českých Budějovic a okolí a také zjistit zájem o jednotlivé typy sociálních služeb z pohledu zákonných zástupců.

Stanovená hypotéza H1: (*Zákonní zástupci uživatelů s kombinovaným postižením starších 18 let z Českých Budějovic a okolí se aktivně participují na vzniku nových sociálních služeb*) se **nepotvrdila**.

Stanovená hypotéza H2: (*Na území Českých Budějovic a okolí je nedostatečná síť sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let*) se **potvrdila**.

Stanovená hypotéza číslo H3: (*Zákonní zástupci uživatelů s kombinovaným postižením starších 18 let z Českých Budějovic a okolí mají zájem v budoucnu využívat sociální službu denní stacionář*) se **potvrdila**.

Z výsledků výzkumu mé diplomové práce vyplývá, že zákonní zástupci se bohužel aktivně neparticipují na vzniku nových sociálních služeb, ani se o tuto problematiku příliš nezajímají. V podstatě spoléhají na zařízení, jehož služeb dosud využívají, že rozšíří svoji nabídku i pro cílovou skupinu uživatelů starších 18 let. Rovněž se prokázalo, že respondenti neznají Rozvojový sociální plán města České Budějovice. To pochopitelně není problém jen samotných uživatelů či jejich zákonných zástupců, ale rovněž představitelů města, kteří se danou oblastí zabývají. V pracovní skupině, která se podílí na rozvoji služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním, je pouze jeden zástupce z řad uživatelů. Dále se potvrdilo, že respondenti považují síť sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let za nedostatečnou

a volají po vzniku nových sociálních služeb – centru denních služeb, domově pro osoby se zdravotním postižením a odlehčovací službách. Největší zájem respondenti projevují o sociální službu denní stacionář, především proto, že se jedná o nejvhodnější typ ambulantní sociální služby pro uživatele s kombinovaným postižením po ukončení školní docházky. Obsazenost denních stacionářů v Českých Budějovicích je však v současné době stoprocentní.

Spojit přání uživatelů s možnostmi poskytovatelů tak, aby se situace zlepšila a došlo ke vzniku nových potřebných sociálních služeb či ke zvýšení kapacity služeb stávajících, bude stát zcela jistě mnoho úsilí i finančních prostředků.

Závěry mé diplomové práce mohou sloužit jako zpětná vazba pro organizace poskytující sociální služby pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let. Dále mohou být využity jako podklad pro rozvojový plán a pomoci k rozšíření nabídky poskytovaných sociálních služeb v Českých Budějovicích.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle CNS ISO 690 a CNS ISO 690-2 (01 0197): část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. [online], [cit.2011-05-18]. Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>
2. *Co s sebou nese dětská mozková obrna*. [online], [cit.2011-06-14]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek1058.htm>
3. *Česká maltézska pomoc České Budějovice*. [online], [cit.2011-04-05]. Dostupné z: <http://cmpcb.sweb.cz/hlavni.htm>
4. *Dariny for People Community Care in the Next Decade and Betone*. [online], [cit.2011-04-17]. Dostupné z: <http://www.sciesocialcareonline.org.uk/profile.asp?guid=647DA3A1-E123-4D0B-B799-874A473F82CD>
5. *Diagnostika epilepsie*. [online], [cit.2011-07-24]. Dostupné z: <http://www.epilepsie.cz/pro-pacienty/rubrika/37-Diagnoza-klasifikace/index.htm>
6. *Domov Libnič a centrum sociálních služeb Empatie*. [online], [cit.2011-04-05]. Dostupné z: http://domovlibnic.cz/?Na%C5%A1e_slu%C5%BEby
7. *Epilepsie*. [online], [cit.2011-07-24]. Dostupné z: <http://epilepsie.zdrave.cz/epilepsie/>
8. HÁLEK, J. a kol. *Perinatální výsledky a vývoj dětí počatých metodou IVF a ET*.
9. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5
10. *Kdo je zrakově postižený*. [online], [cit.2011-07-24]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kdojezp.php>
11. KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 123 s. ISBN 80-8531-91-5
12. KOMÁREK, V., ZUMROVÁ, A. *Dětská neurologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2005. 189 s. ISBN 80-7262-081-9

13. *Komentář k zákonu o sociálních službách*. [online], [cit.2011-04-06]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=2>
14. *Komunitní plánování SS Jihočeský kraj*. [online], [cit.2011-03-29]. Dostupné z: <http://www.kpss.cz/index.php?region=1>
15. *Kontakt bB – struktura organizace*. [online], [cit.2011-05-18]. Dostupné z: <http://www.kontaktbb.cz/>
16. KOTAGAL, S. *Základy dětské neurologie*. 1. vyd. Praha: Triton 1996. 211 s. ISBN 80-85875-06-3
17. KOZLOVÁ, L. *Metody výzkumu v sociální práci*. [online], [cit.2011-06-19]. Dostupné z: www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/2.htm
18. KRAUS, J. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 348 s. ISBN 80-247-1018-8
19. *Metodický portál – kombinované postižení*. [online], [cit.2011-07-14]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/K/Kombinovan%C3%A9_posti%C5%BEen%C3%AD
20. *Městská charita České Budějovice*. [online], [cit.2011-05-05]. Dostupné z: <http://mchcb.cz/komplexni-domaci-pece-kdp/osobni-asistence/>
21. *Metodika pro komunitní plánování*. [online], [cit.2011-02-11]. Dostupné z: http://www.komunitniplanovani.com/kp-metodiky_11/
22. *Mezi proudy*. [online], [cit.2011-05-11]. Dostupné z: http://www.meziproudy.cz/?page_id=11
23. *Narušená komunikační schopnost*. [online], [cit.2011-02-09]. Dostupné z: <http://www.logopediecr.eu/pro-lekare/narusena-komunikacni-schopnost>
24. *Osobní asistence CZPJK*. [online], [cit.2011-05-05]. Dostupné z: <http://www.czpjk.cz/?menu=ceske-budejovice&sekce=asistence&ns=ano>
25. *Osobní asistence Ledax*. [online], [cit.2011-05-05]. Dostupné z: <http://www.ledax.cz/cz/page/4/osobni-asistence.html>
26. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb.* [online], [cit.2011-04-06]. Dostupné z <http://www.prvnikrok.cz/detail-clanek.php?clanek=897>

27. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
28. *Pracovní skupiny RPSS*. [online], [cit.2011-04-21]. Dostupné z: <http://rpss.c-budejovice.cz/Stranky/Management.aspx>
29. *Provozní řád denního stacionáře*. [online], [cit.2011-05-11]. Dostupné z: <http://www.ddmajcb.cz/index.php?nid=3064&lid=CZ&oid=871097>
30. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online], [cit.2011-05-05]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=13130136538_2
31. ROSECKÝ, D. *Komunitní plánování SS*. [online], [cit.2011-05-18]. Dostupné z: www.socialnirevue.cz/media/docs/Rosecky_Oriniakova_Komunitni_planovani_socialnich_sluzeb.pdf
32. *Rozvojový plán sociálních služeb České Budějovice*. [online], [cit.2011-06-19]. Dostupné z: <http://rpss.c-budejovice.cz/Stranky/default.aspx>
33. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
34. *Služby osobní asistence Hewer*. [online], [cit.2011-04-05]. Dostupné z: <http://www.pecovatel.cz/strediska-asistence/jihocesky-kraj/sluzby-osobni-asistence/>
35. *Sociální služby centra ARPIDA*. [online], [cit.2011-04-06]. Dostupné z: http://www.arpida.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=37&Itemid=83
36. *Sociální služby Koníček*. [online], [cit.2011-05-18]. Dostupné z: <http://konicekcb.webnode.cz/socialni-sluzby/>
37. *Sociální služby Světluška*. [online], [cit.2011-05-11]. Dostupné z: <http://www.svetluska.info/denni-stacionar.php>
38. *Strategické dokumenty projektu RPSS*. [online], [cit.2011-07-19]. Dostupné z: <http://ossex01:82/Stranky/Dokumenty-Strategicke.aspx>
39. *Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, Poradenské centrum České Budějovice*. [online], [cit.2011-05-18]. Dostupné z: <http://www.snn-cr.cz/index.php?id=4>

40. *Teorie plánování komunitních služeb*. [online], [cit.2011-03-29]. Dostupné z:
http://www.kpss-ok.cz/_data/1183019452_94.pdf
41. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. [online], [cit.2011-07-14]. Dostupné z:
<http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf>
42. THOROVÁ, K. *Mýty a pravda o autismu*. [online], [cit.2011-07-24]. Dostupné z:
<http://www.autismus.cz/odborne-clanky/katerina-thorova-myty-a-pravda-o-autismu.html>
43. *Tyflokabinet – naše služby*. [online], [cit.2011-04-05]. Dostupné z:
<http://www.tyflokabinet-cb.cz/sluzby.htm>
44. ÚLEHLA, I. *Sociálně psychologické aspekty komunitního plánování obcí*. In *Sociální politika č. 12*. Praha: MPSV ČR, 2002. ISSN 0049-0962
45. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
46. VALENTA, M., MULLER, O. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta, 2005. 289 s. ISBN 978-80-7320-137-1
47. VÍTKOVÁ, M. *Podpora vzdělávání dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením I.. Speciálně pedagogická diagnostika*. Praha: IPPP ČR, 2001.
48. *Vyhláška MPSV ČR c.505/2006 Sb.*, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
49. *Web o komunitním plánování*. [online], [cit.2011-04-17]. Dostupné z:
http://www.komunitniplanovani.com/kp-o-komunitni-planovani_2/
50. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, v platné právní úpravě.
51. *Zřízení charitního centra Marta*. [online], [cit.2011-08-01]. Dostupné z:
<http://www.prostejov.caritas.cz/projekt.html>

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Kombinované postižení

Sociální služby

Komunitní plán

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

Denní stacionář

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jaromír Novák a jsem studentem 2. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a seniory – navazující studium. Obracím se na Vás s žádostí o pomoc při vyplnění následujícího dotazníku pro zpracování mé diplomové práce na téma: „Možnosti návazných sociálních služeb pro uživatele s kombinovaným postižením starší 18 let z Českých Budějovic a okolí“. Dotazník, který jsem k tomuto účelu vytvořil, je zcela anonymní a bude použit pouze pro můj výzkum. U každé otázky prosím zakroužkujte vybranou odpověď (pokud není uvedeno jinak), popřípadě odpověď vypište vlastními slovy.

Velice Vám děkuji za trpělivost i čas, který vyplňování tohoto dotazníku věnujete.

Jaromír Novák

1) Dotazník vyplňuji za:

- a) svého syna
- b) svoji dceru

2) Věk Vašeho syna/Vaší dcery:

3) Trvalé bydliště:

- a) České Budějovice
- b) jiné (prosím vypište):

4) V jakých organizacích v současné době využívá Váš syn/Vaše dcera sociální služby?

(pokud využívá více služeb, označte, prosím, všechny)

- a) centrum ARPIDA, o.s.
- b) Hewer, o.s.
- c) Kontakt bB
- d) Městská charita České Budějovice
- e) Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie
- f) Sociální služby Světluška, o.p.s.
- g) jiné (prosím
vypište)

5) Jaké sociální služby využívá konkrétně ?

(pokud využívá více služeb, označte, prosím, všechny)

- a) osobní asistence
- b) denní stacionář
- c) týdenní stacionář
- d) chráněné bydlení
- e) sociálně terapeutické dílny
- f) sociální rehabilitace
- g) sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- h) jiné (prosím vypište).....

6) Kolik hodin v průměru týdně Váš syn/ Vaše dcera dané sociální služby využívá?

(prosím vypište)

.....hodin týdně

7) Zjišťovali jste si v posledních 12ti měsících nabídku dalších možných sociálních služeb v Českých Budějovicích a okolí pro Vašeho syna/Vaši dceru?

a) ne

b) ano (označte, prosím, jakým způsobem) - telefonicky

- na internetu

- osobní návštěvou u poskytovatele

-

jiné.....

8) Jak jste spokojen s nabídkou sociálních služeb pro Vašeho syna/Vaši dceru v Českých Budějovicích a okolí? (oznámkujte, prosím, jako ve škole)

Spokojen 1 2 3 4 5 Nespokojen

9) Postrádáte v současné době v Českých Budějovic nějaké sociální služby pro Vašeho syna/Vaši dceru?

a) ne

b) ano (označte, prosím, všechny služby, které postrádáte)

- osobní asistence
- odlehčovací služby
- podpora samostatného bydlení
- centrum denních služeb
- denní stacionář
- týdenní stacionář
- domov pro osoby se zdravotním postižením
- chráněné bydlení

- sociálně terapeutické dílny
- sociální rehabilitace
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- jiné.....

10) Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ano, napište, prosím, zda a jakým způsobem se snažíte tento stav změnit:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11) Víte, co je Rozvojový plán sociálních služeb města Českých Budějovic“?

- a) ano, aktivně se na něm podílel
- b) ano, četl jsem ho
- c) ano, ale neznám jeho obsah
- d) ne
- e) jiné.....

12) Jaké sociální služby byste rád pro Vašeho syna/Vaší dceru v budoucnu využíval?

(napište, prosím, ke každé vybrané službě rozsah, v jakém by ho Váš syn/ Vaše dcera přibližně využívali – například: každý den, dvakrát týdně, pouze v pracovní dny, nepravidelně dle potřeby, ...hodin týdně atd..)

- a) osobní asistence
- v rozsahu:*.....

- b) odlehčovací služby v rozsahu:.....
- c) podpora samostatného bydlení v rozsahu:.....
- d) centrum denních služeb v rozsahu:.....
- e) denní stacionář v rozsahu:.....
- f) týdenní stacionář v rozsahu:.....
- g) domov pro osoby se zdravotním postižením v rozsahu:.....
- h) chráněné bydlení v rozsahu:.....
- ch) sociálně terapeutické dílny v rozsahu:.....
- i) sociální rehabilitace v rozsahu:.....
- j) sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
v rozsahu:.....
- k) jiné.....

**13) Napište, prosím, jak byste jste si představovali ideální sociální službu pro
Vašeho syna/Vaší dceru (časový rozsah, cena za hodinu, místo, náplň činnosti atd.)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....