

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

Bakalářská práce

Úloha sociálního pracovníka v péči o dospělé s mentální retardací

Vedoucí práce: PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

Autor práce: Lenka Tomanová

Studijní obor: Sociální pedagogika, specializace v pedagogice

Ročník: 2012/2013

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala 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 bakalářské práce v nezkrácené podobě 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.

Ve Čkyni, dne 25.března 2013

Podpis

ABSTRAKT

TOMANOVÁ, L. Úloha sociálního pracovníka v péči o dospělé s mentálním postižením. České Budějovice 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

Klíčová slova: sociální práce, mentální postižení, sociální pracovník, zákon o sociálních službách

Práce se zabývá tématem problematiky péče o osoby s mentálním postižením z pohledu sociálního pracovníka. Teoretická část popisuje pojmy, metody a přístupy, týkající se sociální práce. Charakterizuje sociální práci s mentálně postiženými, popisuje přístupy sociálních pracovníků k postiženým, a také komunikaci mezi nimi. Poslední úsek teoretické části je věnován zákonu o sociálních službách a jeho výhodám i nevýhodám ve vztahu k mentálně postiženým občanům. Praktická část obsahuje výzkum, opřený o názory respondentů na zákon o sociálních službách i o pohledy na úlohu sociálního pracovníka ve vztahu k mentálně postiženým. Cílem praktické části bylo zjistit, zda je ve vimperském regionu dostatek zařízení pro mentálně postižené, jaká je role sociálního pracovníka ve vztahu k nim, a to, jak je vnímán zákon o sociálních službách v aktuální podobě.

ABSTRACT

The role of social worker in matter of the care of adults with mental disability

Key words: social work, mental disability, social worker, social services law

Bachelor thesis deals with the topics of social care of mentally disordered people from the view of social worker. Theoretical part describes basic terms concerning social work, its methods and approach. It characterizes social work with mentally disordered, describes approach of social workers towards disordered people in common life and in unpleasant situations as well and at the same time informs about the daily communication among them. The last section of the theoretical part is devoted to law of social care, its benefits and disadvantages in connection with mentally disordered citizens. Practical part consist of research, that deals with the opinions of respondents to the law of social care and at the same time takes into consideration role of social workers towards mentally disordered. The target of practical part was to examine, whether there are enough institutions in Vimperk region for mentally disordered people, to determine what is the role of social worker towards them and how respondents feel about the social care law in its recent status.

Děkuji vedoucí bakalářské práce PaedDr. Heleně Havlisové, Ph.D. za cenné rady, užitečné připomínky, trpělivost a metodické vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu při psaní práce.

OBSAH

ÚVOD.....	8
A TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1. SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	9
1.1 Pojem sociální práce.....	9
1.2 Metody sociální práce.....	10
1.3 Sociální práce na úrovni obecního úřadu.....	12
1.3.1 Základní nástroje sociální práce na obecním úřadu.....	14
1.3.2 Postup a metody při výkonu sociální práce na obecním úřadu.....	16
2. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	17
2.1. Druhy mentálního postižení.....	18
2.2. Stařecká demence.....	20
3. SOCIÁLNÍ PRÁCE S MENTÁLNĚ POSTIŽENÝMI.....	22
3.1. Specifikace komunikace a péče o mentálně postižené občany.....	23
3.1.1. Rodinné aspekty.. ..	24
3.1.2. Společenské aspekty	26
3.2. Služby pro mentálně postižené občany.....	27
3.2.1. Pobytová zařízení pro mentálně postižené občany.....	28
3.2.2. Terénní služby pro mentálně postižené občany.....	29
3.3. Dávky státní sociální podpory pro zdravotně postižené občany.....	32

4. SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	34
4.1. Vztah klient a sociální pracovník.....	35
4.2. Problémový klient.....	36
4.3. Spolupráce obecního úřadu s ostatními státními a nestátními organizacemi.....	37
4.4. Práce sociálního pracovníka v jednotném informačním systému.....	41
5. SOUČASNÁ PODOBA ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	42
5.1. Historie zákona o sociálních službách.....	42
5.2. Současná podoba zákona - srovnání z hlediska jeho výhod pro mentálně postížené.....	42
5.3. Komunitní plánování sociálních služeb.....	43
B VÝZKUMNÁ ČÁST	46
6. ZÁVĚR	68
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	70
8. PŘÍLOHY	73

ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje jak v teoretické tak v praktické rovině problematice péče o dospělé osoby s mentálním postižením – retardací, z pohledu sociálního pracovníka, cílem je podat ucelenou informaci o dané problematice. Teoretická část se věnuje definici a pojmům sociální práce jako takové, popisuje její metody a roviny a zabývá se postupy při výkonu sociální práce na poli obecních úřadů. Dále popisuje specifika práce s mentálně postiženými, mapuje služby pro mentálně postižené a v neposlední řadě se věnuje i společenským a rodinným aspektům v oblasti komunikace.

Teoretická část také zmiňuje, jak se péče o osoby s mentálním postižením během let vyvíjí, jaké jsou nové trendy a co se pracovníkům v reálné praxi osvědčuje. Osvětlena je zde i současná podoba zákona o sociálních službách.

Cílem práce je poskytnout teoretické informace o tom, jak je nastavena péče z hlediska státních institucí, jaká je role sociálního pracovníka společně s kompetencemi, kterými by měl pracovník disponovat. Zároveň by měla teoretická část nastínit i reálné problémy a krizové situace, s nimiž se pracovníci setkávají, práce by měla poskytnout konfrontaci mezi reálným stavem a teoretickým přístupem.

Praktická část bakalářské práce nastiňuje pohledy jak poskytovatelů sociální péče, tak poskytovatelů sociálních služeb. Zde byla analyzována aktuální úloha sociálního pracovníka v péči o mentálně postižené občany i to, zda má sociální pracovník potřebné kompetence k pomoci o mentálně postižené. Předmětem analýzy bylo dále i to, jak současný zákon o sociálních službách reaguje na požadavky pečujících o mentálně postižené, a jaké mají pečující názory na sociální služby ve vimperském regionu.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno s ohledem na vykonávanou pracovní pozici pisatelky. Sociální práce je klíčovým obsahem pracovní náplně, je zde také reálný vhled do situace spojený s péčí o mentálně postižené ve vimperském regionu a snaha o detailnější pohled, specifikaci možných problémů spolu s návrhem řešení.

A TEORETICKÁ ČÁST

1. Sociální práce

1.1 Pojem sociální práce

Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanost). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu.¹ Zaměřuje se na tvorbu příznivých společenských podmínek a to tak, aby bylo dosaženo předem stanovených cílů.²

Sociální práce a její mechanismus je schopna řešit konkrétní problémy jednotlivce, skupiny nebo celých komunit. Z teoretického pohledu je sociální práce uznávána jako odborná disciplína, která prostřednictvím svých metod zajišťuje na profesionální úrovni péči o potřebné. Její praktická rovina vstupuje do života všech potřebných sociálně znevýhodněných skupin v podobě služby nebo aktivity, která by měla klientům pomáhat tak, aby si následně dokázali pomoci sami. Důležitou součástí je také podpora klienta v situacích, které není schopen řešit sám.

Sociální práce obsahuje z velké části motivační práci se svými klienty. Hledání motivů ke změně, podpora v motivaci k činnosti, a vytváření motivujících a inspirujících zdrojů a motivačního prostředí, patří k práci sociálních pracovníků. Důležitou věcí je, neulpívat na vlastních motivačních postojích, ale chtít poznat a pracovat s motivy, které jsou klientovi

¹ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 11. ISBN 80-7178-548-2

² MPSV ČR, Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012, s. 2

opravdu vlastní. Z praktického hlediska je někdy velkým úspěchem, když klient, poté co se k činnosti rozhodl, nebo byl okolnostmi z nějaké příčiny přinucen, ji také dokončí. Klient, který se naučí říkat si o pomoc odpovídající formou a na adekvátních místech, je poměrně dobře sociálně vybaven.³

Sociální práce si jako svébytný obor utvořila vlastní teorie a postupy, v některých případech však sdílí teoretické předpoklady s jinými pomáhajícími profesemi a praktické zásahy přetváří dle svých cílů.

Stanovit globálně platný přehled cílů sociální práce není možné. Rozdíly mezi jednotlivými kulturami a zeměmi jak v teoretickém pojetí sociální práce, tak v praktickém výkonu těchto činností jsou velké.⁴

Praktické cíle sociální práce všeobecně jsou:

- Podpořit schopnost klienta řešit problém, adaptovat se na nároky a vyvíjet se.
- Zprostředkovat klientovi kontakt s agenturami, které mu mohou poskytnout zdroje, služby a potřebné příležitosti.
- Napomáhat tomu, aby systémy podpory klientů pracovaly humánně a efektivně.
- Rozvíjet a zlepšovat sociální politiku⁵.

1.2 Metody sociální práce

Mezi metody sociální práce řadíme postupy vázané na:

³ Srov. MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s.38. ISBN 978-80-247-2138-5

⁴ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. s. 12

⁵ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. s. 13, s. 14

- a) cílový subjekt - Sociální práce je zde charakterizována přímým, zaměřeným a připraveným kontaktem a prací s jednotlivcem, skupinou, rodinou, komunitou aj. za účelem stanovení sociální diagnózy a provádění sociální terapie.
- b) na jeho aktuální situaci – Zde sociální práce zkoumá, kdy sociální znevýhodnění vzniklo (před narozením, po narození, během života). Patří sem i předvídatelné a nepředvídatelné sociální situace.
- c) na relevantní vztahový kontext – Práce se skupinou vrstevníků, ve které se jedinec nachází, práce s rodinou nebo organizací.
- d) na systémové vazby – Sociální práce na poli regionální, národní či nadnárodní sociální politiky.⁶

V sociální práci se běžně rozlišují činnosti na mikroúroveň, střední úroveň a makroúroveň. Mikroúroveň představuje případové práce, střední úroveň práci s rodinou a malými skupinami a makroúroveň znamená práci s většími skupinami (organizace, komunity) a působení na oblast veřejného mínění i politiky.

Mikroúroveň sociální práce – zde se pracuje formou případové práce, respektive vedení případu.⁷ Jde především o podporování klientových schopností vyrovnat se se svou nepříznivou situací. Základní formou v práci s případem je poradenství, které může být doplňováno nejrůznějšími postupy. Spojuje se zde koordinační a mediační činnost sociálního pracovníka.

Střední úroveň sociální práce – má nejčastěji podobu nejrůznějších aktivit se skupinou (např. rekvalifikační kurzy pro nezaměstnané, programy pro seniory, pracovní aktivity pro lidi s mentálním postižením atd.) „*Cílem skupinové práce může být i nespecifická skupinová terapie, která má klientovi poskytnout otevřenou zpětnou vazbu o tom, jak působí na lidi, korektivní zkušenost, náhled, naději na řešení jeho těžkostí a v neposlední řadě mu může poskytnout příležitost, aby pomohl druhým lidem*“.⁸ Při práci s rodinou se jedná především o aktivity zaměřené na konkrétní rodinu či skupinu rodin (poradenství

⁶ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. s. 13

⁷ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. s. 14

⁸ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. s. 14

pro rodiny s adoptovanými dětmi, poradenství rodičům při rozvodech apod.) nebo se jedná o rodinné terapie, které jsou zaměřené na obecnější cíle, jako je zlepšení komunikace v rodině nebo vymezení rolí členů rodiny.

Makroúroveň sociální práce – komunitní práce, která spočívá v organizaci akcí místního společenství, jejichž cílem je naplnění určité místní potřeby nebo řešení místního problému. Sociální pracovník může potřebu či problém analyzovat, plánovat postup, iniciovat akci, koordinovat činnost účastníků (ať už jde o jednotlivce, nebo instituce), propagovat akci, hodnotit její účinky.⁹

1.3 Sociální práce na úrovni obecního úřadu

Na úrovni krajských a obecních úřadů je v oblasti sociální práce cílem zejména sjednotit postupy a metody činnosti sociálních pracovníků a poukázat na potencionální problémy, které jejich realizaci mohou ohrozit. Proto odbor sociálních služeb a sociální práce MPSV vydává doporučené postupy pro jejich praxi. Cílem těchto postupů je také metodická podpora sociální práce pracovníků krajských a obecních úřadů při zajišťování a koordinaci poskytování sociálních služeb a realizaci činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé situace a k sociálnímu začleňování osob, a to s ohledem na působnost krajských a obecních úřadů stanovenou zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 73/2011 Sb., o úřadu práce.¹⁰

Zaměstnanci obecních úřadů (sociální pracovníci) jsou povinni realizovat a koordinovat činnosti sociální práci na obecní úrovni. Ukládá jim to § 92 a § 93a zákona o sociálních službách a § 7, § 63, § 64 a § 65 zákona o pomoci v hmotné nouzi.¹¹ Mezi základní povinnosti sociálních pracovníků patří udržování rovnováhy ve vztahu klient

⁹ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. s. 15

¹⁰ MPSV ČR, 2012. Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012, s. 2

¹¹ MPSV ČR, 2012. Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012, s. 10

a jeho prostředí (obec). Intervence sociálního pracovníka při porušení rovnováhy může směřovat jak ke změně u klienta, tak i ke změně situace v obci.

Sociální práce na obecních úřadech podle výše zmíněných právních předpisů nepodléhá správnímu řízení.¹² V procesu realizace sociální práce se tak na obecních úřadech nevydává žádné správní rozhodnutí. V ostatních činnostech se postupuje dle principů správního řádu (např. v rámci řešení stížností apod.) Obecně je doporučováno, aby sociální pracovníci svou činnost vykonávali především v přirozeném prostředí jejich klientů.

Sociální práce a sociální služba

Zákon o sociálních službách a prováděcí vyhláška č.505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů nedefinují obsah intervencí a praktickou podobu sociální práce na obecní úrovni. Na obecní úrovni se však lze v některých bodech pojetím realizace sociální služby inspirovat. Sociální práce na obecní úrovni u obecních úřadů typu III. v rámci partnerského vztahu (registrovaná sociální služba jako spolupracující partner) vnímá sociální služby (sociální práci v rámci sociálních služeb) jako jeden z možných nástrojů k realizaci cíle.¹³

Sociální práce a sociálně právní ochrana dětí

Sociálně právní ochrana dětí je subjektem sociální práce na obecních úřadech. Tento subjekt je upraven zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. V tomto zákoně jsou obsaženy činnosti, na které sociální pracovníci obecních úřadů navazují další pomocí, v praxi se jedná o situace, kdy na základě stabilizace situace v rodině pomáhá sociální pracovník vyhledávat např. ubytování, zaměstnání, řeší i dluhovou problematiku. Dále je zde také patrná snaha o nápravu vztahů

¹² MPSV ČR, 2012. Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012, s. 10

¹³ tamtéž

v rodině v rozsahu, který přesahuje svým výkonem činnosti sociálně právní ochranu dětí.¹⁴

Sociální práce a dávkové sociální systémy

Zde je sociální práce vnímána v užším spojení. To, jaká je podoba sociální práce pro dávkové systémy, upravuje příslušná legislativa. Pro obecní i krajské úřady jsou dávkové systémy, reprezentované krajskými pobočkami Úřadu práce ČR, jedním z partnerů při výkonu sociální práce v přenesené působnosti.¹⁵

1.3.1 Základní nástroje sociální práce na obecním úřadu

Sociální šetření

Sociální šetření vykonává sociální pracovník, je metodou, jejíž provedení je oprávněním, nikoli povinností. Je jedním z nástrojů sociální práce, kde záleží na individuálním posouzení daného sociálního pracovníka, zda jej využije nebo ne. Cílem sociálního šetření je seznámit se s domácím prostředím a potřebami rodiny – s jejich ekonomickými, fyzickými a psychickými potřebami tak, aby mohly být v optimálním rozsahu nabídnuty sociální služby, které by tyto potřeby byly schopny uspokojit.¹⁶

¹⁴ MPSV ČR, 2012. Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012, s. 3

¹⁵ tamtéž

¹⁶ CHLUMOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální šetření jako součást sociální práce*. Čelákovice. Absolventská práce. Vyšší odborná škola a Střední zdravotnická škola MILLS, s. r. o. Čelákovice. Vedoucí práce: Mgr. Alena Bicanová

Individuální plánování

Individuální plánování je základem sociální práce s klientem. Jde především o stanovení cílů a jednotlivých kroků, které k danému cíli vedou a představuje dohodu mezi klientem a sociálním pracovníkem.¹⁷

Depistáž

Depistáž ve svém obecném významu představuje vědomé, cílené, včasné vyhledávání nemocných nebo zdrojů nemoci v celé populaci nebo ve vybraných skupinách.¹⁸ V kontextu se sociální prací je depistáž jejím základním nástrojem pro vědomé, cílené a včasné vyhledávání jedinců či skupin, ohrožených sociálním vyloučením nebo jinou nepříznivou sociální událostí v jejich sociálním prostředí.

Posouzení životní situace

Jde o souhrnný popis sociálních událostí, které jsou předmětem objednávky klienta, nebo jsou rozpoznány samotným sociálním pracovníkem.

Případová konference

Případová konference představuje setkání odborníků za účelem řešení konkrétního problému, uskutečňované buďto za účasti nebo bez účasti klienta.¹⁹

¹⁷ MPSV ČR, Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012, s. 3

¹⁸ Srov. LINHART, Jiří, 2004. *Slovník cizích slov po nové století*. Litvínov: Dialog, 2004, s. 80. ISBN 80-85843-61-7

¹⁹ MPSV ČR, Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012, s. 10

Komunitní plánování sociálních služeb

Jedná se o plánování sociálních služeb v dané lokalitě v určité časové etapě, kdy jde především o zajištění dostupnosti a potřebnosti sociálních služeb. Je nástrojem sociální práce, který posiluje sociální soudržnost a sociální začleňování a zároveň slouží jako prevence sociálního vyloučení. Komunitní plánování je stejně tak metodou, jako způsobem uvažování o lidech a jejich problémech. Jako metoda vychází z kroku dát dohromady všechny jedince, které „něco trápí“ a kteří s tím chtějí něco udělat. Snaží se jim vytvářet takové podmínky a dávat jim takové možnosti, aby mohli hledat řešení svých problémů. Kvalitní systém plánování sociálních služeb je schopný včas reagovat na změny potřeb a udržovat služby pro uživatele maximálně dostupné.²⁰

1.3.2 Postup a metody při výkonu sociální práce na obecním úřadu

Postup při výkonu sociální práce na poli obecního úřadu lze rozdělit následovně do několika fází:

- Fáze posouzení životní situace – Klient přichází s předběžnou potřebou (objednávkou). Sociální pracovník s ním pak vyjednává konkrétní poskytnutí sociální práce a zjišťuje informace o jeho celkové životní situaci. Cílem celé komunikace je definování zakázky, která v sobě zahrnuje cíl, kterého chce klient dosáhnout.
- Fáze plánování – Pokud sociální pracovník posoudil, že je v jeho silách řešit s klientem danou zakázku, je sjednána ústní dohoda o spolupráci, na jejímž základě je formulován „plán pomáhající intervence“. Jeho obsahem jsou osobní cíle klienta, kroky k jeho dosažení a také termín vyhodnocení cílů.
- Fáze realizace metod sociální práce – Sociální pracovník pracuje na zakázce klienta pomocí klasických metod sociální práce, které jsou zaměřené především na změnu chování klienta či vylepšení situace v jeho prostředí. U kombinovaných sociálních

²⁰ *Portál plánování sociálních služeb*. 2012 [online]. Komunitní plánování sociálních služeb. [cit. 23.11.2012]. Dostupné z: <http://www.kpss.cz/>

problémů se doporučuje sociální práci s použitím tzv. síťování.²¹ V takovém případě je sociální pracovník chápán jako koordinátor, který v rámci partnerské spolupráce koordinuje postup intervence a pracovníka, který je odpovědný za plán klienta.

Obecní úřad a jeho sociální pracovníci spolupracují při pomoci svým klientům s dalšími zainteresovanými institucemi, tzn. s úřadem práce a nestátními neziskovými organizacemi. K nástrojům spolupráce mezi těmito institucemi patří osobní či písemný kontakt, komunitní plánování, informační materiály, popř. semináře.

2. Mentální postižení

Mentální postižení, neboli mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností a je definováno tak, že daný jedinec není schopný dosáhnout určité odpovídající úrovně intelektového vývoje, i přesto, že byl přijatelným způsobem stimulován.²² Pojem retardace je totožný s pojmem mentální postižení, v současné době je však obecně využíván termín postižení používán plošně a častěji. Pojem retardace má ve vnímání společnosti někdy spíše pejorativní význam, proto bude v dalších částech této práce využíván pouze v případě definic a bude nahrazen pojmem postižení.

Mentální postižení by se dalo definovat jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, tzn. méně než 70% normy. Současně však nezávisí na tom, zda-li byl daný jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Ve společnosti se vyskytují cca 3 % mentálně postižených lidí, přičemž jejich nízký stupeň intelektových schopností bývá spojen s odlišnostmi ve struktuře osobnosti a se snížením ostatních schopností a dovedností.

²¹MPSV ČR, Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012, s. 15

²² Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s. 148. ISBN 80-7178-214-9

Mezi hlavní znaky mentálního postižení patří:

- Omezená schopnost učení s následkem obtížnější adaptace na běžné životní podmínky a nízký stupeň rozumových schopností, který se projevuje hlavně nedostatečným rozvojem myšlení.
- Mentální retardace je vrozená.
- Postižení je trvalé, přestože je v souvislosti s etiologií možné určité zlepšení. Podle toho, jaká je příčina a závažnost defektu, je dána horní hranice dosažitelného vývoje takového jedince. Záleží také na výchovných i terapeutických vlivech.

Mentální postižení je jedním z projevů anomálie, respektive poruchy centrální nervové soustavy. Její příčiny bývají různé, lze je však shrnout do základních skupin.²³ Do první řadíme dědičně podmíněné postižení, které vzniká na základě poruchy ve stavbě nebo funkci genetického aparátu (např. Downův syndrom, který vzniká důsledkem změny počtu chromozomů). Druhou skupinu tvoří postižení podmíněné působením teratogenních vlivů v době před narozením jedince. V dalších případech jde o postnatální poškození mozku, avšak určitou dohodou odborníků bylo stanoveno, že do diagnostické skupiny mentálních postižení budou zahrnována pouze takové retardace, které vznikly v průběhu prvních osmnácti měsíců života.²⁴

2.1 Druhy mentálního postižení

Důležitým kritériem hodnocení poruchy rozumových schopností je jejich závažnost, tedy množství úbytku, respektive zachovaných kompetencí. Takové určování a hodnocení mentálního postižení lze nazvat jako hodnocení kvantitativní.²⁵

Při klasifikaci mentálního postižení se v současnosti užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která je platná

²³ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s.147

²⁴ tamtéž

²⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s.148

od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace.²⁶ Jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace jsou kategorie, kde je buďto nesnadné nebo nemožné určit stupeň mentálního postižení pro přidružený defekt nebo u nich byla mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací pro zařazení do některého z uvedených stupňů mentální retardace.

1. Lehká mentální retardace (IQ 69-50): Takto postižení jedinci dovedou uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Respektují některá z pravidel logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně, i v jejich mluveném projevu se neobjevuje většina abstraktních pojmů, užívají jen konkrétní označení. Jsou schopni se učit, zvládají výuku ve speciálních školách.²⁷ Většina postižených je nezávislá v sebeobsluze, v domácích i praktických dovednostech. V dospělosti mohou takoví jedinci vykonávat jednoduchá zaměstnání vyžadující spíše praktické než teoretické schopnosti.
2. Středně těžká mentální retardace (IQ 49-35): Uvažování postižených je v průměru k myšlení předškolního dítěte. Ve slovníku postižených nenalezneme i běžné konkrétní pojmy. Verbální projev je agramatický, špatně artikulovaný a všeobecně chudý. Dovedou se učit jen mechanicky, především na praktické rovině. Jsou schopni zvládat jednoduché dovednosti a osvojit si běžné návyky.²⁸ Středně těžce mentálně retardovaní bývají obvykle zařazováni do speciálních škol. Větší úspěchy ve školním vzdělávání jsou limitované a omezují se na osvojení základů čtení, psaní, počítání a jednoduchých činností.
3. Těžká mentální retardace (IQ 34-20): Ve většině situací jde o postižení kombinované (postižení motoriky, zraku apod.). Postižení jedinci dovedou chápat pouze základní kontexty a vztahy ve svém životě a okolí, toto chápání je zhruba na stupni zdravých dětí v batolecím věku. Jsou schopni naučit se jen několik hůře artikulovaných slovních

²⁶ Dobromysl.cz. *Informace, inspirace, integrace*. 2012 [online]. Klasifikace mentální retardace. [cit.3.12.2012]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=623>

²⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 148

²⁸ tamtéž

pojmu, které navíc používají nepřesně. Existují i situace, kdy se takto postižení nenaučí mluvit vůbec. Jejich schopnost učení je značně v restrikci a vyžaduje dlouhodobé úsilí. I přes dlouhodobý trénink si tito jedinci osvojí pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění několika příkazů.²⁹ Těžce mentálně retardovaní jsou plně odkázáni na péči druhých osob.

4. Hluboká mentální retardace (IQ 19-0): Tento stupeň mentální retardace bývá obvykle provázen i defektem pohybovým. Schopnost poznávat se téměř nerozvíjí, postižení dovedou maximálně odlišit známý podnět od cizího a reagovat na ně libostí nebo nelibostí. Řeč zde zcela chybí, nejsou schopni vyjadřovat se artikulovanou mluvou.³⁰ Naprostá většina takto postižených je odkázána na péči druhých, nejsou schopni sebeobsluhy a udržení tělesné čistoty. Hluboce mentálně retardovaní se nedožívají vyššího věku.

*„Intelektový vývoj může stagnovat, tj. dosáhnout poměrně velice brzy své maximální možné úrovně (už před 15. rokem života). Na druhou stranu lze ale dosáhnout sice pomalého, ale stabilního rozvoje, zejména v těch složkách, které jsou závislé na stimulaci i v adolescenci a rané dospělosti (např. různé dovednosti a sociální návyky)“.*³¹

2.2 Stařecká demence

Demence je označením pro syndrom, jehož nejvýraznějším projevem je úbytek komplexu kognitivních funkcí, především intelektových.³² Demence je termín, který označuje vážné duševní onemocnění, které vzniká v průběhu života člověka.³³ Mezi obecná diagnostická kritéria pro demenci patří: úbytek paměťových funkcí, úbytek dalších kognitivních funkcí

²⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 148

³⁰ tamtéž

³¹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 149

³² Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 137

³³ Vitalion. *Lepší informace, lepší zdraví*. 2012 [online]. Demence. [cit. 5.12.2012]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/demence/>

(např. schopnost plánovat, organizovat), poruchy vnímání, poruchy řeči, emotivity, motivace nebo poruchy spánku.

Rozlišujeme tři typy demence, první je atroficko-degenerativní, druhá ischemicko-vaskulární demence a třetí symptomatická neboli sekundární demence, která je vyvolaná např. úrazem nebo otravou.

Nejčastějším typem je demence Alzheimerovy choroby. Alzheimerova choroba je neurodegenerativní onemocnění mozku, při němž dochází k rozpadu nervových buněk a jejich vláken. Narušena je i produkce látek, které zajišťují přenos informací mezi jednotlivými mozkovými buňkami. Následkem úbytku mozkových buněk a omezení přenosu informací mezi nimi, jsou funkce mozku poměrně značně sníženy. Alzheimerova demence postihuje zejména osoby staršího věku, je tedy jednou z nejčastějších forem stařecké demence.³⁴ Stařeckou demenci tedy ve většině případů zapříčiňuje Alzheimerova choroba či ateroskleróza. Alzheimerova choroba způsobuje postupný zánik nervových buněk mozkové kůry. Takoví lidé tedy často ztrácí paměť, často také nevědí, kde momentálně jsou, nebo přestávají rozpoznávat osoby, a to i blízké. Stařecká demence je tedy duševní onemocnění, při kterém dochází ke snížení paměti a intelektu i jiných poznávacích funkcí (nálada, pozornost, soustředění, vnímání aj.).³⁵

Nejdůležitější je včasné rozpoznání a diagnóza této nemoci. O to by se měli postarat především blízcí nemocného. Neléčená demence totiž od samého začátku pacienty ohrožuje a postupně je společensky izoluje. Senioři si toto onemocnění často nechtějí připustit a neuvědomují si ho, proto potřebují pomoc svých blízkých. O takto nemocné je nutné pečovat, protože senioři při tomto onemocnění obvykle později nezvládají ani výkon běžných denních aktivit. Péče o seniory s demencí je pro jejich rodiny velmi namáhavá a psychicky náročná, a pokud to nezvládáme rodina nemocného sama, je obvykle vhodné najmout profesionálního pečovatele.³⁶

³⁴HEO. *Zdraví a léčba*. 2012 [online]. Demence. [cit. 5.12.2012]. Dostupné z: <http://www.heo.cz/i/58-demence.html>

³⁵ *Zdravý senior.cz*. 2012 [online]. Demence u seniorů. [cit. 7.12.2012]. Dostupné z: <http://www.zdravy-senior.cz/senilita-a-starecka-demence/demence-u-senioru.html>

³⁶ tamtéž

Senioři trpící stařeckou demencí bývají také někdy neklidní a někteří vykazují také známky agresivity. Takto postiženým seniorům musí být podávány medikamenty s tlumivými účinky, proto bývají často hospitalizováni v nemocnicích či umístěni v domovech důchodců. Pro takové lidi jsou v běžných nemocnicích k dispozici psychiatrická oddělení. Zde se provádí diagnostika akutních stavů nemocných (deprese, poruchy chování u demencí, deliria). Podobně fungují i gerontopsychiatrická oddělení nemocnic nebo oddělení psychiatrických klinik, kde je zajištěn pobyt pro intenzivní léčbu takto postižených.³⁷

V České republice žije s Alzheimerovou demencí více než sto tisíc lidí a toto číslo se s narůstáním dlouhověkosti neustále zvyšuje. Demence nejvíce ohrožuje věkovou skupinu nad 65 let.

3. Sociální práce s mentálně postiženými

Cílem sociální práce může být začleňování lidí s mentálním postižením do společnosti jako takové. Prvním předpokladem je sama přítomnost takto postižených v běžném prostředí - v hromadných dopravních prostředcích, obchodech, restauracích apod. Mnohá místa mohou lidé s mentálním postižením navštěvovat nejen jako klienti nebo zákazníci, ale mohou zde i pracovat. Využívání běžných služeb zvyšuje jejich samostatnost a představuje první krok k začlenění. Integrace nejlépe probíhá v dětském věku, proto by se mělo usilovat o navázání vztahů s běžnými (nepostiženými) vrstevníky co nejdříve.³⁸

Je evidentní, že pouhá přítomnost lidí s mentálním postižením mezi lidmi bez postižení nestačí. Dalším cílem může být, aby postižení co nejvíce rozvíjeli svoje schopnosti a dovednosti, a díky tomu se mohli do společnosti zapojit. To znamená, aby se naučili např. komunikovat a navazovat kontakty. K učení je třeba vytvořit příležitost, ta je postiženým v určité míře poskytována každým společenským kontaktem, ale sám kontakt nemusí stačit.

³⁷ Srov. MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina, BABIAKOVÁ, Mira, 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006, s. 42. ISBN 80-247-1151-6

³⁸ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 114. ISBN 80-7367-002-X

Tam, kde nestačí, je třeba nabídnout výukový program. Stejně důležitým krokem k začleňování je i osvětové působení na většinovou společnost, informování o možnostech těchto lidí, o tom, v čem potřebují pomoci a co mohou zvládnout sami. Cílem tohoto působení je změnit pohled veřejnosti na postižené tak, aby je chápala jako spoluobčany, s nimiž se dá běžně žít a komunikovat.³⁹

3.1 Specifika komunikace a péče o mentálně postižené občany

Postižení komunikují především svým chováním, jeho prostřednictvím o sobě sdělují okolí důležité a pro ně podstatné informace. Pro komunikaci zdravých dospělých jedinců a mentálně postižených lidí bývá charakteristická menší empatie. Mluvený projev je schématictější, protektivnější a obvykle trvá kratší časový úsek.⁴⁰

*„Mentálně postižené děti jsou i v sociální oblasti spíše v roli pasivního příjemce, závislého na aktivitě dospělých. Preferují stereotyp, to znamená kontakt se známými lidmi, kteří se budou chovat srozumitelným způsobem. Neznámé situace i neznámí lidé vyvolávají strach a obranou je fixace na matku nebo na známé prostředí. Postižené děti mohou sice pozorovat různé lidi a různé sociální interakce, ale obtížně chápou jejich podstatné znaky a smysl takového chování.“*⁴¹

Mentálně postižení mohou být v oblasti socializace znevýhodňováni dvěma způsoby: za prvé vlastním defektem, za druhé z něj vyplývajícím nedostatkem zkušeností. Jsou obvykle schopni zvládnout některé základní normy chování, sociální návyky a jednoduché komunikační dovednosti. To vše jim následně usnadňuje adaptaci v odlišném prostředí. K rozvoji těchto dovedností, tedy k samostatnosti a uspokojivému chování, směřuje vzdělávání všech mentálně postižených.⁴²

³⁹ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 114. ISBN 80-7367-002-X

⁴⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 157

⁴¹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 157

⁴² tamtéž

Období dospívání ovlivňuje mentálně postižené mnohem více biologicky než psychosociálně. Ani v této fázi vývoje nemají mentálně postižení většinou potřebu osamostatnění. Určité problémy mohou vznikat s nově vzniklou sexuální potřebou, avšak ani ta se u všech mentálně retardovaných nevytváří. Ve spoustě případů jde spíše o vyjádření touhy po někom blízkém.⁴³

V období dospělosti dochází občas i ke zvýšení agresivních projevů, někdy je to důsledek stresujícího působení sociálního prostředí, jež postižený nechápe. Může jít o odmítání a zavrhování, které je pro takového člověka neúnosné apod. Jindy je agresivita způsobená biologickými faktory, jako je např. zvýšená dráždivost a sklon k impulzivnějším reakcím u lidí s organickým postižením mozku.⁴⁴

Souhrnně lze uvést, že mentálně postižení bývají obvykle více závislí na společnosti. Jejich soběstačnost se ale dá rozvíjet, a to i v dospělosti. Jakákoli pracovní činnost, kterou si osvojí, uchovává jejich kompetence a dává jejich životu smysluplnou náplň.

3.1.1 Rodinné aspekty

První poznání rodičů, že je jejich dítě vážně postiženo, vyvolá obvykle mimořádně silné pocity beznaděje. Tento stav psychického šoku či otřesu je první fází v přijetí dané situace. Může trvat u jednotlivých lidí různě dlouho - dny, týdny, měsíce.

Většinou brzy nastupuje druhá fáze, kdy se v rodičích postiženého vzbouří obranné tendence, nechťejí si onu zlou skutečnost připustit. Tyto obranné mechanismy mají mnoho různých podob a u jednotlivých rodičů a blízkých dítěte se mohou projevit s odlišnou intenzitou a mohou trvat různě dlouho. V takových situacích je důležitá trpělivost, ohleduplnost k prožitkům těch druhých v rodině, vzájemná solidarita a schopnost všech blízkých vzájemně si pomáhat. Teprve když je tato „obranná“ fáze překonána, začíná proces vyrovnávání a život s dítětem dostává nový smysl. Cílem pro rodiče postiženého i pro blízké lidi by měla být práce na sobě samých s přijetím dítěte takového, jaké je. Hlavní je udělat

⁴³ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 157

⁴⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s.158

pro postiženého všechno to, co je na dnešní úrovni vývoje společnosti, vědy možné a dosažitelné.⁴⁵

Jestliže se rodiče rozhodnou vzít si své postižené dítě domů, je důležité vytvořit mu takové prostředí, ve kterém by se mohlo harmonicky vyvíjet. Mentálně postižené dítě přináší celé rodině i blízkým nemalou zátěž - citovou, pracovní, organizační, někdy i ekonomickou.

Je důležité, aby si rodina uvědomila, že na takové problémy není sama. Hned po narození postiženého dítěte, by měl jeho lékař sdělit rodičům veškeré informace týkající se daného postižení. Měl by jim říci, jaká je podstata postižení, jaké jsou přibližně předpokládané možnosti dítěte, co dělat, aby rodiče dítěti porozuměli a co nejlépe mu pomohli. Stejně tak je důležité, aby se i rodiče samotní zeptali na vše, co je zajímavá a co potřebují vědět. V současné době je k dispozici velké množství odborné literatury, také existují sdružení, poradny, denní stacionáře, kde se rodiče mohou obrátit na lékaře, dětské psychology, speciální pedagogy, sociální pracovníky, rehabilitační pracovníky apod. Z hlediska vzájemného porozumění má svou nezastupitelnou psychoterapeutickou funkci sdružování rodičů se stejnými problémy, v tomto případě Sdružení pro pomoc mentálně postiženým. Zde se sdružují nejen rodiče ale i ostatní členové rodiny, odborní pracovníci, pracovníci ústavních zařízení, úředníci apod.⁴⁶

Důležitou funkci také v takových případech tvoří služba zvaná raná péče. Ranou péčí je myšlena služba, zaměřená na celou rodinu dítěte s postižením a na potřeby všech jejích členů. Poskytne jim podporu při vyrovnávání se s postižením dítěte, stejně jako poradenství ohledně péče o dítě a stimulační jeho vývoje. Poradce rané péče je profesionál, který při práci čerpá z širokého spektra teoretických znalostí i z praktických zkušeností. Rodina je zde klientem. Rodiče aktivně ovlivňují aktuální náplň konzultací, v "individuálním plánu" služby, který poradce s rodiči společně vytvářejí a také pravidelně vyhodnocují a aktualizují, se vždy odrážejí jejich cíle a očekávání.⁴⁷

⁴⁵ *Zdraví a Zdravotnictví*. 2003 [online]. Rodičům dětí s vážnějším mentálním postižením. [cit.10.12.2012]. Dostupné z: <http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=4088>

⁴⁶ *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu*. 2012 [online]. Rodina s postiženým dítětem. [cit.10.12.2012]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006101101>

⁴⁷ *Rodina.cz. Každodenník o dětech a rodičích*. 2012 [online]. Raná péče – pomoc rodinám dětí se zdravotním postižením. [cit.10.12.2012]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek8736.htm>

Pokud rodiče nezískají včas odbornou i lidskou podporu a pomoc s orientací v dané situaci, jsou vystaveni stresu, který může rodinu i blízké dlouhodobě poznamenat.

3.1.2 Společenské aspekty

Z hlediska socializace je vývoj mentálně postižených opožděný, úzká vazba na matku přetrvává dlouho ve své původní formě. Mentálně postižené dítě obvykle nemá rozvinuté všechny kompetence, které jsou k jeho osamostatnění potřebné, proto nemá ani potřebu emancipace. V oblasti sociálních vztahů se nejvíce objevuje neschopnost samostatného vyjádření a chybí i základní porozumění řeči. Mnohé z projevů chování mentálně postižených jsou interpretovány jako problémové. Těžce mentálně postižení nejsou většinou schopni sdělit svoje pocity, a vyjadřují tak své požadavky jiným způsobem, neverbálně. Jejich chování je způsobem komunikace.⁴⁸

Společnost je pro existenci a rozvoj každého jedince obecně velice významná, protože uspokojuje mnohé z jeho potřeb. Společnost určuje normy, hodnoty, vzory i ideály chování a vede tak k základní orientaci postiženého ve světě, a tak je zdrojem pro jeho jistoty. Společnost také může působit na menší sociální skupiny nebo na jedince jako takového negativně. Existují případy, v nichž sociální vlivy jedince zatěžují, případně přímo ohrožují jeho život. Negativní společenské vlivy závisí na aktuální situaci dané společnosti a také na její sociokulturní úrovni.⁴⁹

Postižený člověk je odlišný od ostatních lidí a je obtížněji akceptován, právě proto často získává nižší sociální postavení. Jakákoli odlišnost vyvolává v lidech ve společnosti nejistotu a v závislosti na ní i další nepříjemné pocity. Nejsou si jisti, jak se k takovým lidem chovat. Odmítání je tak nejsnazším obranným mechanismem. Postižení představuje odchýlení se

⁴⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 156

⁴⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 355

od normy, která přináší zatížení a znevýhodnění. Má tedy svoje sociální důsledky a může svého nositele často sociálně stigmatizovat.⁵⁰

Podmínkou úspěšné integrace postižených jedinců je i změna postojů majoritní společnosti. Společnost, v rámci své zvláštní zkušenosti a tradici, odlišné lidi odmítá nebo jim adaptaci značně ztěžuje. Postoje společnosti k jakkoli znevýhodněným lidem bývají ovlivněny nedostatečnými znalostmi a zkušenostmi. Jednou z největších integračních problémů je problém komunikace. Člověk, který nemá potřebná jazyková oprávnění, se bude ve většině situací obtížněji orientovat a nebude schopný rozumět, co se mu ostatní lidé snaží sdělit. Následkem toho nemůže reagovat odpovídajícím způsobem a dostává se tak do role odmítnutého jedince. Právě komunikační nedostatky bývají příčinou izolace.⁵¹

Závěrem lze je důležité uvést, že každý člověk, tedy i člověk s mentálním a vícenásobným postižením, je jedinečná a neopakovatelná bytost. Má svou důstojnost, city k druhým i k sobě samému, musí být přijímán s respektem a úctou. Aby mohl normálně žít, potřebuje bezpečí vlastního domova s blízkými lidmi, smysluplnou činnost a ochranu svých práv. Člověk s mentálním a mnohočetným postižením navíc potřebuje trvalou pomoc jiného člověka.

3.2 Služby pro mentálně postižené občany

Služby pro mentálně postižené občany se zaměřují přímo na konkrétní situaci jejich uživatele. Hlavním principem je smysluplné vyplnění času uživatelů, snaha o rozvoj dovedností osob s mentálním postižením a o zvyšování jejich samostatnosti a podporu sociální integrace. Sociální služby pro mentálně postižené představovaly před rokem 1989 v České republice pouze pobyty v ústavech sociální péče, avšak s příchodem zákona o sociálních službách došlo k jejich zásadnímu rozvoji. Vznikly nové sociální služby, které mají dle zákona o sociálních službách formu pobytovou, terénní i ambulantní.

⁵⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 356

⁵¹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 357

3.2.1 Pobytová zařízení pro mentálně postižené občany

V dnešní době existuje několik forem bydlení, které umožňují lidem s mentálním postižením žít v komunitě:

- Chráněné bydlení – Pro jednoho až osm osob s mentálním postižením bez příbuzenského vztahu (společná domácnost). Personál zde zajišťuje podpůrnou péči, supervizi, trénink v samostatnosti apod.
- Podporované bydlení – Postižení žijí sami či s dalšími spolubydlícími v částečně oddělených bytových jednotkách, personál obývá bytovou jednotku ve stejném domě či blízkém okolí.
- Bydlení s pěstouny – Jeden či více lidí s mentálním postižením žijí s rodinou, která jim dává podpůrné služby dle potřeby.
- Bydlení s asistenční službou – Personál zde zajišťuje pomoc s oblékáním, hygienou a dalším osobní péčí.
- Domov s ošetřovatelskou službou – Funguje pro postižené, kteří potřebují rozsáhlejší zdravotní péči.
- Vlastní domov – Lidé s mentálním postižením žijí stejně jako ostatní lidí v běžných bytech či domech, vlastních či pronajatých a mají zajištěny služby podle svých individuálních potřeb a přání.⁵²

V České republice bylo ještě v roce 2000 přes patnáct tisíc občanů umístěno v ústavech, určitá část dospělých lidí s mentálním postižením žije stále se svými rodinami. Těch, kteří mají možnost žít v chráněných domácnostech, či jiných komunitních formách bydlení, jsou spíše stovky než tisíce.

⁵² *Dobromysl.cz. Informace, inspirace, integrace. 2002 [online]. Bydlení pro lidi s MP. [cit.11.12.2012]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=37>*

V ústavech je poskytována komplexní péče - výchovně vzdělávací, ošetrovací, rehabilitační, jak dětem, tak i dospělým s mentálním postižením středního až hlubokého stupně ve věku. Ve většině případů již od tří let jejich věku. Často se jedná i o klienty s kombinovanými vadami (mentální + smyslové nebo tělesné postižení apod.).

Sociálně - výchovná činnost v ústavech je zaměřována na všestranný rozvoj osobnosti klienta s přihlédnutím k jeho individuálním schopnostem a zvláštním potřebám. V rámci kulturního vyžití jsou pro klienty pořádány různé rekreační pobyty, výlety, návštěvy divadel, výstav atd. K dalším činnostem patří například pohybové aktivity nebo zájmové kroužky. Co se týče zdravotní a ošetrovatelské péče, pracují v ústavech všeobecné sestry, které nepřetržitě pečují o své klienty. Zdravotní a preventivní péči zajišťuje obvykle praktický lékař.⁵³

Ze studií zabývajících se schopností adaptace na život v běžné společnosti vyplynulo, že lidé s mentálním postižením dělali velké pokroky v celkových adaptačních schopnostech i základních soběstačných dovednostech spojených s přemístěním do běžné komunity.

3.2.2 Terénní služby pro mentálně postižené občany

Terénní sociální práce a její služby je zaměřena na vyhledávání potencionálních uživatelů sociálních služeb v jejich přirozeném prostředí. Tento druh poskytované služby umožní kontakt s lidmi, kteří sami nevyhledávají nebo odmítají nabízenou pomoc. Zároveň je umožněna sociální práce s celou skupinou nebo komunitou, což může napomoci k důkladnějšímu řešení problémů v dané lokalitě.

V případě mentálně postiženého klienta je nejčastěji využívána:

- **Osobní asistence** – Jde o terénní službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení,

⁵³ *Ústav sociálně péče pro mentálně postiženou mládež Chotělice*. 2012 [online]. Současnost. [cit.11.12.2012]. Dostupné z: <http://www.uspchotelice.cz/soucastnost.html>

jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Je při ní zajišťována pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy a chodu domácnosti. Dále zahrnuje pomoc při zajištění chodu domácnosti klienta, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím i pomoc při uplatňování práv.⁵⁴

- **Pečovatelská služba** – Tato služba je poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Pečovatelská služba je poskytována ve vymezeném čase v domácnostech osob nebo v zařízeních sociálních služeb. Zahrnuje činnosti jako pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Dále jde o poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti nebo zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.⁵⁵
- **Tísňová péče** - Tísňová péče je terénní službou, která je poskytována nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikací s osobami vystavenými stálému a především vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Mezi základní činnosti tísňové péče patří poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociálně terapeutickou činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁵⁶

⁵⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁵⁵ tamtéž

⁵⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- **Průvodcovské a předčitatelské služby** - Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace. Tyto služby napomáhají klientům osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb. Jedná se především o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů nebo při obstarávání osobních záležitostí.⁵⁷

- **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. Je zde zajištěna pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, dále zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv.⁵⁸

- **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 fyzické osobě nezbytný odpočinek. Obsahuje tyto základní činnosti: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

⁵⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁵⁸ tamtéž

3.3 Dávky státní sociální podpory pro zdravotně postižené občany

Dávky státní sociální podpory se dělí na dvě skupiny. Na dávky poskytované v závislosti na výši příjmů v rodině, tzv. testované dávky, a na dávky ostatní, u nichž se posuzuje výše příjmu v rodině, tzv. dávky netestované. Dávkami testovanými jsou příplatek na dítě, sociální příplatek a příspěvek na bydlení. Mezi ostatní dávky, kde nárok není závislý na příjmu v rodině, patří rodičovský příspěvek, dávky pěstounské péče aj.⁵⁹

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře zohledňuje při stanovení nároku na vybrané dávky zdravotní postižení žadatele nebo člena rodiny. Jedná se o sociální příplatek, který se zvyšuje v případech, kdy je dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené, dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě nemocné. Zohledněny jsou také zdravotní postižení nebo osamělost rodiče.⁶⁰

Taktéž u rodičovského příspěvku u zdravotně postižených dětí má rodič nárok ode dne posouzení dítěte jako dítěte dlouhodobě postiženého nebo dlouhodobě těžce zdravotně postiženého nebo po skončení čerpání rodičovského příspěvku ve zvýšené výměře na rodičovský příspěvek v základní míře, a to bez ohledu na to, jakou možnost čerpání rodičovského příspěvku zvolil před posouzením zdravotního stavu dítěte.⁶¹

Příspěvek na péči

Poskytuje se osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické

⁵⁹ Srov. BŘESKÁ, Naděžda, BURDOVÁ, Eva, VRÁNOVÁ, Lucie, 2008. *Státní sociální podpora 2008*. Praha: ANAG, 2008, s. 15. ISBN 978-80-7263-467-5

⁶⁰ *Integrovaný portál MPSV*. 2012 [online]. Státní sociální podpora. [cit.13.12.2012]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/>

⁶¹ tamtéž

osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.⁶²

Uživatel musí nejdříve správně podat žádost o příspěvek na péči a uvést všechny požadované informace. Kromě osobních údajů žádost také obsahuje údaje o tom, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen i to, kdo bude potřebnou péči zajišťovat. Tuto žádost podává přímo žadatel nebo jeho zástupce. Následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Pro tento účel provádí sociální pracovník sociální šetření, kdy se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v jeho přirozeném sociálním prostředí. Účelem sociálního šetření je objektivně zjistit životní podmínky žadatele a jeho schopnost samostatného života v místě jeho pobytu.

Po provedení sociálního šetření úřad práce zasílá na okresní správu sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti, při jejímž posuzování se vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujících lékařů.⁶³

Výše příspěvku

Výše příspěvku pro osoby do osmnácti let věku činí za kalendářní měsíc:

- 3000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 5000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 9000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

⁶² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁶³ *Finance.cz*. 2013 [online]. Důchody a dávky. [cit.22.1.2013]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/duchody-a-davky/socialni-davky/socialni-pece/prispevek-na-peci/co-predchazi-ziskani-prispevku-na-peci/>

Výše příspěvku pro osoby starší osmnácti let činí za kalendářní měsíc:

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)⁶⁴

4. Sociální pracovník

„Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Institucionální rámec je důležitý, protože sociální pracovník zasahuje do života klientů a je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní. Odhaluje také detaily ze života klientů – proto jsou důležitá pravidla, která zajišťují klientům ochranu.“⁶⁵

Vzdělání sociálních pracovníků upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který stanovuje, že sociálním pracovníkem je člověk, který úspěšně absolvoval patřičné akreditované vzdělání na vyšší odborné škole (obory sociální práce a sociální pedagogika, sociální pedagogika, sociální a humanitární práce, sociální práce, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost) nebo na vysoké škole (obory sociální práce, sociální politika, sociální pedagogika, sociální péče nebo speciální pedagogika). Zákon umožňuje vykonávat práci sociálního pracovníka i osobám s jiným vysokoškolským vzděláním doplněným o kurz v minimální délce 200 hodin a pětiletou praxí.

⁶⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁶⁵ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. s. 44

4.1 Vztah klient a sociální pracovník

Sociální pracovník je osoba, jejíž hlavní pracovní náplní je sociální práce, poskytování poradenství a podpory. V rámci své pracovní náplně na každodenní bázi udržuje kontakt s osobami, jež vyhledávají jeho pomoc, potřebují pomoci či poradit v záležitostech spojených se sociální péčí. Tyto osoby se v sociální práci nazývají klienty. V praxi sociálních pracovníků dochází mnohdy ke konfliktu práv a povinností, které patří k jejich roli. Uvádí se rozdíly mezi defenzivní a reflexivní praxí sociálních pracovníků.

Pro defenzivní praxi je charakteristické, že sociální pracovník jedná podle předpisů a plní své povinnosti definované zákonem. S důsledností plní předepsané postupy, ty ho však můžou na jednu stranu omezovat, na druhou stranu ho zbavují jisté zodpovědnosti. Klienti jsou zde často přetvářeni tak, aby vyhovovali daným postupům místo toho, aby byly postupy individuálně přetvářeny klientovi.

Sociální pracovník, který je schopen reflektovat praxi, dokáže identifikovat etická dilemata, ale i to, jak vznikají. Je si jistější svými osobními hodnotami, hodnotami profese i tím, jak je projevovat v praxi. Snaží se o spojení znalostí, hodnot a dovedností a jejich využívání v praxi. Je také schopen vyrovnat se s nejistotou, která sociální práci provází a je připraven na to, nést určité riziko.⁶⁶

Klientem v sociální práci je buďto jednotlivec, rodina, skupina či komunita. Těm se snaží sociální pracovník pomoci dosáhnout způsobilost k sociálnímu uplatnění a pomáhá také vytvořit příznivé sociální podmínky.⁶⁷ Každý problém klienta má svůj vydefinovaný postup řešení včetně rozsahu a zaměření participace spolupracující instituce. Postup práce s klientem by měl být zanesen ve Standardizovaném záznamu sociálního pracovníka popř. s využitím závěrů z kazuistického semináře nebo ze zápisu z případové konference, případně z další dokumentace.

Základní náplň práce sociálního pracovníka ve vztahu ke svým klientům je:

⁶⁶ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. s. 45

⁶⁷ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. s. 11

- Podílení se na propagaci a seznamování klientů s nabídkami obecního úřadu v agendě sociální práce.
- Vyhledávání klientů pomocí depistáže a navazování kontaktu s klientem v jeho přirozeném prostředí.
- Provádění posouzení životní situace klienta,
- Provádění přímé sociální práce s klientem zaměřené na změnu klienta.
- Zplnomocňování klientů tak, aby dokázali sami ovlivňovat své sociální prostředí a měnit podmínky svých životů.
- Spolupráce s navazujícími institucemi a organizacemi při řešení životní situace klienta.
- Spoluvytváření a koordinace preventivních aktivit, jejichž cílem je předcházet vzniku nepříznivých životních situací klientů.
- Pomoc klientovi s formulací zakázky, spolupráce s tvorbou, realizací a vyhodnocením individuálního plánu.
- Realizace metod sociální práce vůči klientovi podle potřeby řešení sociálního problému.
- Poskytování základního i odborného poradenství klientovi.⁶⁸

4.2 Problémový klient

Nejnáročnější prací pro sociálního pracovníka je práce s tzv. problémovým klientem. Jde především o ty osoby, které se staly klienty sociálního pracovníka nedobrovolně. Například klient, na kterého upozorní sociálního pracovníka člen rodiny, nebo člověk, který se stane

⁶⁸ MPSV ČR, Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech.* s. 12

klientem sociálního pracovníka na základě upozornění nějaké instituce (policie, soud, škola, ústav).⁶⁹

Mezi klienty, s nimiž je komunikace a společná práce nejsložitější a kladou největší nároky na sociálního pracovníka, patří např. mlčící klient, klient, který odmítá pomoc, depresivní klient, klient se sebevražedným jednáním, manipulativní klient, deviantní klient, agresivní klient nebo klient se změněným stavem vědomí (pod vlivem psychoaktivních látek).

Klienty s mentálním postižením nelze řadit mezi problémové, ale pro nezkušeného sociálního pracovníka by komunikace s těmito klienty mohla činit jisté problémy. Sociální pracovník proto musí znát určitá základní pravidla, jak s těmito klienty pracovat a jednat. Základem je nepodceňovat handicapovaného, sociální pracovník by se měl vždy chovat přirozeně a nenuceně, pomáhat pouze tam, kde je to nutné. Pomoc by neměla být vnucována, pokud si to klient nepřeje. V komunikaci s nimi by neměly být používány složitější obraty, ironie nebo žert.⁷⁰

4.3 Spolupráce obecního úřadu s ostatními státními a nestátními organizacemi

Spolupráce obecního úřadu s úřadem práce

Pracovníci úřadů práce, kteří jsou zařazeni jako sociální pracovníci, jsou povinni v souvislosti s posuzováním stavu hmotné nouze příjemců příspěvku na živobytí a společně posuzovaných osob, které se nacházejí ve stavu hmotné nouze déle než tři kalendářní měsíce, s výjimkou nezaopatřených dětí:

- dohodnout ve spolupráci s osobami v hmotné nouzi postup řešení jejich situace hmotné nouze,

⁶⁹ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. s. 55

⁷⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 152

- shromažďovat a analyzovat údaje o klientech v hmotné nouzi, potřebné pro posouzení jejich situace,
- používat při řešení situace hmotné nouze metody a postupy, které jsou vhodné pro tyto klienty,
- vést nezbytnou dokumentaci o metodách a postupech řešení situace hmotné nouze osob včetně zhodnocení při ukončení spolupráce s osobami v hmotné nouzi,
- spolupracovat s dalšími orgány pomoci a jejich pracovníky při řešení situace osob v hmotné nouzi a umožňovat kontrolu použitých metod a postupů,
- spolupracovat při řešení situace hmotné nouze osob s provozovateli sociálních služeb, s poradenskými zařízeními a organizacemi, které osobám v hmotné nouzi v obci pomáhají.⁷¹

Sociální pracovníci obecních úřadů spolupracují se sociálními pracovníky úřadů práce. Pro ně výše uvedené povinnosti platí obdobně, pouze s tím rozdílem, že se daný klient nemusí nacházet v hmotné nouzi déle než tři měsíce. Jakmile pracovník úřadu práce obdrží žádost o dávku, může dle vlastního uvážení kontaktovat sociálního pracovníka obecního úřadu nebo samotného klienta nasměrovat na úřad práce, za účelem řešení jeho kritické životní situace.⁷²

Klient se dostane do stavu hmotné nouze, tzn. do stavu, kdy on či rodina nemá dostatečné příjmy a jeho celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb na úrovni ještě přijatelné pro společnost. Současně si tyto příjmy nemůže z objektivních důvodů zvýšit (uplatněním nároků a pohledávek, prodejem nebo využitím majetku) a vyřešit tak svoji nelehkou situaci vlastním přičiněním.⁷³

⁷¹ MPSV ČR, 2012. Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012, s.21

⁷² tamtéž

⁷³ Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2012 [online]. Pomoc v hmotné nouzi. [cit.18.12.2012]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5>

Dávky, kterými je řešena pomoc v hmotné nouzi jsou: příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc. Tyto dávky jsou pro dané klienty nejsnazším, avšak nejméně efektivním řešením. Za dobu pobírání dávek je pro klienta ideální hledat východiska z rizikové situace, na sociálním pracovníkovi záleží především to, jaké metody sociální práce použije. V této souvislosti je sociální pracovník povinen vést „Standardizovaný záznam sociálního pracovníka“. Součástí tohoto záznamu je i popis životní situace klientů, která se v něm eviduje a je kombinací sociálních událostí, které jsou rozpoznány sociálním pracovníkem. Identifikují se v něm další události, související s klientovým sociálním problémem, za účelem porozumění vztahů mezi nimi. Jedná se např. o zdravotní nebo duševní onemocnění, sociální vyloučení, rizikový způsob života, nezaměstnanost apod. Standardizovaný záznam slouží i jako podklad pro činnost pracovníků úřadu práce.⁷⁴

Spolupráce obecního úřadu s poskytovateli zdravotních služeb

„Zdravotní služby jsou ve věcném záměru Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování definovány jako podnikání ve zvláštním oboru podle zvláštního oprávnění. Poskytovatelé zdravotních služeb (nikoli zdravotničtí pracovníci) jsou nositeli závazkových vztahů a zodpovědností plynoucích z poskytování tzv. odborné zdravotní péče (a dalších, v zákoně vymezených činností), kterou lze poskytovat (až na výjimky) jen na základě oprávnění formou zdravotních služeb.“⁷⁵

Spolupráce obecního úřadu s poskytovateli zdravotních služeb je povinná a ve většině případů nezbytná. V § 47 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách o podmínkách jejich poskytování je uvedeno, že pokud není pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen odejít bez pomoci další osoby, může být propuštěn z jednodenní nebo lůžkové péče až po předchozím vyrozumění osoby, která tuto péči zajistí. O propuštění

⁷⁴ MPSV ČR, 2012. Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012, s.27

⁷⁵ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2008 [online]. Seznamy zdravotních služeb-řešení. [cit.22.1.2013]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/seznamy-zdravotnich-sluzeb-reseni_2058_1065_3.html

pojištěnce, u kterého není zajištěna další péče, propouštějící zařízení včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle místa pobytu pojištěnce.⁷⁶

Poskytovatelé zdravotních služeb mají možnost poskytovat také sociální služby sociální. Jednou z nich je zajištění spolupráce s navazujícími organizacemi. Mezi povinnosti obecního úřadu patří zastupování při podepisování smlouvy o poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení s osobou, která nemá zákonného zástupce a sama není schopna za sebe jednat.⁷⁷

Obecní úřad i jeho pracovníci spolupracují stejně jako se státními organizacemi i s neziskovým sektorem, tzn. s neziskovými nestátními organizacemi. Mezi ně patří například občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, nadace, nadační fondy nebo náboženské společnosti.

Vytváření a posilování partnerských vztahů mezi obecními úřady a nestátními neziskovými organizacemi je velmi důležité. Ve shodném zájmu je vytvářen prostor pro komunikaci, konzultaci a vzájemnou spolupráci samosprávy a občanské společnosti. Prosazování společných cílů a zájmů, koordinace aktivit a výměna zkušeností z praxe jsou oblasti spolupráce, jejímž cílem je aktivní účast dotčených subjektů na řešení krajských priorit a na posílení efektivity při realizaci rozvojových programů obcí. Obecní úřady často podporují neziskový sektor v rámci svých grantových schémat, stávají se součástí programových dokumentů.⁷⁸

⁷⁶ *Zákony pro lidi.cz*. 2011 [online]. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). [cit.19.12.2012]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

⁷⁷ MPSV ČR, 2012. Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012, s.24

⁷⁸ MPSV ČR, 2012. Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012, s.25

4.4 Práce sociálního pracovníka v jednotném informačním systému

Výše uvedený standardizovaný záznam je veden v elektronické podobě v Jednotném informačním systému. Tento systém představuje hlavní nástroj ke zvýšení efektivity při správě a distribuci sociálních dávek.

Jednotný informační systém obsahuje tyto záložky:

- obecné – identifikační údaje klienta (jméno, bydliště apod.)
- majetek a pohledávky – úřadem práce poskytnuté údaje o podaných žádostech o dávku, nároku na dávku a na její výplatu, výši dávky a formě její výplaty, plus údaje o stanovených sankcích spojených s porušením podmínek nároku na dávku a na její výplatu
- žádosti – seznam všech žádostí v rámci agendy „Hmotná nouze“, na nichž daný klient figuruje jako žadatel, příjemce dávky, anebo společně posuzovaná osoba (součástí je také informace o aktuálním stavu dané žádosti)
- vyplacené dávky – obsahuje informace o všech evidovaných vyplacených dávkách
- sociální práce – standardizovaný záznam sociálního pracovníka - jeho součástí je zařazení klienta do cílové skupiny (vybrat jednu cílovou skupinu), klient a jeho životní situace – zde se vymezuje a stanovuje problém a zakázka spolupráce, dále se uvede použitá metoda a věcná i časová náročnost intervence
- další záznamy úřadu – „citlivé“ údaje o osobách, které nejsou v kontaktu s úřadem práce⁷⁹

⁷⁹ MPSV ČR, 2012. Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012, s.25

5. Současná podoba zákona o sociálních službách

5.1 Historie zákona sociálních služeb

Zákon o sociálních službách byl schválen Vládou ČR v červenci roku 2005, poté byl projednán Parlamentem ČR a po podpisu prezidenta byl 14. března 2006 zveřejněn ve Sbírce zákonů České republiky jako zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s tím, že účinnost byla stanovena od 1. ledna 2007.

Východiskem pro tento zákon byla především Bílá kniha v sociálních službách. Nový sociální zákon byl od roku 1998 připravován v rámci česko-britského twinningového projektu „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“ a vyvrcholením tohoto projektu byl v roce 2003 právě tento dokument. Tato kniha je jakýmsi konzultačním materiálem, obsahujícím doporučení, které by se měly stát směrodatným vodítkem pro budoucí práci a úsilí uživatelům sociálních služeb, poskytovatelům, politikům a pracovníkům administrativy apod., tedy všem zúčastněných stran v oboru sociální práce.⁸⁰

Zákon jako takový byl stvořen především pro to, aby zaručil každému nárok na poskytnutí sociálního poradenství a nárok na posouzení jeho nepříznivé sociální situace. Zákon určuje jednotlivé druhy sociálních služeb a typy zařízení, v nichž mohou být služby poskytovány.

5.2 Současná podoba zákona -srovnání z hlediska jeho výhod pro mentálně postižené

Nový zákon o sociálních službách se oproti dřívějším rokům vyznačuje především snahou zapojit do rozhodování o poskytování sociálních služeb samotné uživatele služeb, kteří jsou po novu příjemci dávky - příspěvku na péči, kterým se za poskytované sociální služby platí.

⁸⁰ *Marcela Hauke. Školení a konzultace. 2011 [online]. Historie vzniku zákona o sociálních službách. [cit.27.12.2012]. Dostupné z: http://marcela.hauke.cz/clanky/socialni_zakon/*

Základním cílem nového zákona o sociálních službách bylo vytvořit „půdu“ pro uplatnění moderní sociální politiky v oblasti sociálních služeb. Zákon stanovuje, komu jsou sociální služby určeny a jaké druhy sociálních služeb jsou poskytovány. Definiuje organizaci celého systému z hlediska plánování, toku informací, zajištění a kontroly kvality, účinnosti a efektivity poskytování sociálních služeb, včetně jejich financování.

Hlavním cílem je to, aby měl každý člověk možnost postarat se sám o sebe, a to s využitím svých běžných zdrojů, ale také za případné spoluúčasti státu či samosprávy. Zároveň je důležité to, že pokud se daná osoba nalezne v nepříznivé sociální situaci, musí mu být nabídnuta účinná pomoc prostřednictvím poskytnutí sociální služby. Každý tedy má právo spolurozhodovat o možnostech řešení své nepříznivé sociální situace. V případě poskytnutí pomoci se musí dbát na to, aby tato pomoc nepoškozovala zájmy uživatele služby.⁸¹

Dalším důležitým krokem v novém zákoně bylo zajistit, aby poskytovatelé služeb (bez ohledu na jejich statut) měli rovný přístup k systémům financování. Věcný záměr zákona ošetřuje také financování provozu sociálních služeb. Prostředky by měly poskytovat především kraje a obce, a to podle regionálních a místních potřeb.

Hlavním důvodem k vypracování nového zákona byla potřeba změnit systém sociálních služeb, který fungoval na základě nevyhovující právní úpravy z konce 80. let minulého století a z hlediska požadavků dnešní doby byl už překonaný. Nebral v potaz jednak výrazné společenské změny, ale také dostatečně nezohledňoval proces sociálního integrace jako základní myšlenku moderní sociální politiky.⁸²

5.3 Komunitní plánování sociálních služeb

Komunitní plánování jako takové vzniklo v Anglii v devadesátých letech minulého století. V České republice bylo zaváděno Ministerstvem práce a sociálních věcí podle britských

⁸¹ *Epravo.cz*. 2004 [online]. Nový zákon o sociálních službách. [cit.7.1.2013]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/novy-zakon-o-socialnich-sluzbach-26580.html>

⁸² *Daňáři online, portál daňových poradců a profesionálů*. 2006 [online]. Nový zákon o sociálních službách. [cit.7.1.2013]. Dostupné z: [http://www.danarionline.cz/archiv/dokument/doc-d473v449-novy-zakon-o-socialnich-sluzbach/?search_query=\\$source=3&search_results_page=1](http://www.danarionline.cz/archiv/dokument/doc-d473v449-novy-zakon-o-socialnich-sluzbach/?search_query=$source=3&search_results_page=1)

zkušeností již od roku 1999, kdy čeští sociální pracovníci jezdili do Velké Británie na stáže, překládali plány a následně v tomto směru vzdělávali sebe i odborníky.⁸³

Komunitní plánování slouží především jako metoda, která je vhodná pro všechny, kteří se snaží usilovat o efektivní, kvalitní a hospodárné poskytování sociálních služeb v obci. Zvyšuje se tím pravděpodobnost, že finanční prostředky budou vydávány pouze na služby, které jsou potřebné a žádané.

Smyslem komunitního plánování je umožnit lidem účast na rozhodování o důležitých otázkách života v obci tak, aby plánované kroky a řešení co nejlépe využívaly dostupné zdroje, nacházely zdroje nové a maximalizovali uspokojování potřeb všech, ne pouze příjemců (uživatelů) služeb.⁸⁴

Odpovědnost za plánování sociálních služeb náleží krajským úřadům, ty musí spolupracovat obcemi, které informuje o procesu plánování. Zástupci obcí také informují krajský úřad o rozvoji sociálních služeb a o plnění předem daných plánů pro jejich rozvoj. Zákon o sociálních službách zavedl pro kraje povinnost a pro obce možnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb a formulovat základní metodické východisko spolupráce mezi zadavateli, poskytovateli a uživateli sociálních služeb. Při samotném zavádění komunitního plánování je třeba nejprve rozhodnout, jakou formu plánování zvolit s ohledem na velikost obce, místní sociální podmínky, na již existující služby a jejich potřebnost.⁸⁵

Proces komunitního plánování má několik následujících kroků:

1. Přípravné období – Příprava prostředí a vytvoření podmínek pro komunitní plánování, tzn. vytvoření pracovní skupiny, získání podpory v politických kruzích, příprava

⁸³ www.komunitniplanovani.com. 2012 [online]. O komunitním plánování. [cit.22.1.2013]. Dostupné z: http://www.komunitniplanovani.com/kp-o-komunitni-planovani_2/

⁸⁴ Srov. Příručka pro obce - Agentura pro sociální začleňování, 2012. *Sociální služby*. Praha: Úřad vlády ČR – Odbor pro sociální začleňování, 2012, s. 56. ISBN 978-80-7440-068-1

⁸⁵ tamtéž

manažerského a finančního prostředí a v neposlední řadě vybudování řídicí struktury pro komunitní plánování.⁸⁶

2. Období zpracování plánu – Analýza a mapování potřeb uživatelů, návrh plánu komunitního plánování (stanovení základních hodnot, cílů a priorit), proces konzultací a následné zpracování konečné verze komunitního plánování.⁸⁷
3. Realizační období plánu – Implementace plánu do praxe, konečné zhodnocení plánu, jeho předložení k připomínkování veřejnosti, schválení obcí a uskutečňování plánu (plus medializace, veřejná prezentace, vyhledávání a zapojování nových partnerů)⁸⁸

„Systém komunitního plánování je inovativní tím, že v sobě integruje manažerský přístup z komerční sféry s psychologickými, sociologickými a psychoterapeutickými přístupy v práci s komunitou či skupinou. Bez propojení obou přístupů nemůže proces komunitního plánování efektivně fungovat a naplňovat principy, ze kterých vychází. Komunitní plánování se tak stává moderní manažerskou metodou, která je využívána v sociální ekonomice.“⁸⁹

Aby bylo komunitní plánování sociálních služeb v obci smysluplné a efektivní, je nutné jeho propojení s financováním sociálních služeb ze strany obce. Platný komunitní plán by měl být pro zastupitele vodítkem k rozdělování finančních prostředků do sociální oblasti.

⁸⁶ www.komunitniplanovani.com. 2012 [online]. Metodiky Komunitní plánování. [cit.1.1.2013]. Dostupné z: http://www.komunitniplanovani.com/kp-metodiky_11/

⁸⁷ tamtéž

⁸⁸ tamtéž

⁸⁹ www.komunitniplanovani.com. 2012 [online]. Metodiky Komunitní plánování. [cit.22.1.2013]. Dostupné z: http://www.komunitniplanovani.com/kp-metodiky_11/

B VÝZKUMNÁ ČÁST

Výsledky dotazníků pro poskytovatele sociální péče

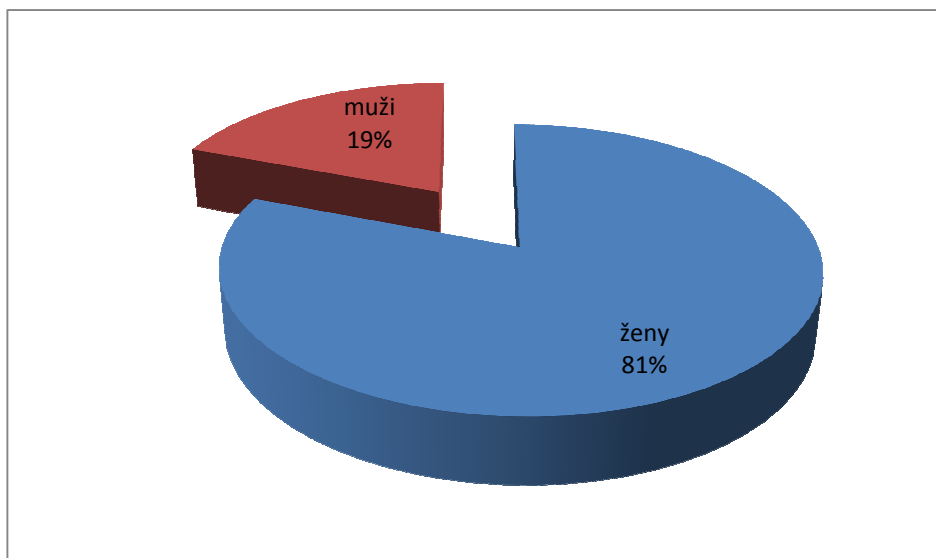
Poskytovatelé sociální péče jsou ve sledovaném souboru vždy rodinní příslušníci, kteří zajišťují potřebnou péči svým příbuzným.

Během průzkumu bylo rozdáno 50 dotazníků mezi rodiny, které poskytují péči svým rodinným příslušníkům. Z tohoto počtu se vrátilo vyplněných 47 dotazníků tj. 94 %. Vysoké návratnosti bylo dosaženo osobním distribucí dotazníků mezi respondenty.

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O POSKYTOVATELÍCH SOCIÁLNÍ PÉČE

Celkově bylo vyhodnoceno 47 dotazníků respondentů ve vimperském regionu. Průměrný věk byl 54 let, nejmladšímu bylo 39 let a nejstaršímu 71 let. Poskytovatelé péče, kteří dotazník vyplňovali, byly v 38 případech ženy (tj. 81 %) osob, mužů bylo 9 (tj. 19 %).

Graf č. 1 Podíl žen a mužů jako poskytovatelů sociální péče



Otázka č. 1 Uved'te prosím věk, pohlaví osoby a vztah k osobě, o kterou pečujete

Ve sledovaném souboru, jsou všechny osoby, které poskytují péči (dále pečovatelé) ve vztahu k pečované osobě v příbuzenském vztahu. Potřebná péče byla poskytována následovně: dcerám v případě 15 osob (tj. 30 %)

synům ve 12 případech (tj. 24 %),

matkám v počtu 8 osob (tj. 15 %),

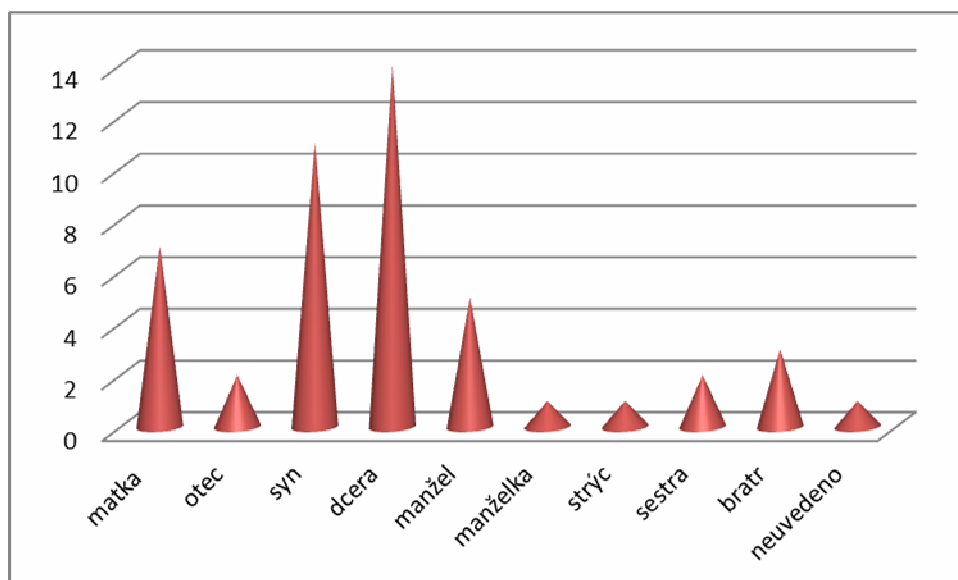
manželům v počtu 6 osob, (tj. 11 %).

sourozencům, konkrétně bratrům v procentuální části 6% (4 osoby) a sestrám ve dvou případech (tj. 4 %),

manželkám počtu 1 osoby tj. 2% z celkového počtu.

a strýcům také v jednom případě. V 54 % jsou tedy osoby, o které je staráno potomky pečovateli. Mezi další pečované osoby pak respondenti uváděli manželky, strýce, sestru nebo bratra.

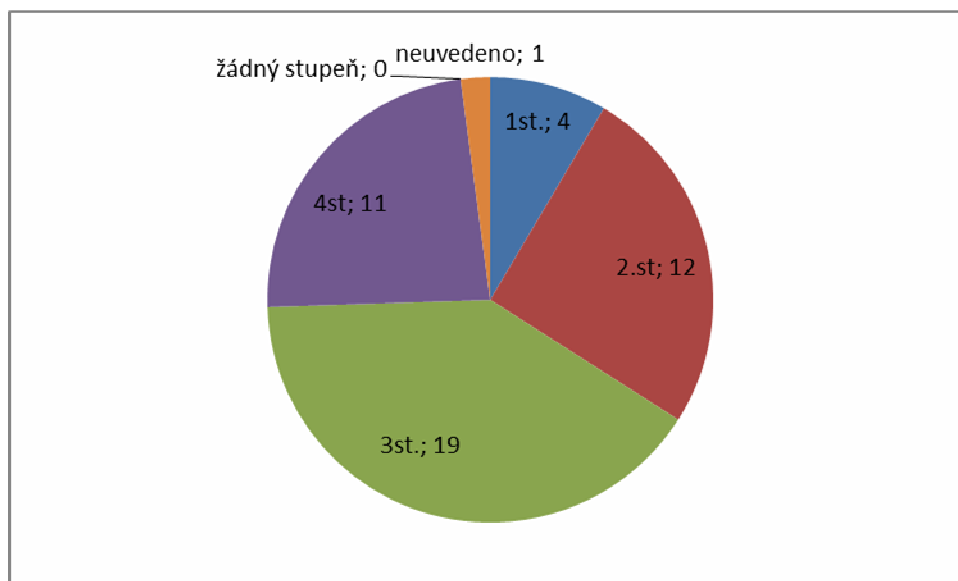
Graf č. 2 Kdo z mentálně postižených potřebuje péči svého příbuzného



Otázka č. 2 Uved'te prosím, jaký stupeň závislosti byl přiznán osobě, o kterou se staráte

Nejčastěji je ve sledovaném vzorku pečováno o osobu se třetím stupněm postižení, a to v devatenácti případech, tj. 40% z celkového počtu. Téměř ve stejném počtu o osoby s druhým stupněm (26 %) a čtvrtým stupněm postižení (23 %). Na posledním místě se umístila péče o osoby s lehkým stupněm závislosti, pouze 9 % z celkového počtu, tj. 4 osoby. Dvě procenta respondentů neuvedly žádný stupeň závislosti. Třetím stupněm postižení se rozumí těžká závislost osoby starší 18 let věku, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a která není sama schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb. Těžší stupně závislosti (třetí a čtvrtý) znamenají celodenní péči a asistenci při vykonávání základních úkonů.

Graf č. 3 **Stupeň závislosti mentálně postiženého na péči poskytovatele**



Poznámka: Jednotlivé stupně závislosti se rozlišují dle závislosti na pomoci další fyzické osoby.

I stupeň, jestliže osoba z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní péči při více než 12 základních úkonech.

II stupeň, znamená, že pečovaná osoba potřebuje péči ve více než 18 základních úkonech z celkového počtu 36 sledovaných úkonů.

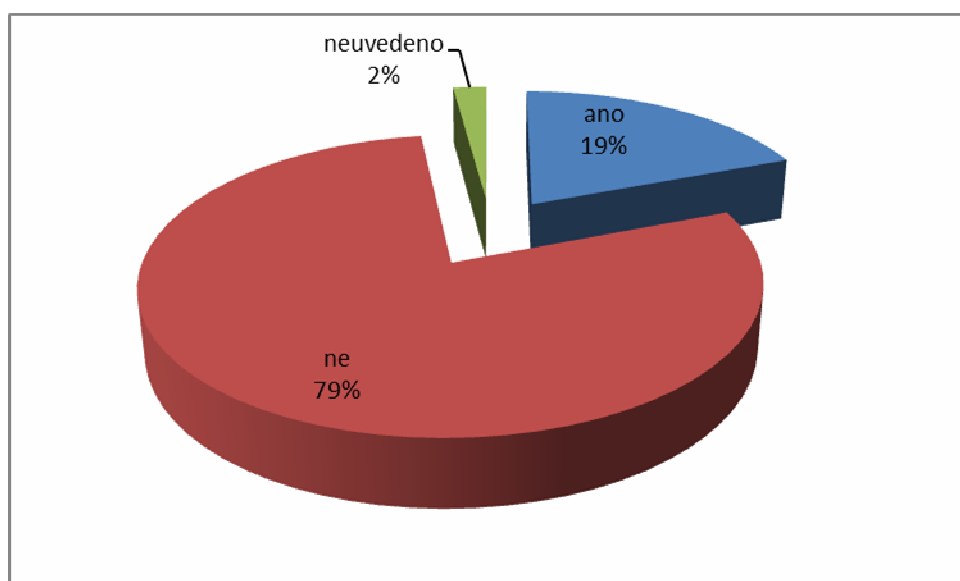
III. stupeň, pečovaná osoba potřebuje z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu každodenní péči při více než 24 základních úkonech.

IV stupeň je nejtěžší stupeň závislosti, je nutná pomoc další osoby při více než 30 základních úkonech v péči o vlastní osobu a soběstačnosti.

Otázka č. 3 Napište prosím, zda někdy byla osoba, o kterou pečujete, klientem pobytových služeb

37 osob, o které pečují rodinní příslušníci, nebylo nikdy klienty pobytových služeb. Jedná se tedy o celých 79 % z celkového počtu. Pouze 19 %, tedy devět osob z celkového počtu respondentů, někdy využili služeb pobytových zařízení. V jednom případě nebyla tato odpověď uvedena. Z tohoto zjištění je patrné, že hlavní tíhu v zajišťování péče nese rodina.

Graf č. 4 Počet mentálně postižených ve vztahu k pobytovým službám



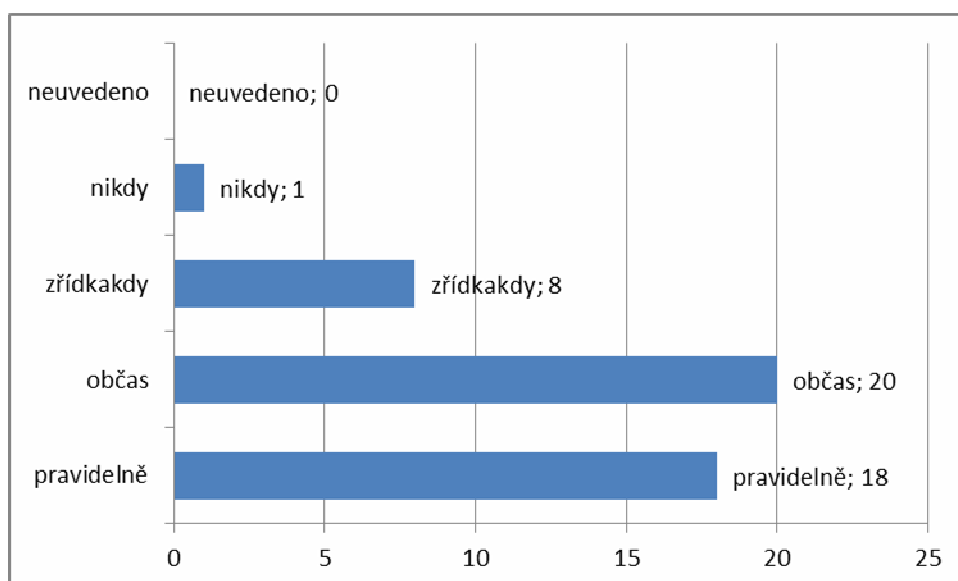
Otázka č. 4 Napište prosím, jak dlouho již poskytujete péči

V námi sledovaném souboru bylo zjištěno, že rodinní příslušníci pečují o své mentálně postižené dlouhodobě. V průměru se jedná o 16 let. Je zajímavé, že 37 pečovaných netrávilo nikdy žádný čas v pobytových službách, tudíž je měli rodinní příslušníci velmi často v nepřetržité péči po mnoho let. Měly by tedy být schopni dobře posoudit, zda a jak se změnila situace a jestli je vývojový trend podle nich na vzestupu či sestupu.

Otázka č. 5 Uveďte prosím, jak často se potřebujete poradit se sociálním pracovníkem

Z výsledků šetření je patrné, že 17 pečovatelů (tj. 37 %) potřebuje pravidelnou konzultaci a rady od sociálního pracovníka, 42 % respondentů (20 osob) se radí se sociálním pracovníkem jen občas. Můžeme tedy říci, že pro 38 dotazovaných (tj. 79 %) je kontakt se sociálním pracovníkem důležitý. Pečovatelé se bez odborné pomoci sociálního pracovníka neobejdou.

Graf č. 5 Potřeba respondentů k využívání konzultací s sociálním pracovníkem



Otázka č. 6 Napište prosím, s jakými konkrétními problémy nejčastěji potřebujete poradit

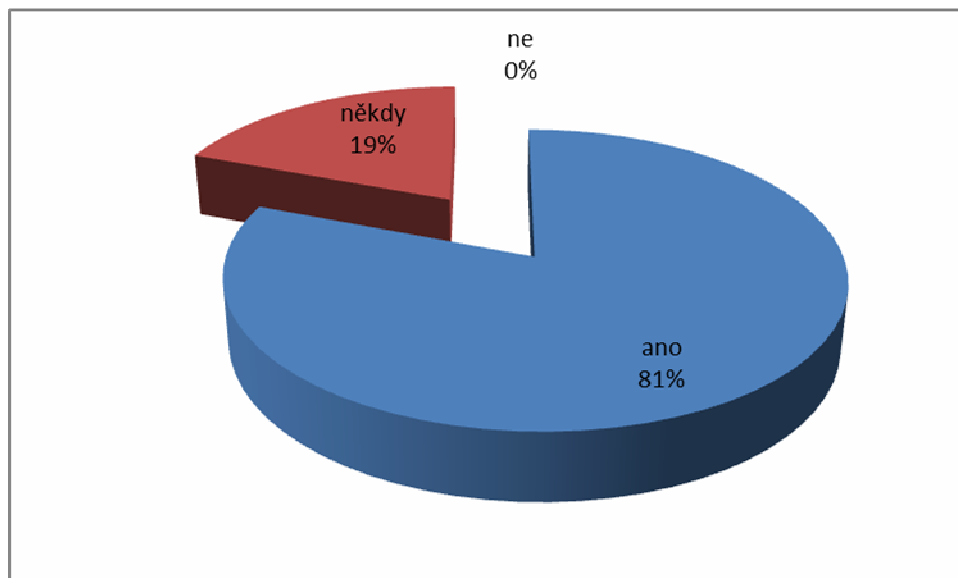
Nejčastěji respondenti konzultují se sociálním pracovníkem změny v platbě dávek, informují se o nových předpisech, které se týkají především jejich povinností a právech jako poskytovatelů péče. Dále řeší např. invalidní pomůcky, jejich možný nákup či zapůjčení. Konzultují s ním také problémy spojené se zhoršením zdravotního stavu osob, o které pečují. Dále byly se sociálním pracovníkem řešeny situace, kdy sám pečovatel onemocní, či když nastupuje do nemocnice. Tato situace se vyskytuje pouze ojediněle, ve většině případů potřebnou péči zajistí širší rodina. Jestliže, ale toto řešení nelze uplatnit, snaží se sociální pracovník každý případ řešit individuálně, dle potřeby, nejčastěji zajištěním hospitalizace mentálně postiženého na oddělení LDN.

Pečující osoby uváděly důvody, které se v drtivém případě opakují, řeší tedy obecně řečeno obdobné záležitosti.

Otázka č. 7 Napište prosím, zda si myslíte, že Vám byl sociální pracovník schopen s konkrétním problémem poradit

Klientům byl dle výpovědi dotazovaných schopen poradit pracovník vždy, a to v 81 %, tedy v 38 případech, zbývajících devět respondentů (tj. 19 %) uvedlo možnost „někdy“. Ani jeden z respondentů neuvedl negativní odpověď, z čehož lze usuzovat, že je sociální pracovník styčnou osobou v případech, kdy si osoba, která poskytuje péči, neví rady. Je primárním spojením mezi státní správou a reálnými potřebami klientů, jeho prostřednictvím by se měly přenášet tyto reálné potřeby klientů do reálné praxe. Sociální pracovník, potažmo oddělení sociální péče by se mělo podílet na procesu zlepšení, reflektovat potřeby, zlepšovat poskytované služby a nabízet širší spektrum.

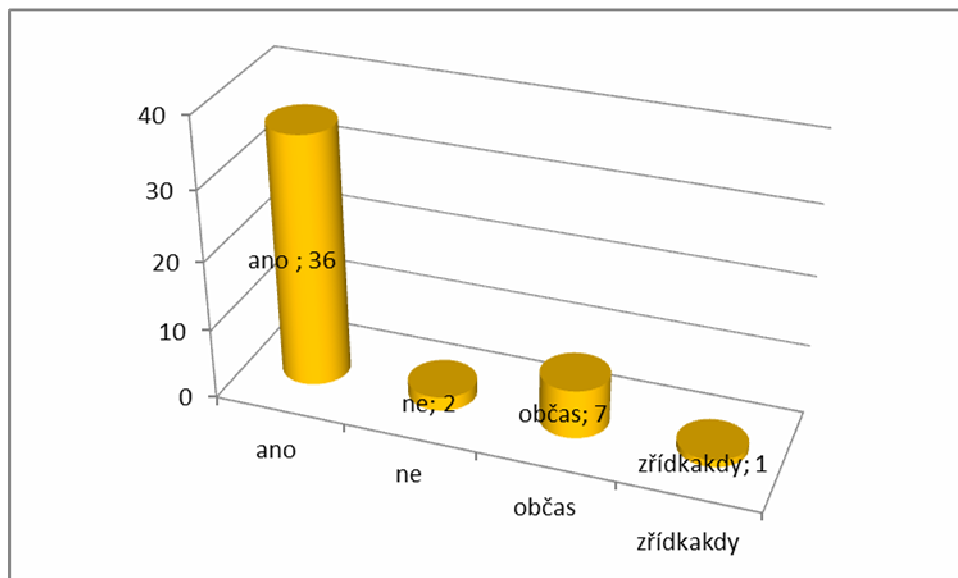
Graf č. 6 Spokojenost poskytovatelů péče s odbornými radami, které jim poskytl sociální pracovník



Otázka č. 8 Uved'te prosím, jestli Vám poskytuje Váš sociální pracovník poradenství o novinkách spojených se změnou legislativy a radí Vám, jak postupovat

Pokud se zaměříme specificky na okruhy problémů v konkrétní otázce týkající se změn v legislativním procesu, pracovník je také schopen adekvátně poradit. Někdy ovšem nastane situace, že sociální pracovník není schopen odpovědět, protože vzájemná komunikace mezi ním a poskytovatelem péče je ztížena „komunikačním šumem“, který nastává v případě, že poskytovatel, není schopen přesně formulovat svůj problém. Sociální pracovník by měl být orientovaný v novinkách a jakýchkoli změnách, slouží mu k tomu školení pořádané obvykle zaměstnavatelem, v neposlední řadě by se měl sám pracovník vzdělávat v dané oblasti prostřednictvím nejrůznějších publikací, příruček nebo webů, které zachycují veškeré změny v legislativě v pravidelně aktualizovaných verzích. Měl by být schopen poradit adekvátní postup v konkrétních případech, případně individuálně vysvětlit změny. Práce sociálního pracovníka nelze zjednodušit do několika předepsaných úkonů, je vysoce diverzifikovaná a každý jednotlivý případ vyžaduje specifický přístup. Proto musí pracovník své klienty osobně znát, stejně tak jako znát pečované osoby.

Graf č. 7 Spokojenost poskytovatelů péči s odpověďmi sociálního pracovníka na otázky legislativních změn

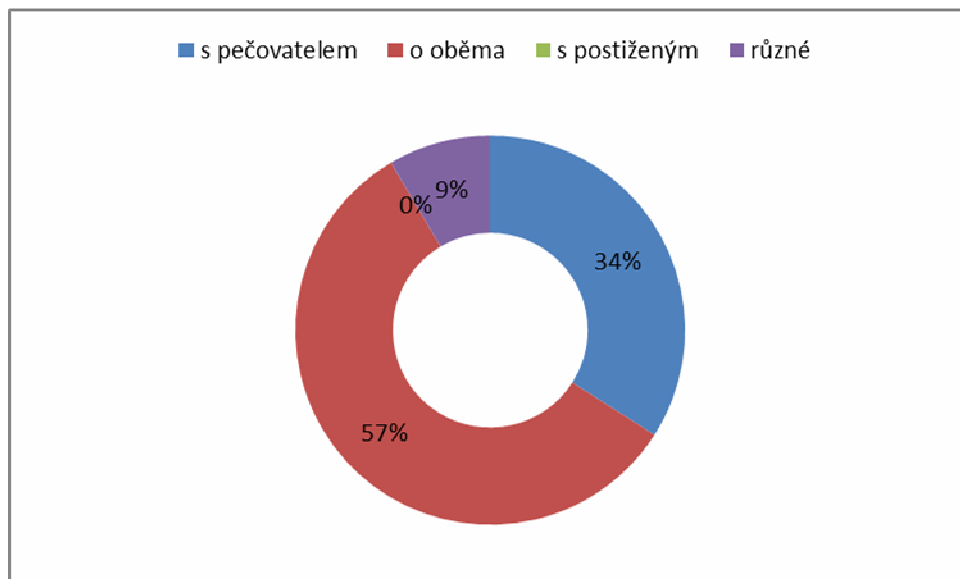


Otázka č. 9 Uved'te prosím, jestli sociální pracovník komunikuje jen s Vámi nebo i s osobou mentálně postiženou

Bylo zjištěno, že sociální pracovník komunikuje v 27 případech (57 %), jak s pečovatelem, tak postiženou osobou, to znamená, že interakce zmiňovaná v předchozí otázce funguje a sociální pracovník je v přímém kontaktu s pečovanou osobou. Konkrétně to v případě dotazníku znamená, že 27 lidí z celkově dotazovaných je v pravidelném kontaktu. V případě vimperského regionu se o tyto lidi starají dvě sociální pracovnice. Z celkového počtu 47 dotazovaných uvedlo 16 z nich (tj. 34 %), že sociální pracovník komunikuje výhradně s osobou, která poskytuje potřebnou péči. Čtyři respondenti do dotazníku uvedli, že vzájemná komunikace mezi sociálním pracovníkem na jedné straně a pečujícím a pečovaným na druhé straně, je závislá na aktuální situaci pečované osoby, to znamená, jaký je její současný zdravotní stav.

Kontakt klient x sociální pracovník je velmi důležitý. V odpovědích různě uvedli dotazovaní také např. to, že dcera chodí se svým opatrovatelem na úřady, ale nekomunikuje přímo s pracovníkem, protože jí to stupeň postižení neumožňuje.

Graf č. 8 Vzájemná komunikace mezi sociálním pracovníkem, poskytovatelem péče a postiženou osobou během návštěvy

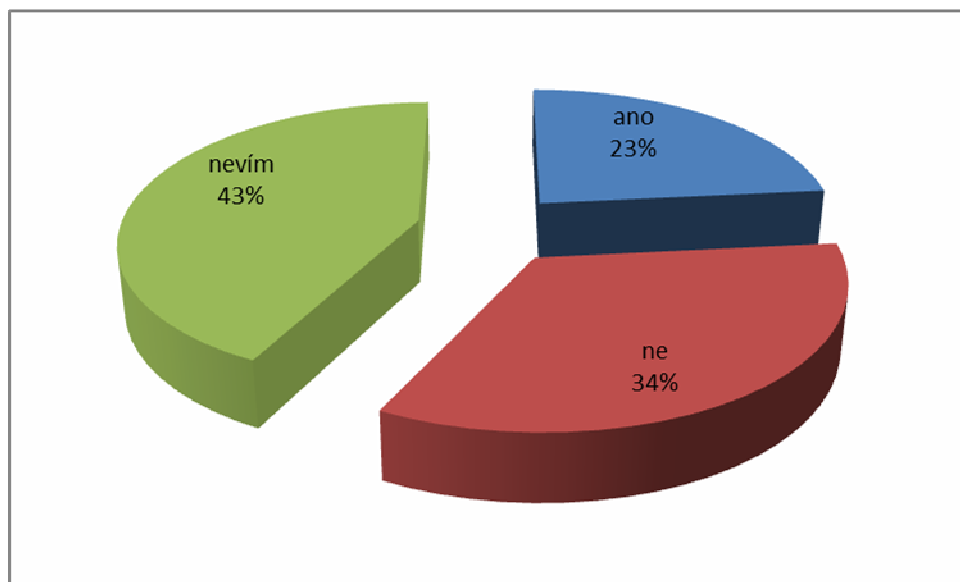


Otázka č. 10 Domníváte se, že je ve Vašem regionu dostatek sociálních služeb (zařízení), které pomáhají s péčí o mentálně postižené

Šestnáct dotazovaných z celkového počtu 47 (tj. 34 %) se domnívá, že ve vimperském regionu není dostatek sociálních služeb, nebo si není jisto. Zbývající dotazovaní tento problém hodnotili, tak že 11 osob (tj. 23 %) je přesvědčeno, že v našem regionu je potřebných služeb dostatek a zbytek - 20 dotazovaných (tj. 43 %) odpovědělo, že neví. Souhrnně 76 % tedy 36 dotazovaných ze 47 respondentů není přesvědčeno o tom, že služeb je v regionu dostatek, což není nikterak pozitivní výsledek. Otázkou zůstává, zda pečovatelé využívají stávající nabídky, zda jsou o ní patřičně informováni, nebo zda sociální služby v regionu prostě neexistují, což dokáže následující šetření.

Zajímavé je, že respondenti, kteří uvedli, že je v jejich regionu dostatek sociálních zařízení pro mentálně postižené, byli někdy klienty pobytových služeb pouze ve třech případech z jedenácti. Ostatní, tedy osm dotazovaných, mají pečovaného pouze ve své péči.

Graf č. 9 Spokojenost pečujících rodin se službami regionu



Otázka č. 11 Napište prosím, jakou službu byste ve svém regionu uvítali

Na otázku, jakou službu by respondenti nejvíce uvítali, se odpovědi různili. Velmi často se objevoval požadavek denního stacionáře, který by nabízel odlehčující služby. Zmiňovaná byla pomoc dobrovolníků, která zde naprosto chybí. Pečovatelé uváděli také potřeby občasného hlídání. Pokud je péče celodenní, není lehké si zařídit běžné provozní záležitosti, vyřešit akutní osobní záležitosti. Často zmiňovaná byla i potřeba osobních asistentů, kteří by byli placeni ze státních peněz a půjčovna rekondičních pomůcek. Souhrnně lze říci, že nejvíce v tomto regionu chybí služba, která by zajišťovala občasně, nebo pravidelné návštěvy sociálních asistentů nebo dobrovolníků v rodinách, které poskytují péči svým blízkým.

Otázka č. 12 Napište prosím, co Vy sám nejvíce očekáváte od sociálního pracovníka

Nejčastěji klienti od svého sociálního pracovníka očekávali znalost odborné problematiky, naprosto primárním očekáváním je také ochota pomoci. Nechyběly zde pojmy jako empatie, slušné jednání a také diskrétnost při řešení obtížných situací. Pomoc by podle respondentů měla být na profesionální úrovni, pracovník by měl být znalý problematiky. V neposlední řadě byl zmiňován dobrý přístup k lidem, bez něho by sociální pracovník nedělal svou práci dobře. Sociální pracovník se v mnoha případech za dobu spolupráce stává jistým způsobem rodinným přítelem, kterého poskytovatelé péče vyhledávají v případě osobních nebo rodinných problémů. Proto je za zcela prvotní a zásadní považován lidský přístup a individuální přístup ke každému konkrétnímu klientovi. Jde především o to, projevit svou účast na jeho problému a věnovat mu dostatek času. Některým klientům postačí pouze naslouchat a prokázat pochopení, následně klient zjistí, že jeho problém není nikterak závažný a hlavně je řešitelný.

Výsledky dotazníků v šetření mezi poskytovateli sociálních služeb

Další typ dotazníků byl určen poskytovatelům sociálních služeb na vimpersku.

Cílem tohoto mapování, bylo zjistit současný stav a úroveň poskytovaných služeb v našem regionu.

Zmapování byli všichni 3 hlavní poskytovatelé sociálních služeb v našem regionu.

1. Oblastní charita Vimperk – Dům s pečovatelskou službou, založen v roce 1998

2. Domo pro seniory Stachy – Kůsov – Dům s pečovatelskou službou, založen v roce 1963

3. Domov pro osoby se zdravotním postižením Vacov – založen v roce 2008

V první části dotazníku vyplňovali poskytovatelé údaje o daných zařízeních, tedy název, adresu apod., další údaje se týkaly zřizovatele daných subjektů. Druhá část obsahovala dotazy na název poskytované služby, rok vzniku daného zařízení a také to, zda je poskytovaná služba v podobě ambulantní, pobytové nebo terénní. (tzn. otázky 1.-3.) Z otázky číslo 3. vyplývá, že všechny tyto instituce poskytují svým klientům pobytovou službu. V současné době i domov pro seniory je schopen zajistit potřebnou péči mentálně postiženým.

Otázka č. 4: Uved'te prosím, jakou formu služeb Vaše zařízení poskytuje

Poskytovaná forma služeb byla ve dvou případech dle § 49 domov pro seniory a třetí dotazovaný subjekt byl domovem pro seniory se zdravotním postižením. Zde se poskytuje - oproti jiným klasickým domovům - pro seniory sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby a je zařazen pod domovy pro soby se zdravotním postižením. Nabízí také sociálně aktivizační služby pro seniory a sociální rehabilitaci.

Otázka č. 5: Uved'te prosím, jaká je Vaše cílová skupina klientů

V prvních dvou případech byli cílovou skupinou klientů senioři, v třetím případě pak osoby s mentálním postižením od 18. roku věku.

Otázka č. 6: Vypište prosím, jaké je věkové složení uživatelů Vašich služeb

- a) Oblastní Charita Vimperk neuvádla požadované věkové rozmezí svých klientů. Služby využívá celkem 36 klientů, z toho je 5 mužů a 31 žen.
- b) Domov pro seniory Stachy celkově uvedl 135 klientů, z toho 42 mužů a 93 žen. Věkové složení klientů je uvedeno v následující tabulce:

Věk klientů	15-18	19-26	27-50	51-60	61-75	76-90	nad 90
Počet klientů	0	0	0	0	47 tj. 35 %	70 tj. 53 %.	18 tj. 13 %.

- c) Domov pro osoby se zdravotním postižením Vacov uvedl celkový počet klientů 89, z toho 68 mužů a 21 žen.

Věkové složení je uvedeno v následující tabulce:

Věk klientů	15-18	19-26	27-50	51-60	61-75	75-90	nad 90
Počet klientů	0	1 tj. 1 %	50 tj. 57 %	24 tj. 27 %	11 tj. 12 %	3 tj 3 %.	0

Otázka č. 7: Uved'te prosím, jak jsou služby nabízené ve Vašem zařízení přístupné klientům

Ve dvou zařízeních, konkrétně v Oblastní charitě Vimperk a Domově pro seniory Stachy byly poskytované služby vykonávané po vzájemné dohodě uživatele a poskytovatele, to konkrétně znamená, že každý klient před nástupem k pobytu sepisuje se zařízením smlouvu a poskytování služeb. V posledním případě, v Domově pro osoby se zdravotním postižením Vacov, jde pak pouze o formální přijetí do péče, jelikož všichni jejich klienti jsou rozhodnutím soudu zbaveni způsobilosti k právním úkonům.

Otázka č. 8: Uved'te prosím, jestli je Vaše zařízení bezbariérové

Z vyhodnocení této otázky vyplynulo, že dvě zařízení jsou zcela bezbariérové, jedno pouze částečně, jedná se o Domov pro osoby se zdravotním postižením Vacov.

Otázka č. 9: Napište prosím, jaká je časová dostupnost Vámi poskytovaných služeb

Ve všech případech bylo uvedeno, že v zařízeních je poskytování služba nepřetržitě, tzn. 24 hodin denně.

Otázka č. 10: Uved'te prosím, jaké základní činnosti a služby Vaše zařízení poskytuje

Zařízení poskytovaly svým obyvatelům vždy tyto základní služby:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče,
- pomoc při osobní hygieně,
- poskytují stravu a ubytování,
- provádějí sociálně terapeutické činnosti,
- nacvičují dovednosti ke zvládnání péče o vlastní osobu.

Žádné s těchto zařízení však neposkytovalo telefonickou krizovou pomoc.

Otázka č. 11: Napište prosím, které důvody klientovi brání plně využít Vaše služby

Jako nejzávažnější důvod pro nedostatečné využití služeb jednotlivých zařízení spatřují ony samy v nedostatečné kapacitě lůžek v zařízení, dále pak složitou dopravní dostupnost, pro osoby, které potřebují péči, ale i pro jejich rodinné příslušníky, kteří je chtějí navštěvovat.

Otázka č. 12: Napište prosím, jak organizujete Vámi poskytované služby

Touto otázkou bylo zjišťováno, jak se zařízení stará o zajištění denní režimu klienta a uspokojování jeho základních životních potřeb. Poskytovatelé zpracovávali ve všech třech případech individuální plány péče všem svým klientům, které mají za úkol plánovat volnočasové aktivity každého klienta. Spolupracovali s rodinami klienta. Žádné z oslovených zařízení nespolupracovalo při poskytování péče s jinými poskytovateli služeb.

Otázka č. 13: Uved'te prosím, co nejvíce (podle Vašeho mínění) chybí v péči o Vaše klienty

Instituce vnímaly problémy zejména v oblasti rehabilitace. Jako důvod uváděly především nedostatek kvalifikovaného personálu popř. v chybějícím vybavení, potřebném k provádění rehabilitačních procedur. Dále byla zmiňována absence kontaktu se svým okolím, především kontakt s občany obce, kde se zařízení nachází. Velmi malá integrace a nedostatek času na osobní přístup. Instituce zmiňovaly provázanost s jinými poskytovateli služeb, převážně lékaři, psychiatry a úřady práce. Mezi subjekty státní správy pak spolupracují s městskými úřady v okolí, převážně s Vimperským MěÚ.

Otázka č. 14: Popište prosím provázanost/návaznost Vašich služeb se službami jiných poskytovatelů

Nejčastěji domovy pro seniory spolupracují s pořadateli kulturních akcí (např. zařízení pořádají hry bez hranice, kterých se zúčastňují všechny domovy). Dále se jedná o spolupráci s úřadem práce, při pravidelných platbách příspěvku na péči, který úřad práce zařízením vyplácí, a sociálních šetření v rámci těchto plateb. V dalším zařízení byla uvedena spolupráce s psychiatrickou léčebnou, praktickým lékařem, psychologem či psychiatrem.

Otázka č. 15: Vyjmenujte prosím subjekty z oblasti státní správy či samosprávy (městské úřady, obecní úřady...), se kterými spolupracujete při zajišťování služeb pro Vaše klienty

Uvedené městské (obecní) úřady jmenovitě po městech, či obcích: Vimperk (uveden třikrát-další města či obce pouze jednou), Husinec, Sušice, Prachatice, Stod, Stachy, Zdíkov, Vacov, Český Krumlov, Kaplice, Písek, České Budějovice.

Spolupráce s výše jmenovanými úřady samosprávy funguje po změně legislativy (kde platbu příspěvku na péči již provádí úřad práce) pouze na přátelské úrovni, jedná se o společenské návštěvy zástupců samosprávy při významných událostech domova atd.

Otázka č. 16: Uved'te prosím, zda jste zavedením a uplatňováním účinnosti zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách od 1.1.2007 spokojeni nebo ne

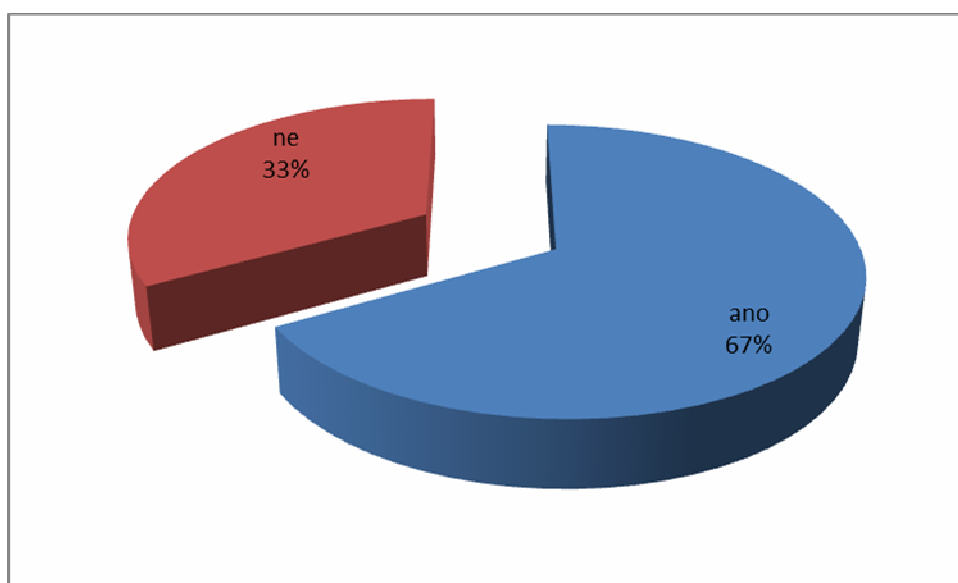
Ve všech třech dotazovaných institucích jsou se zavedením účinnosti zákona o sociálních službách částečně spokojeni.

Otázka č. 17: Uved'te prosím, v čem spatřujete hlavní přínos zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

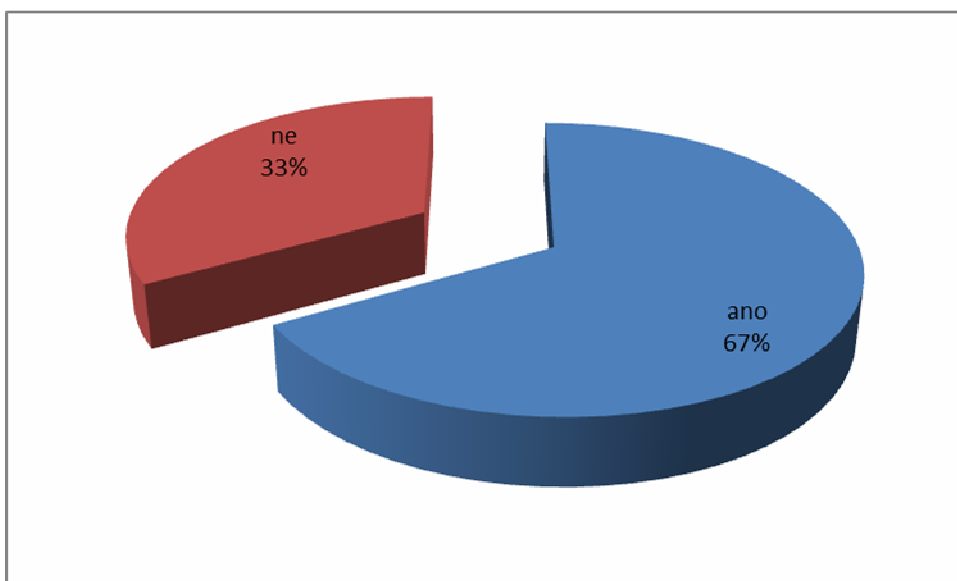
Nabízené možnosti odpovědí byly tyto: zlepšení přístupu samosprávy k sociální problematice v místě bydliště, zkvalitnění péče samosprávy o občany s mentálním postižením v místě bydliště, zvýšení příjmů pečujících osob o osoby s mentálním postižením a také zájem o komunitní plánování dané instituce v místě bydliště, protože jeho součástí je poskytování sociálních služeb i pro osoby s mentálním postižením.

V této otázce se instituce vyjádřili tak, že vnímají zlepšení přístupu samosprávy k sociální problematice a zkvalitnění péče i zvýšení příjmů. Nezajímají se tedy více o komunitní plánování v místě bydliště.

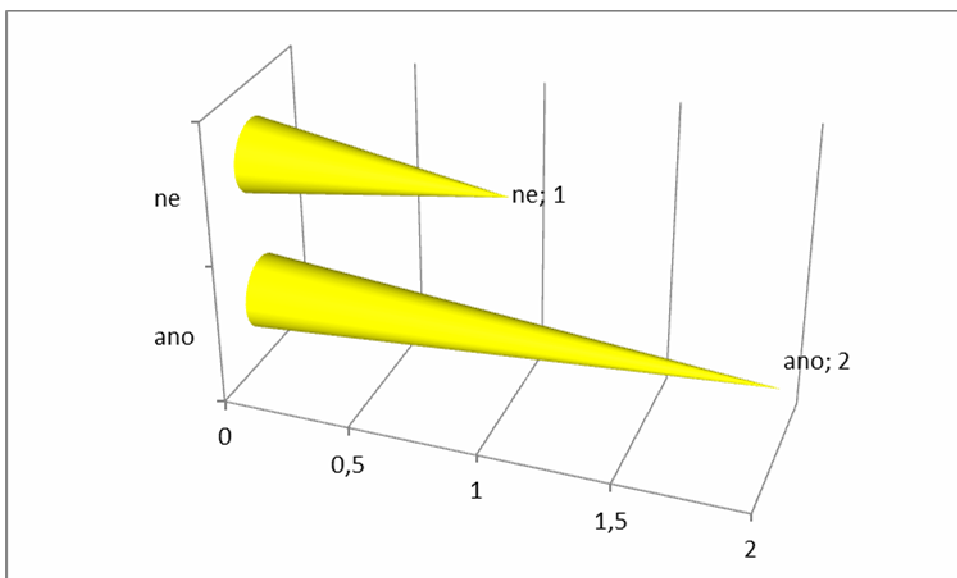
Názor institucí na zlepšení přístupu samosprávy k sociální problematice



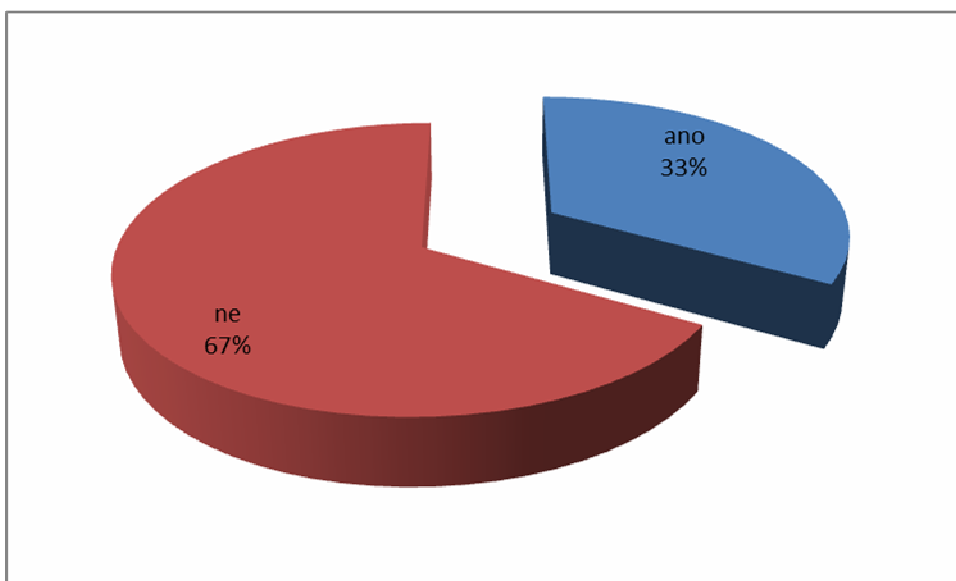
Názor na zkvalitnění péče samosprávy mají instituce tento názor



Názor zařízení na zvýšení příjmů poskytovatelů péče v návaznosti na účinnost zákona o sociálních službách



Současný zájem dotazovaných institucí o komunitní plánování



Otázka č. 18: Jestliže porovnáte pomoc státu v sociální oblasti před účinností zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, tedy před rokem 2007 a po něm, vnímáte zlepšení či spíše zhoršení

Ve dvou institucích se domnívají, že účinností zákona o sociálních službách nastalo zlepšení v sociální oblasti, v jenom případě zmiňují zhoršení v oblasti sociální péče. Jde tedy o velmi individuální hodnocení.

Vyhodnocení výzkumných otázek

1. Jaká je aktuální (po novele zákona od 1.1.2012) úloha sociálního pracovníka v péči o mentálně postižené?

Z dotazníkového šetření vyplývá, že úloha sociálního pracovníka je značná. Je pro většinu pečovatelů styčnou osobou, která poskytuje radu na pravidelné nebo občasné bázi. Je vnímán jako informátor o novinkách v rámci stávajícího sociálního systému, koordinátor aktivit, které je možno klientům nabídnout.

Veškeré situace, které pečovatel ve spojitosti s pečovanou osobou řeší, jsou spojeny s koordinační činností sociálního pracovníka. Po novelizaci má sociální pracovník více pomáhající – podpůrnou roli. Poradenství je hlavním pilířem jeho práce, základ, na kterém je kontakt pečovatele a sociálního pracovníka postaven. Z dotazníků vyplývá, že převážná většina pečovatelů žádá o radu, a na to by měl být sociální pracovník připraven.

2. Jaký názor mají osoby pečující o mentálně postižené na poskytované sociální služby ve vimperském regionu?

Dle dotazníku se třetina dotazovaných domnívá, že ve vimperském regionu není v současné době dostatek sociálních služeb, z čehož vyplývá, že současné podoba zákona o sociálních službách nenastavila žádné lepší podmínky pro osoby, které poskytují potřebnou péči. Sociální práce dle současné podoby zákona je oddělena od výplaty sociálních dávek, což přináší určitou roztříštěnost a ztrátu kontinuity.

Z dotazníku vyplývá, že většinou mají klienti pečovanou osobu v péči mnoho let, dlouhodobě tedy dokáží reflektovat nesporný fakt, že v regionu není dostatek sociálních služeb. Chybí jim možnost hlídání či krátkodobé pomoci, pokud mají mentálně postiženou osobu doma, často se nesetkávají s pomocí dobrovolníků, řeší půjčování pomůcek. Obecně lze říci, že by klienti uvítali širší spektrum služeb a větší možnost volby.

3. Reaguje současný zákon dostatečným způsobem na potřeby a zájmy pečujících o mentálně postižené?

Dotazovaní zmiňují chybějící služby v regionu, které by uvítali. Patří mezi ně odlehčovací služby, existence denních stacionářů, půjčovna rehabilitačních pomůcek, jejich zájmy jsou tedy vyslyšeny částečně. Prostor pro zlepšení zde je, nicméně práce sociálního pracovníka je mezi pečovateli ceněná a žádaná, mají svou styčnou osobu, které své potřeby prezentují a sdělují a ta se jim snaží v rámci svých kompetencí pomoci.

Při porovnání institucí působících ve Vimperském regionu je ve dvou případech aktuální podoba zákona přijímána kladně, v jednom případě záporně.

V tomto regionu je zřejmé, že je zde nutná potřeba navýšit kapacity zařízení, poskytovat větší portfolio služeb, či zprostředkovat větší interakci mezi pečovateli a institucemi poskytujícími služby. Je zde nutné zjistit, do jaké míry instituce pružně reagují na situaci na vimpersku, zda je zlepšení pouze otázkou finančních prostředků, nebo zda by zde mělo jít i o snahu něco změnit.

Instituce si ve dvou případech stěžují na horší přístup samosprávy, na druhou stranu se nepodílejí na přípravě komunitního plánu. Dle dotazovaných poskytovatelů služeb je zřejmé, že město Vimperk má zpracovaný komunitní plán sociálních služeb, tudíž se i oblastní vimperská charita do tohoto plánu zapojila. Analyzují potřeby klientů ve svém regionu a oceňují výhody plynoucí z funkčního komunitního plánování.

Pokud instituce uvádějí nezájem o toto plánování nebo do něj nejsou zapojeny, je přerušena vazba mezi aktuálními potřebami klientů a snahou zlepšit stávající podmínky. Pokud poskytovatelé zpracovávají ve všech třech případech individuální plány péče a spolupracují s rodinami klienta, tak by zde měla být provázanost i se státními institucemi. Ta však chybí.

4. Mají sociální pracovníci dostatečné kompetence k pomoci mentálně postiženým?

Dle dotazníku se klienti obraceli na sociálního pracovníka se všemi druhy problémů, které mohou při péči o mentálně postiženou osobu vyvstat. Ke splnění požadavků klientů mají mnoho kompetencí a je v jejich moci jim vyhovět. Dle současné podoby zákona o sociálních službách je od sociálního pracovníka očekávána pomoc hlavně psychická. Materiální pomoc přichází z jiné instituce.

Shrnutí praktické části

Cílem výzkumné části bylo zjistit, jaké názorové tendence převládají u poskytovatelů sociální péče a sociálních služeb ve vimperském regionu. Hlavními tématy bylo postavení sociálního pracovníka ve vztahu k mentálně postiženým, jejich pečovatelům, a také to, jak funguje či nefunguje komunikace mezi nimi. Důležité bylo zjistit, zda je sociální pracovník schopen reagovat na potřeby svých klientů a jakou roli ve vztahu k mentálně postiženým klientům hraje. Druhé téma bylo zaměřené na názory, převládající v souvislosti s dostatkem sociálních služeb a zařízení ve vimperském regionu. U poskytovatelů sociálních služeb se také zjišťovalo, jaké činnosti poskytují jejich vlastní zařízení, co jejich klientům nejspíše nejvíc chybí, také se mohli vyjádřit ke stávajícímu zákonu o sociálních službách.

V námi sledovaném souboru bylo zjištěno, že vimperský region se potýká s nedostatkem sociálních zařízení, dotazovaní by uvítali širší škálu možností, jak rozšířit portfolio služeb a jak jim ulevit v každodenní péči o postižené. Dle výsledků dotazníků je zřejmé, že sociální pracovník funguje jako důvěrník, osoba, se kterou je konzultováno vše, co se péče týká a je očekávána adekvátní odborná pomoc. Je signifikantní, že sociální práce je v regionu Vimperk zastoupena převážně státními a neziskovými institucemi, které jsou spolu ne vždy v interakci

a nepodílejí se vždy ani na komunitním plánování. Na základě dotazníků vyvstaly jasné podněty ke zlepšování situace specificky v tomto regionu.

Závěry, které plynou z praktické části práce lze aplikovat pouze na vimperský region a nelze je zobecnit plošně, jiné regiony mohou mít vývoj jinak nastavený a poskytovat větší portfolio sociálních služeb. Výsledky tohoto regionu jsou odvislé od dlouhodobého vývoje a sociální práce, která je prováděna v určité míře a i zde jsou spatřovány jisté rezervy. Ve srovnání se sousedním regionem prachaticka je z pohledu sociálního pracovníka jasné, že je zde prostor po zlepšení a aktivní přenesení některých aplikovaných podnětů i na vimpersko.

Vzhledem k té situaci, že sociální pracovníci fungují přímo na vimpersku pouze 10 let se nelze opřít o historii a sledovat delší vývoj situace. Vimpersko ale ve srovnání se sousedním prachatickým regionem disponuje menší sítí sociálních služeb, což do jisté míry ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb. V sousedním prachatickém regionu je větší tradice v rámci komunitního plánování a je historicky daná spolupráce státních institucí a poskytovatelů sociálních a doprovodných služeb. Je zde větší součinnost jednotlivých orgánů.

Bakalářská práce se po praktické stránce měla zaměřit na současnou podobu zákona o sociálních službách, je však i po tomto praktickém šetření velmi složité specifikovat přesný rozdíl mezi bývalým a současným stavem. Vnímání výhod a nevýhod je individuální záležitostí, souvisí s mírou postižení pečované osoby a také s individuálním osobním přístupem k problémům spojeným s péčí o mentálně postiženého. Pokud se pečovatel zaměřuje na materiální, psychickou či právní pomoc, jeho odpovědi se různí. Obecně lze tedy říci, že i současná podoba zákona má své rezervy, měla by skýtat více prostoru pro to, aby byla podpořena terénní činnost pracovníků a individuální aktivity a projekty jak pečovatelů, tak institucí.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje tématu problematice péče o dospělé osoby s mentálním postižením z pohledu sociálního pracovníka. V teoretické části se zabývá především vysvětlením základních pojmů, týkajících se sociální práce, jejími metodami a jednotlivými přístupy. Podrobněji je zde popsána sociální práce s mentálně postiženými, její specifické rysy a také přístupy k postiženým na úrovni obecních úřadů, kde hrají důležitou úlohu sociální pracovníci, jejichž úkolem je zajišťovat mentálně postiženým občanům potřebnou péči a pomoc při řešení nepříznivých situací i při sociálním začleňování. V této souvislosti je také zmíněno téma komunikace s mentálně postiženými a jejich možnými obtížemi. Popsaná je zde rozdílnost přístupů v praxi sociálních pracovníků, specifika jednotlivých metod sociální práce, zmíněn je i zákon o sociálních službách z hlediska výhod pro mentálně postižené plus důležitá role komunitního plánování.

Praktická část je věnována především analýze názorů respondentů na zákon o sociálních službách z hlediska jeho vývod i nevýhod a také názorům na úlohu sociálního pracovníka ve vztahu k mentálně postiženým. Výzkum byl zaměřen na dvě skupiny respondentů, a to na poskytovatele sociálních služeb a na poskytovatele sociální péče. Zkoumání bylo provedeno prostřednictvím dotazníků, kde se zástupci subjektů, poskytující sociální služby, i osoby, které mají v péči mentálně postiženého, vyjádřili k aktuálním tématům, týkajících se přístupů sociálního pracovníka k mentálně postiženým, vyjádřit se mohli i k současnému zákonu o sociálních službách, zmínit jeho pozitiva i negativa s možností navrhnout doplnění služeb, či návrhů na zlepšení.

Z šetření souhrnně vyplynulo, že sociální pracovník má ve vztahu ke svým klientům (mentálně postiženým občanům i jejich opatrovníkům) především podpůrnou - pomáhající roli. V souvislosti se zákonem o sociálních službách respondenti uváděli potřebu širšího výběru sociálních služeb. Z jednotlivých názorů vyplynul důležitý poznatek, a to ten, že je ve vimperském regionu nutná potřeba zvýšení kapacity jednotlivých zařízení a poskytování většího množství služeb.

Jako návrhy na konkrétní zlepšení stávající situace by bylo nasnadě následující. Za prvé oslovit oblastní charitu Vimperk, aby rozšířila své služby o stacionář pro mentálně

postižené, případně motivovat samosprávu města Vimperk, aby se více finančně spolupodílela na jednotlivých projektech, které provozuje oblastní charita.

Dále by bylo zajímavé, vymyslet projekt pro spolupráci s místními středními školami a zapojit studenty do péče o mentálně postižené, v rámci možností se pokusit narušit onu pomyslnou bariéru mezi mentálně zdravými a postiženými. Bylo by dobré, pořádat více akcí, kterých by se mohli mentálně postižení účastnit, pokusit se je více integrovat, aby bylo signifikantní, že i tito obyvatelé jsou součástí městského koloritu a nejsou segregováni pouze v domácím prostředí nebo v institucích k tomu určených. Dobrovolná činnost by zajistě vedla k určité formě osvěty. Studenti by mohli být zapojeni v dobrovolné činnosti v rámci pořádaných projektů.

Vhodné by bylo i to, pokusit se o větší interakci mezi pobytovými zařízeními a lidmi, kteří poskytují péči v domácím prostředí. Například navrhnout jednotlivým zařízením, aby zvážily rozšíření svých služeb i na domácí péči, případně pořádat dny otevřených dveří, aby měli pečovatelé možnost nahlédnout do institucí, seznámit se s jejich chodem a prokonzultovat své možnosti využití služeb. Jak bylo zmíněno v dotaznících, někteří nabízené služby nevyužívají, a přitom by uvítali mnoho dalších služeb. Snížila by se tím neinformovanost a izolovanost jednotlivých pečovatelů.

Posledním návrhem na zlepšení situace by byla možnost nabídnout vedení města zvýšení počtu pracovníků sociálního odboru. V současné době, jak již bylo řečeno, je úloha sociálního pracovníka spíše pomocná. Obecně řečeno, jsou sociální pracovníci zavaleni především množstvím administrativních úkonů. Pokud by byl posílen stav počtu pracovníků na obecních úřadech, měli by pak sociální pracovníci za úkol monitorovat stávající situaci a zajišťovat kontakt mezi potřebnými a poskytovateli péče výhradně pomocí metod terénní sociální práce, která dnes není zastoupena v dostatečné míře.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Odborná literatura:

BŘESKÁ, Naděžda, BURDOVÁ, Eva, VRÁNOVÁ, Lucie, 2008. *Státní sociální podpora 2008*. Praha: ANAG, 2008, s. 15. ISBN 978-80-7263-467-5

LINHART, Jiří, 2004. *Slovník cizích slov po nové století*. Litvínov: Dialog, 2004, s. 80. ISBN 80-85843-61-7

MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s.38. ISBN 978-80-247-2138-5

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 11. ISBN 80-7178-548-2

MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 114. ISBN 80-7367-002-X

MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina, BABIAKOVÁ, Mira, 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006, s. 42. ISBN 80-247-1151-6

VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s. 148. ISBN 80-7178-214-9

Jiné zdroje:

CHLUMOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální šetření jako součást sociální práce*. Čelákovice. Absolventská práce. Vyšší odborná škola a Střední zdravotnická škola MILLS, s. r. o. Čelákovice. Vedoucí práce: Mgr. Alena Bicanová

MPSV ČR, 2012. Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012

Příručka pro obce - Agentura pro sociální začleňování, 2012. *Sociální služby*. Praha: Úřad vlády ČR – Odbor pro sociální začleňování, 2012, s. 56. ISBN 978-80-7440-068-1

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Elektronické zdroje:

Daňáři online, portál daňových poradců a profesionálů. 2006 [online]. Nový zákon o sociálních službách. Dostupné z: <http://www.danarionline.cz/>

Dobromysl.cz. Informace, inspirace, integrace. 2012 [online]. Klasifikace mentální retardace. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/>

Epravo.cz. 2004 [online]. Nový zákon o sociálních službách. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/>

Finance.cz. 2013 [online]. Důchody a dávky. Dostupné z: <http://www.finance.cz/>

HEO. Zdraví a léčba. 2012 [online]. Demence. Dostupné z: <http://www.heo.cz/>

Integrovaný portál MPSV. 2012 [online]. Státní sociální podpora. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/>

Marcela Hauke. Školení a konzultace. 2011 [online]. Historie vzniku zákona o sociálních službách. Dostupné z: <http://marcela.hauke.cz/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2008 [online]. Seznamy zdravotních služeb-řešení. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2012 [online]. Pomoc v hmotné nouzi. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/>

Portál plánování sociálních služeb. 2012 [online]. Komunitní plánování sociálních služeb. Dostupné z: <http://www.kpss.cz/>

Rodina.cz. Každodeník o dětech a rodičích. 2012 [online]. Raná péče – pomoc rodinám dětí se zdravotním postižením. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/>

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. 2012 [online]. Rodina s postiženým dítětem. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/>

Ústav sociálně péče pro mentálně postiženou mládež Chotělice. 2012 [online]. Současnost. Dostupné z: <http://www.uspchotelice.cz/>

Vitalion. Lepší informace, lepší zdraví. 2012 [online]. Demence. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/>

www.komunitniplanovani.com. 2012 [online]. Metodiky Komunitní plánování. Dostupné z: <http://www.komunitniplanovani.com/>

Zákony pro lidi.cz. 2011 [online]. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/>

Zdraví a Zdravotnictví. 2003 [online]. Rodičům dětí s vážnějším mentálním postižením. Dostupné z: <http://www.zdrav.cz/>

Zdravý senior.cz. 2012 [online]. Demence u seniorů. Dostupné z: <http://www.zdravy-senior.cz/>

Příloha č. 1

DOTAZNÍK PRO POSKYTOVATELE PÉČE

Cílem dotazníku je zjistit anonymní názory pečujících o mentálně postižené na současný stav v poskytování sociálních služeb.

Děkujeme za spolupráci

Věk.....

Pohlaví.....

Vzdělání (základní, vyučen(a), SŠ, VŠ).....

1. Uveďte prosím věk, pohlaví osoby a vztah k osobě, o kterou pečujete

.....

2. Uveďte prosím, jaký stupeň závislosti byl přiznán osobě, o kterou se staráte? (zakroužkujte)

A-1st.

C-3 st.

B-2 st.

D-4 st.

E – žádný stupeň závislosti

3. Napište prosím, zda někdy byla osoba o kterou pečujete klientem pobytových služeb? (zakroužkujte)

Ano

Ne

4. Napište prosím, jak dlouho již poskytujete péči ? (vypište)

.....

5. Uveďte prosím, jak často se potřebujete poradit se sociálním pracovníkem? (zakroužkujte)

A-PRAVIDELNĚ (každý měsíc)

C-ZŘÍDKAKDY

B- OBČAS (1x za pololetí)

D- NIKDY

6. Napište prosím, s jakými konkrétními problémy se nejčastěji potřebujete poradit? (vypište)

.....

7. Napište prosím, zda si myslíte, že Vám byl sociální pracovník schopen s konkrétním problémem poradit? (zakroužkujte)

ANO, vždy

NĚKDY

NE, vypište prosím, se kterými konkrétními problémy, ne

8. Uved'te prosím, jestli Vám poskytuje Váš sociální pracovník poradenství o novinkách spojených se změnou legislativy a radí Vám jak postupovat? (zakroužkujte)

A-ANO

B-NE

C-OBČAS

D-ZŘÍDKAKDY

9. Uved'te prosím, jestli sociální pracovník komunikuje jen s Vámi nebo i s osobou mentálně postiženou? (zakroužkujte)

A-KOMUNIKUJE VŽDY POUZE SE MNOU

B-KOMUNIKUJE S NÁMI OBĚMA

C-KOMUNIKUJE POUZE S POSTIŽENOU OSOBOU

D-ZÁLEŽÍ NA SITUACI

Pokud je Vaše odpověď D, uveďte prosím svými slovy při jaké situaci

.....

10. Domníváte se, že je ve Vašem regionu dostatek sociálních služeb, které pomáhají s péčí o mentálně postižené? (zakroužkujte)

A-ANO

B-NE

C-NEVÍM

11. Napište prosím, jakou službu byste ve svém regionu uvítali? (vypište)

.....

12. Napište prosím, co Vy sám nejvíce očekáváte od sociálního pracovníka? (vypište)

Buďte prosím konkrétní.....

.....

Děkuji za spolupráci

Příloha č. 2

Dotazník pro poskytovatele sociálních služeb

Cílem dotazníku je zjistit anonymní názory pečujících o mentálně postižené na současný stav poskytování sociálních služeb.

I. ÚDAJE O ZAŘÍZENÍ - organizaci, poskytující sociální služby

název zařízení

adresa

telefon

kontaktní osoba

Má-li organizace zřizovatele, vyplňte prosím i tuto tabulku

Zřizovatel subjektu :

název (jméno)

adresa

právní forma

IČ

statutární zástupce

II. ÚDAJE O SLUŽBĚ

1/ Název služby:

2/ Uved'te prosím, od kterého roku poskytujete služby?

3/ Napište prosím, jaká je Vámi poskytovaná služba ? (Podtrhněte jednu variantu)

AMBULANTNÍ

POBYTOVÁ

TERÉNNÍ

4/ Uved'te prosím, jakou formu služeb Vaše zařízení poskytuje? (Podtrhněte varianty)

Sociální poradenství § 37

Osobní asistence § 39

Pečovatelská služba § 40

Tísňová péče § 41

Průvodcovské a předčitatelské služby § 42

Podpora samostatného bydlení § 43

Odlehčovací služby § 44

Centra denních služeb § 45

Denní stacionáře § 46

Týdenní stacionáře § 47

Domovy pro osoby se zdravotním postižením § 48

Domovy pro seniory § 49

Domovy se zvláštním režimem § 50

Chráněné bydlení § 51

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče § 52

Raná péče § 54

Telefonická krizová pomoc § 55

Tlumočnické služby § 56

Azylové domy § 57

Domy na půl cesty § 58

Kontaktní centra § 59

Krizová pomoc § 60

Nízkoprahová denní centra § 61

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež § 62

Noclehárny § 63

Služby následné péče § 64

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi § 65

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením § 66

Sociálně terapeutické dílny § 67

Terapeutické komunity § 68

Terénní programy § 69

Sociální rehabilitace § 70

5/ Uved'te prosím, jaká je Vaše cílová skupina klientů?

Vepište označení primární cílové skupiny:

6/ Vypište prosím, jaké je věkové složení uživatelů Vašich služeb? (Do tabulky uveďte počty klientů)

15 – 18 let

19 – 26 let

27 – 50 let

51-60let

61 – 75 let

76 – 90 let

nad 90 let

celkový počet klientů :

počet mužů:

počet žen:

7/ Uved'te prosím, jaké jsou služby nabízené ve Vašem zařízení přístupné klientům.

(podtrhněte všechny možnosti, které přicházejí v úvahu).

- a) volně přístupné nízkoprahové zařízení *(bez doporučení a předběžné dohody)*
- b) zařízení přístupné po vzájemné dohodě uživatele a poskytovatele služeb
- c) přístupné na doporučení třetí strany
- d) přístupné pouze po formálním přijetí do péče

8/ Uved'te prosím, jestli je Vaše zařízení bezbariérové? *(Podtrhněte jednu variantu)*

ANO

NE

ČÁSTEČNĚ

9/ Napište prosím, jaká je časová dostupnost Vámi poskytovaných služeb? *(Dny a denní doba poskytování služby.)*

- a) nepřetržitě / 24 hodin denně
- b) v pracovní dny / 5 dní v týdnu 8 hodin
- c) v určité dny Popište
- d) individuálně – podle možností a přání klienta
- e) jiná popište

10/ Uved'te prosím, jaké základní činnosti služby Vaše zařízení poskytuje. *(Podtrhněte všechny varianty služeb, které poskytujete)*

pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování

pomoc při zajištění chodu domácnosti

výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

sociální poradenství

zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

sociálně terapeutické činnosti

pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání

osobních záležitostí

telefonická krizová pomoc

nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti

a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění

podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

11/ Napište prosím, které důvody klientovi brání plně využít Vaše služby?

(Podtrhněte všechny možnosti)

- a) nevědí o službě
- b) nedostatečná kapacita zařízení
- c) finanční nedostupnost služeb
- d) dopravní nedostupnost
- e) jiný důvod (*jaký*)

12/ Napište prosím, jak organizujete Vámi poskytované služby? (Podtrhněte všechny možnosti, které realizujete)

- a) pro naše klienty zpracováváme individuální plány péče
- b) spolupracujeme s rodinou klienta ve vybraných případech
- c) naši klienti se podílejí na formulaci svých rehabilitačních cílů
- d) sdílíme informace o našich klientech s jinými poskytovateli služeb
- e) při péči o naše klienty systematicky spolupracujeme s jinými poskytovateli služeb
- f) pro naše klienty vytváříme společné plány péče s jinými poskytovateli služeb
- g) našim klientům poskytujeme reference na jiné doplňkové služby

h) našim klientům zprostředkováváme jiné doplňkové služby

i) jiný způsob organizace služeb (*uved'te jaký*).....

13/ Uved'te prosím, co nejvíce, podle Vašeho mínění chybí v péči o Vaše klienty?

(Konkrétně vypište)

.....

14/ Popište prosím, provázanost/návaznost Vašich služeb se službami jiných poskytovatelů? (*Konkrétně vypište*)

.....

15/ Vyjmenujte prosím, subjekty z oblasti státní správy či samosprávy (městské úřady, obecní úřady...), se kterými spolupracujete při zajišťování služeb pro vaše klienty?

(Konkrétně vypište)

.....

16/ Uved'te prosím, s účinností zákona 108/2006 Sb., o soc. službách je od 1.1.2007 jeho zavedením a uplatňováním tohoto zákona jsme? (*Podtrhněte jednu variantu*)

spokojen/a/

nespokojen/a/

částečně spokojen/a/

částečně nespokojen/a/

nevím

17/ Uved'te prosím, v čem spatřujete hlavní přínos zákona 108/2006 Sb., o soc. službách, ve znění pozdějších předpisů, vnímám v : (Podtrhněte jednu variantu)

zlepšení přístupu samosprávy (Městský úřad, obecní úřady) k sociální problematice v místě bydliště

ano ne

zkvalitnění péče samosprávy (Městský úřad, obecní úřady) o občany s mentálním postižením v místě bydliště

ano ne

zvýšení příjmů pečujících osob o osoby s mentálním postižením

ano ne

více se zajímám o komunitní plánování v místě bydliště, protože jeho součástí je poskytování sociálních služeb i pro osoby s mentálním postižením

ano ne

18/ Napište prosím, jestliže porovnáte pomoc státu v sociální oblasti před účinností zákona 108/2006 Sb., o soc. službách, ve znění pozdějších předpisů, tedy před rokem 2007? (Podtrhněte jednu variantu)

nastalo zlepšení v oblasti sociální péče o zdravotně postižené občany a seniory

nastalo zhoršení v oblasti sociální péče o zdravotně postižené občany a seniory

nevím

Děkujeme za spolupráci

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Odborná literatura:

BŘESKÁ, Naděžda, BURDOVÁ, Eva, VRÁNOVÁ, Lucie, 2008. *Státní sociální podpora 2008*. Praha: ANAG, 2008, s. 15. ISBN 978-80-7263-467-5

LINHART, Jiří, 2004. *Slovník cizích slov po nové století*. Litvínov: Dialog, 2004, s. 80. ISBN 80-85843-61-7

MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s.38. ISBN 978-80-247-2138-5

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 11. ISBN 80-7178-548-2

MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 114. ISBN 80-7367-002-X

MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina, BABIAKOVÁ, Mira, 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006, s. 42. ISBN 80-247-1151-6

VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s. 148. ISBN 80-7178-214-9

Jiné zdroje:

CHLUMOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální šetření jako součást sociální práce*. Čelákovice. Absolventská práce. Vyšší odborná škola a Střední zdravotnická škola MILLS, s. r. o. Čelákovice. Vedoucí práce: Mgr. Alena Bicanová

MPSV ČR, 2012. Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č.1/2012 k realizaci činností sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech*. Praha, 2012

Příručka pro obce - Agentura pro sociální začleňování, 2012. *Sociální služby*. Praha: Úřad vlády ČR – Odbor pro sociální začleňování, 2012, s. 56. ISBN 978-80-7440-068-1

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Elektronické zdroje:

Daňáři online, portál daňových poradců a profesionálů. 2006 [online]. Nový zákon o sociálních službách. Dostupné z: <http://www.danarionline.cz/>

Dobromysl.cz. Informace, inspirace, integrace. 2012 [online]. Klasifikace mentální retardace. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/>

Epravo.cz. 2004 [online]. Nový zákon o sociálních službách. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/>

Finance.cz. 2013 [online]. Důchody a dávky. Dostupné z: <http://www.finance.cz/>

HEO. Zdraví a léčba. 2012 [online]. Demence. Dostupné z: <http://www.heo.cz/>

Integrovaný portál MPSV. 2012 [online]. Státní sociální podpora. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/>

Marcela Hauke. Školení a konzultace. 2011 [online]. Historie vzniku zákona o sociálních službách. Dostupné z: <http://marcela.hauke.cz/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2008 [online]. Seznamy zdravotních služeb-řešení. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2012 [online]. Pomoc v hmotné nouzi. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/>

Portál plánování sociálních služeb. 2012 [online]. Komunitní plánování sociálních služeb. Dostupné z: <http://www.kpss.cz/>

Rodina.cz. Každodeník o dětech a rodičích. 2012 [online]. Raná péče – pomoc rodinám dětí se zdravotním postižením. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/>

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. 2012 [online]. Rodina s postiženým dítětem. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/>

Ústav sociálně péče pro mentálně postiženou mládež Chotělice. 2012 [online]. Současnost. Dostupné z: <http://www.uspchotelice.cz/>

Vitalion. Lepší informace, lepší zdraví. 2012 [online]. Demence. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/>

www.komunitniplanovani.com. 2012 [online]. Metodiky Komunitní plánování. Dostupné z: <http://www.komunitniplanovani.com/>

Zákony pro lidi.cz. 2011 [online]. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/>

Zdraví a Zdravotnictví. 2003 [online]. Rodičům dětí s vážnějším mentálním postižením. Dostupné z: <http://www.zdrav.cz/>

Zdravý senior.cz. 2012 [online]. Demence u seniorů. Dostupné z: <http://www.zdravy-senior.cz/>

