

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Monika Kolaříková, DiS.

**Domov se zvláštním režimem
v Centru sociálních služeb Prostějov**

Olomouc 2014

vedoucí práce: PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 21.6.2014

Monika Kolaříková

Děkuji PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a cenných připomínek. Dále bych chtěla poděkovat vedení Centra sociálních služeb Prostějov, p.o., Mgr. Vendule Kaprálové, sociální pracovníci Centra sociálních služeb Prostějov a uživatelkám Domova se zvláštním režimem.

***„Nemůžeme dojít na konec svého života a zjistit, že jsme žili jen jeho
délku. Je třeba žít také jeho šířku a hloubku“.***

Diane Ackerman

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Monika Kolaříková, DiS.
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Helena Skarupská, PhD.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Domov se zvláštním režimem v Centru sociálních služeb Prostějov
Název v angličtině:	Home with special regime in the Center of social services in Prostějov
Anotace práce:	Bakalářská práce pojednává o sociální službě Domov se zvláštním režimem. V první kapitole jsou vymezeny pojmy ze sociální oblasti – sociální služba, ústavní péče, transformace, deinstitutionalizace. Druhá kapitola pojednává o duševních poruchách, jejich kvalifikaci a diagnostice. Třetí kapitola se věnuje Domovu se zvláštním režimem, jeho charakteristice, poslání, cílové skupině, standardům kvality. Ve čtvrté kapitole je nastíněn projekt, ve kterém budou vybudovány nové sociální služby. Poslední kapitola se věnuje výzkumnému šetření. Cílem práce bylo zjistit spokojenost uživatelů v Domově se zvláštním režimem a připravenost uživatelů na vstup do nově vybudované služby chráněné bydlení.
Klíčová slova:	Domov se zvláštním režimem, sociální služba, ústavní péče, transformace, deinstitutionalizace, duševní choroba, demence, schizofrenie, uživatel, standardy kvality.
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the social service Home with special regime. In the first chapter are defined in terms of the social sphere – social services, institutional care, transformation, deinstitutionalization. The second chapter discusses the mental disorders, their skills and their diagnosis. The third chapter is dedicated to Home with special regime, its characteristics, mission, audience, quality standards. In the fourth chapter is outlined the project. Which will be the new social services. The last chapter is dedicated to the research of the investigation. The aim of the work was to determine user satisfaction in a home with a special regime and the readiness of the users on the entrance to the newly built service protected housing.
Klíčová slova v angličtině:	Home with special regime, social service, institutional care, transformation, deinstitutionalization, mental illness, dementia, schizophrenia, user, quality standards.

Přílohy vázané v práci:	Příloha č.1 Dotazník Příloha č.2 Rozhovory
Rozsah práce:	61 stran + přílohy
Jazyk práce:	Český

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	11
1.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBA	11
1.1.1 Pojmy v zákoně o sociálních službách.....	11
1.1.2 Působnost v oblasti sociálních služeb.....	12
1.1.3 Subjekty sociálních služeb.....	12
1.1.4 Druhy a formy sociálních služeb.....	13
1.1.5 Zařízení sociálních služeb a základní činnosti	14
1.2 ÚSTAVNÍ PÉČE V RÁMCI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	15
1.3 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	16
1.3.1 Právní úprava před účinností zákona.....	17
1.3.2 Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách.....	18
1.4 TRANSFORMACE A DEINSTITUCIONALIZACE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	19
V ČESKÉ REPUBLICE	19
2 DUŠEVNÍ PORUCHY	21
2.1 ZÁKLADNÍ POJMY	21
2.2 SYSTÉMY KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH	21
2.3 DIAGNOSTIKA DUŠEVNÍCH PORUCH	22
2.4 KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH DLE MKN 10	23
2.5 DUŠEVNÍ PORUCHY V DOMOVĚ SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM.....	24
2.5.1 Organické duševní poruchy	24
2.5.2 Psychotické poruchy.....	26
2.5.3 Afektivní poruchy	27
2.6 PÉČE O LIDI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM	28
3 DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM V CENTRU SOCIÁLNÍCH.....	30
SLUŽEB PROSTĚJOV	30
3.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE	30
3.2 CHARAKTERISTIKA DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM.....	30
3.3 POSKYTOVANÉ SLUŽBY.....	31
3.3.1 Neposkytnutí sociální služby	32
3.3.2 Úhrady za služby.....	32
3.4 PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ.....	33
3.4.1 Činnosti vybraných pracovníků.....	33
3.5 PODÁNÍ ŽÁDOSTI O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	35
3.6 STANDARDY KVALITY V DOMOVĚ SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	35
3.6.1 Ochrana práv osob - standard č. 2.....	36
3.6.2 Jednání se zájemcem o službu - standard č. 3.....	37
3.6.3 Smlouva o poskytování sociální služby- standard č. 4.....	39
3.6.4 Individuální plánování průběhu sociální služby- standard č. 5.....	39
3.6.5 Dokumentace o poskytování sociální služby- standard č. 6.....	40
3.6.6 Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb - standard č. 7.....	42
3.7 ČASOPIS ČTYŘLÍSTEK PRO ŠTĚSTÍ.....	43
4 PLÁNY DO BUDOUČNA – VYBUDOVÁNÍ CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ.....	44
4.1 CÍL PROJEKTU.....	44
4.2 SPECIFICKÉ CÍLE	44
5 PRAKTICKÉ ŠETŘENÍ.....	45
5.1 CÍLE ŠETŘENÍ	45
5.2 METODOLOGIE ŠETŘENÍ	45
5.3 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	46

5.4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....	46
5.4.1 První dílčí cíl	47
5.4.2 Druhý dílčí cíl	48
5.4.3 Třetí dílčí cíl.....	49
5.4.4 Čtvrtý dílčí cíl	50
5.5 DOPORUČENÍ.....	51
5.6 SROVNÁNÍ S PODOBNÝMI ŠETŘENÍMI	52
ZÁVĚR.....	55
SEZNAM LITERATURY.....	57

ÚVOD

„Jsme tu pro Vás, abychom vám pomohli“. To je hlavní motto Centra sociálních služeb Prostějov, příspěvkové organizace Olomouckého kraje. Zařízení má registrovány dvě sociální služby - Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem. Tématem mé bakalářské práce se stala **sociální služba Domova se zvláštním režimem**.

Cílovou skupinou sociální služby jsou ženy od 27 let s chronickým duševním onemocněním. Práce s touto cílovou skupinou je náročná, ale také velmi zajímavá a přínosná. Vždy mě lákala a chtěla jsem si ji vyzkoušet. Sama jsem sociální pracovnící a pracuji s cílovou skupinou seniorů. Přála jsem si proto zkusit něco jiného, obohatit se o nové poznatky a zkušenosti.

V rámci rozšíření a zkvalitnění poskytovaných sociálních služeb bude, v jedné z budov v areálu Centra sociálních služeb Prostějov, vybudována nová sociální služba chráněné bydlení. Bude určena pro ženy s chronickým duševním onemocněním. Prvními uživatelkami by měly být klientky z Domova se zvláštním režimem. Ženy, které jsou soběstačné, samostatné a schopné žít v chráněném bydlení.

Tato skutečnost mne vedla ke stanovení cíle mé bakalářské práce. Tím je **zjistit spokojenost uživatelů v Domově se zvláštním režimem a zjistit jejich přijetí nové sociální služby chráněné bydlení**. Rozhodla jsem se k tomu využít metodu rozhovoru, analýzu dokumentů a vlastní pozorování.

Zcela náhodou jsem, ve spolupráci se sociální pracovnící zařízení, zvolila do výzkumného vzorku ženy trpící schizofrenií. Myslím si, že je tato nemoc tzv. „strašákem“ mnoha lidí, včetně mne samotné. Bylo pro mě tedy velmi zajímavé a obohacující setkat se s lidmi trpící touto chorobou. Uvědomila jsem si, že je to onemocnění závažné, ale dá se s ním žít kvalitní a radostný život. Celou bakalářskou práci jsem rozdělila do 5 kapitol.

V první kapitole jsem vymezila základní pojmy, které souvisí se sociální oblastí. Definovala jsem sociální službu a ústavní péči. Zabývala jsem se legislativním ukotvením sociálních služeb, transformací a deinstitalizací v sociálních službách.

Druhá kapitola pojednává o duševních poruchách, o jejich diagnostice, klasifikaci, věnuji se v ní i péči o tuto cílovou skupinu. Zaměřila jsem také na duševní poruchy, se kterými se lze nejčastěji setkat v Domově se zvláštním režimem.

Ve třetí kapitole se věnuji Domovu se zvláštním režimem. Popisuji jeho charakteristiku, poslání, cílovou skupinu, služby, které zařízení poskytuje či poskytnout nemůže. Zabývám se také standardy kvality.

Čtvrtá kapitola pojednává o plánech na vybudování sociální služby chráněné bydlení.

V poslední kapitole jsem se zaměřila na vlastní šetření. Popsala jsem cíle a metodologii šetření, charakterizovala jsem výzkumný vzorek. Věnuji se v ní výsledkům šetření a na jejich základě popisuji doporučení. V poslední podkapitole jsem se pokusila srovnat své šetření s podobnými výzkumy.

Při psaní bakalářské práce jsem vycházela z uvedené literatury, použila jsem internetové stránky a také rozhovory se zaměstnanci a uživateli Domova se zvláštním režimem. Spolupracovala jsem také s psychologem Mgr. Zdeňkem Kolaříkem.

1 Vymezení základních pojmů

V první kapitole jsou vymezeny základní pojmy, které souvisí se sociální oblastí a oblastí sociálních služeb.

1.1 Sociální služba

Sociální služba je činnost či soubor činností, které dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Dle Matouška a kol. (2011) jsou **sociální služby** poskytovány lidem, kteří jsou sociálně znevýhodněni, s cílem zlepšení kvality jejich života, popřípadě maximálního možného začlenění do společnosti. Na druhou stranu společnost chrání před riziky, která tito lidé představují.

Krejčířová, Treznerová (2011) hovoří o tom, že lze **sociální služby** chápat ze dvou různých pohledů. Za prvé jako formu sociální pomoci, kterou poskytují státní, obecní nebo nestátní subjekty ve prospěch daného jedince. Za druhé je lze vnímat jako sociální práci ve prospěch lidí, kteří se ocitli v sociální nouzi.

1.1.1 Pojmy v zákoně o sociálních službách

Zákon o sociálních službách hovoří o **sociálním začleňování** jako o procesu, kterým je zabezpečováno, že osoby sociálně vyloučené nebo ty, které jsou vyloučením ohrožené, dosáhnou příležitosti a možnosti, která jim pomůže naplno se zapojit do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti a žít tím způsobem, který je považován ve společnosti za běžný.

Výše uvedený zákon popisuje **sociální vyloučení** jako vyčlenění daného jedince mimo život společnosti a nemožnost se do tohoto života zapojit a to díky nepříznivé sociální situaci dané osoby.

Dalším důležitým pojmem je **přírozené sociální prostředí**, o kterém je v zákoně o sociálních službách hovořeno jako o prostředí rodiny a sociálních vazbách k osobám

blízkým, jako o domácnosti osoby a sociálních vazbách k dalším osobám, se kterými osoba sdílí domácnost, jako o místě, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují své společenské aktivity.

1.1.2 Působnost v oblasti sociálních služeb

„Státní správu vykonává Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, obecní úřady obce s rozšířenou působností, okresní správy sociálního zabezpečení a Úřad práce České republiky- krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu“ (zákon o sociálních službách, str.100).

Obecní úřady obce s rozšířenou působností a krajské úřady působí v rámci přenesené působnosti. V sociálních službách mohou vykonávat působnost i obce a kraje (zákon o sociálních službách).

Obce a kraje mohou zřizovat sociální služby jako vlastní organizační složky, které nemají právní subjektivitu nebo jako příspěvkové organizace s vlastní právní subjektivitou. Také ministerstvo práce a sociálních věcí může zřizovat zařízení sociální péče (Matoušek, 2011).

Jak uvádí Matoušek (2011) mohou být sociální služby zřizovány a poskytovány také nestátními neziskovými organizacemi.

Dle Krejčířové, Treznerové (2011) sociální služby spadají i do dalších resortů státní správy.

1.1.3 Subjekty sociálních služeb

Zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé jsou třemi subjekty sociálních služeb (Krejčířová, Treznerová, 2011).

Zřizovatel je ten, kdo je odpovědný za práci poskytovatele sociálních služeb. Mohou to být obce, kraje nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zřizovateli mohou být i nestátní organizace (Krejčířová, Treznerová, 2011).

Poskytovatelé sociálních služeb mohou existovat jako občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby (Krejčířová, Treznerová, 2011), dle nového občanského zákoníku se musí během tří let transformovat na spolky.

Poskytovateli sociálních služeb mohou být územní samosprávné celky, ty mohou zřizovat právnické osoby, další právnické a fyzické osoby a ministerstvo a jím zřizované organizační složky státu, anebo státní příspěvkové organizace (zákon o sociálních službách).

Uživatel je ten, který sociální služby užívá. Uživatel a poskytovatel uzavírají smlouvu o poskytování sociální služby a to ve formě, která je dána zákonem o sociálních službách.

1.1.4 Druhy a formy sociálních služeb

Zákon o sociálních službách vymezuje druhy a formy sociálních služeb.

Druhem sociálních služeb jsou:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Dle zákona o sociálních službách se sociální poradenství dělí na základní a odborné.

Základní poradenství se zaměřuje na poskytování takových informací, které napomáhají k řešení nepříznivé sociální situace. V každém typu sociální služby je poskytováno základní sociální poradenství.

Odborné poradenství se zabývá řešením problémů jednotlivých sociálních skupin ve specializovaných poradnách. Příkladem mohou být manželské poradny.

Služby sociální péče popisuje Matoušek (2011) jako služby, které pomáhají jedincům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, umožňují jim zapojení se do běžného života a v případě, kdy to není možné, poskytnout jim důstojné prostředí a zacházení. V zákoně o sociálních službách jsou uvedeny jednotlivé typy služeb sociální péče. Je to např. pečovatelská služba, odlehčovací služby, denní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, atd.

Služby sociální prevence jsou dle Matouška (2011) takové služby, které pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob. Cílem těchto služeb je pomoc jedincům překonat nepříznivou sociální situaci a zároveň chránit společnost před nežádoucími

jevy ve společnosti. K těmto službám, dle zákona o sociálních službách, patří např. kontaktní centra, nízkoprahová denní centra, noclehárny, azylové domy, atd.

Sociální služby jsou poskytovány jako **formy**:

- **pobytové** - jsou to služby spojené s ubytováním uživatelů, např. domov se zvláštním režimem.
- **ambulantní** - jsou to takové služby, za kterými uživatel dochází nebo je doprovázen do zařízení sociálních služeb, např. noclehárny.
- **terénní služby** - služby, které jsou uživateli poskytovány v jeho přirozeném sociálním prostředí, v domácnosti, např. pečovatelská služba.

1.1.5 Zařízení sociálních služeb a základní činnosti

K poskytování sociálních služeb se dle zákona o sociálních službách § 34 zřizují **zařízení sociálních služeb**:

- Centra denních služeb,
- Denní stacionáře,
- Týdenní stacionáře,
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- Domovy pro seniory,
- Domovy se zvláštním režimem,
- Chráněné bydlení,
- Azylové domy,
- Domy na půl cesty,
- Zařízení pro krizovou pomoc,
- Nízkoprahová denní centra,
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- Noclehárny,
- Terapeutické komunity,
- Sociální poradny,
- Sociálně terapeutické dílny,
- Centra sociálně rehabilitačních služeb,

- Pracoviště rané péče,
- Intervenční centra,
- Zařízení následné péče.

Zákon o sociálních službách dále hovoří v § 35 o **základních činnostech** při poskytování sociálních služeb. Těmi jsou:

- Pomoc při zvládání 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 zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Prováděcí právní předpis (vyhláška č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění) stanoví, jaké základní činnosti jsou poskytovány u jednotlivých druhů sociálních služeb a také maximální výši úhrad za poskytování některých sociálních služeb.

1.2 Ústavní péče v rámci sociálních služeb

Dle Matouška (1999) je **ústav** pobytové zařízení, ve kterém skupina profesionálů pečuje o skupinu lidí s nějakým hendikepem.

Adamec a kol. v Manuálu transformace ústavů (2013) hovoří o tom, že **ústav** je instituce, která poskytuje svým uživatelům nepřetržitou péči. Péče je spojena s ubytováním, stravováním a dalšími službami, které nahrazují běžný způsob života.

Matoušek (1999) popisuje hlavní funkce ústavů ve třech bodech.

1. Podpora a péče - je všude tam, kde je třeba zajistit zázemí i péči, kterou jedinci potřebují, a bez nichž se neobejdou. Příkladem může být domov pro seniory.

2. Léčba, výchova a resocializace - je zde usilováno o změnu stavu, je zamýšleno, že jedinec odejde z ústavu v jiném stavu, než v jakém do něj přišel. Příkladem je nemocnice.

3. Omezení, vyloučení a represe - cílem je chránit společnost před ohrožujícími jedinci. Jedince s kriminální minulostí, jedince trpícími akutní psychózou, atd. Příkladem je věznice.

Před platností zákona o sociálních službách, jak uvádí Matoušek (2011), se sociální služby úzce a výrazně zaměřovaly na celodenní ústavní péči. Alternativní služby téměř neexistovaly.

Čámský a kol. (2011) hovoří o tom, že tehdejší společnost se za své sociálně potřebné styděla. Ti nejvíce závislí na pomoci druhých byli umísťováni do odlehlých ústavů, byli omezováni v pohybu, vytrženi ze svého prostředí, izolováni od společnosti. Bylo zcela běžné, že jedinci nosili stejnokroje, vysoké šněrovací boty a v ústavech panoval tvrdý pracovní režim.

Změny přinesl až zákon o sociálních službách, který v § 34 vymezuje zařízení sociálních služeb (viz.podkapitola 1.1.5). Více se tomuto zákonu budu věnovat v další kapitole.

1.3 Legislativní ukotvení sociálních služeb

Právní úprava sociálních služeb byla po dlouhou dobu zastaralá a čekala na svou změnu. Nová právní úprava se stala účinná teprve 1. lednem 2007, společně s dalšími právními předpisy a to se zákonem č.110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a se zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

1.3.1 Právní úprava před účinností zákona

Matoušek (2011) uvádí, že právní úprava v sociálních službách se jevila jako nevyhovující od počátku devadesátých let. Za první republiky sociální služby zajišťovaly obce či dobročinné spolky. V padesátých letech přešly kompetence do rukou státu. Byl vytvořen jednotný systém sociálního zabezpečení, který upravoval i oblast sociálních služeb.

V zákoně o sociálním zabezpečení č.100/1988 Sb. se hovořilo o sociální péči jako o péči, kterou zajišťoval stát těm jedincům, kteří neměli v dostatečné míře zajištěny své příjmy, nebo těm, kteří pomoc potřebovali z důvodu dosažení určitého věku nebo z důvodu svého zdravotního stavu. Pomoc byla také poskytována těm, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci či v nepříznivých poměrech. Z výše uvedeného vyplývá, že péče byla tzv. „zajištěna“. Jedinci zaujíмали pasivní role, nebyli nijak motivováni k tomu, aby se sami aktivně zapojili do řešení své situace (Matoušek 2011).

Matoušek (2011) hovoří také o tom, že sociální péče byla uniformně poskytována určitým skupinám osob. Rodinám s dětmi, občanům těžce zdravotně postiženým, starým občanům, občanům potřebujícím zvláštní pomoc a občanům společensky nepřízpůsobivým. Jak uvádí Matoušek (2011) hovořila vyhláška č.182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, o jednotlivých typech služeb. Těmi byly poradenské služby, ústavní sociální péče, pečovatelská služba, stravování a kulturní a rekreační péče.

Čámský a kol. (2011) uvádějí, že systém byl sice vypracovaný a dosažitelný, ale nebyla v něm respektována základní lidská práva a svobody a nebyl kladen důraz na lidskou důstojnost.

V devadesátých letech, jak popisuje Matoušek (2011), začaly poskytovat sociální služby i nestátní organizace. Ty vznikaly jako občanská sdružení či obecně prospěšné společnosti. Aby mohly rozvíjet svou činnost, nepotřebovaly splnit žádné zvláštní podmínky, neexistoval žádný dohled nad jejich činností. Na druhou stranu se však potýkaly s finančními problémy.

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

Tento zákon byl přijat v roce 2006 a přinesl dlouho očekávané změny.

Smyslem zákona je sledovat dva základní cíle. „Zabezpečení sociální péče všem osobám, které ji nezbytně potřebují“ a také „náprava deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a především jejich uživateli,“(Čámský a kol, 2011, s. 16).

Krejčířová, Treznerová (2011) uvádějí, že koncepce zákona směřuje k zabezpečení základních práv osob, které se dostaly do nepříznivé sociální situace a kterou nemohou vlastním přičiněním samy vyřešit.

Zákon o sociálních službách přinesl změnu ve vztazích, které jsou dobrovolné. Důraz je kladen na individuální přístup a zachování přirozeného sociálního prostředí daných jedinců. Posun je možné vidět na spolupráci mezi těmi, kdo služby poskytují - poskytovateli, uživateli a jejich blízkými. Důležitý je aktivní přístup při řešení dané sociální situace a zachování lidské důstojnosti (Čámský a kol. 2011).

Sociální služby jsou dle Čámského a kol.(2011) poskytovány na základě smlouvy, ve které jsou přímo uvedeny podmínky poskytování sociální služby. Smlouva je uzavírána dobrovolně. Pozornost je věnována dodržování povinností poskytovatelů sociálních služeb - standardů kvality.

Čámský a kol. (2011) popisuje tzv. nové instituty zákona o sociálních službách, které mají za úkol plnit dané cíle právní úpravy. Těmi institucemi jsou příspěvek na péči, registrace poskytovatele sociálních služeb, fyzické osoby jako poskytovatelé sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, inspekce poskytování sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách vymezuje podmínky, za jakých mohou být sociální služby poskytovány, povinnosti poskytovatelů sociálních služeb. Je v něm definována úhrada nákladů za sociální služby, lze je poskytovat bez úhrady nákladů, za částečnou nebo plnou úhradu. Úhrada nákladů je sjednána ve smlouvě o poskytnutí sociální služby.

Zákon o sociálních službách řeší také problematiku mlčenlivosti, financování sociálních služeb, stanovuje předpoklady pro výkon práce sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách atd.

1.4 Transformace a deinstitucionalizace v sociálních službách v České republice

Před rokem 1989 byly sociální služby poskytovány v rámci instucionálního modelu. Chyběla jakákoliv odpovědnost, nebyly dány žádné kompetence, nebyly stanoveny dovednosti osob, které pracovaly v sociálních službách. Byl uplatňován ústavní model péče, systém péče a celoživotního působení formou vzdělávacích, výchovných a pracovních programů (Čámský a kol.,2011).

Proces transformace a deinstitucionalizace byl, jak uvádí Čámský a kol. (2011), zahájen ihned po roce 1989. Největší změny bylo třeba udělat hlavně v pobytových sociálních službách. Velká pozornost byla tehdy soustředěna na kvalitu ubytování a ne na kvalitu poskytovaných služeb.

Některá zařízení proces transformace, dle Čámského a kol., 2011, zvládala zpočátku jen těžko. Stále byl kladen velmi malý důraz na podíl uživatelů na rozhodování o sobě samém. Vliv personálu a jejich potřeby byly neustále stavěny nad potřeby uživatelů. Život za zdmi ústavu neodpovídal běžnému životu.

Proces deinstitucionalizace byl, jak uvádí Čámský a kol., (2011) významně ovlivněn aplikací principů ochrany lidských práv a to procesem tvorby standardů kvality sociálních služeb.

Tento proces byl složitě vnímán městy, obcemi, okresy, kraji. Transformace byla chápána jako investice do budov, na kvalitu poskytovaných služeb se přitom příliš nedbalo. Přesto existovaly projekty, které transformaci posilovaly a to například projekty ve Středočeském, Olomouckém či Královéhradeckém kraji (Čámský a kol., 2011).

V Olomouckém kraji to byl v roce 2011 „pilotní projekt transformace a humanizace pobytových sociálních služeb“, ve kterém bylo vybráno zařízení Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk (www.vincentinum.cz). V Královéhradeckém kraji v rámci projektu „Podpora transformace sociálních služeb“ se zapojila v roce 2011 dvě zařízení - Barevné domky Hajnice a Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hořicích v Podkrkonoší (www.trass.cz). Ve Středočeském kraji byl projekt realizován také ve dvou zařízeních - Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních

služeb (rok 2011) a v roce 2010 Bellevue, poskytovatel sociálních služeb (www.trass.cz).

Čámský a kol.,(2011) používá pojem **deinstitucionalizace** ve smyslu přechodu od dominantního poskytování sociálních služeb směrem k poskytování takových služeb, které jsou zaměřeny na podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí a které kladou důraz na individuální přístup.

Pojem **transformace** je výše uvedenými autory chápán jako změna v oblasti řízení, financování, vzdělávání, změna místa a formy poskytování sociálních služeb. Cílem je poskytovat danou péči v běžném prostředí. Je to přechod od instituce ke komunitě. Příkladem může být podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, osobní asistence.

„Podpora transformace pobytových sociálních služeb v ČR vychází z priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007-2013 a Národního strategického referenčního rámce 2007-2013. Priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb jsou vyjádřeny v dokumentu „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ (Čámský a kol., 2011, str.13).

Transformace nadále pokračuje a do dnešního dne jí prošla velká část ústavů v České republice. Do projektu „Transformace sociálních služeb 2013-2015“ se zapojila např. v Olomouckém kraji tato zařízení sociálních služeb: Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace, Domov Adam Dřevohostice, příspěvková organizace a Nové Zámky, poskytovatel sociálních služeb, příspěvková organizace (www.trass.cz).

„Od ledna 2013 realizuje Odbor implementace fondů EU a Odbor sociálních služeb a sociální práce Ministerstva práce a sociálních věcí individuální projekt „Transformace sociálních služeb“ (www.trass.cz).

Hlavním záměrem procesu transformace je na základě individuálně zjištěných potřeb uživatelů zprostředkovat možnost jejich aktivního zapojení do života společnosti a pomoci tak zrealizovat deinstitucionalizaci pobytových sociálních služeb (Čámský a kol., 2011).

2 Duševní poruchy

Tato kapitola vymezuje základní pojmy v oblasti duševních poruch, jejich diagnostiku a klasifikaci. Taktéž je v ní zmiňována péče o lidi s duševním onemocněním. Čerpala jsem z uvedené literatury a také z rozhovoru s klinickým psychologem Mgr. Zdeňkem Kolaříkem.

2.1 Základní pojmy

Duševní poruchy jsou definovány podle rozličných aspektů, jako je pocit subjektivní nepohody, ztráta sebekontroly, ztráta schopnosti pracovních a sociálních funkcí. Již pojem „duševní porucha“ obsahuje dualistickou koncepci odlišující „tělo“ a „duši“, jako dvě nezávislé entity (Smolík, 1996).

Spojení psychická porucha má základ v řeckém substantivu *psyché- duše*. Z výše uvedeného plyne, že pojmy psychická a duševní porucha jsou identické.

Duševní porucha „je pojímána jako klinicky signifikantní psychický nebo behaviorální syndrom či projev, který se u jedince vyskytuje, je typicky spojen se subjektivně nepříjemnými příznaky (nepohodou) nebo se zhoršením se v jedné nebo více důležitých oblastech fungování“ (Smolík, 1996, s. 31).

*„Definice **duševní nemoci** dosud nebyla nikým spolehlivě vytvořena. Dohoda o tom, co je duševní nemoc, spočívala vždy na hodnocení různých projevů jedince podle stávajícího stavu vědění. Hodnocení se týká řady úrovní, počínaje projevy v oblasti jednotlivých psychických funkcí až po pracovní a sociální výkonnost“ (Smolík, 1996, s. 35).*

2.2 Systémy klasifikace duševních poruch

Tato podkapitola vznikla v rámci konzultace s klinickým psychologem Mgr. Zdeňkem Kolaříkem.

V historii psychiatrie byly používány různé systémy. Není smyslem této práce se podrobně zabývat jejich historií, a proto se omezím na stručný popis současných systémů.

Světová zdravotnická organizace (SZO) vydala v roce 1994 dosud používanou *Mezinárodní klasifikaci nemocí a poruch -MKN-10* (Smolík, 1996).

V angloamerickém světě se od roku 1994 dosud používá systém *Diagnostický a statistický manuál IV - DSM – IV*. (Höschl a kol, 2002).

Psychiatrie jako medicínský obor patří k těm mladším oborům. Do určité doby psychiatrické diagnózy popisovala neurologie, případně jiné medicínské obory. Psychiatrie je medicínský obor, je však spjata s kulturními a sociálními tradicemi. Rovněž teoretické školy, ze kterých psychiatrie vyrostla, jsou v evropském prostoru a v americkém prostoru zcela odlišné. Zjednodušeně lze říci, že evropská psychiatrie byla primárně formována psychoanalýzou a dalšími dynamickými směry, kdežto americká psychiatrie byla spíše ovlivněna behaviorálními směry (eventuálně směry dynamickými – Gestalt). Není tedy divu, že vedle sebe takto vznikaly dva velké diagnostické systémy. V podstatných rysech se tyto systémy shodují, ale dílčí pojetí některých diagnóz je odlišné. Jako příklad lze uvést pojetí premenstruační tenze dle nejnovější klasifikace DSM V, kdy výraznější projevy, tohoto jinak fyziologického jevu, jsou chápány jako psychiatrická diagnóza. V evropském chápání psychopatologie není popsána jako samostatná diagnóza, ale některé intenzivně prožívané symptomy premenstruační tenze mohou spadat pod jiné diagnózy uvedené v MKN 10 jako např. Somatizační porucha (dle sdělení Mgr. Kolaříka).

Rozdíl mezi MKN-10 a DSM IV (V) je v tom, že MKN-10 pojímá psychické diagnózy velmi zúženě, proti tomu DSM - IV, potažmo DSM V se věnuje jen psychiatrickým diagnózám a v USA tak doplňují MKN - 10. V Evropě se uvažuje o přijetí DSM (Höschl, 2002). Oba systémy popisují stejné jevy, ale jinak je pojmenovávají. Nelze jednoznačně říci, že by byl jeden lepší a druhý horší.

Od roku 2013 je používán nově vydaný DSM - V. Tyto manuály jsou vydávané Americkou psychiatrickou asociací (APA). Pro validitu diagnostických kritérií platí stejná pravidla v obou systémech. Pro úplnost dodávám, že psychiatrie byla vyčleněna jako samostatný obor až v roce 1948 (Smolík, 1996).

2.3 Diagnostika duševních poruch

Diagnostika duševních poruch dle MKN 10 je dle Smolíka (1996) tříosá.

Osa I. obsahuje klinické diagnózy všech typů poruch, duševních i tělesných. Opakované studie prokazují, že duševní a tělesné poruchy se vyskytují souběžně a navzájem se ovlivňují.

Osa II. definuje specifické oblasti fungování u jedinců s duševní poruchou. Zahrnuje oblasti péče o vlastní osobu, práci, rodinu a domácnost a fungování v širším sociálním kontextu.

Osa III. zahrnuje související faktory. Tato osa hodnotí vnější a průvodní faktory společně s osobními problémy týkající se života jedince, pokud se významně podílejí na výskytu či projevech choroby

2.4 Klasifikace duševních poruch dle MKN 10

Jak uvádí Smolík (1996) **MKN 10** dělí duševní poruchy do deseti větších celků.

Pod kódy **F00-F09** jsou uvedeny organické duševní poruchy včetně symptomatických. Tento oddíl zahrnuje např. demence různého typu, organické syndromy, nealkoholová deliria a organické poruchy osobnosti.

Pod kódy **F10-F19** jsou vymezeny diagnózy, které souvisí s duševními poruchami a poruchami chování, vyvolané užíváním psychoaktivních látek, např. alkoholem, sedativy, halucinogeny.

Pod kódové označení **F20-F29** spadají psychotické poruchy, schizofrenie, schizotypní poruchy a poruchy s bludy.

Pod kódovým označení **F30-F39** jsou uvedeny poruchy nálady (afektivní poruchy, těžké deprese, bipolární poruchy, atd.)

Pod kódovým označení **F40-F49** jsou vedeny neurotické poruchy, reaktivní stresové poruchy, eventuálně somatoformní poruchy.

Pod kódy **F50-F59** jsou popsány poruchy příjmu potravy, poruchy spánku a neorganické sexuální dysfunkce.

Pod kódovým označením **F60-F69** jsou poruchy osobnosti, návykové a impulzivní poruchy, poruchy pohlavní identity a sexuální preference.

Pod kódy **F70-F79** patří mentální retardace (lehká, střední, těžká, hluboká).

Pod kódy **F80-F89** se řadí vývojové poruchy řeči, vývojové poruchy učení, pervazivní vývojové poruchy (autismus).

Pod kódy **F90-F99** patří hyperkinetické poruchy, poruchy chování, tikové poruchy.

2.5 Duševní poruchy v Domově se zvláštním režimem

Vzhledem ke složení uživatelů Centra sociálních služeb Prostějov – Domova se zvláštním režimem, respektive k četnosti diagnóz uživatelů se budu podrobně věnovat organickým duševním poruchám, psychotickým poruchám a afektivním poruchám.

2.5.1 Organické duševní poruchy

„Jsou dány onemocněním, úrazem nebo jiným poškozením mozku, které vedou k přechodné nebo stálé mozkové dysfunkci“ (Smolík, 1996, s. 57).

Dysfunkce se dělí na primární a sekundární. Patří sem demence u Alzheimerovy choroby, vaskulární demence, demence u Pickovy choroby, demence u Parkinsonovy choroby (Smolík, 1996).

„Nemoc je syndrom se známou příčinou, průběhem nebo známým patofyziologickým mechanismem- např.alkoholová halucinóza“ (Smolík, 1996, s. 30).

„Syndrom je skupina znaků a příznaků, které se vyskytují společně v rozpoznatelných projevech – např. demence“ (Smolík, 1996, s. 30).

„Porucha je podobná syndromu, ale je s větší určitostí vydělitelná od ostatních stavů a je pravděpodobné, že by mohla reprezentovat nemoc - např. bipolární afektivní porucha“ (Smolík, 1996, s. 30).

Nyní se budu podrobněji věnovat demenci jako takové. *„Demence je organicky podmíněný syndrom, jehož nejvýznamnějším projevem je úbytek kognitivních funkcí, především inteligence a paměti“ (Vágnerová, 2012, s. 265.).*

Vágnerová (2012) uvádí, že demence je postižení získané a je poruchou chronickou s různou mírou progrese. Vzniká na základě poškození mozku. Příčiny mohou být různé. Může jít o genetické příčiny, chemické, biologické, fyzikální či sociální faktory.

Vágnerová (2012) popisuje, že ke klinickým projevům demence patří poruchy kognitivních funkcí, tzn. postižení paměti, narušení pozornosti, úpadek myšlení a úbytek kritičnosti a soudnosti. Dochází také k postižení poznávacích schopností, narušení orientace, poruchám řeči atd. K dalším projevům patří porucha emotivity, emoce jsou nápadné a méně přiměřené. Typická je citová zploštělost. Další nápadností je možné vidět v chování nemocného. Je nepřiměřené situaci, nemocní jsou zpomalení a utlumení, ztrácí iniciativu, může dojít k narušení cyklu dne a noci. Dochází i k úpadku motorických dovedností (např. zavazování tkaniček, používání příboru). U postižených demencí je běžný také úpadek osobnosti. Demence probíhá dle Vágnerové (2012) ve čtyřech stádiích.

První stadium je **lehká demence**. Pro ni jsou charakteristické mírnější poruchy paměti, občasné výkyvy v orientaci, v prostoru a čase, obtíže při porozumění složitějším situacím. U nemocného je nutná kontrola a občas i pomoc.

Druhým stadiem je **střední demence**. Poruchy paměti jsou závažnější, objevuje se dezorientace, nemocný ztrácí soudnost, řeč je obsahově chudší. Nemocný nezvládá sebeobsluhu, přestává kontrolovat své emoce. Potřebuje dohled a trvalejší pomoc.

Těžká demence je třetím stadiem. Nemocný je dezorientován i vlastní osobou, není schopen se vyjádřit, ztrácí běžné dovednosti, objevuje se negativismus, běžná je inkontinence. Je odkázán na péči svého okolí, může dojít až k hospitalizaci.

Čtvrté stadium je **terminální**. Dochází k upoutání nemocného na lůžko, nekomunikuje, již nerozumí, ztrácí aktivitu. Je zcela závislý na ošetrovatelské péči.

Možnosti terapie se dle Vágnerové (2012) zaměřují na zlepšení stavu nemocného. Jde o několik kategorií. Patří sem medicínská léčba, která je určena ke zmírnění neklidu či deprese. Dále psychoterapeutická péče, která je zaměřená na podporu sebehodnocení, zvládnutí zátěže. Používá se terapie vzpomínkami, behaviorální terapie, arteterapie, muzikoterapie a další. Důležitá je pomoc při úpravě domácího prostředí, podpora rodiny, mohou se využívat skupiny příbuzných lidí, kteří také trpí demencí. Vhodná je také pomoc pečovatelské služby a denního stacionáře. Někdy je nutná hospitalizace, zejména v posledním stadiu nemoci.

2.5.2 Psychotické poruchy

Schizofrenie je duševní porucha, která zahrnuje poruchy myšlení, vnímání a emotivity. Bývá často doprovázená nějakým stupněm deteriorace (úbytkem) kognitivních a exekutivních funkcí (Höschl, 2002).

Dle Vágnerové (2012) mohou být příčinou schizofrenie genetické faktory, změny ve funkci a struktuře mozku či vnější příčiny, ke kterým řadíme vlivy psychosociálního charakteru, tzn. větší citlivost k podnětům sociálního charakteru-porucha zpracování informací, zátěž různého charakteru atd.

U schizofrenie dle Smolíka (1996) nacházíme tzv. pozitivní příznaky a negativní příznaky. Pozitivní příznaky jsou nadměrným nebo zkresleným vyjádřením normálních funkcí – poruch myšlení (bludná produkce, poruchy percepce (halucinace), poruchy řeči a komunikace, behaviorální chování. U negativních příznaků jde o ztrátu nebo oslabení normálních funkcí (například emoční oploštělost, alogie (poruch plynulosti řeči), abulie (poruchy vůle).

Co se týká prognózy průběhu psychotických diagnóz, platí třetinové pravidlo. Asi třetina psychóz schizofrenního okruhu se vyznačuje chronickým průběhem a horší nebo špatnou odezvou na farmakoterapii antipsychotiky. U další asi třetiny nemocných s psychotickou poruchou přetrvávají poruchy sociálního fungování, díky opakovaným relapsům a/nebo farmakorezistenci (nereagující na farmaka). Špatné nebo takřka žádné sociální fungování vzniká v důsledku výrazné deteriorace kognitivních, mestických (paměťových) a exekutivních funkcí. Asi třetina pacientů sociálně funguje bez významnějších problémů, po zvládnutí akutní fáze, mívají dobrou odezvu na farmakologii a méně často (někdy vůbec) se u nich objevují relapsy (Češková, 2007).

Schizofrenie se dělí do podskupin jako například paranoidní schizofrenie, hebefrenní schizofrenie, katatonní a simplexní (Vágnerová, 2012).

Schizofrenie je dle Vágnerové (2012) chorobou léčitelnou, i když nemusí dojít k úplnému uzdravení. Léčba je obvykle psychofarmakologická, biologické metody jsou doplněny psychoterapií či socioterapií. Nemocným jsou podávány většinou neuroleptika, která snižují napětí a úzkost. V akutní fázi onemocnění bývá nutná hospitalizace. V rámci socioterapie jde především o úpravu soužití v rodině nemocného, dále je důležitá aktivizace nemocného. Pokud není možné soužití v domácím prostředí,

je možné zkusit chráněné bydlení. Návrat do dosavadního zaměstnání se jeví někdy nemožný. Z tohoto důvodu mohou lidi trpící schizofrenií vykonávat pracovní činnost na chráněném pracovišti. Pracovní zařazení je pro ně velmi důležité, pomáhá jim zvýšit jejich sebevědomí, jsou více samostatní a udržují si tak sociální dovednosti.

2.5.3 Afektivní poruchy

Projevují se jako „*chorobná nálada, která neodpovídá reálné životní situaci nemocného a narušuje jeho uvažování, jednání i somatické funkce. Jejím důsledkem jsou adaptační poruchy a sociální selhávání*“ (Vágnerová, 2012, s. 369).

Jako příčinu vzniku lze, dle Vágnerové (2012), vidět soubor dědičných dispozic, vývojově podmíněné změny i zátěžové faktory, které na daného jedince působí.

Vágnerová (2012) dále uvádí, že afektivní poruchy mohou mít charakter depresivní nebo manický, popřípadě bipolární, kdy se střídají depresivní a manické epizody.

Hlavním příznakem **depresivního syndromu** je patologická depresivní nálada, která však neodpovídá životní situaci nemocného. Dochází k poruše emotivity. Depresivní člověk nedovede obvyklým způsobem emocionálně reagovat, může se objevit úplná ztráta emočního prožívání, pocit prázdnoty, nemocný nedokáže prožívat radost, má pocity viny, je úzkostný, zažívá pocity beznaděje, zoufalství. U nemocných převažuje negativní myšlení, černobílé hodnocení světa, přeceňování vlastních chyb. Častá je nesoustředěnost, unavitelnost, nemocný je nerozhodný, není schopen uvažovat. Mohou se objevovat bludy i halucinace. Změny je možné vidět i v chování, depresivní lidé mívají v obličeji výraz beznaděje, mimika je strnulá, řeč je tichá a zpomalená. Někdy může dojít k nadměrné aktivitě, která má odstranit úzkost. Depresivní člověk není schopen nic plánovat, nemá o nic zájem, jeho hodnoty a potřeby jsou narušeny. Může se objevovat agrese či sebevražedné jednání. Běžné jsou pocity méněcennosti a neschopnosti. Mnoho nemocných se necítí ani somaticky dobře (Vágnerová, 2012).

Manický syndrom se vyznačuje „*patologickou povznesenou, křečovitou náladou spojenou s hyperaktivitou, expanzivitou a rozjařeností*“ (Vágnerová, 2012, s. 383).

U pacientů trpících manickým syndromem dochází dle Vágnerové (2012) k poruchám kognitivních funkcí. Nemocní jsou nekritičtí, až přehnaně optimističtí, nerealisticky pozitivní. Mohou se u nich objevit bludy, mohou se cítit vyvolenými k výjimečným úkonům. Dochází u nich k přehnané aktivizaci. Mají radostný a živý výraz, jsou neunavitelní, snadno navazují kontakty. Ztrácejí sociální zábrany, jsou hyperaktivní. Jsou přesvědčeni, že vše zvládnou, vše vyřeší. Spouštěčem manického syndromu může být velká zátěž či ztráta.

Průběh **afektivních poruch** může být, dle Vágnerové (2012) různý. Nemocný může trpět jen jedním typem choroby, nejčastěji depresí, nebo se oba typy mohou střídat. Prognosticky jsou na tom nejhůře pacienti s bipolární poruchou. Významná je sociální podpora těch nejbližších.

Afektivní poruchy lze léčit. Léčba zahrnuje psychofarmaka i psychoterapii, je vždy individuální. Někdy je nutná i hospitalizace, zvláště u těžkých depresí. Z psychofarmak se používají antidepresiva, která mírní úzkost, snižují napětí či psychomotorický neklid. V rámci psychoterapie se terapeut soustředí na pomoc pacientovi při zvládnání jeho nemoci, úpravu jeho stavu a změnu životního stylu. Používá se individuální (behaviorální, kognitivní, rogersovská atd.) či skupinová psychoterapie. K úpravě prostředí v rodině se může využít párová či rodinná terapie. V rámci socioterapie se řeší pracovní uplatnění, kdy návrat do předchozího zaměstnání není mnohdy reálný (Vágnerová, 2012).

2.6 Péče o lidi s duševním onemocněním

V této kapitole jsem také využila poznatky a zkušenosti klinického psychologa Mgr. Zdeňka Kolaříka.

Péče o pacienty s diagnózou psychózy musí být komplexní a multioborová. Po zvládnutí akutní fáze, kdy obvykle lékař nastavuje medikaci a pacient bývá často hospitalizován na psychiatrickém oddělení, nastupuje edukace pacienta. Ta má za úkol přivést pacienta z obvyklé anosognozie (není si vědom svého onemocnění) k náhledu na vlastní onemocnění a důležité je také následné zajištění spolupráce pacienta při léčbě.

Vzhledem k charakteru onemocnění je u pacientů obvyklé, že dojde ke zhoršení sociálního fungování, vymizení běžných sociálních dovedností, snížení nebo vymizení

schopnosti plánovat a schopnosti zaměřit volní činnosti. Zde se otevírá prostor pro skupinovou terapii psychotiků, nácvik sociálních dovedností, například v denních stacionářích, ale i pro další sociální služby typu sociální poradenství, domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, sociální rehabilitace, pečovatelská služba, atd.

Důležitá je spolupráce klinického psychologa a sociálního pracovníka. Není však příliš častá. Při vyšetření psychologem se zkoumají kognitivní a mnestické funkce, struktura a dynamika osobnosti, přítomnost či absence psychopatologického procesu, eventuálně dopad na jednotlivé oblasti (vnímání, myšlení, atd.). Psycholog by měl doporučit možnost a způsob rehabilitace kognitivních a mnestických funkcí. To spočívá například v luštění křížovek, osmisměrek, přečtení novinového článku a jeho převyprávění, zapamatování si čísel nebo seznamu slov. Dále je možné hrát logické společenské hry, slovní fotbal, atd. Tyto činnosti lze vykovávat ve spolupráci nemocného a jeho rodiny či ve spolupráci se sociálním pracovníkem zařízení poskytující sociální služby, pokud je nemocný uživatelem dané služby.

3 Domov se zvláštním režimem v Centru sociálních služeb Prostějov

V této kapitole se budu věnovat Centru sociálních služeb Prostějov, p.o., konkrétně Domovu se zvláštním režimem. Čerpala jsem z webových stránek zařízení (www.csspv.cz), z informační brožury Centra sociálních služeb Prostějov, z Výroční zprávy za rok 2012 a z Výroční zprávy za rok 2013.

Centrum sociálních služeb Prostějov je příspěvková organizace. Zřizovatelem je Olomoucký kraj. Zařízení má zaregistrovány dvě sociální služby. Domov pro seniory a **Domov se zvláštním režimem**. Kapacita obou služeb je 209 uživatelů. V budoucnu by sociální služby měly být rozšířeny o chráněné bydlení, odlehčovací službu, denní stacionář a domov se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou (Výroční zpráva za rok 2013).

3.1 Základní informace

Sociální služba **Domov se zvláštním režimem** je poskytována v areálu bývalé nemocnice Prostějov, v rozlehlém parku s největší parkovou zelení v Prostějově. Její činnost je vymezena v § 35 a v § 50 zákona o sociálních službách (www.csspv.cz).

V areálu je vybudována dráha na petangue, venkovní kuželky a šachy. Byla také zřízena zahradní čítárna, dětské hřiště a fontána. Tato zařízení slouží uživatelům k naplnění volnočasových aktivit, ale jsou využívána i prostějovskou veřejností. (Informační brožura Centra sociálních služeb Prostějov a www.csspv.cz).

Sociální služba Domov se zvláštním režimem je poskytována na adrese Lidická 2924/86 ve městě Prostějově. Je realizována ve dvou dvoupodlažních a bezbariérových budovách. Kapacita služby je 76 uživatelů (www.csspv.cz).

3.2 Charakteristika Domova se zvláštním režimem

V této kapitole jsem vycházela z Výroční zprávy za rok 2013.

Posláním Domova se zvláštním režimem je poskytovat podporu, pomoc či potřebnou péči ženám s chronickým duševním onemocněním, které již nemohou žít

samy ve svém domácím prostředí. Těmto uživatelkám jsou poskytovány profesionální sociální, ošetrovateľské a zdravotnické služby, v rámci celoročního pobytu. Prostředí, ve kterém jsou služby poskytovány, je bezpečné a příjemné. Podpora spočívá především v soběstačnosti a zachování dosavadních schopností a dovedností uživatelky služby s ohledem na jejich věk a povahu duševního onemocnění.

Cílem Domova se zvláštním režimem je podporovat uživatelky služby v samostatnosti, v zachování jejich dosavadních schopností a dovedností. Dalším cílem je naplňování volného času, a to formou ergo-aktivizací a dalších zájmových činností. Cílem je také připravit vybrané uživatelky na život v chráněném bydlení.

Principy poskytované sociální služby zahrnují respekt k uživatelkám sociální služby, individuální přístup při poskytování sociální služby, kladení důrazu na zachování či obnovení samostatnosti uživatelky. Je dbáno také na profesionální přístup zaměstnanců vůči uživatelkám.

Cílovou skupinou jsou ženy od 27 let s chronickým duševním onemocněním, (zejména jde o schizofrenní poruchy, poruchy s bludy, poruchy nálad a organické duševní poruchy), včetně některých přidružených smyslových vad nebo tělesných vad. Nutná je plná invalidita či dosažení seniorského věku .

3.3 Poskytované služby

V Domově se zvláštním režimem jsou poskytovány následující sociální služby:

- **Ubytování** - je poskytováno v jednolůžkových až čtyřlůžkových pokojích, sociální zařízení je společné pro více pokojů. Součástí je úklid pokoje a praní ložního i osobního prádla.
- **Stravování** - celodenní stravování, příprava dietních a diabetických jídel.
- **Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu** - podávání jídla a pití, oblékání, svlékání, přesun na invalidní vozík, na lůžko, pomoc při orientaci v prostoru.
- **Pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** - ranní a večerní hygiena, koupel celého těla, péče o vlasy a nehty, pomoc při použití toalety.

- **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** - přednášky, besedy, výlety, společenské a kulturní akce.
- **Sociálně terapeutické činnosti** - nácvik nakupování v obchodě a v klubovém zařízení, orientace ve městě Prostějově, nácvik cestování hromadnou dopravou.
- **Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí uživatelů** - řešení nepříznivé sociální situace, řešení osobních problémů, základní sociální poradenství, komunikace s úřady, soudy, vyřizování příspěvku na péči a dalších sociálních dávek, vyřizování občanského průkazu a jiné.

Mezi další poskytované služby patří aktivizační činnosti a pravidelné bohoslužby. Uživatelkám je k dispozici knihovna a klubové zařízení (Výroční zpráva za rok 2013).

3.3.1 Neposkytnutí sociální služby

Sociální službu Domova se zvláštním režimem **nelze poskytnout**:

- osobám, které nespadají do cílové skupiny tohoto zařízení,
- osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje trvalé léčení ve zdravotnickém zařízení,
- osobám, které trpí akutním infekčním onemocněním,
- osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, a které byla vypovězena smlouva z důvodu porušení povinností vyplývajících ze smlouvy a to v době kratší než 6 měsíců před podáním žádosti,
- z důvodu naplněné kapacity (Výroční zpráva za rok 2013).

3.3.2 Úhrady za služby

Úhrada za **ubytování** v Domově se zvláštním režimem se odvíjí od druhu pokoje, který uživatelky využívají. Za jednolůžkový pokoj platí uživatelky 170,- Kč za den, za dvoulůžkový pokoj 160,- Kč denně, za třílůžkový pokoj 155,- Kč denně a za ubytování ve čtyřlůžkovém pokoji je to 150,- Kč za den. Částka za celodenní **stravu** je 150,- Kč denně. Zařízení připravuje 4 druhy dietních jídel.

Měsíční náklady za ubytování a stravování se pohybují od 9000,- Kč do 9600,- Kč. Úhrada za ubytování a stravu je splatná k 27. dni v měsíci. (Výroční zpráva za rok 2012 a Výroční zpráva 2013).

Po zaplacení úhrady musí zbýt uživateli alespoň 15% příjmu. Pokud by tato podmínka nebyla splněna, úhrada je uživateli snížena. Za poskytovanou **péči** hradí uživatelé částku ve výši příspěvku na péči (dle zákona o sociálních službách).

3.4 Personální obsazení

Jménem Domova se zvláštním režimem jedná ředitelka jako statutární zástupce. Má k dispozici sekretářku. V Domově se zvláštním režimem fungují tři různé úseky. Úsek sociálně-aktivizační, úsek přímé péče a úsek ekonomicko-provozní. V čele jednotlivých úseků stojí vedoucí.

Vedoucí **sociálně-aktivizačního úseku** má k dispozici sociální pracovníci, aktivizační pracovníky, ergoterapeutku, pracovníka klubového zařízení a duchovního. Tento úsek se mimo jiné podílí na tvorbě, zavádění a dodržování standardů kvality.

Vedoucí úseku **přímé péče** vede koordinátory pracovníků v sociálních službách, ti metodicky vedou pracovníky v sociálních službách a pomocnice-uklízečky. Vedoucí tohoto úseku dále vede koordinátory sester, ty metodicky vedou všeobecné sestry a fyzioterapeuta.

Vedoucí **ekonomicko-provozního úseku** má k dispozici stravovacího koordinátora, který vede nutričního terapeuta, kuchařku a pomocné kuchařky. Dále technického koordinátora, ten vede elektrikáře, zámečníky, řidiče, údržbáře a další, v neposlední řadě má vedoucí úseku k dispozici další administrativní pracovníky jako je účetní, mzdový a personální pracovník, administrativní pracovník a další.

Do zařízení dochází praktický lékař a psychiatr. K dispozici je i pomoc psychologa (Výroční zpráva za rok 2013).

3.4.1 Činnosti vybraných pracovníků

V této kapitole je popsána činnost vybraných pracovníků. Čerpala jsem z Výroční zprávy 2012 a z rozhovoru se sociální pracovnící Mgr. Vendulou Kaprálovou.

- **Sociální pracovnice**

Jedná se zájemcem o službu, poskytuje informace o poskytnutí sociální služby, projednává podmínky smlouvy. Provádí sociální šetření se zájemcem o službu. Přijímá žadatele do zařízení, připravuje návrh smlouvy. Zajišťuje vedení sociální agendy, poskytuje základní sociální poradenství. Jedná s úřady, soudy, s rodinnými příslušníky, opatrovníky atd. Podílí se na zpracovávání standardů kvality a na jejich aktualizaci. Vede evidenci a pořadník žadatelů o poskytnutí sociální služby.

- **Aktivizační pracovnice**

Má na starost přípravu a realizaci individuálních i skupinových programů pro uživatele. V rámci aktivizačních služeb doprovází uživatele za kulturou, do kina, do divadla, na výstavy nebo jen tak na poznávací procházky. Pořádají různé vzdělávací a společenské akce.

- **Klíčová pracovnice**

Pracuje s individuálními plány uživatelů, doprovází uživatele na nákupy, k lékaři. Dále vykonává přímou péči o uživatele sociálních služeb. Práce klíčové pracovnice je více popisována ve standardu č. 5.

- **Ergoterapeutka**

Strukturuje program v rámci ergo-aktivizací, zaštiťuje celý ergoterapeutický proces a deleguje úkoly na další pracovníky. Organizuje vystoupení uživatelů, pořádá výstavy výrobků zhotovených v rámci aktivizace. K realizaci ergo-aktivizací je využívána aktivizační místnost a keramická dílna s keramickou pecí.

- **Dobrovolník**

Pracuje v Domově se zvláštním režimem na základě Smlouvy o dobrovolnictví. Často již přichází s představou, s jakými typy uživatelů by chtěl pracovat. Většinou se věnuje jednomu konkrétnímu uživateli. Doprovází ho na procházky, předčítá mu z novin, z knih, hrají společenské hry a podobně. Je nápomocen při nejrůznějších výletech a společenských akcích. Počet dobrovolníků se pohybuje kolem 5 - 6 za rok. Psychiatrické onemocnění je pro většinu dobrovolníků tabu, a proto je zájem o dobrovolnictví v této oblasti nízký. Zařízení spolupracuje s Národním dobrovolnickým centrem Hestia.

3.5 Podání žádosti o poskytnutí sociální služby

Žádost o poskytnutí sociální služby Domova se zvláštním režimem lze získat osobně u sociální pracovníce či ji lze stáhnout z webových stránek zařízení. S vyplněním žádosti zájemci o poskytnutí sociální služby pomůže sociální pracovníce nebo ji vyplní žadatel sám, za pomoci rodinných příslušníků či jiných osob. Vyplněnou žádost je možné odevzdat sociální pracovníci či ji poslat poštou na adresu zařízení.

Sociální pracovníce poskytne každému zájemci o službu potřebné informace, v případě zájmu jej provede zařízením.

Žádost bude poté, co byla odsouhlasena schvalovací komisí, zařazena do evidence či pořádku žadatelů. V pořádku jsou vedeny žádosti zájemců o sociální službu, kteří mají potřebu aktuálně využít sociální službu. V evidenci jsou vedeny žádosti těch zájemců, kteří chtějí sociální službu využít v budoucnu.

Pokud se v Domově se zvláštním režimem uvolní místo, sociální pracovníce zkontaktuje prvního zájemce z pořádku. Před nástupem do sociální služby zájemce navštíví, zodpoví mu případné dotazy a dohodne termín nástupu.

Poskytování sociální služby začíná uzavřením písemné smlouvy o poskytování sociální služby, jejíž návrh dostane zájemce před nástupem, aby si jej mohl v klidu prostudovat, popřípadě projednat s osobou, které důvěřuje. Smlouva je uzavírána na dobu neurčitou a je vždy individuálně sestavená uživateli na míru. Uživatel může smlouvu ukončit tím, že ji vypoví. Uživatelé jsou pravidelně dotazováni na spokojenost či nespokojenost se sociální službou, jsou zjišťována jejich očekávání a přání (Centrum sociálních služeb Prostějov, p.o., Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o službu. Domov se zvláštním režimem).

3.6 Standardy kvality v Domově se zvláštním režimem

V této podkapitole jsem se zaměřila na standardy kvality sociální služby. Čerpala jsem z vybraných standardů kvality, které byly zpracovány zaměstnanci Domova se zvláštním režimem.

3.6.1 Ochrana práv osob - standard č. 2

Ve standardu jsou vymezeny tři základní okruhy. Oblasti možného porušení práv, možné střety zájmů a pravidla pro přijímání darů.

Do oblastí možného porušení **práv** patří právo na soukromí (oblasti vstupování do pokojů, vlastnictví klíčů, počet lůžek na pokoji, sexualita), dále právo na důstojné zacházení (oslovování uživatelů, kouření, intimita při hygieně), právo na osobní svobodu a svobodu pohybu, právo na svobodné rozhodnutí (pohyb v budově, mimo budovu, opatření omezující pohyb, právo na výběr lékaře) a právo na práci (práce pro osobní potřebu, práce pro zařízení, práce při volnočasových aktivitách).

K možným **střetům** zájmů patří situace, kdy uživatel má jiný názor než rodina, uživatel vyžaduje službu, kterou zvládá sám a také pokud zaměstnanci nutí uživatele do činností, které nechce dělat. Patří sem také oblast ranního buzení, podávání léků, konflikty mezi uživateli. Jsou zde zařazeny situace, kdy uživatel požívá alkohol, situace, kdy je poskytována sociální služba příbuznému nebo známému a jiné.

Pravidla pro přijímání **darů** rozdělují pozornosti do 20,-Kč, do 200,-Kč a nad 200,-Kč. Standard řeší také problémy s přijetím alkoholu a cigaret či finanční hotovosti. Pokud jde o pozornost do 20,- Kč, jedná pracovník tak, aby uživatele neurazil. Pokud jde o dary do 200,- Kč, pracovník zváží, jestli dar přijmout, pokud jej přijme, dá je ke společnému užití i ostatním pracovníkům, nesmí však přijmout dar od uživatele služby. Dary v hodnotě vyšší než 200,- Kč či finanční hotovosti pracovník nepřijímá, dárci je navrženo předat dar prostřednictvím Darovací smlouvy. Alkohol a cigarety zaměstnanci nepřijímají.

Ve standardu č. 2 jsou jednotlivé situace podrobně rozebrány včetně informace, jak porušení práv zabránit, je tam uvedeno, jak to vypadá, když se jednotlivé právo poruší a jaká je závažnost provinění na stupnici od 1 do 3.

Stupeň 1 znamená méně závažné porušení. Pracovník je v takovém případě edukován o správném postupu, může dostat slovní nebo písemné napomenutí.

Stupeň 2 znamená hrubé porušení. Pracovníkovi je odebrána část osobního ohodnocení za 1 měsíc, za 6 měsíců nebo je s ním rozvázán pracovní poměr.

Stupeň 3 znamená zvlášť hrubé porušení, za které hrozí okamžité rozvázání pracovního poměru. Patří sem napadení uživatele, jeho zneužití, krádež, požití alkoholu na pracovišti.

Dále je ve standardu č.2 řešen **systém kontrol**. Pokud kolega vidí jiného kolegu při porušení některého pravidla, upozorní jej na to. Jestliže kolega porušuje pravidla i nadále, má povinnost to nahlásit jeho přímému nadřízenému, kolegu o tom uvědomí. Jde-li o porušení stupně 3, musí být vždy informován nadřízený. Vedoucí úseku provádí plánované a namátkové kontroly, ze kterých se provádí zápis (Centrum sociálních služeb Prostějov, Standard č. 2 – Ochrana práv osob. Domov se zvláštním režimem).

3.6.2 Jednání se zájemcem o službu - standard č. 3

Jednání se zájemcem o službu je prvním krokem spolupráce mezi zájemcem a poskytovatelem sociálních služeb, zastoupeným v daném případě sociálním pracovníkem. Jednání sociálního pracovníka je vždy profesionální, vstřícné a empatické. Cílem by mělo být navázání vzájemné důvěry a získání základních informací o zájemci o sociální službu.

Žadatel společně se sociálním pracovníkem stanoví **potřeby**, které by sociální služba měla naplňovat, dále dojedná konkrétní formu, průběh, podmínky a rozsah poskytovaných služeb, které vedou k jejich realizaci.

Jednání se zájemcem o sociální službu je důležité proto, aby zájemce i poskytovatel rozpoznali, zda je sociální služba Domova se zvláštním režimem tím, co žadatel potřebuje. Zájemce by měl sám nebo za pomoci blízkých formulovat, co od sociální služby očekává.

Informace, které sociální pracovník podává, mají být jasné a srozumitelné, s ohledem na individuální potřeby žadatele a s respektem jeho vnímání a chápání dané situace. Informovat zájemce o sociální službu může sociální pracovnice osobně, telefonicky či emailovou komunikací.

Sociální pracovnice seznamuje zájemce s posláním zařízení, s cílovou skupinou, s úhradou za služby atd. Dále podává informace o žádosti (kde ji vyzvednout, jak podat). Žadatelům je nabídnuta možnost prohlídky zařízení, kontakt s uživateli i zaměstnanci.

Pro posouzení žádostí je ustanovena **komise** ve složení ředitelka zařízení, vedoucí sociálně-aktivizačního úseku, vedoucí úseku přímé péče, vedoucí ekonomicko-provozního úseku a praktický lékař. Komise přiděluje jednotlivé žádosti, dle stanovených podmínek, počet bodů.

V Domově se zvláštním režimem jsou vedeny **dva pořadníky** zájemců. Důvodem je rozdělení budov na patra dle soběstačnosti uživatelů. První pořadník zájemců je pro ty žadatelky, které jsou více soběstačné, druhý je pro žadatelky, téměř nebo zcela závislé na péči druhé osoby. Evidence i pořadník se pravidelně aktualizují. Žádost o poskytnutí sociální služby může být, za splnění určitých podmínek, převedena k jinému poskytovateli.

Pokud se uvolní místo, je osloven zájemce s nejvyšším počtem bodů. Pokud jsou údaje v žádosti starší více než 3 měsíce, znovu se aktualizují. Pokud došlo k významným změnám, komise žádost znovu posoudí.

Sociální pracovnice poté provede **sociální šetření** v místě, kde se žadatel zdržuje. Jsou mu poskytnuty aktuální informace, je předvedena fotoprezentace zařízení a pokoje. Pokud má žadatel problémy při komunikaci, může být přítomen opatrovník či tlumočnick, nebo osoba zvolená žadatelem. Při sociálním šetření jsou zjišťována přání, potřeby a představy žadatele o sociální službu. Je dotazován na to, jak žil doposud. Mohou mu být nabídnuty i jiné typy služeb (ambulantní, terénní).

Sociální pracovnice spolu s žadatelem stanoví termín nástupu, předá mu návrh smlouvy a vnitřní pravidla pro poskytování služby. Seznámí ho s postupem podávání stížností, předá seznam potřebných věcí k nástupu do zařízení. Pokud uživatel nemůže ze zdravotních či jiných důvodů nastoupit do 30 dnů, zařadí se jeho žádost do pořadníku na první místo a je osloven další zájemce v pořadníku.

V případě, že zařízení nemůže zájemce přijmout, oznámí mu to písemně do 15 dnů. V písemnosti je uveden důvod odmítnutí a nabídnuty další možnosti řešení situace.

Vyhovět žádosti lze i mimo pořadník v případě výjimečně nepříznivé sociální situace. V takových případech rozhoduje pracovní skupina s vědomím orgánu sociálních věcí Krajského úřadu Olomouckého kraje (Centrum sociálních služeb Prostějov, Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu. Domov se zvláštním režimem).

3.6.3 Smlouva o poskytování sociální služby- standard č. 4

S každým novým uživatelem je nejpozději v den jeho nástupu do zařízení uzavřena **smlouva** o poskytnutí sociální služby. Existuje základní vzor smlouvy, který je měněn a přizpůsobován dle individuálních potřeb zájemce.

Předtím, než je smlouva uzavřena, je zájemce seznámen se všemi možnostmi, nabídkou a podmínkami poskytování sociální služby. Smlouvu lze na základě připomínek ze strany zájemce, v rámci možností, upravit. Ve smlouvě jsou stanoveny podmínky poskytování sociální služby, práva a povinnosti zúčastněných stran a cíle, ke kterým má sociální služba směřovat.

Smlouvu připravuje sociální pracovnice a předkládá ji k podpisu ředitele zařízení. Konečnou verzi smlouvy podepisuje uživatel, případně opatrovník či jiná osoba na základě plné moci. Podpis smlouvy probíhá v klidném a nerušeném prostředí. Sociální pracovnice hovoří pomalu, volí vhodná slova, ubezpečuje se, zda zájemce obsahu a účelu smlouvy rozumí.

Smlouva je vyhotovena ve dvou výtiscích, každá strana obdrží jedno vyhotovení. Sociální pracovnice uloží jeden výtisk do osobního spisu uživatele služby. Smlouvu lze aktualizovat, a to formou dodatků. Může být měněna či zrušena pouze písemně (Centrum sociálních služeb Prostějov, Standard č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby. Domov se zvláštním režimem).

3.6.4 Individuální plánování průběhu sociální služby- standard č. 5

Individuální plánování je proces zjišťování individuálních potřeb uživatelů. Je to respektování názorů uživatelů, protože ti nejlépe dokáží označit své potřeby. Uživatel se aktivně podílí na průběhu poskytování sociální služby, není jen pasivní příjemce. Individuální plánování zvyšuje kvalitu poskytované služby. Jedná se o celkový přístup k uživatelům.

Individuální plán je veden v písemné podobě. Sestavuje ho uživatel a jeho **klíčový pracovník**. To je ten, koho má uživatel k dispozici, se kterým řeší všechny podstatné záležitosti. Klíčový pracovník zná dokonale situaci uživatele. Prochází supervizí, má podporu celého týmu, má kurz individuálního plánování a dále

se vzdělává. Klíčového pracovníka přiděluje uživateli koordinátorka pracovníků v sociálních službách, která namátkově provádí kontrolu individuálních plánů. Klíčové pracovníky metodicky vede sociální pracovnice.

Ve standardu č. 5 je popsáno, jak jednat a plánovat s uživatelem, který je komunikující, částečně komunikující a nekomunikující. Jsou zde popsány zásady podpory uživatelů jako je respekt názorů a postojů, rovnocenné partnerství, individuální přístup, snaha o zachování stávajících schopností a samostatnosti.

V průběhu plánování se **vyhodnocují** služby, které uživatel využívá, zjišťuje se, jak je spokojen s poskytovanou podporou. Poté se mapují stávající potřeby a stanovuje následná podpora.

Nejčastěji se používá metoda rozhovoru. U nekomunikujících uživatelů se vypracovává tabulka potřeb, provádí se rozhovor s opatrovníkem, vytváří se hypotézy o potřebách uživatele. Používají se intuitivní techniky jako např. empatická fantazie, modelový rozhovor a racionální techniky jako je studium dokumentace a rozhovor s blízkými osobami.

Individuální plán se zpracovává za 1-2 týdny po nástupu uživatele, poté jedenkrát za 3 měsíce nebo při jakékoliv změně nebo pokud o to uživatel požádá.

Tým, který se podílí na individuálním plánování, se schází jedenkrát za 3 měsíce nebo pokud je vytvořen nový individuální plán. Tvoří jej sociální pracovnice, klíčový pracovník, aktivizační pracovnice, všeobecná sestra a pracovník v sociálních službách, který má ten den službu.

Do jednotlivých složek se každý den zaznamenávají potřeby jednotlivých uživatelů, složka je opatřena datem a je nutné ji denně číst. Poté se zakládají do dokumentace. Jsou vedeny i v elektronické podobě v programu Cygnus (Centrum sociálních služeb Prostějov, Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby).

3.6.5 Dokumentace o poskytování sociální služby- standard č. 6

V dokumentaci jsou vedeny pouze ty údaje, které jsou potřebné v rámci poskytování odborné a kvalitní sociální služby. Je dodržován zákon č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Vedena a uchovávána je dokumentace **o žadatelích** (osobní a zdravotní) a dokumentace **o uživatelích** (osobní, zdravotní a ošetrovatelská).

Evidence a pořadník žádostí je veden sociální pracovnící. V žádosti žadatel podepisuje, že souhlasí se zpracováváním osobních údajů. Vyjádření lékaře je před nástupem předáno koordinátorce sester.

Sociální dokumentaci vede a zpracovává sociální pracovnice. V **osobním spise** se nachází „Žádost o poskytnutí sociální služby“, důchodový výměr (pokud uživatel žádá o snížení úhrady), rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, rozhodnutí o omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům (podle současné úpravy občanského zákoníku omezení svéprávnosti), rozhodnutí o ustanovení opatrovníka, smlouva o poskytnutí sociální služby, plná moc, zápis z jednání se zájemcem o službu. Mohou tam být i další dokumenty, které jsou důležité pro poskytování sociální služby (např. korespondence s opatrovníkem, žádost o zvýšení příspěvku na péči). Mimo osobní spis je umístěno hlášení o hospitalizaci.

Osobní spisy jsou umístěny v uzamykatelné skříni. Osobní údaje jsou také zpracovávány v programu Cygnus. Zde se jedná o anamnézu, plán péče, individuální plán, posouzení péče o vlastní osobu a soběstačnost, atd.

Finanční depozita vede účetní v písemné i elektronické podobě. Depozita a vkladní knížky jsou uloženy v trezoru.

Do dokumentace může nahlížet uživatel či kontaktní osoba určená uživatelem ve smlouvě. Dále má k dokumentaci přístup sociální pracovnice, vedoucí sociálně-aktivizačního úseku, studenti na praxi, pokud mají podepsanu dohodu o mlčenlivosti (a uživatelé s tímto nahlížením souhlasí) a kontrolní orgány. Sociální pracovnice eviduje, kdo do dokumentace nahlíží. Pro zaměstnance platí povinnost mlčenlivosti a to i po skončení pracovního poměru. Před nástupem je uživatel informován o zpracovávání osobních údajů, stvrzuje to podpisem.

Při úmrtí či odchodu uživatele se dokumentace uchovává po období jednoho roku v uzamykatelné skříni u sociální pracovnice. Poté je předána sekretářce ředitelky k archivaci. Taktéž evidence finančních depozit a záznamů v programu Cygnus (Centrum sociálních služeb Prostějov, Standard č. 6- Dokumentace o poskytnutí sociální služby. Domov se zvláštním režimem).

3.6.6 Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb - standard č. 7

Ve standardu je uvedeno, co znamená podávání **stížností** (domáhání se práv a oprávněných zájmů) a podávání **připomínek** či **podnětů** (sdělení týkající se zlepšení kvality služby, pojmenování nedostatku).

Stěžovat si mohou uživatelé nebo jejich zástupci, a to na kvalitu služby, na způsob poskytování služby, na chování, jednání zaměstnanců. Uživatelé jsou pravidelně informováni o možnosti a způsobech podání stížností. Spokojenost uživatelů je zjišťována nejméně jedenkrát za rok anonymním dotazníkem, a také v rámci individuálního plánování. Stížnost lze podat ústně, písemně do schránky důvěry či elektronicky na adresu sekretářky, nebo poštou na adresu zařízení. Může být podepsaná či anonymní.

Lze ji podat kterémukoliv zaměstnanci zařízení, ten má povinnost ji předat na sekretariát. Pokud ji sdělí zaměstnanci ústně, je mu nabídnuta pomoc se sepsáním a potom je doručena na sekretariát. Pokud uživatel nekomunikuje, klíčový pracovník sleduje a opětovně ověřuje projevy libosti, nelibosti, sleduje neverbální komunikaci atd.

Stížnost je předávána ředitelce zařízení, ta určí, kdo ji bude vyřizovat a řešit. Zápis o stížnosti a návrh řešení je doručen ředitelce a ta rozhoduje o konečném podobě vyřešené stížnosti. Lhůta na řešení podnětů je do 30 dní, v závažných případech může být prodloužena (musí s tím, však souhlasit ředitelka a stěžovatel musí být písemně srozuměn).

Jak je stížnost vyřešena, musí být sděleno písemně stěžovateli nebo pokud je stížnost anonymní, tak je řešení vyvěšeno na nástěnce zařízení nebo uveřejněno v časopise, které zařízení vydává pro uživatele služeb.

Uživatelé si mohou stěžovat i u nadřízených orgánů (Krajský úřad Olomouckého kraje) či k jinému nezávislému orgánu (Centrum sociálních služeb Prostějov, Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb. Domov se zvláštním režimem).

3.7 Časopis Čtyřlístek pro štěstí

Je vydáván každý druhý měsíc. Do časopisu přispívají zaměstnanci Domova se zvláštním režimem, hlavně sociální pracovníce a sociálně-aktivizační pracovníce, ale také uživatelé. Úvodní slovo má obvykle ředitelka zařízení. V časopise jsou rozebírána aktuální témata, je vzpomínáno na předešlé akce, jsou zde pozvánky na akce připravované. Mohou zde být řešeny některé změny, které uživatele čekají.

Prostřednictvím časopisu je zveřejňováno řešení anonymních stížností či výsledky dotazníkových šetření. Články jdou doplněny o fotografie z nejrůznějších akcí. Časopis dostávají uživatelé na pokoj, je k dispozici i na nástěnce či ve společenské místnosti. V rámci aktivizačních činností je z něj předčítáno a to individuálně či skupinově (Výroční zpráva za rok 2012 a Výroční zpráva za rok 2013).

4 Plány do budoucna – vybudování chráněného bydlení

V rámci projektu „Centrum sociálních služeb Prostějov, rekonstrukce budovy 6 F“ bude zřízena odlehčovací služba a denní stacionář. Realizace má být zahájena v polovině roku 2014 a ukončena v polovině roku 2015.

Projekt je spolufinancován v rámci Regionálního rozvoje operačního programu regionu soudržnosti Střední Morava, v rámci podoblasti – Infrastruktura pro rozvoj sociálních služeb (www.csspv.cz).

4.1 Cíl projektu

Realizací projektu bude vybudována infrastruktura pro možné rozšíření nabídky poskytovaných sociálních služeb. Měl by být vybudován denní stacionář- ambulantní sociální služba (§46) s kapacitou 20 klientů. Bude určen pro seniory se sníženou soběstačností. Měla by být také zřízena odlehčovací služba- pobytová sociální služba (§44) s kapacitou 6 klientů. Cílovou skupinou budou osoby se zdravotním postižením. Vzniknou 3 dvoulůžkové pokoje.

V poslední řadě bude zřízena pobytová sociální služba **chráněné bydlení** (§51) pro osoby s chronickým duševním onemocněním. K dispozici budou 3 samostatné bytové jednotky pro 3 uživatele. Dojde také ke kompletnímu vybavení všech rekonstruovaných pokojů a místností. Budou vytvořeny i nová pracovní místa (www.csspv.cz).

4.2 Specifické cíle

Specifickým cílem je zlepšení kvality života lidí v Prostějově a blízkém okolí, zajištěním kvalitních, dostupných a potřebných sociálních služeb. Dalším cílem je rozšířit nabídku poskytovaných služeb v Prostějově a poskytnout nové a potřebné sociální služby v Centru sociálních služeb Prostějov. Specifickým cílem je i snížení nezaměstnanosti ve městě Prostějově (www.csspv.cz).

5 Praktické šetření

V této části jsem se věnovala vlastnímu šetření v Domově se zvláštním režimem.

5.1 Cíle šetření

Základní výzkumná otázka:

Zjistit spokojenost uživatelů v Domově se zvláštním režimem a zjistit přijetí nové sociální služby chráněné bydlení.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jak jsou lidé s duševním onemocněním spokojeni v Domově se zvláštním režimem.
2. Zjistit, zda mají o sociální službu chráněné bydlení zájem, zda tuto službu chtějí.
3. Zjistit, jak by lidé s duševním onemocněním přijali nově zřizovanou sociální službu chráněné bydlení.
4. Zjistit, jak jsou na sociální službu chráněné bydlení uživatelky připraveny.

5.2 Metodologie šetření

Vzhledem k charakteru onemocnění uživatelů a vzhledem k tomu, že jsem potřebovala mít jistotu, že porozuměly kladeným otázkám, byly použity tyto metody šetření.

1. **analýza dokumentů** - po dohodě se sociální pracovníci byly využity osobní spisy vybraných uživatelů sociální služby.
2. **rozhovor se sociální pracovníci** Domova se zvláštním režimem, konzultována byla doba pobytu uživatelů v zařízení, jejich věk, druh onemocnění, omezení svéprávnosti a další osobní charakteristiky. Dále byly projednány některé sporné či nejasné momenty, které vyplynuly z rozhovorů.
3. **rozhovor s uživatelkami** Domova se zvláštním režimem – rozhovory s vytipovanými uživatelkami dle doporučení sociální pracovnice.
4. **vlastní pozorování** – zaměřeno na zařízení Domova se zvláštním režimem a účast při ergo-aktivizacích.

5.3 Výzkumný vzorek

Kapacita Domova se zvláštním režimem, jak již bylo řečeno, je 76 uživatelék. Vzhledem k tomu, že jsem potřebovala šetřením zjistit nejen spokojenost uživatelék s poskytovanými službami, ale také jejich názor a připravenost na novou sociální službu chráněné bydlení, bylo na základě doporučení sociální pracovnice vybráno 10 uživatelék, které by se mohly v budoucnu stát klientkami chráněného bydlení.

Na samotném šetření se v reálu podílelo 6 uživatelék, zbylé 4 uživatelky se rozhovorů odmítly účastnit. Důvodem byla nechuť odpovídat na otázky týkající se spokojenosti (za posledních několik měsíců uživatelky odpovídaly již na 2 podobné dotazníky) a nechuť přejít do chráněného bydlení. Z uvedených 6 uživatelék se pouze 3 uživatelky chtěly stát klientkami chráněného bydlení. Důvodem byla ta skutečnost, že v průběhu času se zbylé 3 uživatelky rozhodly, že novou sociální službu chráněné bydlení nevyužijí. Uváděly, že v „domově“ to již znají, mají tady svůj klid a pohodu a nikam jinam již nechtějí. Na osobní otázky a otázky týkající se spokojenosti však odpovíděly.

Uživatelky, které se účastnily šetření, byly ve věku od 42 do 62 let, v zařízení byly od 4 do 15 let. Všechny onemocněly schizofrenií a do Domova se zvláštním režimem se dostaly po hospitalizaci v psychiatrické léčebně (dle nové legislativy psychiatrická nemocnice), kde se zjistilo, že návrat do domácího prostředí již není možný.

Uživatelky jsem označila písmeny A až F. V příloze jsou uvedeny otázky dotazníku a rozhovory s jednotlivými uživatelkami.

5.4 Výsledky šetření

V rámci rozhovoru jsem nejdříve zjišťovala osobní údaje o uživatelkách. Základní informace jsem získala od sociální pracovnice. Z důvodu vzájemného seznámení s uživatelkami jsem rozhovor začala poznávacími otázkami. Ptala jsem se na věk uživatelék, na důvod a dobu pobytu v zařízení, na život před tím, než začaly žít v Domově se zvláštním režimem. Odpovědi na tyto otázky, jsou uvedeny v příloze této práce.

5.4.1 První dílčí cíl

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou lidé s duševním onemocněním spokojeni v daném zařízení.

V rozhovoru jsem se ptala na spokojenost s ubytováním, se stravou, s poskytovanými službami - konkrétně s osobní hygienou, s doprovody, s vyřizováním osobních záležitostí, atd. Zjišťovala jsem spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami a s přístupem personálu. Dále měly uživatelky uvést, s čím konkrétně jsou spokojeny, co jim vyhovuje a s čím spokojeny nejsou, co by změnily.

Co se týká **ubytování**, zjistila jsem, že jsou uživatelky spokojeny se vzhledem a vybaveností pokojů. Kromě jedné uživatelky bydlí všechny ve dvoulůžkových pokojích. Pokud jsou s něčím nespokojeny, tak je to nedostatek soukromí, který by se vyřešil přechodem do chráněného bydlení.

S podávanou **stravou** byly uživatelky spokojeny, jen jedné uživatelce vadilo, že nemůže sama sestavovat jídelní lístek. U dvou uživatelek (označených jako A, B), které jsou, dle mého názoru, nejvíce vhodné jako klientky chráněného bydlení, bylo možné z odpovědí vyčíst, že jsou samostatné a proto si ve většině případů zvládnou stravu připravovat samy a jídlo odebírají, jen pokud na něj mají chuť.

Co se týká **nabízených služeb**, bylo zjištěno, že uživatelky jsou velmi samostatné a soběstačné a proto veškeré činnosti zvládají bez pomoci. Dvě uživatelky (označené jako C a D) potřebují pomoc s vyřizováním úředních záležitostí.

S **volnočasovými aktivitami** je to podobné jako s nabízenými službami. Uživatelky si dokáží zorganizovat svůj volný čas samy, dokáží jej smysluplně využít, a to například četbou, procházkami, rozhovory, poslechem hudby, ručními pracemi atd. Ve většině případů nepotřebují a nevyužívají nabízené činnosti. U jedné uživatelky (označené jako E) se ukázal jako důvod neúčasti na těchto aktivitách strach z lidí či nových věcí. Na druhou stranu se jedna uživatelka (označena jako C) účastní volnočasových aktivit, konkrétně ergo-aktivizací téměř každý den a to s velkým nadšením.

S **přístupem personálu** jsou uživatelky velmi spokojeny, hodnotí jej jako milý, ohleduplný a hodný. Jen jedna uživatelka (označena jako F) poukázala na skutečnost, že používají hrubý a vulgární slovník.

Co se týká **spokojenosti** v zařízení obecně, lze konstatovat, že uživatelky jsou v daném zařízení spokojeny, líbí se jim keramická dílna, výlety či ergo-aktivizace. Jedna uživatelka (označena jako C) si pochvaluje kvalitu stravy a čistotu. Další (označena jako F) je ráda, že je v zařízení kaple, kde se může modlit.

V případě dotazu na to, co se uživatelkám **nelíbí**, bylo zjištěno, že dvě uživatelky (označeny jako A a B) se nemohou „dočkat“ bytů v chráněném bydlení. Jedné uživatelce (označené jako A) vadí nemyté a neupravené spolubydlící. Druhé uživatelce (označena jako F) vadí hluk rádia, televize, nemožnost používat náboženské výrazy a jiné. Z rozhovoru se sociální pracovníci však vím, že tyto nedostatky již byly vyřešeny.

V rámci tohoto dílčího cíle jsem zjistila, že uživatelky Domova se zvláštním režimem jsou v tomto zařízení převážně spokojeny, a to s ubytováním i stravováním. Nabízené služby (pomoc při osobní hygieně, doprovody, pomoc při vyřizování osobních záležitostí, atd.) vzhledem ke své samostatnosti příliš nevyužívají, nelze tedy říci, zda jsou spokojeny či nikoliv. Služby (pomoc při vyřizování úředních záležitostí) využívají jen dvě uživatelky a ty jsou rozhodně spokojeny. S volnočasovými aktivitami, které jim zařízení nabízí, jsou uživatelky velmi spokojeny, i když v některých případech je opět nevyužívají. Přístup personálu je hodnocen pozitivně, pouze jedna uživatelka vyjadřovala nespokojenost.

Lze tedy říci, že oslovené uživatelky vedou v daném zařízení **spokojený a plnohodnotný život**. Pokud přece jenom jsou s něčím nespokojené, personál se snaží tento problém vyřešit a přispět tím k celkové pohodě uživatelek.

5.4.2 Druhý dílčí cíl

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda mají uživatelky o sociální službu chráněné bydlení zájem, zda tuto službu chtějí.

Nejprve jsem se uživatelek ptala, jak se o chráněném bydlení dozvěděly. Většinou získaly informace od sociální pracovníce nebo o chráněném bydlení slyšely od jiných uživatelek nebo pracovníků v sociálních službách. Hned poté si sjednaly schůzku u sociální pracovníce, aby se dozvěděly více.

Před realizací vlastního šetření mi sociální pracovníce vytipovala 10 uživatelek, které by se mnou mohly absolvovat rozhovor týkající se spokojenosti. Taktéž přicházely

v úvahu jako budoucí uživatelky sociální služby chráněné bydlení a projevily o tuto službu zájem. Hlavním důvodem zájmu o chráněné bydlení byl nedostatek soukromí, neshody se spolubydlicími, chuť žít si po svém.

V den vlastního šetření se ukázalo, že zájem o chráněné bydlení nadále trvá pouze u třech uživatelek (označeny jako A, B, C) tři další uživatelky (označeny jako D, E, F) se rozhodly, že jim stávající služba Domova se zvláštním režimem vyhovuje a o chráněné bydlení ztratily zájem. Dvě uživatelky D a E, spolubydlicí na pokoji, chtěly vstupem do chráněného bydlení řešit své osobní spory a neshody. Problémy se však vyřešily a uživatelky se rozhodly spolu nadále žít ve dvoulůžkovém pokoji v Domově se zvláštním režimem. Dle slov sociální pracovnice, by však byly schopné žít i v chráněném bydlení. To byl případ i třetí uživatelky F, která je velmi samostatná, vše zvládá bez pomoci jiných, pomáhá i ostatním. V chráněném bydlení však bydlet nechce, je již zvyklá ve svém jednolůžkovém pokoji a nechce to měnit.

Zájem uživatelek o chráněné bydlení byl pouze zpočátku. Proč není nyní ? Možná mají obavu z něčeho nového, z jiných lidí, z jiného prostředí, což je vzhledem k jejich onemocnění velmi pravděpodobné. Možná jen nechtějí změnu. V současné době **mají** o sociální službu chráněné bydlení **zájem pouze 3 uživatelky**. Lze tedy konstatovat, že uživatelky o chráněné bydlení **zájem nemají**.

5.4.3 Třetí dílčí cíl

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jak by uživatelky Domova se zvláštním režimem přijaly novou sociální službu chráněné bydlení.

Šetřením bylo zjištěno, že většina uživatelek, které by mohly žít v chráněném bydlení, si již zvykly v sociální službě Domova se zvláštním režimem. Přesto, že by vzhledem k charakteru svého onemocnění a samostatnosti mohly žít v nové sociální službě, zůstávají raději v té stávající. Důvod? Strach ze změny, nechut' zvykat si na nové věci, pohodlnost?

Uživatelky, které se rozhodly využít chráněné bydlení – uživatelky A, B, C, se dle rozhovorů, na nové bydlení těší, nemohou se již dočkat a neustále se ujišťují, že právě ony budou „vybrány“ jako vhodné uživatelky chráněných bytů. (pozn. kritéria pro výběr uživatelek budou teprve stanovena). Těší se na to, že budou mít svůj klid, pohodlí, budou si moci dělat to, co samy chtějí. Nebudou se muset ohlížet na své

spolubydlící, odpadnou vzájemné neshody. Pokud jsem zjišťovala, zda nemají nějaké obavy, odpovídaly, že nikoliv, že se již velmi těší a věří samy sobě, že novou situaci zvládnou.

Pokud mám hovořit o uživatelkách označených jako D, E, F, které by mohly žít v chráněném bydlení, ale nechťejí, myslím si, že tu hraje roli dlouhá doba pobytu v Domově se zvláštním režimem a tudíž určitý zvyk a nechuť pouštět se do něčeho nového.

Dle mého názoru je nutné pracovat již s nově příchozími uživatelkami, které by byly schopné žít v chráněném bydlení, připravovat je na vstup do této služby. Bylo by dobré začít s nimi pracovat již tehdy, pokud se ocitnou v psychiatrické nemocnici nebo v jiném zařízení a vzhledem k jejich zdravotnímu stavu nebude již možné vrátit se do domácího prostředí. Myslím si, že již v rámci sociálního šetření, které sociální pracovnice provádí před vstupem do Domova se zvláštním režimem, se může pracovat s myšlenkou, že budoucí uživatelka by se mohla stát uživatelkou sociální služby chráněné bydlení či do této služby v dohledné době přejít. Více se této problematice věnuji v následující kapitole.

Tři uživatelky se na chráněné bydlení **velmi těší** a přijaly tuto nabídku s nadšením, **zbylé uživatelky** setrvávají v sociální službě Domova se zvláštním režimem a chráněné bydlení zatím **nepřijaly**.

5.4.4 Čtvrtý dílčí cíl

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou na sociální službu chráněné bydlení uživatelky připraveny.

Dvě uživatelky A, B, které se rozhodly jít do nových chráněných bytů, jsou velmi samostatné, soběstačné, není žádný důvod se obávat, že by případné problémy nezvládly. Nemohou se dočkat, až budou nové byty hotové a budou tam moci bydlet. Další uživatelka označená jako C se velmi těší na nový byt, ale je dle mého názoru, nutné ji na vstup do chráněného bydlení postupnými kroky připravovat. Hovořit o tom, jaké to tam bude, mluvit o pozitivěch i negativěch, která mohou nastat. Bude dobré do nově vznikajících bytů zajít a vše uživatelce ukázat přímo na „místě“. Dle rozhovoru se sociální pracovnicí se uživatelka bude postupnými kroky seznamovat s novým bydlením.

Šetřením jsem zjistila, že **dvě uživatelky** jsou zcela **připraveny** a **jedna** uživatelka bude potřebovat **delší čas a podporu** k tomu, aby se na novou sociální službu adaptovala. Další uživatelky nemají o chráněné bydlení zájem a tedy ani **nejsou** na novou sociální službu **připraveny**.

5.5 Doporučení

Z výsledků šetření vyplynulo, že uživatelky sociální služby Domova se zvláštním režimem jsou v daném zařízení **spokojeny** a vedou kvalitní a plnohodnotný život. Co se týká přijetí nové sociální služby chráněné bydlení, bylo zjištěno, že uživatelky Domova se zvláštním režimem (až na výjimky) **nejsou** v současné době **připraveny** na novou sociální službu chráněné bydlení.

Myslím si, že není žádoucí, aby uživatelky, které nepotřebují sociální službu Domova se zvláštním režimem, zbytečně pobývaly v této službě. Je důležité s těmito uživatelkami pracovat, edukovat je, informovat je o možnosti přejít do jiné sociální služby. Není žádoucí pobývat v sociální službě, která není vzhledem k charakteru onemocnění a stupni samostatnosti uživatelky nutná.

Dle mého názoru je důležitá spolupráce sociálních pracovníků a zdravotnických pracovníků v psychiatrických nemocnicích. Je potřebná návaznost zdravotních a sociálních služeb.

Člověk s duševním onemocněním se do sociální služby Domova se zvláštním režimem nebo jiné sociální služby dostane v mnoha případech tak, že dojde ke zhoršení zdravotního stavu a k následné hospitalizaci. Ve většině případů, vzhledem ke zhoršenému zdravotnímu stavu pacienta, není již návrat do přirozeného prostředí možný a je nutné řešit možnosti další péče. Většinou je zvolena sociální služba Domova se zvláštním režimem. Což může být někdy kontraproduktivní.

Domnívám se, že již v době hospitalizace v psychiatrické nemocnici je nutné na základě doporučení zdravotnických pracovníků, mít „vytipované“ pacientky, které by se mohly stát uživatelkami sociální služby chráněné bydlení. Sociální pracovnice by v rámci prvotního šetření v psychiatrické nemocnici, mohla již s těmito pacientkami pracovat a připravovat je na možnost pobytu v sociální službě chráněné bydlení. Pokud by to bylo nutné, mohla by být uživatelka nejdříve umístěna do Domova se zvláštním

režimem. Poté, co by se její zdravotní stav zlepšil či stabilizoval, by mohla přejít do chráněného bydlení.

Tím bychom se vyhnuli skutečnosti, že uživatelky si na Domov se zvláštním režimem zvyknou a již nechtějí do jiné sociální služby, i když by měly potenciál v této službě žít.

5.6 Srovnání s podobnými šetřeními

Z důvodu srovnání výsledků jsem se rozhodla, že se pokusím vyhledat podobná šetření. Otázkou bylo, zda vůbec existují. Hledala jsem pomocí nejrůznějších internetových prohlížečů. Většinou jsem našla odkazy na domovy se zvláštním režimem, kde bylo popsáno konkrétní zařízení, poskytované služby, cíle, poslání a další informace. Bylo tam uváděno, že spokojenost uživatelů je sledována a vyhodnocována, ale výsledky zkoumání chyběly.

Pátrala jsem také na webových stránkách Univerzity Palackého v Olomouci, v systému Stag, v odkazu kvalifikační práce. Dle zadaných klíčových slov jsem se snažila najít potřebné informace. Klíčovým slovem byl „domov se zvláštním režimem“, „spokojenost“, „chráněné bydlení“ a „duševní onemocnění“.

V bakalářské práci Tamary Kučerové s názvem „Kvalita života v domově se zvláštním režimem“ (2012) byla zkoumána, mimo jiné, spokojenost s poskytovanými službami. S ubytováním (s vybavením domova), se stravou, s prací zaměstnanců, se vztahy s ostatními uživateli, s kulturními akcemi a jinými službami.

Z výzkumu vyplynula převážná spokojenost s ubytováním i se stravováním. Vytýkán byl jen větší počet lůžek na pokojích a nespokojenost s chutí některých jídel. V rámci hodnocení personálu bylo zjištěno, že zaměstnanci zařízení jsou ochotní a aktivně se zajímají o potřeby uživatelů. Jako nespokojenost se ukázala skutečnost, že zaměstnanci uživatelům tykají. Vztahy mezi uživateli jsou dobré, každý tu má svého partnera, kamaráda. Pokud něco uživatelům vadí, pak jsou to sprostí lidé a ti, kteří nedodržují hygienické návyky. Uživatelé jsou převážně spokojeni s nabízenými volnočasovými aktivitami.

Pokud srovnám výsledky výše zmíněného výzkumu a výzkumu v této bakalářské práci, zjistím velmi podobné závěry. Co se týká ubytování, tak respondentům vadí shodně větší počet lůžek na pokojích, nejsou také spokojeni s chutí některých jídel, vadí

jim vulgarita a nedostatečná hygiena spolubydlících a jiné. Je tedy možné říci, že v rámci zjišťování spokojenosti jsou výsledky v obou zařízeních velmi podobné.

Dále jsem našla diplomovou práci na téma „Individuální plánování v Centru sociálních služeb Prostějov“ (2013) od Soni Provazové. V této práci je popisováno individuální plánování sociálních služeb v Centru sociálních služeb Prostějov, je zde zmíněna i spokojenost uživatelů s poskytovanou službou. Práce je však zaměřena především na Domov pro seniory.

Pokud jsem jako klíčové slovo zadala „chráněné bydlení“ našla jsem velké množství zpracovaných témat, ty se však týkaly zejména spokojenosti uživatelů v chráněných bydleních, kde cílovou skupinou jsou lidé s mentálním postižením.

V bakalářské práci Lenky Hamerské „Specifika chráněného bydlení sv. Michaela v Brně“ (2012) jsem našla výzkum, který se zabýval spokojeností uživatelky chráněného bydlení. Jednalo se o dívku s lehkou mentální retardací a psychotickým onemocněním. Výzkumem byla zjištěna spokojenost se službami chráněného bydlení, díky nimž má uživatelka dobré zázemí, má vytvořen sociální kontakt se svým okolím, dochází pravidelně do terapeutických dílen. Je samostatná, umí si uvařit jednoduchá jídla, postará se o domácnost. V práci byl popsán přínos chráněného bydlení pro klientku s duševním onemocněním (a mentální retardací) jako velmi dobrý a i do budoucna žádoucí.

V diplomové práci od Václava Jílka s názvem „Psychosociální aspekty pobytu na chráněném skupinovém bydlení u osob s onemocněním schizofrenního okruhu“ (2010), se autor mimo jiné zabýval tím, jaká je motivace lidí s duševním onemocněním pro vstup do chráněného bydlení a jaké mohou být nevýhody spojované s touto sociální službou. Výzkumem bylo zjišťováno, kde respondenti žili předtím než vstoupili do chráněného bydlení, a jak se o chráněném bydlení dozvěděli. Většinou žili ve svých původních rodinách, popřípadě byli hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích. Podobně jako uživatelky, které se účastnily výzkumu v této bakalářské práci. Dále se Jílek (2010) zajímal o to, jak se uživatelé o chráněném bydlení dozvěděli. Většinou to bylo od personálu v psychiatrických nemocnicích či od nejrůznějších neziskových organizací a od samotných pacientů. Důležité bylo, že se mohli jít i opakovaně do zařízení podívat a vytvořit si svou představu. Motivací byla samostatnost, nezávislost, soukromí, únik z nepříjemného prostředí. Dále také být společně s dalšími

lidmi, mít k dispozici pomoc, pokud dojde ke zhoršení zdravotního stavu. V práci byla uvedena i možnost volby sociální služby Domova se zvláštním režimem. Bylo zjištěno, že tuto alternativu si respondenti ponechávají až na dobu, kdy se jim zhorší zdravotní stav a budou již potřebovat potřebnou péči. Jako nevýhody chráněného bydlení vidí ztrátu soukromí, pokud budou bydlet s jedním či dvěma uživateli, plnění povinností jako je úklid, vaření a také to, že v daném zařízení nemohou žít dlouhodobě.

Pokud mám srovnat výzkum Jílka (2010) a výzkum v mé práci jsou zde odlišnosti, které je nutno uvést. Autor popisuje motivaci a nevýhody vstupu do chráněného bydlení osob, které v minulosti nežili v žádné jiné sociální službě. Zatímco já popisuji vstup uživatelů do chráněného bydlení ze sociální služby Domova se zvláštním režimem. Stejná je cílová skupina (lidé nemocní schizofrenií) a některé motivační prvky jsou také velmi podobné (např. samostatnost, soukromí, nezávislost). Nevýhody se však liší. Uživatelky Domova se zvláštním režimem se nejvíce obávají toho, aby se do chráněného bydlení „dostaly“ a nevýhody si dle mého názoru nepřipouští.

Závěrem lze říci, že v diplomových a bakalářských pracích jsem našla podobné odpovědi týkající se spokojenosti v Domově se zvláštním režimem a podobné motivy pro vstup do chráněného bydlení. Nenašla jsem však žádnou práci, která by se věnovala tomu, jak jsou uživatelky Domova se zvláštním režimem připraveny přijmout sociální službu chráněného bydlení. Doufám, že moje bakalářská práce bude v této oblasti přínosem.

Závěr

Závěrem mé bakalářské práce bych ráda shrnula obsah jednotlivých kapitol a popsala výsledky výzkumného šetření.

První kapitola pojednává o sociální službě, vymezuje základní pojmy, působnost v sociálních službách, subjekty a druhy sociálních služeb. Dále se zabývá ústavní péčí a legislativním ukotvení sociálních služeb. Poslední podkapitola se věnuje transformaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb.

V druhé kapitole se zabývám duševními poruchami. Vymezuji základní pojmy, systém klasifikace a diagnostiky. Samostatná podkapitola je zaměřena na duševní poruchy v Domově se zvláštním režimem. Zabývám se také péčí o lidi s duševním onemocněním.

Třetí kapitola pojednává o Domově se zvláštním režimem, o jeho základní charakteristice, o poskytovaných službách, o personálním složení a o standardech kvality poskytované sociální služby. Zmiňuji se také o časopise Čtyřlístek pro štěstí.

Ve čtvrté kapitole se věnuji projektu na vybudování nových sociálních služeb, konkrétně chráněného bydlení.

V páté kapitole popisuji vlastní praktické šetření. Vymezuji cíle šetření, metodologii, popisuji výzkumný vzorek a zjištěné výsledky. V jedné z podkapitol se věnuji doporučení a v další srovnávám svoje výzkumné šetření s podobnými výzkumy.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit spokojenost uživatelů v Domově se zvláštním režimem a zjistit, zda jsou připraveni na přijetí nové sociální služby chráněného bydlení. V rámci zkoumání spokojenosti s poskytovanými službami jsem zjistila převážnou spokojenost. Pokud byly uživatelky s něčím nespokojeny, týkalo se to drobných nedostatků, které již byly vyřešeny. Pokud mám hovořit o připravenosti přijmout sociální službu chráněného bydlení, musím říci, že dvě uživatelky jsou zcela připraveny přejít do chráněného bydlení a velmi se těší. Další uživatelku je třeba na vstup do chráněného bydlení připravovat a aktivně s ní pracovat. Poté bude schopná stát se uživatelkou nově vybudované sociální služby. Zbylé respondenty by byly vhodnými uživatelkami chráněného bydlení, avšak samy nechtějí a nemají o tuto službu zájem. Svou roli hraje jakási pohodlnost, nechut' něco měnit, dlouhá doba pobytu

v Domově se zvláštním režimem. Výzkumem bylo zjištěno, že na sociální službu chráněné bydlení uživatelky připraveny nejsou.

Domnívám se proto, že je nutné provázat spolupráci zdravotnického a sociálního sektoru. Většina klientek se do Domova se zvláštním režimem dostala z psychiatrické nemocnice. Již zde by bylo dobré, aby zdravotničtí pracovníci a sociální pracovníci pracovali kooperativně. Bylo by žádoucí, aby sociální pracovníce při prvotním jednání se zájemcem o službu a při následném šetření vyhodnotila, zda je nutné umístit klientku do Domova se zvláštním režimem či do sociální služby chráněné bydlení. V tom by jí mohl být nápomocen zdravotnický personál.

Seznam literatury

Odborná literatura

ČÁMSKÝ, P., J.SEMBDNER a D.KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČEŠKOVÁ, Eva. *Schizofrenie a její léčba*. Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-114-1.

HOLOUŠOVÁ, Drahomíra a Milena Krobotová. *Diplomové a závěrečné práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 80-244-1237-3.

HÖSCHL, C., J.LIBIGER a J. ŠVESTKA. *Psychiatrie*. Praha: TIGIS, spol.s r.o., 2002. ISBN 80-900130-1-5.

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

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-85850-76-1.

KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-224-2754-6.

NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Manuál transformace ústavů*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0.

SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf s.r.o., 1996. ISBN 80-85800-33-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. ISBN978-80-262-0225-7.

Diplomové a bakalářské práce

HAMERSKÁ, Lenka. *Specifika chráněného bydlení Sv. Michaela v Brně*. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta pedagogická, Ústav pedagogiky a sociálních studií.

JÍLEK, Václav. *Psychosociální aspekty pobytu na chráněném skupinovém bydlení u osob s onemocněním schizofrenního okruhu*. Olomouc, 2010. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta filozofická, Katedra psychologie.

KUČEROVÁ, Tamara. *Kvalita života v domově se zvláštním režimem*. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta filozofická, Katedra sociologie a andragogiky.

PROVAZOVÁ, Soňa. *Individuální plánování v Centru sociálních služeb Prostějov, p.o.* Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta pedagogická, Ústav pedagogiky a sociálních studií.

Legislativa

ČESKO. Zákon č.108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. Dostupný také z http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_280414.pdf. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15.listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*.2006, částka 164. Dostupný také z http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006_novela.pdf. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2012, ISSN 1211-1244. Dostupný také z <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/obcankzak/>

Internetové zdroje

ČESKO. CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PROSTĚJOV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE. *Domov se zvláštním režimem* [online]. ©2013 [cit.2014-02-05]. Dostupné z: <http://www.csspv.cz/domov-se-zvlastnim-rezimem>

ČESKO. CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PROSTĚJOV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE. *Realizované a rozpracované projekty. Projekty*. [online]. ©2013 [cit.2014-02-05]. Dostupné z: <http://www.csspv.cz/realizovane-a-rozpracovane-projekty>

ČESKO. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Organizace zapojené do projektu Podpora transformace sociálních služeb (2007-2013)* [online]. [cit.2014-04-11]. Dostupné z: http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=78131&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_2585&p2=Header_BOOL_True&p3=VPath_STRING_&acode=125947544

ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Individuální projekt MPSV- Transformace sociálních služeb*. [online]. [cit.2014-05-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14597>

ČESKO. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Organizace zapojené do projektu Podpora transformace sociálních služeb (2013-2015)* [online]. [cit.2014-05-15]. Dostupné z: http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=60995&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_8881&p2=Header_BOOL_True&p3=VPath_STRING_&acode=98324312

ČESKO. VINCENTINUM -POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

ŠTERNBERK. *Transformace Vincentina*. [online]. [cit.2014-04-11]. Dostupné z:

http://www.vincentinum.cz/4a74b452_22bc_4d1a_804c_5cd9d4ccfcf6.aspx

ČESKO. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. *Portál Informační systém*

Univerzity Palackého. Kvalifikační práce [online]. [cit.2014-05-15]. Dostupné z:

http://portal.upol.cz/wps/portal/StudyingAndTeaching/Browsing!/ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3gPdxNXd0dLAWP3QCcTAyPTIHnF19_IwMDI30_j_zcVP2CbEdFALRlqSM!/dl3/d3/L0IDU0NTQ1FvS1VRIS9JSFNBQ0ILRURNeW01dXBnLzRDMWI4SWtmb2IUSUJLUVEvN19IRzRFR0E5MDBHSFJCMDJUSINGMEs2MDA4Ni9zdGF0ZUNsYXNzL2N6LnpjdS5zdGFnLnBvcnRsZXRxMTY4LnByb2hsaXplbmkuY2UuUHJhY2VTdGF0ZQ!!/#7_HG4EGA900GHRB02TJSF0K60086

ČESKO.CITÁTY SLAVNÝCH OSOBNOSTÍ. [online]. [cit.2014-04-25].Dostupné z

<http://www.citaty-slavnych.cz/vyhledavani/%C5%BEil>

Jiné zdroje

Informační brožura Centra sociálních služeb Prostějov

Výroční zpráva Centra sociálních služeb Prostějov 2012

Výroční zpráva Centra sociálních služeb Prostějov 2013

Centrum sociálních služeb Prostějov, p.o. Standard č.2 Ochrana práv osob. Domov se zvláštním režimem

Centrum sociálních služeb Prostějov, p.o. Standard č.3 Jednání se zájemcem o sociální službu. Domov se zvláštním režimem

Centrum sociálních služeb Prostějov, p.o. Standard č. 4 Smlouva o poskytování sociální služby. Domov se zvláštním režimem

Centrum sociálních služeb Prostějov, p.o. Standard č.5 Individuální plánování průběhu sociální služby.

Centrum sociálních služeb Prostějov, p.o. Standard č. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby. Domov se zvláštním režimem

Centrum sociálních služeb Prostějov, p.o. Standard č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb. Domov se zvláštním režimem

Přílohy

Příloha 1

Dotazník

Uživatelka

Osobní údaje:

Kolik Vám je let:

Jak dlouho žijete v tomto zařízení:

Proč jste tady – důvod:

Kde jste žila předtím:

S kým jste žila:

Spokojenost:

1. Jste spokojena s ubytováním, vyhovuje Vám?

- ☐ rozhodně ano
- ☐ rozhodně ne
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ nevím

Pokud Vám ubytování vyhovuje, uveďte proč.....

Pokud nejste spokojena, uveďte proč.....

2. Jste spokojena se stravováním, vyhovuje Vám podávaná strava?

- ☐ rozhodně ano
- ☐ rozhodně ne
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ nevím

Pokud Vám stravování vyhovuje, uveďte proč

Pokud nejste spokojena, uveďte proč

3. Jste spokojena, vyhovují Vám poskytované služby (pomoc při osobní hygieně, pomoc při vyřizování osobních záležitostí, doprovody, apod.).

- ☐ rozhodně ano
- ☐ rozhodně ne
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ nevyužívám je

Pokud jste spokojena uveďte s čím konkrétně.....

Pokud nejste spokojena, uveďte proč.....

4. Jste spokojena s nabízenými volnočasovými aktivitami – ergo-aktivizací?

- ☐ rozhodně ano
- ☐ rozhodně ne
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ nevyužívám je

Pokud jste spokojena uveďte s čím konkrétně.....

Pokud nejste spokojena, uveďte proč.....

5. Jste spokojena, vyhovuje Vám přístup, chování personálu?

- ☐ rozhodně ano
- ☐ rozhodně ne
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ nevím

Pokud jste spokojena uveďte s čím konkrétně.....

Pokud nejste spokojena, uveďte proč.....

6. Co se Vám tu nejvíce líbí, s čím jste spokojena?

7. Co se Vám nelíbí, s čím jste nespokojena?

Chráněné bydlení

8. Jak jste se o chráněném bydlení dozvěděla?

9. Proč jste se rozhodla jít do chráněného bydlení?

10. Co od chráněného bydlení očekáváte?

11. Na co se těšíte?

12. Čeho se obáváte?

15. V čem si myslíte, že to bude jiné?

Příloha 2

Rozhovory

Uživatelka A

Paní milá, sympatická, komunikativní. Bydlí ve dvoulůžkovém pokoji, spolubydlící chtěla být u rozhovoru, ale uživatelka odmítla. Pokoj čistý, uklizený, povídala o své mamince, dceři, poté si sama odešla do obchodu nakoupit, velmi samostatná.

Informace zjištěné od sociální pracovnice: paní 58 let, onemocnění schizofrenie, velmi na sebe dbá, čistotná, pravidelně jezdí ke své mamince (85 let), velmi obětavě se o maminku stará, ta její péče až „zneužívá“. S dcerou se příliš nestýká, dcera se s ní nechce již vidět, v rámci svého onemocnění má omezenou způsobilost v hospodaření s finančními prostředky, v minulosti se velmi zadlužila. Sama si vyřizuje i úřední záležitosti, pochůzky, atd. O chráněné bydlení má velký zájem, stále se ujišťuje, zda tam pro ni „bude místo“. Nechce žít mezi „blbci“, vadí jí to, připadá si jiná. Dle sociální pracovnice je to nejvíce vhodná uživatelka sociální služby chráněné bydlení.

Rozhovor:

Tazatelka(dále jen T):Kolik Vám je let?

Uživatelka (dále jen U): 58 let.

T: Jak dlouho jste v tomto zařízení?

U: Asi 4 roky.

T:Proč jste v tomto zařízení? Z jakého důvodu?

U:Nepohodla jsem se s dcerou, chtěla jsem mít vlastní pokoj, s dcerou se již nevidáme.

T: Kde jste žila před tím, než jste nastoupila do tohoto zařízení?

U: Žila jsem u dcery v Hranicích a poté, co se mi zhoršil zdravotní stav jsem byla v Psychiatrické léčebně ve Šternberku, čekala jsem tam asi rok, potom jsem šla sem.

T: S kým jste žila?

U: Dříve s manželem, ale rozvedli jsme se, potom s dcerou. S manželem se občas

vidím.

T: Jste spokojena s ubytováním, vyhovuje Vám?

U: Spíše ano.

Dříve jsem bydlela ve čtyřlůžkovém pokoji, bylo to „hrozné“, nepohodla jsem se se spolubydlicemi, byla jsem kvůli tomu i hospitalizovaná v Kroměříži. Potom ten náš pokoj přepažili. Nyní bydlím na dvoulůžkovém pokoji, se spolubydlicí vycházím dobře, ale chtěla bych být sama, mít větší soukromí. Má spolubydlicí si vodi brzy ráno návštěvy, někdy i kolem půl 6 a to mi vadí.

T: Jste spokojena se stravováním?

U: Rozhodně ano.

Snídaně odebíráám z domova, zbytek si uvařím sama nebo si něco koupím. Když je dobré jídlo, tak si jej nahlásím a vezmu z jídelny, když ne tak se zařídím sama. S jídlem v domově jsem moc spokojena, vaří moc dobře.

T: Jste spokojena s poskytovanými službami (osobní hygiena, úřední záležitosti, doprovody,...)?

U: Nevyužívám je.

Služby nevyužívám, vše zvládám sama. Vadí mi hygienická zařízení, máme je společné na chodbě, není tam soukromí.

T: Jste spokojena s nabízenými volnočasovými aktivitami, ergo-aktivizací?

U: Nevyužívám je.

Nevyužívám je, vadí mi lidé, když chci, zabavím se sama, nepotřebuji organizovanou zábavu.

T: Jste spokojena, vyhovuje Vám přístup personálu?

U: Rozhodně ano.

Jsem velmi spokojena, nemám, co bych jim vytkla.

T: Co se Vám tu nejvíce líbí, s čím jste spokojena?

U: V zařízení se mi líbí téměř vše, ale chtěla bych mít vlastní pokoj.

T: Co se Vám nelíbí, s čím jste nespokojena?

U: Vadí mi neupravené a nemyté spolubydlicí, vadí mi jejich zápach. Také mi vadí kamarádka, která chodí za mou spolubydlicí příliš brzy ráno.

T: Jak jste se o chráněném bydlení dozvěděla?

U: Nejdříve jsem se o něm dozvěděla na arteterapii, hned jsem šla za paní sociální

a zamluvila si tam místo.

T: Proč jste se rozhodla jít do chráněného bydlení?

U: Chci mít vlastní soukromí, samostatný pokoj, WC i sprchu. Se svou spolubydlící si někdy nerozumím.

T: Co od chráněného bydlení očekáváte?

U: Soukromí a větší klid.

T: Na co se těšíte?

U: Sama si vyzdobím pokoj, všechno budu dělat dle svého a budu tam sama.

T: Čeho se obáváte?

U: Asi ničeho, vše zvládám sama, nebojím se, moc se těším.

T: V čem si myslíte, že to bude jiné?

U: Budu sama svou paní, nebudu se muset již „ohlížet“ na svou spolubydlící.

Uživatelka B

Paní byla ochotná, na rozhovor se těšila. Ráda si popovídala, ale chvílemi byla pohledem nepřítomná a zamlklá. Je rozvedená, děti nemá. Žila s přítelem v Olomouci, přítel je Ital a nyní žije v Itálii, denně jí volá. Poté onemocněla a byla v Psychiatrické léčebně ve Šternberku, poté přišla do Domova se zvláštním režimem. Chtěla by bydlet s přítelem v Olomouci, přítel tam má byt. Pravidelně jezdí za maminkou. Hodně čte, má velký přehled o spisovatelích a jejich dílech.

Informace zjištěné od sociální pracovnice: paní 49 let, onemocnění schizofrenie, s italským přítelem je v každodenním kontaktu, žili spolu i v Itálii, přítel vlastní hotel, paní tam pracovala. Když onemocněla, tak již sama nezvládala chod domácnosti, byla tam špína, nepořádek, myši. V psychiatrické léčebně byla (údajně bez jejího vědomí), zbavena způsobilosti k právním úkonům. Sama si podala žádost o zrušení rozsudku o zbavení způsobilosti k právním úkonům. Žádost byla zamítnuta. V současné době je záležitost v řešení Ligy lidských práv. Uživatelka nemá náhled nad vlastním onemocněním, vůbec si jej nepřipouští. Služby nevyužívá, vše zvládá.

Rozhovor:

T: Kolik Vám je let?

U: 49 let.

T: Jak dlouho jste v tomto zařízení?

U: Asi 5 let nebo tak nějak.

T: Proč jste v tomto zařízení? Z jakého důvodu?

U: Zhoršilo se mi zdraví, již jsem to sama nezvládala, přítel odjel do Itálie. Byla jsem hospitalizovaná v Psychiatrické léčebně ve Šternberku, poté jsem šla sem.

T: Kde jste žila před tím, než jste nastoupila do tohoto zařízení?

U: Žila jsem v Olomouci s přítelem v jeho bytě.

T: S kým jste žila?

U: S mým přítelem, je to Ital.

T: Jste spokojena s ubytováním, vyhovuje Vám?

U: Spíše ano.

Vadí mi jen dvoulůžkový pokoj, nerozumím si se svou spolubydlící, je na mne drzá, nedá se s ní vydržet. Pravidelně však jezdí k rodičům a tráví tam i týden. Tak potom mám klid. Nechci již ubytování měnit, těším se na chráněné bydlení.

T: Jste spokojena se stravováním?

U: Spíše ano.

Vařím si často sama, některá jídla odebírám z jídelny, když mi něco chutná, dám si to. Raději si však připravuji jídlo sama. Musím však chodit na druhou budovu a tam mě uživatelky, které tam bydlí moc nechtějí.

T: Jste spokojena s poskytovanými službami (osobní hygiena, úřední záležitosti, doprovody,...)

U: Nevyužívám je.

Vše zvládám sama, jsem schopna si vše zařídit.

T: Jste spokojena s nabízenými volnočasovými aktivitami, ergo-aktivizací?

U: Nevyužívám je.

Zabavím se sama, hodně čtu, sleduji televizi, když mám chuť jít na nějakou akci, sama si tam zajdu.

T: Jste spokojena, vyhovuje Vám přístup personálu?

U: Rozhodně ano.

Milí, ochotní, nemohu si stěžovat.

T: Co se Vám tu nejvíce líbí, s čím jste spokojena?

U: Vyhovuje mi to tu, jsem spokojena hlavně sama se sebou.

T: Co se Vám nelíbí, s čím jste nespokojena?

U: Chtěla bych, aby to chráněné bydlení bylo již hotové, abych tam mohla jít. Jsem však trpělivá, počkám.

T: Jak jste se o chráněném bydlení dozvěděla?

U: Od sestřiček, potom jsem se šla zeptat paní sociální.

T: Proč jste se rozhodla jít do chráněného bydlení?

U: Abych měla soukromí. Se spolubydlicí se shodneme jen na „oko“. Je drzá, nesnášenlivá, nikdo s ní nemůže vydržet.

T: Co od chráněného bydlení očekáváte?

U: Soukromí, pohodu, nemuset se na nikoho ohlížet.

T: Na co se těšíte?

U: Budu mít pokoj sama pro sebe, budu si dělat, co budu chtít.

T: Čeho se obáváte?

U: Nebojím se, vše zvládnou.

T: V čem si myslíte, že to bude jiné?

U: Budu mít to, po čem toužím, budu mít svůj pokoj.

Uživatelka C

Paní si velmi chtěla povídat. Někdy však odbíhala od tématu a soustředila se na úplně jiné věci. Byla však velmi ráda, že se jí někdo věnuje a rozmlouvá s ní. Některé myšlenky často opakovala, její vyjadřování bylo místy nesrozumitelné. Když jsem si však informace ověřovala u sociální pracovnice, dávaly již větší smysl.

Informace zjištěné od sociální pracovnice: Paní má 62 let, v zařízení žije 8 let. Dříve žila ve stejném zařízení jako nyní, bylo však umístěno na jiné adrese. Před umístěním v ústavním zařízení žila s manželem, po jeho smrti se svým bratrem, poté byla umístěna do psychiatrické léčebny. Za bratrem pravidelně jezdila, ten si však od ní neustále půjčoval peníze, které nevracel. Paní trpí schizofrenií, mívá časté výkyvy zdravotního stavu. Paní dala do schránky určené na stížnosti dopis, ve kterém psala, že je v „domově“ spokojená, ale že chce bydlet v „kanále“. Sociální pracovnice se dotazovala, z jakého důvodu tuto stížnost napsala a paní si stěžovala na neshody se spolubydlicími. Postupem času se vztahy upravily. Na základě toho začala uživatelka uvažovat o vlastním bydlení. Má našetřené nějaké finance, chtěla si vzít úvěr a koupit

si vlastní byt. Byla jí nabídnuta možnost chráněného bydlení. Bude však třeba uživatelku na chráněné bydlení více „připravit“, o problematice mluvit, vše vysvětlit, několikrát zopakovat.

Rozhovor:

T: Kolik Vám je let?

U: Tak nějak nevím, asi 55 let.

T: Jak dlouho jste v tomto zařízení?

U: Už dlouho, asi 7 let.

T: Proč jste v tomto zařízení? Z jakého důvodu?

U: Manžel zemřel, s bratrem jsem už nemohla žít, ten má svoji rodinu a bydlí hodně daleko.

T: Kde jste žila před tím, než jste nastoupila do tohoto zařízení?

U: Bydlela jsem v jiném zařízení, potom jsme se přestěhovali sem. Předtím jsem žila s manželem, ten je již po smrti.

T: S kým jste žila?

U: Žila jsem na pokoji s kamarádkou.

T: Jste spokojena s ubytováním, vyhovuje Vám?

U: Rozhodně ano.

Bydlím ve čtyřlůžkovém pokoji. Se spolubydlicemi vycházím dobře. Někdy si však lezeme na nervy.

T: Jste spokojena se stravováním?

U: Rozhodně ano.

Odebírám jídlo z jídelny, moc mi chutná, vaří dobře. Neměla bych však tolik jíst, měla bych zhubnout.

T: Jste spokojena s poskytovanými službami (osobní hygiena, úřední záležitosti, doprovody,...)?

U: Spíše ano.

Hygienu zvládám sama, do obchodu chodím s kamarádkou nebo sama, potřebuji pomoc jen tehdy, když chci vyřídit něco úředního.

T: Jste spokojena s nabízenými volnočasovými aktivitami, ergo-aktivizací?

U: Chodím na ergo-aktivizaci každý den, velmi se mi tam líbí, baví mě to. Hodně se

tam „nadřu“.

T: Jste spokojena, vyhovuje Vám přístup personálu?

U: Rozhodně ano.

Jsem moc spokojena, jsou moc hodní.

T: Co se Vám tu nejvíce líbí, s čím jste spokojena?

U: Mám ráda ergo-aktivizaci a to, že je tady čisto. Taky tady dobře vaří.

T: Co se Vám nelíbí, s čím jste nespokojena?

U: Jsem tady spokojena.

T: Jak jste se o chráněném bydlení dozvěděla?

U: Říkala mi to paní Vendula (pozn. sociální pracovnice).

T: Proč jste se rozhodla jít do chráněného bydlení?

U: Chci více soukromí.

T: Co od chráněného bydlení očekáváte?

U: Že bude větší klid, v klidu si poslechnu rádio.

T: Na co se těšíte?

U: Že budu sama.

T: Čeho se obáváte?

U: To nejsem schopna říci.

T: V čem si myslíte, že to bude jiné?

U: Bude to změna.

Uživatelka D

Paní byla velmi ochotná, chtěla komunikovat, usměvavá. Když však zjistila, že se budeme bavit i o chráněném bydlení, tak již komunikovat nechtěla. Rozhovorem byly zjištěny jen osobní údaje a spokojenost s poskytovanou službou. Údaje o chráněném bydlení byly poskytnuty sociální pracovníci.

Informace od sociální pracovnice: Paní je rozvedená, bezdětná. Žila s manželem, onemocněla schizofrenií, v rámci svého onemocnění páchala trestnou činnost, požívala alkoholické nápoje. Když se stav zhoršil byla hospitalizovaná v psychiatrické léčebně, poté se již k manželovi nechtěla vrátit a podala si žádost do Domova se zvláštním režimem v Prostějově. Nyní pravidelně užívá léky, od té doby již nebyla hospitalizovaná, má náhled na své onemocnění. V zařízení je 11 let, jezdí za sestrou. Sestra by si přála, aby u ní bydlela, neměla by tam však ani vlastní pokoj.

Uživatelka tuto nabídku zvažuje, ale je spíše rozhodnuta zůstat v „domově“. Myšlenka na chráněné bydlení vznikla z důvodu neshod mezi uživatelkou a její spolubydlící. V té době měla velký zájem o chráněné bydlení. U spolubydlící se zhoršil zdravotní stav a byla hospitalizovaná v psychiatrické nemocnici. V té době se uživatelka začala své spolubydlící bát, měla strach, že jí ublíží. V noci opakovaně stála nad její postelí. Spolubydlící byla hospitalizovaná. Poté co se vrátila z psychiatrické léčebny se její zdravotní stav stabilizoval. Uživatelky se usmířily a myšlenka na chráněné bydlení zanikla. Ještě několikrát jí byla nabídka na samostatné bydlení zopakována, vždy však odmítla. Důvodem je i strach z lidí a z nových věcí. Svou spolubydlící již zná, má v „domově“ svou jistotu. Je však velmi samostatná, bydlení v chráněném bydlení by jistě zvládla.

Rozhovor:

T: Kolik Vám je let?

U: 51 let.

T: Jak dlouho jste v tomto zařízení?

U: Asi 10 let.

T: Proč jste v tomto zařízení? Z jakého důvodu?

U: Byla jsem v psychiatrické léčebně, nechtěla jsem už domů a tak jsem si podala žádost.

T: Kde jste žila před tím, než jste nastoupila do tohoto zařízení?

U: Žila jsem v bytě, s manželem, potom jsme se rozvedli. Děti nemáme.

T: S kým jste žila?

U: S manželem, potom jsme si již nerozuměli.

T: Jste spokojena s ubytováním, vyhovuje Vám?

U: Rozhodně ano.

Jsem na dvoulůžkovém pokoji, se spolubydlící vycházím velmi dobře, jsme kamarádky, neměnila bych.

T: Jste spokojena se stravováním?

U: Spíše ano.

Jídlo mi chutná, chtěla bych jen rozhodovat o tom, co bude na jídelním lístku.

T: Jste spokojena s poskytovanými službami (osobní hygiena, úřední záležitosti,

doprovody,...)?

U: Spíše ano.

Umývám se sama, pokud chci něco vyřídit úředního, tak jdu za paní sociální, nikam moc nechodím, mám strach z lidí, hlavně z těch, co neznám.

T: Jste spokojena s nabízenými volnočasovými aktivitami, ergo-aktivizací

U: Rozhodně ano.

Ráda chodím na keramiku a do naší kavárničky. Taký když je tady nějaká oslava.

T: Jste spokojena, vyhovuje Vám přístup personálu?

U: Rozhodně ano.

Jsou ohleduplní a laskaví, mám je ráda.

T: Co se Vám tu nejvíce líbí, s čím jste spokojena?

U: S keramickou dílnou a s výlety, které pro nás připravují.

T: Co se Vám nelíbí, s čím jste nespokojena?

U: Jsem tady spokojena, nic mi nevadí, jen ten jídelní lístek, abych do něj mohla mluvit.

O chráněném bydlení se uživatelka **odmítla** bavit. Uvedla, že to je již vyřešeno, že tam nechce, chce bydlet se svou spolubydlicí. Nechce zkoušet žádné nové věci a poznávat jiné lidi. Líbí se jí tam, kde je a nebude to měnit.

Uživatelka E

Paní je spolubydlicí uživatelky D. Byla ochotná si se mnou popovídat, zajímalo ji téma rozhovoru, byla velmi milá, komunikující. O chráněném bydlení se však odmítla bavit s tím, že to již není aktuální. Tématem rozhovoru byly jen osobní otázky a dotazy, týkající se spokojenosti v zařízení.

Informace od sociální pracovnice: V zařízení je více než 11 let, je rozvedená, má 2 dcery a vnoučata. Jedna dcera žije v zahraničí, druhou pravidelně navštěvuje. V současné době žije u dcery bývalý manžel, tak již k ní tolik nejezdí, dcera dochází za ní do zařízení. Onemocněla schizofrenií, velkým problémem je jakákoliv změna- stěhování do jiného pokoje, do jiného zařízení. Vždy se po takové změně zhoršil její zdravotní stav, byla nutná i hospitalizace. Myšlenka na možnost chráněného bydlení vzešla od spolubydlicí. Paní E se zhoršil zdravotní stav, byla nutná hospitalizace, spolubydlicí se v této době rozhodla, že chce žít sama. Když se to paní E dozvěděla,

chtěla také žít v chráněném bydlení ve vlastní bytě. Poté se zdravotní stav stabilizoval, uživatelky si vše „vyříkaly“ a chtěly bydlet opět spolu ve dvoulůžkovém pokoji v Domově se zvláštním režimem.

Rozhovor:

T: Kolik Vám je let?

U: 61 let.

T: Jak dlouho jste v tomto zařízení?

U: Myslím že tak 9 let.

T: Proč jste v tomto zařízení? Z jakého důvodu?

U: Byla jsem v nemocnici, jsem nemocná a potom jsem už nemohla být sama.

T: Kde jste žila před tím, než jste nastoupila do tohoto zařízení?

U: Žila jsem s manželem v rodinném domě.

T: S kým jste žila?

U: Se svým manželem, potom jsme se rozvedli, díky mému onemocnění.

T: Jste spokojena s ubytováním, vyhovuje Vám?

U: **Rozhodně ano.**

Bydlím ve dvoulůžkovém pokoji se svou spolubydlicí, jsme kamarádky, rozumíme si, ubytování mi vyhovuje. Nechci se nikam stěhovat.

T: Jste spokojena se stravováním?

U: **Rozhodně ano.**

Jsem moc spokojena, vaří dobře, jídlo odebírám pravidelně.

T: Jste spokojena s poskytovanými službami (osobní hygiena, úřední záležitosti, doprovody,...)?

U: Nevyužívám je..

Vše si zajistím sama, když si nevím rady, pomůže mi dcera.

T: Jste spokojena s nabízenými volnočasovými aktivitami, ergo-aktivizací?

U: **Spíše ano.**

Dříve mně bavila ergo-aktivizace, teď už si vystačím sama, nebo jsem se svou spolubydlicí. Ráda si čtu. Nerada se setkávám s lidmi, nedělá mi to dobře.

T: Jste spokojena, vyhovuje Vám přístup personálu?

U: **Rozhodně ano.**

Nemůžu jim nic vytknout, jsou hodní. Jsem spokojena.

T: Co se Vám tu nejvíce líbí, s čím jste spokojena?

U: Líbí se mi keramika a pletení, ale už tam moc nechodím.

T: Co se Vám nelíbí, s čím jste nespokojena?

U: Jsem spokojena, jen již nechci do chráněného bydlení.

Uživatelka E se o chráněném bydlení již **nechtěla** zmiňovat, chce být se svou spolubydlicí. Chtěla tam jít z důvodu neshody se spolubydlicí, teď je již vše v pořádku a chce být v „domově“.

Uživatelka F

Paní jsem potkala na chodbě Domova se zvláštním režimem, ptala se mě, jestli někoho hledám, jestli něco nepotřebuji. Po rozhovoru se sociální pracovnící, byla ochotna se mnou udělat rozhovor. Ohledně problematiky chráněného bydlení, mi však řekla, že měla dříve zájem, ale nyní si to rozmyslela. Uživatelka působila příjemným, sympatickým a vyrovnaným dojmem.

Informace od sociální pracovníce: paní má 42 let, v zařízení je již 15 let, trpí schizofrenií, má omezenou způsobilost, sama si podala žádost o zrušení rozsudku omezené způsobilosti, sama došla do Brna, vše si zjistila a zařídila, nebylo jí však vyhověno. Má rodiče, bratra, sestru. Je svobodná, bezdětná. S rodiči komunikuje dle dané situace, někdy hodně, někdy se nesebkávají vůbec. Problémy má hlavně s otcem. U rodičů bydlet nemůže, nepřejí si to. Je silně věřící, v minulosti chtěla být řádovou sestrou. Stávalo se, že svou víru „nutila“ i ostatním uživatelkám, docházela bez pozvání k nim do pokoje a rozmlouvala k nim. Nyní již jsou tyto „nezvané“ návštěvy ošetřeny ze strany personálu.

Žije sama v jednolůžkovém pokoji, koupelnu a toaletu má společné s dalšími 2 uživatelkami. Byla jí nabídnuta možnost chráněného bydlení, nejdříve souhlasila, ale potom si to rozmyslela. Nechce si již zvykat na nic nového, i když by to určitě zvládla.

Rozhovor:

T: Kolik Vám je let?

U: 42 let.

T: Jak dlouho jste v tomto zařízení?

U: Už dlouho, asi 15 let.

T: Proč jste v tomto zařízení? Z jakého důvodu?

U: Jsem nemocná, moje nemoc se tehdy zhoršila, byla jsem i agresivní a již jsem nemohla žít doma.

T: Kde jste žila před tím, než jste nastoupila do tohoto zařízení?

U: Bydlela jsem ve vesnici u Prostějova s rodiči, bratrem a sestrou.

T: S kým jste žila?

U: S rodiči, bratrem a sestrou.

T: Jste spokojena s ubytováním, vyhovuje Vám?

U: Rozhodně ano.

Mám pro sebe vlastní pokoj, kde jsem sama. Jen koupelnu mám společnou s dalšími obyvatelkami.

T: Jste spokojena se stravováním?

U: Spíše ano.

Jídlo mi celkem chutná, nejsem vybíravá, vadí mi jen puštěná televize v jídelně. Ale to se již vyřešilo.

T: Jste spokojena s poskytovanými službami (osobní hygiena, úřední záležitosti, doprovody,...)?

U: Nevyužívám je.

Sama si nakupuji, i jiným obyvatelkám, vše si vyřizuji sama.

T: Jste spokojena s nabízenými volnočasovými aktivitami, ergo-aktivizací?

U: Spíše ano.

Ale moc je nevyužívám. Mám vlastní zájmy, chodím do kostela, hraji na varhany, modlím se v místní kapli, pomáhám ostatním lidem.

T: Jste spokojena, vyhovuje Vám přístup personálu?

U: Spíše ne.

Myslím si, že lidé, kteří pracují v tomto zařízení by měli být slušní a ochotní, pokud takoví nejsou, neměli by tu být. Někteří takoví bohužel nejsou, jsou sprostí a používají hrubá a vulgární slova.

T: Co se Vám tu nejvíce líbí, s čím jste spokojena?

U: Jednolůžkový pokoj, ve kterém mohu bydlet, kaple, kde se můžu modlit.

T: Co se Vám nelíbí, s čím jste nespokojena?

U: Nelíbí se mi, že musím nosit zprávy od psychiatra, jednou mi vzali všechny klíče, bez mého souhlasu a vědomí. Nemohu zde používat náboženské výrazy, byla jsem kvůli tomu odvezena na psychiatrii do Kroměříže. Taký se mi nelíbí puštěné rádio na chodbě, v jídelně běží televize v době podávání jídla, chybí klid a pohoda. Nemohu navštěvovat ležící nemocné - ale to se již vyřešilo.

T: Jak jste se o chráněném bydlení dozvěděla?

U: Nabídla mi to sociální pracovnice.

T: Proč jste se rozhodla jít do chráněného bydlení?

U: Nejdříve jsem o tom uvažovala, ale potom jsem se rozhodla, že tady mám svůj klid a pohodu, jsem tu spokojena, nechci nic měnit. Taký by mi vadilo, že tam budou i jiné služby (pozn. uživatelka poukazuje na službu respitní péče).