

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Jana Kujanová

**Sociální služby pro dospělé s mentálním postižením v okrese Benešov a jejich
dostupnost**

Social services for mentally disabled adults and their availability in the region of Benešov

2015

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Šťastná, Ph.D.

Poděkování:

Děkuji paní doktorce Jaroslavě Šťastné za cenné rady a pomoc, kterou mi poskytla v průběhu zpracování bakalářské práce.

Také děkuji své rodině, která mi pomohla skloubit studijní a rodičovské povinnosti.

V neposlední řadě děkuji všem vstřícným lidem, kteří se podíleli na empirické části práce.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 5. 5. 2015

.....

Jana Kujanová

Abstrakt:

Dospělí s mentálním postižením mají možnost využívat škálu sociálních služeb. Tato práce se zabývá jejich konkrétní podobou na území okresu Benešov. Předkládá seznam služeb z pohledu jejich dostupnosti pro občany z Benešovska. Pomocí analýzy služeb a potřeb zjištěných kvalitativní metodou výzkumu dochází k závěrům o potřebnosti sociálních služeb pro dospělé s mentálním postižením na dotčeném území.

Klíčová slova:

zdravotní postižení, sociální služby, mentální postižení, chráněná pracovní místa, chráněné bydlení, dostupnost sociálních služeb

Abstract:

Mentally impaired adults have an opportunity to use a scale of different social services. This work deals with its particular scheme at the district of Benešov and brings up the list of social services with an accent on their availability. Via the analysis of the services and needs made by the qualitative research method there are conclusions made about the future needs of mentally impaired adults in the region.

Key Words:

disability, social services, mental impairment, supported employment, sheltered housing, availability of social services

Obsah

Obsah	6
1 Úvod.....	8
1.1 Vymezení cílové skupiny.....	9
1.2 Územní vymezení.....	9
2 Sociální služby.....	11
2.1 Definice sociálních služeb	11
2.2 Služby pro osoby s mentálním postižením.....	11
2.3 Poskytovatelé a financování sociálních služeb.....	12
2.4 Inspekce sociálních služeb	12
3 Mentální postižení.....	14
3.1 Definice mentálního postižení.....	14
3.2 Klasifikace mentálního postižení.....	15
3.3 Stupně mentálního postižení	16
3.4 Etiologie mentálního postižení.....	16
3.5 Různá pojetí mentálního postižení.....	17
3.6 Svěprávnost.....	18
3.7 Mezinárodní ochrana práv lidí s mentálním postižením.....	19
3.8 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením	21
3.8.1 Práce.....	21
3.8.2 Bydlení	23
3.8.3 Volný čas.....	24
3.9 Sociální služby pro dospělé s mentálním postižením v okrese Benešov	25
4 Empirická část.....	29
4.1 Výzkumný cíl	29
4.2 Metodologie	29
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku	30
4.3.1 Etické aspekty výzkumu.....	30
4.4 Interpretace výsledků.....	32
4.4.1 Kazuistiky.....	33
4.4.2 Dostupnost sociálních služeb.....	37
4.4.3 „Sociální služby“ poskytované rodinnými příslušníky	40
4.4.4 Diskuze a doporučení.....	41
5 Závěr	44

6	Seznam použité literatury a odborných pramenů.....	46
7	Přílohy.....	51

1 Úvod

Na Benešovsku žijí lidé s různým stupněm mentálního postižení, které je v jejich životech v porovnání s běžnou populací limituje. V naší společnosti existují různé formy podpory života a integrace do běžného života mentálně postižených dospělých. Práce se zabývá konkrétní podobou sociálních služeb pro tyto osoby na území bývalého okresu Benešov.

Složení sociálních služeb se liší v jednotlivých regionech. Zaměřuji se na oblast Benešovska a v práci vytvářím obraz sociálních služeb pro dospělé s mentálním postižením právě zde. Velký podíl lidí s postižením žije v současné době v pobytových zařízeních, kde tráví většinu svého času. Tato práce se zaměřuje především na ty postižené, kteří žijí sami nebo se svými rodinami. Přináší pohled do způsobu života jejich a jejich bezprostředního okolí se zaměřením na dostupnost sociálních služeb.

V úvodní kapitole vymezuji cílovou skupinu a charakteristiku území, na které je práce zaměřena. Uvádím zde také definici sociálních služeb.

Druhá kapitola se podrobně zabývá pojmem mentální postižení a jeho funkčními souvislostmi. Stručně popisuje problematiku svéprávnosti s její současnou právní úpravou. A nakonec se zmiňuje o právech osob se zdravotním postižením, a to zejména s přihlédnutím k mezinárodnímu právu.

Ve třetí kapitole se zaměřuji na praktickou stránku života lidí s mentálním postižením z hlediska sociální práce, se zaměřením na zaměstnání, bydlení a volný čas. Kapitolu doplňuji analýzou sociálních služeb pro dospělé s mentálním postižením v jejich konkrétní podobě včetně uvedení poskytovatelů těchto služeb v okrese Benešov.

V empirické části práce pomocí kvalitativní metody výzkumu zjišťuji, zda je okres Benešov optimálně pokryt sociálními službami pro dospělé s mentálním postižením, a zda mají všichni dospělí s mentálním postižením možnost využít potřebné sociální služby. Součástí zjištění jsou také informace o způsobu fungování rodinných příslušníků, kteří žijí ve společné domácnosti s člověkem s postižením.

Na základě zjištění získaných výzkumným postupem polemizuji nad budoucností sociální práce a sociálních služeb v oblasti práce s cílovou skupinou dospělých lidí s mentálním postižením. S ohledem na současné dění na poli sociálních služeb v okrese Benešov a na potřeby dospělých s mentálním postižením se zaměřuji na nastínění žádoucího vývoje.

1.1 Vymezení cílové skupiny

Práce se zabývá službami, které jsou zřízeny speciálně pro cílovou skupinu dospělých osob s mentálním postižením. Pojem dospělost zde znamená plnoletost. Počítám samozřejmě s tím, že tyto osoby mohou reálně využívat i jiné sociální služby, neboť „mentální postižení“ není všeobjímající charakteristikou cílové skupiny. Občané s mentálním postižením jsou v první řadě lidé. Některé sociální služby jsou určeny pouze pro osoby s mentálním postižením, některé mají širší cílovou skupinu, a i když nejsou zřízeny za účelem poskytování služeb mentálně postiženým. Přesto někteří jejich uživatelé mentálně postižení jsou.

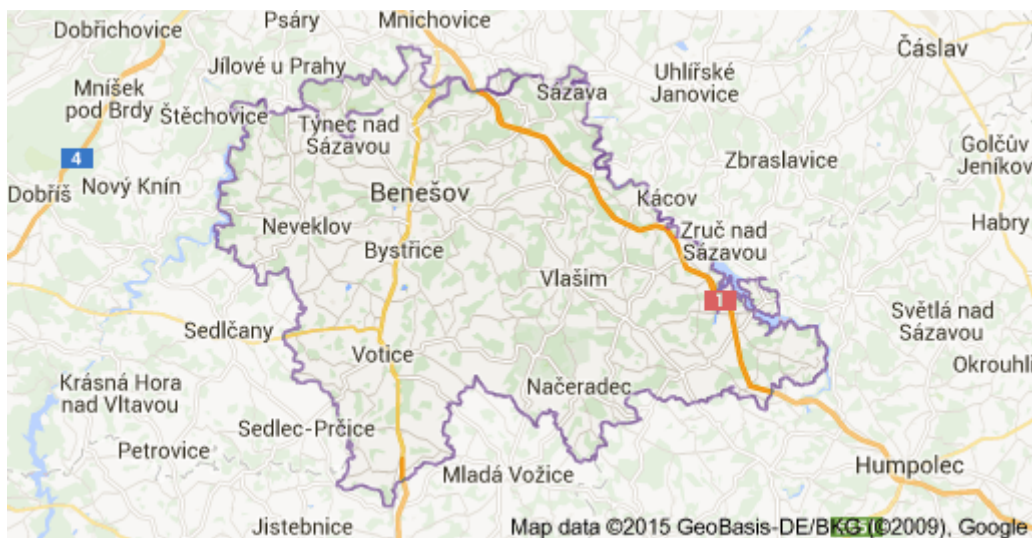
Obsah práce se nedotýká dětí a mladistvých s mentálním postižením. Sociální fungování těchto skupin se od dospělých liší s ohledem na jejich nezletilost, právní i faktickou závislost na rodičích a povinnost školní docházky. Rovněž senioři s mentálním postižením a služby, které jsou jim poskytovány, nejsou zahrnuti v této práci, neboť seniorům jsou častěji poskytovány služby s ohledem na jejich stáří a nikoliv specificky s ohledem na mentální postižení.

Pojmu mentální postižení se podrobně věnuji v jiné části práce.

1.2 Územní vymezení

Okres Benešov se skládá ze tří správních obvodů obcí s rozšířenou působností, a to obvodu Benešov, Vlašim a Votice. Leží v jihovýchodní části Středočeského kraje a sousedí s okresy Tábor, Pelhřimov, Havlíčkův Brod, Kutná Hora, Kolín, Praha - východ, Praha západ a Příbram.

Obr. č. 1 Mapa okresu Benešov



Zdroj:

<https://www.google.cz/maps/place/Bene%C5%A1ov/@49.7081606,14.8266988,10z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0x470c87e91cf4d181:0x300af0f6614a910>

V okrese Benešov žije, podle šetření Českého statistického úřadu z roku 2012, zhruba 96 000 obyvatel. Vezmeme-li v úvahu procentuální odhady počtu osob s mentálním postižením v populaci, můžeme odhadnout, kolik postižených žije v okrese Benešov. Valenta (2011) uvádí přibližně 3 - 4 %, Švarcová (2013) hovoří o přibližných 3 %. V okrese Benešov tedy může, včetně dětí a seniorů, žít zhruba 2 880 až 3 840 mentálně postižených osob.

Český statistický úřad uvádí, že v roce 2003 žilo v okrese Benešov 70,8 % obyvatel ve věku mezi 15 - 64 lety. Z toho vyplývá přibližný počet osob s mentálním postižením v počtu mezi 2040 - 2720 ve věku 15 - 64 let. O něco méně jich bude v dospělém věku, tedy starších osmnácti let.

2 Sociální služby

2.1 Definice sociálních služeb

Druhy, formy a podmínky poskytování sociálních služeb občanům upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyt účinnosti 1. ledna 2007.

Sociální službou se podle tohoto zákona rozumí „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ Zákon definuje i druhy a formy sociálních služeb, které se dělí na poradenské služby (základní a odborné sociální poradenství), pečovatelské služby (osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče) a konečně služby preventivní (telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízko-prahová denní centra, nízko-prahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace).

2.2 Služby pro osoby s mentálním postižením

Matoušek (2011) vyjmenovává sociální služby pro lidi s postižením. Jedná-li se o lidi s mentálním postižením, zřizují se domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, denní a týdenní stacionáře, sociálně terapeutické dílny, centra denních služeb, poskytuje se pečovatelská služba, odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení, osobní asistence a sociálně aktivizační služby. Sociálně terapeutické dílny je název pro službu, která se dříve označovala jako chráněné dílny (Matoušek 2011, s. 108).

Zákonná úprava sociálních služeb zahrnuje také definici tzv. příspěvku na péči a podmínek jeho poskytování. V § 7 odst. 1 zákona o sociálních službách je uvedena definice

příspěvku na péči, který „se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.“

O přiznání příspěvku na péči rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce ČR, pro okres Benešov je to Krajská pobočka Úřadu práce v Příbrami. Výše příspěvku se pohybuje podle stupně závislosti, od lehké, přes středně těžkou, těžkou, až po úplnou. Stupeň závislosti se posuzuje dle schopnosti zvládat zákonem taxativně vyjmenované životní potřeby (<http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>).

2.3 Poskytovatelé a financování sociálních služeb

Sociální služby poskytují různé subjekty, od neziskových organizací, přes státní příspěvkové organizace, firmy, až po fyzické osoby: „Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.“ (§ 6 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociální služby jsou financovány z různých zdrojů. Jedním z nástrojů financování sociálních služeb je příspěvek na péči. Dále jsou sociální služby financovány dotacemi z veřejných rozpočtů. Nejvýznamnějším donátorem sociálních služeb je Ministerstvo práce a sociálních věcí. V závislosti na právní formě poskytovatele sociálních služeb, můžeme najít další formy financování, např. z vlastní činnosti, z příspěvků nadací a fondů nebo z veřejných sbírek.

2.4 Inspekce sociálních služeb

Zákon o sociálních službách upravuje postup při inspekci sociálních služeb. Inspekce sociálních služeb slouží k ochraně klientů sociálních služeb, inspekci provádí ten, kdo službu registruje, tedy krajský úřad. „Předmětem inspekce je plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb a kvalita poskytovaných sociálních služeb. Negativní výsledek inspekce může vést až ke zrušení registrace, pokud poskytovatel

nenapravit nežádoucí stav prostřednictvím opatření, jež mu byla uložena právě při inspekci sociálních služeb.“ (Matoušek, 2011, s. 47)

3 Mentální postižení

3.1 Definice mentálního postižení

Mentální postižení je zdravotní postižení, resp. je jednou z jeho podkategorií. Matoušek (2008, s. 255) definuje zdravotní postižení jako „postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.“

Mentální postižení pak Matoušek (2008, s. 99) klade na roveň pojmu mentální retardace a klasifikuje jej jako „vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky.“

Valenta (2012, s. 30) definuje mentální postižení jako „širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně – sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“ Oproti tomu uvádí (s. 31), že „mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“

Michalík (2011, s. 115) definuje mentální retardaci jako „vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.“

Jako hraniční pásmo pro klasifikaci mentální retardace je uváděna hodnota IQ 70. Michalík (2011) popisuje „mentální postižení“ jako širší termín, než je mentální retardace s tím, že hranicí mentálního postižení je zde hodnota IQ 85.

„Americká asociace pro mentálně retardované (AAMR) používá následující definici: Mentální postižení je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením nejméně ve dvou následujících adaptačních dovednostech – komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, sebeurčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce.“ (Matoušek 2005, s. 111) Tamtéž se dozvíme, že vlastní definici mentální postižení přinesli i „sebeobhájci“, sami lidé s mentálním postižením. Podle nich jde o „lidi, kteří mají problémy v učení, porozumění, orientaci a komunikaci“.

V textu je nejčastěji využíván termín mentální postižení, a to v širším významu. Pojmu mentální retardace se vyvarují, neboť v dnešní době pocítují jeho pejorativní nádech. Historicky byla používána řada pojmů pro označení mentálního postižení a jeho stupňů. Postupně ale získaly jiný, hanlivý, význam. Následkem toho je jistá neuspořádanost pojmosloví s prolínáním pojmů a skutečných významů.

Autoři se neshodují na jednotném čísle – počtu osob s mentálním postižením v populaci. Neexistuje jednotný zdroj údajů o počtu těchto osob, pracuje se tedy s odbornými odhady.

3.2 Klasifikace mentálního postižení

K dispozici je několik klasifikačních rámců, které popisují mentální postižení, jeho projevy a následky.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, zkráceně Mezinárodní klasifikace nemocí je základní klasifikací, která slouží pro vedení zdravotnické dokumentace a pro statistické účely v případě úmrtí (<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>).

Díky dalšímu klasifikačnímu rámci - Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) lze přímo stanovit možnosti dotčené osoby, její limity, pracovní schopnosti a další. To by z pouhé diagnostické klasifikace nešlo. MKF tedy v mnohém zjednodušuje práci profesionálům, kteří s lidmi s postižením pracují. (Valenta 2012)

Zároveň u nás využíváme Škálu stanovení míry podpory, tedy SIS – Supports Intensity Scale, která je dobře využitelná pro lidi s mentálním postižením, pomáhá dobře zmapovat míru potřebné podpory v každodenním životě. (Valenta 2012, s. 15)

Různé domény osobnostní struktury lidí s mentálním postižením se hodnotí různými diagnostickými nástroji. Valenta (2012) jmenuje mezi těmito doménami smyslovou percepci, motoriku, laterální funkce (časem, místem, osobou), intelektové poznávací funkce, pozornost, paměť, fatické funkce, emoce, adaptabilita a sociabilita, konace a aspirace, sebeobsluha, rodinné prostředí a edukační schéma (jednotlivě dovednosti, vědomosti, návyky a zájmy). Pro každou z domén Valenta a kol. (2012) poskytují bližší deskripci u lidí s mentálním postižením a náčrt diagnostických nástrojů.

3.3 Stupně mentálního postižení

Valenta (Valenta in Michalík, 2011) uvádí dělení mentální retardace podle hloubky postižení na 4 stupně. Kritériem je výše IQ:

- Lehká mentální retardace (50 - 69 IQ)
- Středně těžká mentální retardace (35-49 IQ)
- Těžká mentální retardace (20-34 IQ)
- Hluboká mentální retardace (pod 20 IQ)
-

„Podle míry aktivity se klienti s mentálním postižením ještě mohou diferencovat podle typu postižení na jedince apatické - torpidní, pomalé (většina klientů s Downovým syndromem) a jedince erektické, neklidné, pohyblivé.“ (Valenta in Michalík, 2011, s. 117) Když hovořím o „mentálním postižení“, nikoliv o „mentální retardaci“, je zde určující hranice mentálního postižení hranice IQ 85 - viz výše.

3.4 Etiologie mentálního postižení

Valenta (in Michalík 2011) uvádí 3 hlavní příčiny mentálního postižení:

- Prenatální,
- Perinatální,
- Postnatální

Prenatální příčiny jsou ty, které působí před narozením, tzn. v době po oplození do porodu dítěte. Jedná se o různé vlivy počínaje působením chemických látek, přes výživu, choroby během gravidity, až po nadměrný stres ženy během těhotenství. Význačným vlivem působícím v prenatálním období je genetika (Valenta in Michalík 2011, s. 117). Řadí se sem různá dědičná onemocnění nebo intelektové vlohy. Mutací genů dochází ke vzniku různých dříve popsaných syndromů, od nejznámějšího (a nejčastějšího) Downova syndromu, po Praderův-Williho syndrom, Edwardsův syndrom, Williamsův a řada dalších.

Perinatální příčiny mentálního postižení vznikají během porodu a krátce po něm, souvisí úzce se způsobem porodu a stavem dítěte po porodu.

Postnatální příčiny vznikají v průběhu života a jsou proto velmi různorodé. Ve hře mohou být různá tělesná a psychiatrická onemocnění, chemické látky, úrazy či deprivace různých potřeb.

3.5 Různá pojetí mentálního postižení

Lečbych in Valenta (2012) uvádí tato pojetí mentálního postižení:

- Klasifikační, limitační, medicínský model
- Model ústavní sociální péče
- Popisný model
- Spirituální model

Klasifikační model operuje s klasifikačními škálami, je velmi zakotven ve zdravotnictví. Zkoumá medicínské příčiny mentálního postižení, pomocí škál různá postižení třídí. Tento způsob pohledu na mentální postižení je užitečný pro stavbu struktury příslušných sociálních služeb. Jeho nevýhodou je nadměrná tvorba „škatulek“, má etiketizační efekt, takže jeho výsledkem může být diskriminační přístup k postiženým a zakonzervování jednotlivců v určitém prostředí, což je limituje - omezuje možnosti integrace.

Model ústavní sociální péče je zakotven v historickém vzniku nalezinců a špitálů, které poskytovaly úkryt a útěchu lidem, kteří by kvůli svému postižení nemohli v nechráněném prostředí důstojně fungovat.

Popisný model je protiváhou modelu klasifikačnímu. Vyhýbá se používání diagnóz a „nálepek“ a pouze popisuje specifika lidí s postižením, případně specifika jeho fungování v sociálním prostředí. Pečlivě volí terminologii a člověka vždy klade na první místo.

Relativně mladým modelem je model spirituální, který považuje lidi s mentálním postižením za přirozenou součást společnosti, kdy existence každého z nich má určitý smysl. Společnost obohacují tím, že poskytují nové náhledy na běžné situace a fenomény. Lidé s mentálním postižením by měli žít v přirozeném prostředí mezi zdravými lidmi a proces učení by měl probíhat oběma směry, tedy od zdravých lidí k mentálně postiženým a naopak, zdraví lidé by se měli učit od mentálně postižených. Mentální postižení je zde používáno jako terminus technicus, ale v reálu tato klasifikace jaksí ustupuje do pozadí a je ponechán jen „člověk“ s určitými specifickými vlastnostmi a chováním.

3.6 Svěprávnost

Života osob s mentálním postižením se úzce dotýká otázka svěprávnosti. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, upravuje s účinností od 1. ledna 2014 tři úrovně zásahů do svěprávnosti člověka. Jedná se o činnost tzv. podpůrce, zástupce (člena domácnosti) a o omezení svěprávnosti (určení opatrovníka).

V každém případě platí, že omezit svěprávnost člověka lze pouze v případě, že to je v jeho zájmu, hrozila-li by mu jinak závažná újma, a zároveň nepostačí-li mírnější opatření. O omezení svěprávnosti může rozhodnout pouze příslušný soud.

Na rozdíl od předchozí právní úpravy, již nelze člověka úplně zbavit svěprávnosti (před účinností nového občanského zákoníku způsobilosti k právním úkonům), ale lze ji pouze omezit v určitých oblastech života.

Občanský zákoník stanoví, že „k povinností opatrovníka náleží udržovat s opatrovancem vhodným způsobem a v potřebném rozsahu pravidelné spojení, projevovat o opatrovance skutečný zájem, jakož i dbát o jeho zdravotní stav a starat se o naplnění opatrovancových práv a chránit jeho zájmy.“ (§ 466, z. č. 89/2012, občanský zákoník)

Poskytovatel sociálních služeb, které člověk užívá, se nemůže stát opatrovníkem, může se ale stát členem opatrovnické rady, která se podílí na rozhodování o opatrovancových zájmech.

Soud může jmenovat opatrovníka i bez omezení svéprávnosti, pak mohou ve stejných věcech jednat oba – opatrovník i opatrovanec.

Opatrovníkem se zpravidla stává ten, koho si sám opatrovanec určí, nebo jiná osoba opatrovancovi blízká. Není-li žádná taková osoba, ustanoví se veřejný opatrovník – příslušný městský nebo obecní úřad.

Podle § 45 z. č. 89/2012, občanského zákoníku, si může člověk smluvně sjednat tzv. podpůrce. Smyslem je nápomoc při rozhodování, když mu v tom duševní porucha působí potíže. Smlouvu o nápomoci musí schválit soud.

Bez omezení svéprávnosti může dojít k právnímu zastupování člověka jeho rodinným příslušníkem, resp. členem domácnosti, který žil se zastupovaným alespoň tři roky před vznikem zastoupení, a to se souhlasem zastupovaného a po schválení soudem. Zastupování upravuje z. č. 89/2012, občanský zákoník v § 49 – 54.

Právní osobnost znamená způsobilost mít v mezích právního řádu práva a povinnosti (§15 z. č. 89/2012, občanský zákoník). Termín právní osobnost nahradil dřívější „právní subjektivitu“. Právní osobnost vzniká narozením a zaniká smrtí a nelze ji, na rozdíl od svéprávnosti, nijak omezit.

3.7 Mezinárodní ochrana práv lidí s mentálním postižením

Michalík (2012, s. 64) vyzdvihuje Deklaraci práv mentálně postižených osob z roku 1971, která má pomoci zabezpečit práva mentálně postižených tak, že jednotlivým státům doporučuje zabezpečení těchto práv: stejná práva jako ostatní lidské bytosti, právo na zdravotní péči, právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň, právo žít v kruhu své vlastní rodiny, právo na kvalifikovaného opatrovníka, právo na ochranu před

jakýmkoliv vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením a právo na odvolatelnost omezení práv a pravidelnou revizi omezení práv u vyšších institucí.

Nejnovějším a nejvyspělejším dokumentem je pak Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, která pro Českou republiku vstoupila v platnost 3. května 2008. Tato úmluva vychází z premisy, že osoby se zdravotním postižením mají v některých směrech potřebu zvláštní veřejné ochrany (Tomeš, 2010, s. 154).

Úmluva je založena na zásadě respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby a samostatnosti osob, zásadě nediskriminace, zásadě plné a účinné integrace do společnosti a dále zásadě respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské přirozenosti a důstojnosti. Lidé se zdravotním postižením mají dle Úmluvy mít rovné příležitosti a „přístupnost“. Cílem zásady „přístupnosti“ je umožnit osobám se zdravotním postižením žít nezávisle a plně se zapojit do všech oblastí života společnosti, konkrétně se jedná o přístup k hmotným životním podmínkám, dopravě, informacím a komunikaci, včetně informačních a komunikačních technologií a systémů a k dalším zařízením a službám dostupným nebo poskytovaným veřejnosti, a to v městských i venkovských oblastech (čl. 9 Úmluvy, http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf).

Úmluva má pomoci odstranit překážky, které v jednotlivých státech, které Úmluvu ratifikovaly, brání lidem s postižením plně se integrovat do společnosti. S obsahem dokumentu koresponduje tzv. spirituální pojetí lidí s mentálním postižením, které je považuje za přirozenou součást společnosti, která stejně, jako ostatní lidé společnost obohacují, učí se od ní a zároveň přináší vlastní osobité pohledy, názory, přístupy a výsledky práce.

Zákon o sociálních službách hovoří o účelu sociálních služeb jako podpoře sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Právě plná integrace a začlenění osob s mentálním postižením do společnosti je v kostce cílem zmíněných „lidsko-právních“ dokumentů a zákon o sociálních službách je jedním z nástrojů jejího dosažení.

3.8 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením

Sociální práci rozumíme (Matoušek 2008, s. 200) „společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů.“

Matoušek (2005) hovoří o třech základních oblastech, kterých se sociální práce s lidmi s mentálním postižením dotýká: práce, bydlení a volný čas.

3.8.1 Práce

V ideálním případě by všichni lidé bez rozdílu pracovali na otevřeném trhu práce. Ten ale funguje na principu dosahování zisku a tím optimalizace nákladů na pracovní sílu. Většina lidí s mentálním postižením potřebuje minimálně na začátku pracovního poměru, ale většinou i v průběhu vykonávání práce, určitou formu podpory. Nejen proto existuje možnost podporovaného zaměstnávání v rámci sociálně aktivizačních služeb (§ 66 z. 108/2006 Sb., o sociálních službách) a tvorby tzv. chráněných pracovních míst. Podporované zaměstnávání funguje na principu poradenství a asistence před a při nástupu do zaměstnání
http://www.rytmus.org/pracovni_rehabilitace_metodou_podporovaneho_zamest).

Institut chráněných pracovních míst upravuje zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Zaměstnavatel má při splnění zákonných podmínek nárok na finanční příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa resp. na provoz tohoto místa. Zaměstná-li více než 50% podíl osob se zdravotním postižením, má zaměstnavatel nárok i na příspěvky na mzdy těchto osob (§ 75 - 78 z. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti). Příspěvky poskytují příslušné pobočky a kontaktní pracoviště Úřadu práce České republiky. Úřad práce zajišťuje také tzv. pracovní rehabilitaci osob se zdravotním postižením (§ 69 z. č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti). Může jí pověřit i jinou právnickou nebo fyzickou osobu a součástí rehabilitace je právě výše uvedené podporované zaměstnávání.

Zákon o zaměstnanosti upravuje povinnost zaměstnavatele zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. § 81 zákona o zaměstnanosti uvádí povinnost zaměstnavatele

s počtem zaměstnanců nad 25 zaměstnat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu, který činí 4 %. Zaměstnavatel tuto svou povinnost může dle zákona nahradit odebráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením, odvodem do státního rozpočtu, nebo kombinací těchto opatření.

Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením má stejnou váhu, jako podpora zaměstnanosti jako takové. Dopady nezaměstnanosti na lidi s postižením i na lidi bez postižení jsou de facto stejné. „Obecně se poukazuje na to, že nezaměstnanost je spojena s krátkodobým či dlouhodobým stresem, který, je-li nezvládnutý, významně poškozuje duševní i fyzické zdraví.“ (Buchtová 2013, s. 75)

Pro osoby s mentálním či jiným zdravotním postižením nemá význam výhradně práce za účelem výdělku, ale velkou roli hraje samotná seberealizace, smysluplné trávení času a příležitost k navazování sociálních kontaktů.

Nezaměstnaností jsou ohroženi také pečující rodinní příslušníci lidí se zdravotním postižením. Následky dlouhodobé nezaměstnanosti se tak mohou v jedné rodině kumulovat. Jedná se jak o následky nízkého příjmu rodiny, tak i o následky v psychickém a fyzickém zdraví dotčených osob. Dojde-li k vyloučení z práce jednoho z rodinných příslušníků, který cítí za člena s postižením zodpovědnost a věnuje se mu většinu svého času, je to pro rodinu ztráta nejen ekonomická, ale výrazným způsobem ovlivňuje sebehodnocení a sebedůvěru pečující osoby. Modifikuje to nejen vnímání vlastní osobnosti, ale nakonec i vztahy partnerů v rodině (Michalík, 2011, s. 99).

Podmínky zaměstnávání osob se zdravotním postižením určuje stát prostřednictvím státní politiky zaměstnanosti. Politika zaměstnanosti je „politika, jejímž cílem je v soudobých západních státech dosažení rovnováhy mezi nabídkou a poptávkou po pracovních silách, případně také využití všech zdrojů pracovních sil a podpora práva občanů na zaměstnání (Matoušek, 2008, s. 139). Podoba státní politiky zaměstnanosti navazuje na priority Evropské unie. Prostřednictvím Evropského sociálního fondu čerpá Česká republika prostředky na podporu různých cílů v oblasti zaměstnanosti. Operační program zaměstnanost pro období let 2014 - 2020 stanovuje cíl zvýšit zaměstnanost starších, nízko-

kvalifikovaných a znevýhodněných osob (<http://www.esfcr.cz/op-zamestnanost-2014-2020>).

Strategie politiky zaměstnanosti Ministerstva práce a sociálních věcí ČR informuje o plánech v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením do roku 2020 (s. 16):

„Lze pozorovat trend přesouvání zaměstnanců se zdravotním postižením z volného trhu práce (pokud tak označíme zaměstnavatele, kteří nezaměstnávají více než 50 % OZP) na chráněný trh práce (zaměstnavatelé s více než 50 % OZP). Přitom cílem politiky zaměstnanosti a podpory OZP na trhu práce by mělo být primárně umístit tyto osoby na otevřeném trhu práce mezi většinovou společností.“ a „V současné době je však nutné rozšířit využití pracovní rehabilitace, zejména přípravy k práci na pracovištích (potenciálních) zaměstnavatelů. Tato forma pomoci začleňování OZP na trh práce by měla předcházet přímé podpoře poskytované zaměstnavatelům...Dále by měl být revidován systém plnění povinného podílu zaměstnávání OZP s cílem preference firem plnit tuto povinnost přímým zaměstnáváním osob se zdravotním postižením.“ (s. 25 tamtéž)

Lidé se zdravotním postižením jsou zpravidla příjemci invalidního důchodu ze systému důchodového pojištění. Invalidní důchod je rozdělen na tři úrovně dle zjištěného stupně invalidity, a to na invaliditu prvního až třetího stupně. Rozdíl je v míře poklesu pracovní schopnosti (<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>).

3.8.2 Bydlení

Lidé s mentálním postižením, kteří nemají možnost bydlet sami nebo s rodinou, mohou využít službu chráněné bydlení. „Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.“ (§ 51 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) Chráněné bydlení je zařízení sociálních služeb, kde jsou poskytovány služby dle zákona: poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně

terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (§ 51 téhož zákona). Konkrétní rozsah služeb záleží na individuálních potřebách uživatele.

Možnosti vlastního bydlení lidí s mentálním postižením záleží na rozsahu a dostupnosti podpůrných sociálních služeb v místě bydliště a jeho rodinné a finanční situaci. Pokud člověk s mentálním postižením disponuje vlastním bydlením, ale jeho samostatnost není dostatečná, může v případě její dostupnosti, využít služby podpora samostatného bydlení. Zákon o sociálních službách definuje podporu samostatného bydlení jako „terénní službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“ (§ 43)

V současné době probíhají přípravy zákona o sociálním bydlení. Sociální bydlení jako varianta důstojného bydlení nízko-příjmových skupin obyvatel vlastně neexistuje. Náklady na bydlení jsou u osob s nízkými příjmy nyní hrazeny prostřednictvím dávky státní sociální podpory (příspěvek na bydlení) a dávky v hmotné nouzi (doplatek na bydlení). Většina takto přiznaných dávek směřuje do nájemního bydlení, jehož výše není regulována. Budoucí zákon o sociálním bydlení by měl být účinný od 1. 1. 2017 (<http://www.mpsv.cz/cs/20559>).

3.8.3 Volný čas

Nestátní neziskové organizace nabízí rozmanité příležitosti k trávení volného času lidem s mentálním postižením. Většina činností spadá do programů pracovní nebo sociální rehabilitace. Lidé s mentálním postižením mají možnost využívat služeb asistenta i ve svém volném čase. Mohou mít různorodé zájmy, tak jako lidé bez postižení. Otázkou zůstává dostupnost příslušných asistenčních služeb, a to jak geografická, tak i finanční.

Některé nestátní neziskové organizace nabízí možnosti trávení volného času lidem s mentálním postižením, aniž by byly registrované jako sociální služby.

Komplexní služby v oblasti práce, bydlení a volného času nabízí zpravidla domovy pro osoby se zdravotním postižením. Obecně jako problém zařízení ústavního typu je hodnocena nevyrovnanost poskytovaných služeb různě postiženým klientům. Hluběji postižení často dostávají pouze služby na úrovni uspokojení základních, fyzických potřeb, naopak lehce postižení uživatelé bývají zahrnováni nadbytečnými službami, které brzdí jejich osobní rozvoj (Matoušek, 2011, s. 106).

Přes průběžné snahy o deinstitucionalizaci sociálních služeb (Cháb, 2004), jen v okrese Benešov a těsném okolí se nachází 3 domovy pro osoby s mentálním či kombinovaným postižením s celkovou kapacitou asi 350 lůžek.¹

Lidé (nejen) s mentálním postižením mají možnost zažádat si o „průkaz osoby se zdravotním postižením“. Nároky držitelů průkazu upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a dále vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

O nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením rozhoduje posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.

Vydávány jsou 3 úrovně průkazů podle závažnosti postižení. Smyslem vydávaných průkazů je usnadnit jejich držitelům orientaci a pohyblivost. Držitelé průkazu mají nárok také na slevy na jízdě a další výhody dle dalších právních předpisů.

3.9 Sociální služby pro dospělé s mentálním postižením v okrese Benešov

Výčet a popis sociálních služeb pro dospělé s mentálním postižením v okrese Benešov jsem provedla na základě informací z Registru sociálních služeb, který provozuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Informace jsem čerpala také z Analýzy poskytovatelů sociálních služeb na území okresu Benešov, která byla provedena v rámci projektu „Podpora procesu komunitního

¹ Centrum sociálních služeb Tloskov, Nalžovický zámek, poskytovatel sociálních služeb, Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice

plánování sociálních služeb na okrese Benešov² a z webových prezentací jednotlivých organizací. Řazeno abecedně:

Centrum pro zdravotně postižené a seniory Středočeského kraje o.p.s. je nevládní nezisková organizace, která ve Středočeském kraji, včetně Benešovska, poskytuje odborné sociální poradenství, osobní asistenci, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Registr poskytovatelů sociálních služeb uvádí kapacity služeb za celý Středočeský kraj, proto nepovažuji za relevantní je zde uvádět.

www.czpstredoceskykraj.cz

Centrum sociálních služeb Tloskov je příspěvková organizace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s celostátní působností, která poskytuje služby převážně pobytové. Konkrétně odlehčovací služby (14 lůžek), domov pro osoby se zdravotním postižením (192 lůžek), chráněné bydlení (14 lůžek), sociální rehabilitace (6 lůžek). Ambulantně je poskytována služba denní stacionář s kapacitou pro 14 uživatelů.

www.tloskov.cz

Farní charita Vlašim je církevní organizace, která poskytuje odborné sociální poradenství (220 intervencí za měsíc), osobní asistenci (20 uživatelů), pečovatelskou službu (12 uživatelů) a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (120 uživatelů včetně seniorů a osob s různými druhy zdravotního postižení).

www.vlasim.charita.cz

Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice je příspěvková organizace Hl. m. Prahy, která poskytuje služby primárně občanům s trvalým pobytem v Praze. Poskytuje pobytové služby, a to domov pro osoby se zdravotním postižením (125 lůžek) a chráněné bydlení (29 lůžek).

www.ror.cz

Pečovatelská služba okresu Benešov je příspěvková organizace města Benešov, poskytuje klientům pečovatelskou službu terénně i ambulantně (1 150 intervencí ročně).

² Projekt „Podpora procesu komunitního plánování sociálních služeb na okrese Benešov“ byl realizován od 1. dubna 2013 do 31. března 2015. Cílem projektu byl rozvoj procesu komunitního plánování sociálních služeb. Více na stránkách města Benešov nebo na stránkách Evropského sociálního fondu ČR.

Hlavní cílovou skupinou Pečovatelské služby jsou senioři a osoby se zdravotním postižením, nevyjímaje osoby s mentálním postižením.

www.ps-benesov.estranky.cz/

RUAH o. p. s. je nevládní nezisková organizace se sídlem v Benešově, která mimo jiné klientům s mentálním postižením poskytuje odborné sociální poradenství (terénně i ambulantně, celkem cca 60 intervencí týdně), osobní asistenci (7 uživatelů terénně) a odlehčovací služby (10 uživatelů).

www.ruah-ops.cz

Rytmus Benešov, o. p. s. je nevládní nezisková organizace, která na území okresu poskytuje službu podporované bydlení a sociální rehabilitace. Služby poskytuje ambulantní a terénní. Podporované bydlení má v současnosti 12 uživatelů a sociální rehabilitace 140 uživatelů. Rytmus nabízí dle informací na svých webových stránkách podporované zaměstnávání, tranzitní program, program rodičovství osob s mentálním postižením, kurzy pro osoby se zdravotním postižením na zvyšování dovedností, vzdělávací kurz pro osoby pečující, poradenství a podporu samostatného bydlení.

www.benesov.rytmus.org

Villa Vallila je spolek - nevládní a nezisková organizace se sídlem v Praze, která na okrese Benešov provozuje komunitní dům Villa Vallila a v něm sociální službu chráněné bydlení (10 uživatelů), sociálně terapeutické dílny (15 uživatelů) a odlehčovací službu (3 uživatelé).

www.vallila.cz

Jednotlivé organizace poskytují služby většinou nejen dospělým s mentálním postižením, ale i dětem nebo seniorům, jejich rodinám nebo lidem s jiným než mentálním postižením. Vždy ale poskytují služby dospělým s mentálním postižením včetně.

Občanům okresu Benešov mohou poskytovat a poskytují sociální služby také organizace mimo okres Benešov. Mohou to být organizace těsně za hranicí okresu či v libovolné lokalitě České republiky. Důvod, proč se uživatel z okresu Benešov dostane do služby mimo okres Benešov, je velmi individuální.

Za zmínku stojí organizace **MELA o. p. s.**, která je nestátní neziskovou organizací, která provozuje v Sedlčanech (okres Příbram) denní stacionář (10 klientů), sociálně terapeutickou dílnu (24 klientů) a chráněné bydlení (kapacity známé v součtu s jinými pobočkami). Poskytuje také službu sociální rehabilitace (10 klientů) a odborné sociální poradenství (kapacity známé pouze v součtu s pobočkou v Kolíně).

www.melaops.cz

Další významnou organizací v těsné blízkosti okresu Benešov je **Nalžovický zámek, poskytovatel sociálních služeb**. Jedná se o příspěvkovou organizaci Středočeského kraje. Nalžovický zámek je domovem pro osoby se zdravotním postižením (34 lůžek), dále poskytuje službu chráněné bydlení (16 lůžek) a sociálně terapeutické dílny (30 uživatelů).

www.domov-nalzovice.cz

Některé organizace, aniž by měly v okrese Benešov sídlo, mohou nabízet na okrese Benešov své služby. Například spolek **Hewer z. s.** poskytuje terénní službu osobní asistence také v okrese Benešov.

www.osobniasistent.cz

V okrese Benešov najdeme i organizace, které nejsou registrované jako poskytovatelé sociálních služeb, ale pracují s dospělými lidmi s mentálním postižením. Jedná se o spolek **Pramen**, který byl založen rodiči dětí s mentálním postižením. Zprostředkuje a organizuje rozličné volnočasové aktivity, např. tábory, hipoterapii, plavání apod.

Spolek **Spolurádi, o. s.** organizuje společné volno-časové aktivity pro lidi s mentálním postižením i bez postižení. Jedná se o společné cestování a trávení volného času s cílem bourat předsudky a představy o vzájemných představách lidí s postižením a bez postižení.

www.spoluradi.org

4 Empirická část

4.1 Výzkumný cíl

V teoretické části práce jsem popsala druhy sociálních služeb pro dospělé s mentálním postižením v okrese Benešov s uvedením poskytovatelů a kapacit, resp. jsem zodpověděla otázku, jaké je skutečné pokrytí okresu Benešov sociálními službami pro dospělé lidi s mentálním postižením.

V empirické části práce se snažím najít odpověď na otázku, jaká je praktická dostupnost služeb v okrese Benešov pro jejich potenciální nebo skutečné uživatele a jaké jsou deficity na poli těchto služeb na území okresu Benešov. Dále se zabývám otázkou, jaké „sociální služby“ poskytují rodinní příslušníci člověku s mentálním postižením a jaký vliv to má na jejich běžný život.

4.2 Metodologie

Užitím kvalitativní metody výzkumu jsem zjišťovala informace z běžného života lidí s mentálním postižením. Výzkumnou technikou byly polo-strukturované rozhovory s dospělými s mentálním postižením a s jejich rodinnými příslušníky.

Na základě polo-strukturovaných rozhovorů byly zpracovány instrumentální³ případové studie. Z rozhovorů jsem dále vybrala citace, které se vztahují k dostupnosti sociálních služeb pro dospělé s mentálním postižením v regionu, dále ty citace respondentů, které souvisí s běžným životem rodiny, jejímž členem je mentálně hendikepovaný člověk. A nakonec jsem se zaměřila na výroky o budoucnosti v oblasti sociálních služeb pro dotčenou cílovou skupinu v okrese Benešov.

³ „Instrumentální případy jsou považovány za příklady obecnějšího jevu. Výzkumník volí jev, pak vyhledá případ nebo několik případů, které tento jev reprezentují, a podrobně je zkoumá. . . . Výzkumník se v tomto případě nezajímá tolik o specifické závěry o případu, ale chce udělat závěry, které jdou za daný případ.“ (Hendl, 2012, s. 105)

Zrealizovala jsem celkem 5 polo-strukturovaných rozhovorů zaměřených na zkoumání stejných fenoménů, z čehož vyplývá, že vznikla tzv. kolektivní případová studie, tedy hloubkové zkoumání více instrumentálních případů (Hendl, 2012, s. 105).

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Zaměřila jsem se na vyhledání těch respondentů, kteří trvale nežijí v domově pro osoby se zdravotním postižením ani v chráněném bydlení. Cílem bylo vyhledání přibližně pěti případů, které se budou lišit v základních demografických údajích.

Při získávání respondentů jsem se s žádostí o spolupráci obrátila na nestátní neziskové organizace a příspěvkové organizace se sídlem v okrese Benešov, které pracují s cílovou skupinou dospělých s mentálním postižením. Většina organizací zjistila případný zájem svých klientů o účast ve výzkumu. Reálná spolupráce pak proběhla s obecně prospěšnou organizací Rytmus a spolkem Spolurádi o. s., který není poskytovatelem registrovaných sociálních služeb.

Cílem bylo provést rozhovor s dospělými s mentálním postižením, kteří žijí doma, resp. mimo domov pro osoby se zdravotním postižením nebo v chráněném bydlení. Prioritou, ne však nezbytnou podmínkou, bylo získat pro rozhovor zároveň rodinného příslušníka člověka s postižením, který s ním žije ve společné domácnosti. Rozhovor byl proveden celkem s pěti respondenty, z toho 4 ženami a 1 mužem, resp. s jeho matkou. Zastoupení jsou respondenti z města i menších obcí. Rozhovory probíhaly od února do dubna 2015.

4.3.1 Etické aspekty výzkumu

Mentální postižení je citlivé téma, o kterém rodiny, a zvláště sami lidé s mentálním postižením, nehovoří rádi. Zvláště, pokud jsou si vědomi, co to mentální postižení je, a jakým způsobem limituje jejich možnosti. Ani pro rodiče není emočně snadné hovořit o hendikepu jejich dítěte. Roli hraje obava z předsudků.

Od lidí s mentálním postižením se očekává, že akceptují své postižení, ale na různých místech zažívají diskriminaci. Pak se stává, že mají sklon popírat vlastní postižení a vymezovat se vůči ostatním postiženým (Pörtner, 2009, s. 71).

„Přestože je nutné rozlišovat mezi různými formami mentálního postižení, je třeba nadměru opatrně zacházet s nálepkováním, jemuž jsou lidé s mentálním postižením trvale vystaveni: postižený, méně postižený, slabší než druzí, silnější než druzí. Oni sami toto hodnocení zcela přijímají, aby na jeho základě zařazovali ostatní a vytvářeli si hierarchii postižení, v níž sebe samé vidí pokud možno hodně vysoko. Pro jejich vzájemné vztahy to není nic dobrého.“ (Pörtner, 2009, s. 72)

Protože je tento výzkum zaměřen na konkrétní region, rozhodla jsem se z důvodu zachování anonymity neuvádět pravá jména respondentů. Používám pouze smyšlené iniciály k odlišení jednotlivých respondentů. Všem respondentům záleželo na tom, aby jejich odpovědi nebyly spojovány s jejich jménem nebo dalšími osobními údaji. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla nezveřejňovat úplné přepisy rozhovorů, ale všechny jsou u mě k dispozici k nahlédnutí nebo náslechu.

Littlechild zdůrazňuje důležitost etických principů a hodnot v sociální práci ve výzkumu: „Lze říci, že pro výzkum v sociální práci není zásadní ani tak metodologie, resp. metody samy o sobě, ale základní hodnoty a etické principy sociální práce, kterým se musí přizpůsobit volba metod výzkumu.“ (Littlechild in Baum, 2014, s. 122)

Tabulka č. 1 - Struktura respondentů dle pohlaví, velikosti místa bydliště a stupně postižení.

Respondent	Pohlaví*	Věk	Kategorie obce bydliště**	Stupeň mentálního postižení
D.	F	27	3	Lehké
H. + I.	F	21	3	Středně těžké
R.	F	34	1	Lehké
Z. + P.	M	25	3	Středně těžké
G. + K.	F	39	2	Lehké, s psychickým onemocněním

*F - žena, M - muž **4 - Statutární město, 3 - Město, 2 - Městys, 1 - Obec

Rozhovory proběhly v prostředí podle výběru respondenta a trvaly od 20 do 60 minut. Struktura rozhovorů byla volná. Pomocí polo-strukturovaných rozhovorů byly získány informace o využívaných sociálních službách, o míře podpory rodinných příslušníků osoby, o poptávce po konkrétních službách a dalších problémech, možnostech a přáních dospělých osob s mentálním postižením a jejich rodin.

Pro provedení výzkumu byla vypracována kostra polo-strukturovaného rozhovoru, která obsahovala 12 otázek, otázky sloužily jako hrubá osnova, formulace otázek byla přizpůsobena možnostem porozumění cílové skupiny:

- 1) Jaké sociální služby momentálně využíváte?
- 2) Měl/a byste zájem tyto služby využívat častěji, v jiném čase, v jiném místě atd.?
- 3) Proč je častěji nevyžíváte?
- 4) Měl/a byste zájem využívat ještě další sociální služby?
- 5) Proč je nevyžíváte?
- 6) Popište, prosím, jakým způsobem řešíte situaci bez potřebné sociální služby.
- 7) Popište, prosím, kde a s kým bydlíte a zda byste měl/a zájem bydlet jinak/jinde.
- 8) Popište, prosím, vaše současné či minulé zaměstnání. Pokud momentálně nepracujete, chtěl/a byste pracovat?
- 9) Jakým způsobem trávíte svůj volný čas?
- 10) Máte někoho, kdo vám pomáhá vyřizovat vaše záležitosti?
- 11) Jakou další podporu finanční i nefinanční formy byste vy či vaše rodina uvítala? Resp. popište, prosím, co byste chtěl/a ve svém životě zlepšit?
- 12) Využívají členové vaší rodiny nějaké podpůrné sociální služby?

Kompletní přepisy rozhovorů, včetně autentických nahrávek, jsou k dispozici u autorky práce.

4.4 Interpretace výsledků

Na základě informací získaných z rozhovorů jsem zpracovala případové studie, které popisují běžný život uživatele, resp. jeho rodiny z hlediska využívání sociálních služeb. Následně jsem se zaměřila na výroky, které souvisí s dostupností sociálních služeb pro

dospělé s mentálním postižením v okrese Benešov a s příbuznými fenomény, např. s životem rodinných příslušníků, způsobem zvládnání běžných úkonů, zaměstnáním, finančními potřebami apod.

4.4.1 Kazuistiky

Rozhovor č. 1

Respondent H., ženského pohlaví, ve věku 21 let se středně těžkým mentálním postižením, bydliště ve městě. Rozhovoru se zúčastnila matka respondenta, paní I.

Respondent bydlí se svými rodiči v rodinném domě, zatím dochází školy. O budoucnosti po ukončení vzdělání uvažuje. Využívá službu sociální rehabilitace v místě bydliště. Volný čas tráví s rodinnými příslušníky a známými lidmi z okruhu rodiny. Na povrch vystupuje potřeba přátel z vrstevnické věkové skupiny: „Chce společnost těch mladejch lidí prostě.“. Na dotaz o možnosti budoucího samostatného bydlení odpovídá, že „Moje mamka s tím nesouhlasí a já sama bych si to neuměla vyřídit.“ a v jiné části rozhovoru zase, že „Chci být s rodičema.“.

Respondent s matkou uvažují o budoucím uplatnění „No a jinak bychom potřebovali, co bude po škole...“, „Není jako práce, no.“, „Pro tyhle naše děti by bylo lepší, kdyby tady měly chráněnou dílnu nebo stacionář.“, „Oni si snad myslej, že půjdeme do Prahy.“ Roli hrají také obavy o možnosti slečny H. dostat požadavkům potenciálního zaměstnavatele: „...dneska se všude maká.“

Matka slečny H. byla většinou v domácnosti, nyní již pracuje: „Práce je strašně důležitá.“ Jako velkou pomoc v životě oceňuje blízkost přátel: „...na to kafe si dojdem. To je vždycky ta nejlepší, já říkám, psychologie.“ Paní I. navštěvuje také psychiatrickou ambulanci a bere slabé antidepresivum.

Informace o sociálních službách si rodina zjišťovala postupně z různých zdrojů, k tomu paní I. sděluje: „To je právě ta chyba, že není jako nějaká ta koordinace...ne že my bychom se pídili...“.

Finanční situace rodiny je uspokojivá: „H. má důchod, péči (příspěvek na péči), takže my jako s penězi jsme vždycky byli jako spokojený no. Nevím, jestli má být člověk rád nebo ne, protože kdyby byla tak nějak mezi, tak by byl problém, ale tím, že ona je v tý střední mentální retardaci, i když veš jako, tak jsme s tímhletem nikdy problém neměli...“.

Rozhovor č. 2

Respondent D., ženského pohlaví, ve věku 27 let s lehkým mentálním postižením, bydliště ve městě.

Respondent žije se svými dětmi v zařízení sociálních služeb bez zaměření na uživatele s mentálním postižením. Respondent je na rodičovské dovolené. Využívá službu podpora samostatného bydlení.

Na otázku, zda potřebuje pomoc zvenčí, uvádí, že „Mám teď soudem danýho opatrovníka, svoji sestru, tak co se týče financí, tak mi hlídá sestra.“. Na dotaz, zda jí vyhovuje bydlení v zařízení sociálních služeb, odpovídá: „Musí, nemám kam s nima (s dětmi) jít.“ Budoucí zaměstnání respondent neřeší, neboť je v očekávání dalšího potomka. S rodiči se nestýká, má přítele, v budoucnu by chtěla bydlet s ním, k tomu uvádí „Asi jo no.“.

Rozhovor č. 3

Respondent R., ženského pohlaví, ve věku 34 let s lehkým mentálním postižením, bydliště na vesnici.

Respondent žije se svým partnerem v blízkosti svých rodičů a svého syna, kterého mají její rodiče v náhradní rodinné péči. Využívá službu sociální rehabilitace, hledá zaměstnání, k tomu uvádí „No já sháním práci a nemůžu sehnat.“, „Mě už takhle ty volný dny nebavěj doma.“, „Potřebuju nějakou práci, sháním, abych si mohla vydělat a mohla si to schovávat.“ V průběhu rozhovoru vychází najevo, že respondent má zájem učit se číst a

psát: „To bysem se chtěla naučit...Chci se naučit číst, psát, počítat.“ Do školy chodila a uvádí „tam mě vyzvedli, v osmnácti mě vzali odtamtud.“ Respondent má různorodé zájmy, bavil ji keramický kroužek, k tomu říká: „Už mě tam nemůžou vzít, protože to tam mají plný.“

Na dotaz, jak se daří matce, která má v péči jejího syna, odpovídá: „Já jí občas vypomáhám doma.“

Rozhovor č. 4

Respondentem je zde matka pana Z., který trpí středně těžkým mentálním postižením. Paní P. nepovažovala za účelné, aby se pan Z. rozhovoru zúčastnil. Pan Z. se svou matkou žije ve městě, je mu 25 let.

Pan Z. využívá službu týdenní stacionář mimo okres Benešov, nárazově také odlehčovací službu ve stejném zařízení. V minulosti využil službu chráněné bydlení a denní stacionář v zařízeních v okrese Benešov, ale ty se neosvědčily: „Tam nechce, to má úplně, to má osypky.“, „...tam byly zas problémy s nějakou tam chovankyní.“

Víkendy a období, kdy nemůže být respondent ve stacionáři, bydlí s matkou ve společné domácnosti. Matka by uvítala, aby byl pan Z. blíže svému bydlišti, v ideálním případě měl možnost docházet do denního stacionáře: „Já bych to viděla tak, kdyby to šlo, kdyby to bylo možný, že třeba tři tejdny tady byl v nějakom stacionáři nebo chráněnejch dílnách nebo něčem a na ten tejdnen třeba by jel tam (týdenní stacionář).“

Na dotaz, zda by měl pan Z. zájem chodit do zaměstnání, paní P. odpovídá: „...i zadarmo třeba, ale říkám, že by měl nějakou povinnost něco dělat.“, pak „Když tady nikde nic není. Tady není ani ten stacionář...“, „Jako, jo, dobře, jsou tady chráněný dílny, ale to jsou pro fyzicky postižený lidi, jó? Ty pracujou na úkol, to Z. tohle nikdy nemůže zvládnout.“

Dále uvádí v odpovědi na otázku, co by pro svého syna uvítala: „No, ten denní stacionář s tou prací, nebo ty chráněný dílny. Nebo něco takovýho, no.“

Volný čas tráví pan Z. většinou doma, nejraději sleduje TV a zabaví se s PC, o další aktivity specificky zájem nemá.

Během rozhovoru vyvstává také otázka finanční náročnosti služeb: „Příspěvek na auto jsem nedostala...“, „...to je jedenáct a půl tisíce, co dávám každé měsíci. Kdyby byl tady někde ve stacionáři, kde bych platila třeba čtyři tisíce, tak už je to o něčem jinom. A hlavně, že jo, ušetřilo by se za benzín a tyhle věci.“, „...je to finančně teda náročný. Ještě jsem zjistila včera, že se zdvojnásobil poplatek za ten víkendovej pobyt, takže to už vůbec nebude možný ho tam dávat.“

Paní Z. do zaměstnání nechodí, v minulosti dala kvůli péči o syna výpověď a další vyhovující zaměstnání nenašla: „...kdo mě zaměstná, abych přišla v pondělí v poledne do práce a v pátek dopoledne odešla. A nehledě na to, že musíme k doktorovi...“, „A navíc je mi víc než 50.“

Paní Z. využívá možnosti docházet na psychiatrickou ambulanci: „Mám antidepressiva. Bez toho to nejde, ty už beru patnáct let.“

Rozhovor č. 5

Respondent G., ženského pohlaví, ve věku 39 let na hranici lehkého mentálního postižení s přidruženým duševním onemocněním, bydlí v obci velikosti městyse. Rozhovoru se zúčastnila matka respondenta, paní K.

Paní G. využívá službu sociální rehabilitace, v rámci programu se učí obsluhovat počítač. V současnosti dochází také na úřad práce a hledá zaměstnání. V minulosti byla dlouhodobě zaměstnána, po příslibu lepšího zaměstnání dala výpověď, ale následně byla propuštěna a nové zaměstnání dosud nenašla.

V minulosti byla v pracovním poměru v různých firmách: „...tam začínala a dělala tam šestnáctky a tyhle rauty a pak z toho byla hotová. To pro ni taky nebylo.“, „Tak tam byla půl roku, pak půl roku z toho marodila.“

Volný čas tráví respondent většinou doma, vykonává domácí práce a pomáhá s péčí o prarodiče.

Respondent bydlí se svou matkou a se svým přítelem v rodinném domě a o změně neuvažuje: Paní K.: „Máme barák, že jo, takže to neuvažovala. To bych tady zůstala sama, že jo, vlastně, na celej barák.“

Díky bydlení v rodinném domě dokážou vyjít s finančním příjmem, ale i tak s obtížemi: „To je pár korun (invalidní důchod), že jo. Takže jsme takhle ještě spolu, ale kdyby měla bejt sama, tak z toho se nedá žít jako jo.“

4.4.2 Dostupnost sociálních služeb

Předpokladem dostupnosti sociálních služeb je informovanost o nich. Informace o možnostech, které okres Benešov v oblasti sociálních služeb nabízí, respondenti získávali z různých zdrojů - od praktického lékaře, vzdělávacího zařízení, úřadu práce a v neposlední řadě od známých a přátel (Paní P.: „Nebo přes tu Národní radu zdravotně postiženejch...“).

Finanční situace lidí s mentálním postižením a jejich rodin není zvláště dobrá. Vzhledem k výši invalidních důchodů, příspěvků na péči a nedostatku pracovních příležitostí, lidé nevycházejí se svými příjmy snadno. Pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním postižením na okrese Benešov jsou nejčastěji vhodné pro osoby s fyzickým postižením (Paní P.: „Jako jo, dobře, jsou tady chráněný dílny, ale to jsou pro fyzicky postižený lidi, jó? Ty pracujou na úkol, to Z. tohle nikdy nemůže zvládnout.“; Paní I.: „udělali tam chráněnou dílnu, na ty lidi se berou peníze a todle, že jo. Prej se tam střídají, protože to nemůžou absolutně zvládnout.“).

Rodiny jsou zatíženy vysokými dopravními náklady (Paní P.: „Pro mě je maximum dojet tam a zpátky a už si víc nemůžu dovolit.“, „A vozit ho denně do Sedlčan, tak to taky zase nekradu, že jo.“)

Těžší postižení může být z finančního hlediska paradoxně výhodou, protože invalidní důchod vyššího stupně a vyšší příspěvek na péči spíše pokryje životní náklady (Paní I.: „Nevím, jestli má být člověk rád nebo ne, protože kdyby byla tak nějak mezi, tak by byl problém...“).

Náklady na bydlení jsou velmi vysoké, situaci usnadňuje bydlení bez nutnosti platit nájem (Paní K.: „Jako kdyby měla být sama někde v bytovce, tak vůbec nepřipadá v úvahu...“; Paní D.: „Nemám kam s nima jít.“; Paní P.: „Ještě štěstí, že můžem bydlet tady, že nemusím platit nájem.“).

Objevuje se problém obhájení svých práv v pracovně právních vztazích. Jednak jsou zde obavy rodiny o jejich člena s postižením (Paní I.: „Dneska se všude maká, že jo.“) a také si lidé s hendikepem možná nedokážou důrazně stát za svými právy (Paní K.: „Já říkám, no abyste ji pak nepropustila a ona, to se nebojte. A ona jí pak za půl roku propustila.“ a „No a pak jí řekla, aby šla marodit, že pro ni nemá práci.“ a paní G.: „Tak jsem šla no.“).

Dopravní dostupnost služeb, resp. dopravní infrastruktura se neukázala jako problém, v souvislosti s dopravou se hovořilo o finančních překážkách (Paní P.: „A vozit ho denně do Sedlčan, tak to taky zase nekradu, že jo.“).

O tom, že přítomnost člena rodiny s mentálním postižením je pro rodinu svým způsobem zátěž, o tom není pochyb. Otázkou je, jak se s touto zátěží rodiny vyrovnávají. Někteří vyhledávají především společnost přátel (Paní I.: „...na to kafe dojdem. To je vždycky ta nejlepší, já říkám, psychologie.“) Paní P. naopak uvádí „Stejně mi nikdo nepomůže, musím se se vším vyrovnat sama.“. Zvládat nelehkou životní situaci pomáhá rodičům také užívání psychofarmak (Paní I.: „Beru nějaký ty nejslabší antidepresiva, co jsou.“; Paní P.: „Mám antidepresiva. Bez toho to nejde, ty už beru patnáct let.“).

Chybí sociálně terapeutické dílny, jediná sociálně terapeutická dílna v okrese Benešov je provozována spolkem Villa Vallila a s kapacitou 15 uživatelů včetně těch, kteří využívají službu chráněné bydlení tamtéž.

Dále **chybí týdenní stacionář a v dostatečné kapacitě také denní stacionář**. Jediný denní stacionář provozuje Centrum sociálních služeb Tloskov s kapacitou pro 14 osob (plně obsazen).

V okrese Benešov není ani jedno centrum denních služeb pro osoby s mentálním postižením.

Velkým problémem pro lidi s mentálním postižením v okrese Benešov je **nedostatek pracovních příležitostí, resp. smysluplného trávení času**. Zaměstnavatelé, kteří pobírají příspěvky na zaměstnávání osob se zdravotním postižením, se zaměřují na zaměstnávání zejména osob s fyzickým hendikepem.

Smysluplné trávení času je podmínkou psychické pohody pro všechny, ať už s postižením nebo bez postižení. Lidé, kteří vyrostli v okrese Benešov, zde chtějí také zůstat, protože zde mají sociální kontakty. Člověk s mentálním postižením nenavazuje kontakty a nová přátelství snadno (Paní I.: „...ty děti vyrůstají v Benešově a mají tady spoustu známých.“).

Problematické je rodičovství lidí s mentálním postižením. Řešením je společné bydlení v zařízení, které není zaměřeno na cílovou skupinu osob s mentálním postižením a/nebo využívání služby podpora samostatného bydlení nebo svěřením dětí do náhradní rodinné péče, v případě paní R.: „Protože ona je, si vzala mého syna, do péče. Že jsem nesvéprávná... On mě stejně neposlouchá.“

Plánování budoucnosti dospělých s mentálním postižením do velké míry záleží na existenci a dostupnosti určitých sociálních služeb. Nejistá budoucnost trápí ty, kteří fakticky mají nebo cítí za člověka s hendikepem zodpovědnost (Paní P.: „...já jsem se ničila celý život tím, co bude, až bude, a ono stejně všechno bylo jinak.“).

Relativní dostupnost Prahy je možná důvodem, proč některé služby v okrese Benešov zcela chybí nebo kapacitně nedostačují (Paní I.: „...a když nám pak tady na radnici řekli, že prostě je Praha a tohle...“).

Při přípravě výzkumu jsem počítala s tím, že vyvstane problematika nedostupnosti služeb z hlediska nedostatečné dopravní infrastruktury, ale tento předpoklad se neukázal jako

správný. Stejně tak přílišná vzdálenost služby se neukázala být v rámci okresu Benešov jako problém. Problematické je až dojíždění za službou vně okresu Benešov.

4.4.3 „Sociální služby“ poskytované rodinnými příslušníky

Rodiče dospělých lidí s mentálním postižením často doživotně poskytují podporu a pomoc svým dětem v jejich životě. Jedná se nejčastěji o **osobní asistenci** v rozmanitých životních situacích, od nakupování, dopravu z/do zaměstnání nebo jinam, přípravu jídla a další běžné činnosti, které každý vykonává. Osobní asistenci jako sociální službu upravuje § 39 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zajištění hmotných životních podmínek rodiny závisí většinou na příjmech ze systému důchodového pojištění a na příspěvcích na péči. Někteří rodiče mentálně hendikepovaných dospělých jsou také poživateli invalidních důchodů (Paní P.: „Já mám první stupeň důchodu už.“). Finanční situace lidí se zdravotním postižením a jejich rodin většinou není nadprůměrná, ale spíše pod hranicí průměrných příjmů. Sociální služba osobní asistence není zcela běžně využívána, ačkoliv o možnosti ji využít, jsou někteří informováni. Na otázku, zda by v případě potřeby sehnala osobní asistentku, odpovídá paní I.: „Já myslím, že dneska už bych si poradila.“ Osobní asistence je služba, která je obvykle hrazena sazbou za hodinu, resp. není poskytována bezplatně. „Práce“ rodičů zpravidla stále vychází levněji, než stejné množství práce/podpory poskytnuté osobním asistentem. Domácí „péče“ je výrazně levnější také pro stát, než je péče poskytovaná u registrovaných poskytovatelů. Domácí péče v rodinách proto znamená výhodu pro stát a jeho veřejné rozpočty (Michalík, 2011, s. 98).

Rodiče dospělých s mentálním postižením **jsou spojkou mezi svým dítětem a vnějším světem**, svým způsobem bdí nad životem svých dětí, na otázku, jakým způsobem se staví pan Z. k možnosti chráněného bydlení, paní P. odpovídá: „Já jsem se s ním o tom nebavila, já mu to neříkám, pro... No, určitě by nechtěl.“

Rodiče dětí s mentálním hendikepem své děti znají velmi dobře, na druhou stranu je mohou v některých ohledech podceňovat, stejně jako to dělají všichni rodiče vůči svým

dětem z důvodu starostlivosti. K zajištění dobrého sociálního fungování dospělých s mentálním postižením, kteří mají možnost bydlet se svými rodinnými příslušníky, je třeba myslet právě na tyto rodinné příslušníky a poskytnout i jim příslušnou podporu a pomoc, ať už v rámci sociálních služeb dle zákona nebo z jiného systému podpory. Nebylo by správné rodiče ze života jejich, byť dospělých, dětí, vyčlenit, ale zároveň je třeba rodině poskytnout oporu, odborné rady a potřebné sociální služby.

4.4.4 Diskuze a doporučení

Nástrojem pro tvorbu plánu na úseku sociálních služeb je komunitní plánování. Komunitní plánování definuje Matoušek (2008, s. 87) jako „přímé vyjednávání mezi zřizovateli, poskytovateli a uživateli služeb, jehož cílem je zlepšit místní sociální politiku či charakter sociálních, případně dalších souvisejících služeb.“ Komunitní plánování je dobrovolné na úrovni obcí, na úrovni kraje patří k ostatním povinnostem na úseku sociálních služeb daných zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

V termínu od dubna 2013 do března 2015 byl Městem Benešov ve spolupráci s Centrem pro komunitní práci střední Čechy realizován projekt „Podpora procesu komunitního plánování sociálních služeb na okrese Benešov“. V rámci projektu vznikla Analýza poskytovatelů sociálních služeb a Analýza potřeb občanů na území okresu Benešov se zaměřením na osoby se zdravotním postižením v produktivním věku (viz příloha č. 1) a další materiály, které mají být podkladem pro komunitní plán okresu Benešov. V současné době probíhá strategické plánování, aktuální informace jsou k dispozici u realizátora projektu a na internetových stránkách města Benešov (http://benesov-city.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=219&id=27846&p1=2528).

Spolek Spolurádi o. s. se ujal koordinace vzniku nového komunitního centra a centra denních služeb pro osoby s mentálním, tělesným i smyslovým postižením, ve kterém by společný čas trávili lidé s postižením i bez postižení (viz příloha č. 2). Vzhledem k myšlenkovému základu spolku lze tvrdit, že jde o zařízení pro lidi bez postižení, kde mohou trávit čas spolu s lidmi s postižením. Spolurádi o. s. nedělají mezi lidmi s postižením a bez postižení rozdíl, věří, že každý je nějakým způsobem „normální“ a zároveň „nenormální“. Spolurádi o. s. pozvalo ke společnému jednání zástupce nestátních

neziskových organizací, místní samosprávy i uživatele sociálních služeb. O dalším postupu se jedná.

Na základě celkového obrazu sociálních služeb pro dospělé s mentálním postižením v této práci se domnívám, že **rozvoj služeb by se měl ubírat směrem navýšení kapacit ambulantních a terénních sociálních služeb**. Ruku v ruce by měla přijít také **osvěta**, resp. posílení informačních kanálů o službách, které jsou pro lidi s mentálním postižením k dispozici. Důkladné informace by měli obdržet nejen samotní potenciální uživatelé, ale také jejich nejbližší okolí, které má život s lidmi s postižením zásadní vliv. **Posíleny by měly být kapacity sociálně terapeutických dílen, denní a týdenní stacionáře a podpořen by měl být vznik centra denních služeb**.

Žije-li člověk s mentálním postižením ve vlastní domácnosti, ať už své nebo své rodiny, potřebuje smysluplně trávit svůj volný čas. Stejně tak jako lidé bez postižení. Dlouhodobá nezaměstnanost, resp. nedostatek smysluplné činnosti má neblahé následky na fyzické i psychické zdraví. Proto by sociální služby pro lidi s mentálním postižením měly bezpochyby zahrnovat i zaměstnávání těchto lidí.

Starost o sociální fungování lidí s mentálním postižením nemůže končit zabezpečením jejich fyzického přežití, ale měla by směřovat k uspokojení jejich dalších potřeb, které stojí nad potřebami hmotnými. V konečném důsledku to jistě pozitivně ovlivní celé komunity. Rodiny lidí s mentálním postižením jsou přímo zasaženy tím, jakým způsobem tráví čas jejich postižení členové. Ovlivňuje je nejen to, kde tráví jejich příbuzní čas, a zda tehdy potřebují jejich podporu, ale také jejich psychický stav, který se smysluplně naplněným, resp. nenaplněným časem úzce souvisí.

Zaměstnání přináší cennou příležitost vytvářet sociální vztahy včetně těch přátelských. A všichni lidé, ať už s postižením nebo bez postižení potřebují sociální skupinu, ke které se mohou vztahovat a potřebují přátelské vztahy. Pro lidi s mentálním postižením není snadné navazovat stabilní přátelství, a tím více příležitostí by k tomu měli mít.

Státní politika zaměstnanosti by měla ve vyšší míře myslet na možnosti zaměstnávání lidí, kteří z důvodu svého zdravotního postižení nemohou tak jednoduše uspokojit vysoké nároky zaměstnavatelů na jejich výkon. **Sociální služba podporované zaměstnávání by**

byla efektivnější, pokud by bylo možno ji poskytovat v rámci vyššího počtu pracovních právních vztahů.

Státní politika zaměstnanosti a systém sociálních služeb by měl brát v úvahu nejen samotné příjemce služeb - zde dospělé s mentálním postižením, ale i jejich rodiny, které jsou ve vyšší míře ohroženy nezaměstnaností a jevy, které s ní souvisí. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti počítá se zvýšenou péčí o vybrané skupiny obyvatel při řešení nezaměstnanosti. Lidé, kteří jsou oporou svým rodinným příslušníkům s mentálním postižením, zde taxativně vyjmenování nejsou.

Plnější zapojení lidí s mentálním postižením do života společnosti celkově je podmíněno změnami ve společnosti, od ekonomického růstu, přes dobré pracovní podmínky, až po vymizení negativních předsudků vůči lidem s postižením. „I když dosavadní systém sociálního zabezpečení se podílí na zajišťování jejich základních materiálních potřeb, společenská integrace skupiny zdravotně postižených lidí závisí z velké části na širších sociálních, ekonomických a právních podmínkách.“ (Buchtová, 2013, s. 90) Každá pozitivní změna v této oblasti je vítána. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením v čl. 8 hovoří o zvyšování povědomí: „...bojovat proti stereotypům, předsudkům a škodlivým praktikám ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, včetně těch, které se týkají pohlaví nebo věku, ve všech oblastech života ... podporovat povědomí o schopnostech a přínosu osob se zdravotním postižením.“

Veřejná finanční podpora rozmanitých sociálních služeb a organizací, které aktivně napomáhají začleňování lidí s mentálním postižením do běžného života, je nezbytná.

5 Závěr

Služby, které lidé s postižením a jejich rodiny využívají, jsou často závislé na jejich informovanosti. Zdá se, že je individuální, k jakým informacím se dostanou, a z jakého zdroje je získají. Neexistuje jednotný zdroj ucelených a aktuálních informací, zprostředkující roli hraje většinou sociální prostředí rodiny, lékaři, vzdělávací zařízení, přátelé a známí.

Možnost bydlet doma a mít podporu rodiny, je velký přínos pro člověka se zdravotním postižením, má to ale i svá úskalí. Může to být riziko pro míru samostatnosti postiženého člověka, který díky dostatečné pomoci rodiny nemusí dojít k poznání vlastního potenciálu. Stejným rizikem, ale na opačném spektru, je nedostatečná podpora známých a blízkých osob v případě, kdy je člověk s mentálním postižením odkázán výhradně sám na sebe a na systém sociálních služeb.

V případě nedostatku sociálních služeb může být život s mentálně postiženým dospělým ve společné domácnosti náročný, ať už je to z omezení flexibility na trhu práce pečujících rodinných příslušníků nebo zvýšenou psychickou zátěží a potřebou ji řešit.

Problematická je otázka zaměstnanosti nejen lidí se zdravotním postižením, ale také těch, na kterých leží pocit zodpovědnosti ve vztahu k nim. Zásadní poznání je, že pečující osobě mohou být předepisována psychofarmaka ke zvládnutí složité životní situace. Je otázkou, v jaké míře se to ve skutečnosti děje. A je užívání psychofarmak pečujícími členy rodiny nezbytné a jednoznačně prospěšné? Nebo je to náhradní řešení za nedostatečnou podporu a terapii?

V okrese Benešov funguje škála sociálních služeb pro dospělé s mentálním postižením. Některé ze služeb ale nejsou zastoupeny vůbec, mnohé z nich v nedostatečné kapacitě. Velkou část druhů služeb poskytuje v okrese jen jeden provozovatel, v důsledku čehož chybí uživateli služby možnost výběru a změny poskytovatele v případě potřeby, ať už z jakéhokoliv důvodu.

Změny na úseku sociálních služeb probíhají pomalu, ale je jasné, že v okrese Benešov dochází k rozvoji služeb a v několika následujících měsících až letech se dostupnost

sociálních služeb opět změni. V současné době to vypadá, že dojde ke změnám pozitivním, k přizpůsobení nabídky sociálních služeb potřebám občanů. Především probíhající strategické plánování sociálních služeb slibuje pozitivní změny. Snad ty změny, které odráží potřeby občanů, budou ty jediné, ke kterým v okrese Benešov dojde.

6 Seznam použité literatury a odborných pramenů

BAUM, D., GOJOVÁ, A. Výzkumné metody v sociální práci. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014, 356 s. ISBN 978-80-7464-390-3. Dostupné také z WWW: <<http://projekty.osu.cz/vedtym/dok/publikace/vyzkumne-metody-v-soc-praci.pdf>>.

BUCHTOVÁ, B., ŠMAJS, J., BOLELOUCKÝ, Z. Nezaměstnanost. 2., přepracované a aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 187 s. ISBN 978-80-247-4282-3

DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. 4. nezměněné vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2011, 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8

HENDL, J. Kvalitativní výzkum, Základní teorie, metody a aplikace. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 408 s. ISBN 978-80-262-0219-6

CHÁB, M. Svět bez ústavů. Praha: QUIP, 2004, 83 s. ISBN 80-239-4772-9

MANDZÁKOVÁ LIŠTIÁK, S. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, 184 s. ISBN 978-80-262-0502-9

MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8

MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi, 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X

MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 2. přepracované vyd. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0

MICHALÍK, J. a kol. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3

PÖRTNER, M. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 176 s. ISBN 978-80-7367-5820

SOLOVSKÁ, V. Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, 192 s. ISBN 978-80-262-0369-8

ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 187 s. ISBN 80-7178-821-X

TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 352 s. ISBN 98-80-247-3829-1

Internetové zdroje:

Centrum pro zdravotně postižené a seniory Středočeského kraje. 2015. Online. Dostupné z: <http://www.czpstredoceskykraj.cz/>

Centrum sociálních služeb Tloskov. 2015. Online. Dostupné z: <http://www.tloskov.eu/>

Český statistický úřad. 2015. Online. Dostupné z: <https://www.czso.cz/>

Farní charita Vlašim. 2015. Online. Dostupné z: <http://vlasim.charita.cz/>

HEWER, z. s. 2015. Online. Dostupné z: <http://www.osobniasistent.cz/>

Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice. 2015. Online. Dostupné z: <http://www.ror.cz/>

Invalidní důchody. Česká správa sociálního zabezpečení. 2015. Online. [cit. 27.4.2015]
Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>

Komunitní plánování sociálních služeb. Město Benešov. 2015. Online. [cit. 27.4.2015]
Dostupné z: http://benesov-city.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=219&id=27846&p1=2528

Mapa okresu Benešov. Mapy Google. 2015. Online. [cit. 27.4.2015] Dostupné z:
<https://www.google.cz/maps/place/Bene%C5%A1ov/@49.7081606,14.8266988,10z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0x470c87e91cf4d181:0x300af0f6614a910>

Mela o.p.s. 2015. Online. Dostupné z: <http://www.melaops.cz/>

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. 2015.
Online. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Nalžovický zámek, poskytovatel sociálních služeb. 2015. Online. Dostupné z:
<http://domov-nalzovice.cz/aktualne-co-je-noveho/>

Operační program zaměstnanost 2014 - 2020. Evropský sociální fond ČR. 2015. Online.
[cit. 27.4.2015] Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/op-zamestnanost-2014-2020>

Pečovatelská služba okresu Benešov. 2015. Online. Dostupné z: <http://www.ps-benesov.estranky.cz/>

Podpora procesu komunitního plánování sociálních služeb na okrese Benešov. Evropský sociální fond ČR. 2015. Online. [cit. 27.4.2015] Dostupné z:
<http://www.esfcr.cz/projekty/podpora-procesu-komunitniho-planovani-socialnich-sluzeb-na>

Pracovní rehabilitace metodou podporované zaměstnávání. Rytmus o.p.s. 2015. Online.
[cit. 27.4.2015] Dostupné z:
http://www.rytmus.org/pracovni_rehabilitace_metodou_podporovaneho_zamest

Průkaz osoby se zdravotním postižením. Integrovaný portál MPSV. 2015. Online. [cit. 27.4.2015] Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/dzp/prukaz>

Překlad - Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2015. Online. [cit. 27.4.2015] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf

Příspěvek na péči. Portál Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. 2015. Online. [cit. 3.5.015] Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

Registr poskytovatelů sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2015. Online. [cit. 27.4.2015] Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1430167168975_1

RUAH o.p.s. 2015. Online. Dostupné z: <http://www.ruah-ops.cz/>

Rytmus o.p.s. 2015. Online. Dostupné z: <http://www.benesov.rytmus.org/cms162/>

Sociální bydlení. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2015. Online. [cit. 27.4.2015] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/20559>

Strategie politiky zaměstnanosti do roku 2020. Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. 2015. Online. [cit. 27.4.2015] Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/strateg_zam_2020/strategiep2020.pdf

Struktura obyvatelstva podle věku. Český statistický úřad. 2015. Online. [cit. 27.4.2015] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/13-2104-04--0620a>

Svéprávnost od roku 2014. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o.s. 2015. Online. Dostupné z: http://www.spmpr.cz/uploaded/Poradenstvi/svepravnost_od_roku_2014.pdf

Villa Vallila. 2015. Online. Dostupné z: <http://www.vallila.cz/>

Základní informace - Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2015. Online. [cit. 27.4.2015]Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/10775/umluva_info_160511.pdf

Právní předpisy:

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

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů

Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

7 Přílohy

1. Ukázka dokumentu z komunitního plánování sociálních služeb v okrese Benešov
2. Leták Spolurádi o. s.