

# **Bakalářská práce**

**2013**

**Michaela Wendlová**

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Teologická fakulta**

**Katedra praktické teologie**

**Bakalářská práce**

**DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM, JEJICH  
SPECIFIKACE A POTŘEBNOST PRO PLZEŇSKÝ KRAJ**

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš VEBER, Th.D.

Autor práce: Michaela Wendlová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce CHK

Forma: Kombinovaná

Ročník: 2012/2013

## **Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce „Domovy se zvláštním režimem, jejich specifikace a potřeba pro Plzeňský kraj“, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. Zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum 25. 3. 2013

.....

## **Poděkování:**

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Tomáši Vebrovi, Th.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## Obsah

Prohlášení: .....	3
Poděkování: .....	4
Úvod.....	6
1. Specifikace domova se zvláštním režimem .....	9
1.1 Vnitřní řád domova .....	10
2. Cílová skupina.....	17
2.1 Demence.....	17
2.2 Alzheimerova choroba .....	18
2.3 Charakteristika závislostí na návykových a omamných látkách.....	19
3. Podmínky registrace služby .....	21
3.1 Kriteria pro přijímání klientů .....	22
4. Potřebnost domovů se zvláštním režimem v roce 2009 .....	25
5. Cíl výzkumu .....	28
6. Charakteristika výzkumného vzorku.....	29
7. Charakteristika výzkumných metod.....	32
8. Zpracování a interpretace výzkumu .....	33
8. 1. Hypotéza č. 1.....	33
8. 2. Hypotéza č. 2.....	39
8. 3. Hypotéza č. 3.....	42
8. 4. Hypotéza č. 4.....	43
8. 5. Hypotéza č. 5.....	45
9. Diskuse.....	49
Závěr .....	51

Seznam příloh.....	53
Příloha I.....	54
Příloha II.....	60
Příloha III.....	63
Abstrakt.....	66
Abstract.....	67

## Úvod

„Jestliže vážnější nemoci těla dovedou překazit příjemnost života, tím spíše ji musí překazit nemoci duše, k nimž patří touha po bohatství, slávě, panování, po rozkoších těla, návaly sklíčenosti, omrzlosti a zármutku, které hlodají v duši a moří ji starostmi.“<sup>1</sup>

Cicero

Téma domovů se zvláštním režimem je mi blízké, jelikož několik let pracuji jako sociální pracovník v Městském centru sociálně rehabilitačních služeb, které poskytuje pečovatelskou službu a pobytovou službu *domov pro seniory*. Zřizovatelem je Město Domažlice. Při své práci se denně setkávám s žadateli o pobytovou službu, ale vzhledem k jejich zdravotnímu stavu a diagnóze je nemůže naše pobytová služba přijmout. Jsou tedy odkázáni na domovy se zvláštním režimem, jejichž kapacita se dle mého názoru a zkušeností v pracovním životě od roku 2009, kdy jsem prováděla první výzkum, nezměnila a potřeba je stále vysoká. Soudím také podle toho, že naše pobytová služba musela v roce 2012 odmítnout 29 žadatelů, jelikož nepatřili díky své diagnóze do naší cílové skupiny

Moje práce se zaměřuje na problematiku potřebnosti domovů se zvláštním režimem v Plzeňském kraji a je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části se věnuji specifikaci služby domovů se zvláštním režimem. Podrobně popisuji vnitřní řád těchto zařízení, kriteria pro přijetí a podmínky, které musí tyto zařízení splňovat, aby byly zaregistrovány. Dále se věnuji popisu cílové skupiny. Dále také popisuji výsledky mého výzkumu v roce 2009, abych mohla objektivně zhodnotit rok 2012.

---

<sup>1</sup> Citáty slavných osobností [online]. 20072013[2012-10-12]. Dostupné na WWW:< <http://citaty.net/citaty-o-nemocich//12>>

V praktické části jsem si vymezila základní cíl. Cílem mé práce bylo zjistit potřebnost služby v Plzeňském kraji. Stanovila jsem si hypotézy, které jsem ověřovala kvalitativní metodou, formou dotazníku a následně porovnála potřebnost těchto služeb v roce 2009.

Práce se opírá o mé vlastní zkušenosti s touto problematikou. Vodítkem jsou mi i „Standardy kvality sociální služby“, které jsem, jako koordinátor sociální práce vytvářela v našem zařízení a jsou přílohou této práce. Jelikož jsou kriteria standardů totožná pro všechny služby, tak jsem je mohla použít i v tomto případě. Odbornou literaturu jsem použila hlavně k popisu cílové skupiny.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Specifikace domova se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou pobytovou službou s celoročním provozem s obdobnou nabídkou jako domovy pro osoby se zdravotním postižením či seniory. Jejich služby jsou však uzpůsobeny zvláštním potřebám osob, které trpí duševní nemocí, jsou závislé na návykových látkách nebo trpí Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. Provoz této služby může být součástí domova pro seniory či domova pro osoby se zdravotním postižením. Tito lidé mají sníženou soběstačnost a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, kterou jim nedokáže zajistit rodina, či nemohou zajistit jiné sociální služby.

Posláním služby je podpora kvalitního a důstojného života těch klientů, kteří nemohou vzhledem ke svému fyzickému či duševnímu stavu zůstat v přirozených podmínkách vlastního domova. Služba by měla respektovat lidskou jedinečnost a individualitu a snažit se dodávat svým uživatelům potřebné množství podpory a přitom nepřebírat zodpovědnost za jejich život. Cílem je podporovat uživatele služby tak, aby byla v maximální možné míře zachována jeho soběstačnost a aby se mohl rozhodujícím způsobem podílet na formování podoby služby. Základním principem této práce je vytváření prostoru pro svobodnou volbu uživatele v tom, jak chce žít a jakým způsobem chce nabízené sociální služby využívat. Důležitým návazným principem je také respektování této volby.<sup>2</sup>

Základní činnosti služby zajišťuje tým pracovníků v sociálních službách. Pro poskytování kvalitní služby je potřeba, aby zdravotní péči vykonával tým kvalifikovaných pracovníků. Podporu při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí uživatelů služeb zajišťují sociální pracovníci. Vzdělávací a aktivizační činnosti vedou, připravují a podporují aktivizační a sociální pracovníci. Sociálně terapeutickým

---

<sup>2</sup> MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

a pastoračním činnostem se věnují duchovní různých náboženských hnutí a církví, a to s ohledem na specifické potřeby klientů.

Z platné legislativy vyplývá, že poskytovatel, který se rozhodne pro poskytování této služby, tak staví na principech úcty k člověku, podpory samostatnosti a nezávislosti, respektování vlastní volby uživatele služby a respektování soukromí uživatele služby. Přizpůsobování poskytovaných služeb potřebám uživatele a zájemcům o službu a vzájemné tolerance a důvěry.

Zařízení vytváří příležitosti k tomu, aby uživatelé poskytované služby mohli uplatnit vlastní vůli, jednat na základě vlastních rozhodnutí, aby mohli být sami sebou, pokud to není v rozporu s platnou legislativou a metodikou.<sup>3</sup>

Cílem domovů se zvláštním režimem je podpořit kvalitu života, která respektuje důstojnost, identitu a potřeby uživatele v prostředí důvěry a vzájemného respektování a umožnit jim prožít aktivní, důstojný a plnohodnotný život a bezpečné zázemí. Domovy se zvláštním režimem se snaží naplnit život klientů užitečnými a zajímavými činnostmi, podporovat jejich samostatnost a tvořivost. Výsledkem využívání těchto služeb je zamezení sociálnímu vyloučení uživatelů mimo běžný život společnosti.

## **1.1 Vnitřní řád domova**

Prostředí domova se zvláštní režimem se většinou neliší od jiných pobytových zařízení, alespoň, co se týká venkovního pohledu. Nezřídka se ovšem stává, že okna jsou vybavena mřížemi. Vzhledem k tomu, že uživatele služeb by neměli být ve svých právech omezováni, je to v rozporu se Standardy kvality sociálních služeb. Pro srovnání celé situace uvádím rozdíly mezi pobytovou službou a ubytováním v pečovatelské službě, kde několik let pracuji.

---

<sup>3</sup> BURDEK, L: *Úplné znění, Sociální zabezpečení 2007*. Ostrava: Sagit, 2007. ISBN 80- 7208- 571- 9

Vnitřní řád domova se zvláštním režimem se liší od vnitřního řádu, který je v zařízení pečovatelské služby. Nejdříve se zaměřím na vnitřní řád do domova se zvláštním režimem. Základním principem je snaha o přizpůsobení se klientovým aktuálním potřebám, zároveň ctít individualitu každého obyvatele a brát zřetel na jeho soukromí.

Každý z obyvatel má právo na pobyt v zařízení. Jestliže je klient zbaven způsobilosti k právním úkonům, tak je zastoupen opatrovníkem. Pokoje klientů bývají jednotlivě odlišeny pro usnadnění jejich orientace v zařízení. Pokud je ta možnost a klient má jednolůžkový pokoj, tak mu přísluší výlučné právo ho užívat. Jakmile je pokoj vícelůžkový, tak každému z obyvatel je přiděleno samostatné právo na zvlášť přidělené zařízení. Většinou se to týká lůžka s lůžkovinami, samostatnou část skříně, poličku a další možné zařízení uvedené v inventáři. Dále obyvatele užívají společné prostory, jakými jsou kuchyňka a koupelna. Do prostor jako je sklad, kotelna a soukromé prostory jiných obyvatel nebo personálu nemají obyvatele přístup. Po vzájemné dohodě s ostatními obyvateli si může klient přinést do domova svoje vlastní vybavení, kupříkladu nábytek, obrazy, rádio, televize. Nesmí se však na pokojích používat žehlička ani vařiče.<sup>4</sup>

Doporučuje se klientům, aby se přihlásili k trvalému pobytu v zařízení, ale je zcela na vůli klienta, jak se rozhodne. Každý klient si do domova se zvláštním režimem přinese občanský průkaz, průkaz pojištěnce, rodný list, rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, popřípadě oddací list. Pokud vlastní průkaz TP, ZTP, ZTP/P, tak ho také přinese. Je-li klient diabetik, měl by mít průkaz diabetika. Je důležité, aby klienti měli při příchodu rozpis užívaných léků. Pokud klient užívá léky v jiné formě, tak si je také přinese (např. inzulin, vitamín B12). Všechny druhy zdravotních a kompenzačních pomůcek, které klient používá, musí mít u sebe. Týká se to brýlí, naslouchadel, zubních protéz, holí, invalidního vozíku nebo chodítka.

Klient uváže, kolik si přinese ošacení. Neměl by opomenout pokrývku hlavy, rukavice, deštník, kapesníky. Boty je dobré mít se světlou podrážkou a uzavřené. Dále si klient

---

<sup>4</sup>Domov Matyáš [online] Posl. úpravy 22. 2. 2013[cit. 2013-02-25]. Dostupné na WWW. <<http://www.ddnejdek.cz/podminky.aspx>>

přinese v minimálním množství hygienické potřeby. Patří sem, jak osušky, tak ručníky, žínky. Pomůcky potřebné pro hygienu ústní, šampony, hřeben, holení. Ostatní předměty jako jsou hrnečky, talířky, utěrky, polštářky, knihy, hodiny, pokojové květiny si klient může přinést, ale s ohledem na ostatní spolubydlící a kapacitu pokoje.

Co se týče sebeobsluhy a sebezpěče, tak jsou značné rozdíly. V zařízeních domova se zvláštním režimem je každý den prováděn úklid v pokojích a ve společných prostorách, vyjma soboty, neděle a státních svátků. Povinností poskytovatele je péče o osobní a ložní prádlo. Ložní prádlo se mění nejméně jednou za 14 dní nebo dle potřeby. Klienti dodržují základní hygienická pravidla a dbají na čistotu svojí i okolí. Pokud je to vyžaduje stav klienta, tak hygienu provede pracovník sociální péče. v pravomoci poskytovatele služby, aby dohlížel na čistotu a pořádek v osobních věcech, v nočních stolcích a skříních. Vždy se tak stane za přítomnosti svědka. Nezřídka se totiž stává, že klienti uschovávají ve skříních zbytky jídla, někdy léky, ale i použité hygienické prostředky. Zvláště u klientů trpící inkontinencí dochází ke schovávání vložek. i proto se doporučuje postupovat při kontrole citlivě a zachovávat důstojnost klienta.<sup>5</sup>

Stravování v domovech se zvláštním režimem se řídí stravovacími a hygienickými normami. Pokud to vyžaduje zdravotní stav, tak je po rozhodnutí lékaře připravována i dietní strava. Pokud si klient přeje odhlásit jídlo, oznámí to personálu. v naléhavých případech se výdej stravy řeší individuálně. Strava je pestrá a rozmanitá.

Zařízení domova se zvláštním režimem se také zavazuje, že zajistí zdravotní a ošetřovatelskou péči, preventivní péči. Zajistit obyvatelům léky, zdravotnické pomůcky a materiál. Obyvatel před vstupem do zařízení projde vstupní lékařskou kontrolou. Obyvatel je vztahu k lékaři ve stejném postavení jako kterýkoliv občan. Jeho právem je tedy i lékařský úkon nebo lék odmítnout. Uživatelé služby mají možnost registrace u ústavního praktického lékaře. Pokud zůstane klient registrován u svého praktického lékaře, což je jeho svobodná vůle, tak si musí lékařské ošetření, vyšetření a medikaci

---

<sup>5</sup> Domov Harmonie [online] [cit. 2013-02-25]. Dostupné na WWW: <<http://dhmirov.cz/Kontakt.aspx>>

zajišťovat sám nebo za pomoci rodiny. Zařízení také navštěvuje podle dohody psychiatr. v případě jiného odborného vyšetření a nepříznivého zdravotního stavu, lze zajistit klientovi přepravu sanitou, vždy jede s doprovodem. Každou změnu zdravotního stavu, či potřebu lékařské péče hlásí klient zdravotní sestře. Pokud dojde k úrazu, tak je vše zaevidováno.

Obyvatelé mohou opustit areál, ale vždy to ohlásí ošetřujícímu personálu, zároveň nahlásí přibližnou dobu návratu. Učiní tak v zájmu své bezpečnosti. Jestliže má klient možnost být přechodně u své rodiny nahlásí ošetřovatelskému personálu délku a místo pobytu. Na přechodnou dobu jsou mu připraveny léky, aby nedošlo k porušení léčebného režimu, což je stejné u obou typů zařízení.

Je samozřejmé, že každý klient může přijmout v zařízení návštěvy. Mohou je přijímat, jak ve svých pokojích, tak ve společných prostorech. Musí však brát ohled na spolubydlící. Za příznivého počasí mohou pobývat i mimo areál domova. Výjimkou jsou nařízení hygienické služby, které mohou režim návštěv upravovat např. při chřipkové epidemii, epidemii žloutenky. Pokud si obyvatel nepřeje, aby ho někdo navštěvoval, tak je jeho rozhodnutí respektováno. Obyvatele se mohou navštěvovat vzájemně, ale s výjimkou nočního klidu.

Po předchozí domluvě je obyvatelům dovoleno mít v zařízení psy, kočky nebo jiné drobné zvířectvo. Pokud má klient spolubydlícího, tak musí požádat i o jeho souhlas. Zvířata nesmí ohrožovat čistotu zařízení. Psi a kočky musí mít platný očkovací průkaz a veterinární prohlídku. Majitel musí udržovat zvíře v čistotě. Veškeré náklady spojené s pobytem domácích zvířat si klient hradí sám. Týká se to poplatků za evidenční známku, ale i poplatků na příslušných úřadech. Klient dbá na to, aby nebyly znečišťovány společné prostory, pokud se tak stane, tak nečistoty odstraní. Pokud má klient kočku nebo kocoura, tak je doporučena kastrace. v zařízení centra služeb nemohou klienti mít psy ani kočky.

V bytech s pečovatelskou službou má každý klient svůj byt (pokoj a příslušenství), který má vybaven svým nábytkem pouze kuchyňská linka je majetkem zařízení. Po domluvě s ředitelkou zařízení je možné provést v bytě určité změny. Klient má nájemní smlouvu, proto musí mít trvalé bydliště v zařízení.

Klienti pečovatelské služby mají v nájmu zahrnut jeden čtrnáctidenní a jeden měsíční úklid, který je prováděn na základě daného rozpisu. Pokud si klient úklid v daném termínu nepřeje, tak je stanoven jiný termín. Další úklidy si provádí klient sám, nebo si je objedná a hradí u poskytovatele služeb. Péče o osobní a ložní prádlo je také zahrnuta v nájmu, a to v rozsahu 1kg osobního a 1kg ložního prádla za měsíc. Další množství si klienti většinou perou sami, jelikož mohou mít vlastní pračku nebo využívají služeb zařízení a hradí si je.

Osobní hygiena je plně v kompetenci klienta. Pokud je to nutné, tak mu pracovníci pomohou. v nájmu mají klienti zahrnutou jednu koupel v zařízení. Jedná se o perličkovou koupel a pracovníci díky tomu mohou zkontrolovat, zda nedošlo k nějakým změnám na kůži a zároveň klienty ošetří regeneračním krémem. Klienti obvykle využívají koupele vícekrát do měsíce a hradí si je. V zařízení centra služeb nemají klienti stravovací povinnost. Záleží zcela na nich, zda této služby využijí. Většina z nich však této služby využívá. Klienti centra sociálně rehabilitačních služeb přijímají návštěvy ve svých bytech, ale mohou využít i společné prostory. Aktivizační činnosti nejsou zahrnuty v základních činnostech pečovatelské služby, které určuje úhradová vyhláška, proto záleží zcela na poskytovateli, zda je poskytuje.

Klienti, kteří bydlí v bytech s pečovatelskou službou, se mohou dle svého zdravotního stavu a s ohledem na své zájmy účastnit kulturního a společenského života. Mohou navštěvovat náboženské obřady a mohou se také podílet na jeho spoluvytváření. Klienti rozhodně nejsou nuceni kulturní akce navštěvovat, záleží na jejich svobodné volbě. Zařízení se ani nebrání návštěvám politických stran. Děje se tak hlavně v době před volbami. Klienti jsou podporováni ve styku se svojí rodinou. Klade se důraz na udržování svých kontaktů mimo zařízení. Jsou vítány i pozvání od ostatních zařízení na různé akce. Většinou jsou to různé soutěžní odpoledne. Podle svého uvážení mohou odebírat denní tisk nebo různé časopisy, hradí si je však ze svých vlastních prostředků. Pokud mají svůj televizor nebo rádio, tak veškeré placení koncesionářských poplatků je v klientovi režii.

Klienti se také mohou věnovat svým zájmům, pokud tím nenaruší klid, soukromí nebo dokonce bezpečí ostatních obyvatel. Nejvíce se klienti věnují pletení, háčkování, vyšívání, šachy, sudou nebo malování. Pokud klienti chtějí a dovoluje to jejich stav, tak mohou být

nápomocni chodu zařízení. Mohou pomáhat při opravách prádla, v knihovně, pěstování zeleniny nebo pomoc ostatním spolubydlícím. Podle poptávky klientů může být zajištěna pedikúra, kadeřník, masáž. Vše si klienti plně hradí. Záležitosti týkající se provozu mají obě zařízení nastavená takřka stejně.

Dle vnitřního řádu musí být dbáno na řádné osvětlení všech společných prostor, schodišť a chodeb. Vyvarovat se tak nepříjemným úrazům. Poskytovatel by měl v každou roční dobu dbát na čistotu chodníků a jiných komunikací patřících k ubytovacímu zařízení, zvláště v zimním období (sníh, ledovka). Neměl by však podceňovat ani jiné např. mokré listí. Vnitřní řád také ukládá, že každý poskytovatel pečuje o požární bezpečnost a provoz strojního zařízení např. výtahy. Na tyto zařízení provádět pravidelně revize. v rámci bezpečnosti obyvatel zajistit přehledně všechny únikové východy. Na viditelném místě umístit informační tabuli a každý pokoj označit číslem. Je to přehledné, jak pro obyvatele tak pracovníky ubytovacího zařízení.

Nejen poskytovatel má v zařízení povinnosti, ale i obyvatele se zavazují respektovat ustanovení vnitřního řádu. Pokoj a jeho zařízení musí řádně udržovat. Dbát na dodržování nočního klidu. Pokud dojde k poškození věci, tak škodu ihned nahlásit. Jestliže dojde k úmyslnému poškození nebo zničení majetku zařízení, tak klient hradí škodu ze svých zdrojů. Zaměstnanci zařízení mají právo vstupovat do pokojů obyvatelů i v době jejich nepřítomnosti. Zejména z důvodů oprav nebo úklidů. Obyvatelé jim nesmí bránit. Klientům se doporučuje, aby nenechávali v noci klíč v zámku. Pokud by došlo ke zhoršení zdravotního stavu, mohou pracovníci bez problému zasáhnout. Pokud jsou obyvatelé kuřáci, tak mohou kouřit jen na místech k tomu vyhrazených. v žádném případě nesmí klient u sebe mít zbraň ani jiné nebezpečné látky.

Obyvatelé zařízení mají ve většině případů zřízeny bankovní účet, ze kterého jim je hrazen poplatek za ubytování, stravu a další služby. Výjimkou jsou obyvatele, jež si bankovní účet nemohou zřídit, ať už z důvodu zdravotních či jiných. Obyvatelům domova se zvláštním režimem může být vypověděna smlouva za hrubé porušování pořádku, nebo pokud zařízení ukončí svoji činnost. K vypovězení smlouvy může dojít také z důvodu zhoršení zdravotního stavu, kdy zařízení nemůže klientovi poskytnout potřebnou péči.



K ukončení smlouvy také dochází po uplynutí doby sjednané ve smlouvě nebo po vzájemné dohodě s uživatelem služby nebo jeho opatrovníkem. Smlouva dále zaniká úmrtím klienta.

Za hrubé porušování pořádku je považováno:

- ✓ klient opakovaně nezaplatí za bydlení, stravu a další služby
- ✓ opakované opuštění zařízení bez předchozího nahlášení
- ✓ opakované rušení nočního klidu
- ✓ opakovaný příchod pod vlivem návykových látek
- ✓ pozdní příchody (po 22hod.)
- ✓ opakované agresivní verbální napadání zaměstnanců, ostatních obyvatel, není-li způsobeno prudkou změnou zdravotního stavu
- ✓ opakované agresivní fyzické napadení zaměstnanců, ostatních obyvatel, není-li způsobeno prudkou změnou zdravotního stavu
- ✓ sexuální obtěžování či jiné deviantní chování, které ohrožuje, jak zaměstnance, tak obyvatele domova, není-li způsobeno prudkou změnou zdravotního stavu
- ✓ diskriminace ostatních obyvatel nebo zaměstnanců (rasová, etnická, náboženská nebo zdravotní diskriminace)

Pokud se stane, že je klient se službou nespokojen, tak může on nebo jeho zákonný zástupce podat stížnost. Stížností se rozumí projev nespokojenosti, projev potřeby dosažení nápravy nežádoucího stavu. Poukazuje na porušení práv klienta. Stížnost obsahuje pojmenování nedostatku, kritika a návrh na zlepšení služby. Podává se, jak v ústní, tak v písemné podobě poskytovateli služeb.

Při porovnání režimu v daných zařízeních shledávám rozdíly hlavně v úkonech sebeděče a sebeobsluhy. Klienti domova se zvláštním režimem jsou odkázáni na stravování v zařízení, aniž by se na něm mohli podílet, nemohou mít z důvodu bezpečnosti ani varné konvice. Soukromí klientů je omezeno z části tím, že zařízení mají vícelůžkové pokoje. Klienti se nepodílejí ani na úkonech péče o osobní a ložní prádlo.

## 2. Cílová skupina

Cílovou skupinu domova se zvláštním režimem tedy tvoří osoby, které většinou trpí stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence nebo trpí chorobami, způsobenými závislostí na návykových látkách. Pro tyto uživatele je typické, že mají sníženou soběstačnost a schopnost sebeobsluhy z důvodu těchto onemocnění a potřebují pravidelnou péči a pomoc jiné fyzické osoby. Mají také sníženou dovednost a schopnost vlastními silami uplatňovat svá práva. Objevuje se u nich pokles funkčních činností, deficity v oblasti poznávacích funkcí.

Domov se zvláštním režimem ovšem není určen uživatelům, kteří dle zdravotního posudku lékaře trpí infekční a parazitární chorobou, tuberkulózou, pohlavní nemocí v akutním stádiu, psychózou nebo psychickou poruchou takového rázu, při které by mohl ohrožovat sebe nebo své okolí. Klienti trpící chronickým alkoholismem nebo jinou závislostí na návykových a toxických látkách, a to v akutním stádiu také nemohou být umístěni v domovech se zvláštním režimem.

### 2.1 Demence

Jedná se o syndrom, jež tvoří jednotlivé příznaky, které postupují různě rychle a nemusí se objevit současně. Pojem demence vznikl z latinského slova „demens“. Vznikl spojením slov de- bez a mens-mysl, vědomí, rozum.

Příčinou demence je organické postižení mozku. Dochází k trvalému, nezvratnému poklesu různých složek intelektu. Jsou narušeny kognitivní, funkční schopnosti, ale dochází i k narušení ekonomické a sociální aktivity postiženého.

Demence je charakteristická tím, že způsobuje poruchu paměti. Nejdříve je ztíženo zapamatování si nových obsahů (nevybavuje si svoje jméno, nejnovějších událostí). Poté dochází k poruše vybavování si starších vzpomínek. Dochází také k dezorientaci, jak v čase tak prostoru. Postupem času přichází problémy s vyjadřováním, s identifikací běžných předmětů. Běžné denní úkony, jako je oblékání, osobní hygiena a příjem potravy se stávají

problémem, jelikož motorické funkce jsou omezeny. Objevují se psychické a sexuální poruchy (deprese, pláč, výbuchy vzteku, pokles potence a libida). Někdy se může objevit sexuální deviantní chování.

Demence je komplexní porucha, která naruší celý život postiženého. Dochází k degradaci celé osobnosti. Je to situace, která je zátěží pro rodinu i pro pečovatele jelikož klient vyžaduje celodenní péči.<sup>6</sup>

## 2.2 Alzheimerova choroba

Jedná se o nejčastější formu demence, která je chápána jako syndrom zahrnující nejen poruchy neuropsychické, neuropsychiatrické, ale i poruchy související s vykonáváním běžných aktivit.

Rozlišujeme dva typy Alzheimerovy choroby. Typ s časným začátkem – do 65 let věku. Typ s pozdním začátkem – nad 65let věku. Mezi oběma typy jsou značné rozdíly, jak klinické, tak neuropsychické. Typ Alzheimerovi nemoci s časným začátkem je charakteristický svým rychlým postupem, naopak u pozdního začátku je postup pomalejší. Četnost Alzheimerovi nemoci roste s věkem, dá se tedy říci, že věk je rizikový faktor. Ve vyšším věku jsou častěji postiženy ženy než muži. Mezi rizikové vlivy patří kouření cigaret, poranění hlavy, genetické dispozice, nízká úroveň vzdělání (nízká míra mozkové rezervy).

Alzheimerova choroba je typická svými stádii. První stadium (mírná forma) trvá obvykle dva až čtyři roky. Dochází k zapomínání, dezorientaci, ztracení věcí, poruchy paměti, klesá aktivita. Objevuje se depresivní nálada ztráta zájmu o činnosti, které byli dříve oblíbené. Druhé stadium (středně těžká forma) dochází k dalšímu zhoršování

---

<sup>6</sup> KOUKOLÍK, F., JIRÁK, R.: *Diagnostika a léčení syndromu demence*. Praha: GRADA, 1999,ISBN 80-7169-716-8 s. 9-19.

mentálních funkcí, zmatenost. Třetí stadium (těžká forma) stadium, které trvá jeden až tři roky. Dochází k úplnému rozpadu všech psychických funkcí. Ztráta schopnosti komunikace.<sup>7</sup>

## **2.3 Charakteristika závislostí na návykových a omamných látkách**

Závislost je stav fyzické a psychické vazby jedince na jednu nebo více drog a jejich užívání má škodlivé následky jak pro jedince, tak pro společnost. Závislost vzniká poměrně rychle a skončit s drogou úplně bez problému se podaří málokomu. Pro společnost je alkohol akceptovatelný, ale drogy ne. Zneužívání obou má však stejné důsledky – závislost jak psychická, tak fyzická.

Fyzická závislost je charakteristická tím, že tělo si na drogu zvykne, droga se stává součástí organismu, pokud ji nemá, tak se brání a vzniká abstinenční příznak a pro dosažení stejného účinku si organismus žádá vyšší dávku drogy.

Psychická závislost se vyznačuje tím, že jedinec pocítuje silnou touhu po droze. Potřeba drogy se stává nepotlačitelná a veškeré chování se zaměřuje na získání drogy. Jedinec ztrácí zájem o vše jiné, co s drogou nesouvisí.

Drogová závislost nevzniká náhle, ve většině případů probíhá v několika fázích:

fáze - experimentální:

Občasné užití drogy přináší dosud nepoznané prožitky a negativní účinky drogy nejsou ještě patrné. Droga se stává spolehlivým přítelem, který pomáhá uniknout od reality. Vše se zvládá dokonce ještě lépe, než dříve v této fázi se dá vše dobře utajit.

fáze - sociálního užívání:

---

<sup>7</sup> KOUKOLÍK, F., JIRÁK, R.: *Alzheimerova nemoc a další demence*. Grada Publis, Praha, 1999, ISBN 8071696153 s. 33-48

Dochází k pravidelnému užívání. Jedinec se soustředí na místech, která jsou pro užití drogy příhodná. Droga se stává součástí života a stává se problémem. Jedinci začínají zanedbávat školu, zájmy, přátele. Zhoršuje se prospěch či pracovní výkonnost a vztahy v rodině.

fáze - každodenní užívání:

Jedinec začíná ztrácet kontrolu nad užíváním drogy a život se točí jen kolem drogy. Hromadí se problémy a původní hodnoty jsou v pozadí. Dochází k úplnému opuštění původních zájmů (nezájem o školu, zaměstnání). Konflikty v rodině vedou až k úplnému přerušení kontaktu s ní, k případnému odchodu z domova. Jedinec se upíná na drogové kamarády. Dochází k získávání peněz krádežemi někdy i prostitucí.

fáze - užívání k dosažení normálu

Droga už nic nedává, chybí původní příjemný stav a jedinec není schopen vidět věci reálně. Dochází ke ztrátě vlastní důstojnosti, droga nutí dělat jedince to, co ve skutečnosti nechce. Původní vztahy jsou zničeny, jedinec se stává součástí izolované sociální skupiny stejně postižených. Jedinec ztrácí chuť žít.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Léčba a prevence závislosti*. Praha: Psychiatrické centrum Praha. 1996. ISBN 80-85121-52-2. s. 51-82

### 3. Podmínky registrace služby

Podmínky pro registraci služby jsou vymezeny v zákoně č.108/ 2006 Sb., o sociálních službách § 79.

Podání písemné žádosti o registraci, která obsahuje údaje o poskytovaných sociálních službách, název a místo zařízení, druh sociální služby a cílovou skupinu. Dále obsahuje popis personálního zajištění, časový rozsah služby a kapacitu služby. Žadatel musí dále předložit finanční rozvahu a čestné prohlášení. Musí být doložena bezúhonnost osob, které budou v přímém kontaktu s klientem služby. Sociální služby jsou poskytovány v zařízeních, kde jsou zajištěny hygienické podmínky.

Poskytovatel také musí mít vlastnické nebo jiné právo k prostorám, kde bude služba poskytována a má zajištěny materiální i technické podmínky, které odpovídají druhu poskytované služby. Dále doloží potvrzení o bezdlužnosti – žadatel nemá daňové nedoplatky, nedoplatek na pojistném, není v konkursu.

Všichni pracovníci musí splňovat kritéria pro výkon povolání, které ukládá platná legislativa.

Povinností poskytovatele služby je splňovat standardy kvality sociálních služeb, které jsou vymezeny v příloze č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Poskytovatel musí zajišťovat dostupné informace týkající se druhu, místa, cíle a také okruhu osob, kterým poskytuje sociální služby. Jakou kapacitu služby má a jakým způsobem bude služba fungovat. Všechny informace musí být srozumitelné. Všichni zájemci o službu jsou zároveň informováni o svých povinnostech, které vyplývají ze smlouvy (úhrady, způsob poskytování služby). Poskytovatel má povinnost naplňovat všechna lidská a občanská práva uživatelů, zároveň zamezit možnému střetu zájmu.

Poskytovatel musí mít zpracována vnitřní pravidla pro zajištění poskytované služby a musí mít také vypracovaná pravidla pro vyřizování stížností. Dále musí plánovat průběh

služby s ohledem na klientovi osobní cíle, potřeby a schopnosti. Brát v úvahu klientův zdravotní stav a vést individuální záznamy o průběhu služby. Poskytovatel je také povinen vést evidenci všech žadatelů. Týká se to i žadatelů, kterým nemohla být služba poskytnuta. S každým uživatelem musí být uzavřena smlouva o poskytnutí sociální služby.<sup>9</sup>

### 3.1 Kriteria pro přijímání klientů

V této části pro ilustraci opět uvádím rozdíly mezi, zvláštním režimem“ v domovech se zvláštním režimem a režimem domova pro seniory, kde pracuji jako sociální pracovník. Z tohoto porovnání vyplyne, co je to vlastně zvláštní režim. v zařízeních domovů se zvláštním režimem, jejichž materiály jsem měla k nahlédnutí, jsou klienti s Alzheimerovou chorobou. Každý zájemce o ubytování se zvláštním režimem musí splňovat podmínky, které jsou kritériem pro přijetí.

Zájemce musí patřit do cílové skupiny, tzn. osoby se sníženou schopností soběstačnosti, ať už z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Dále jsou to osoby s Alzheimerovou chorobou, stařeckou demencí, ale i osoby trpící jinými formami demence. Tyto osoby potřebují pravidelnou péči, protože nejsou schopni vést samostatné život, ať už ve vlastní domácnosti, ani za pomoci pečovatelské služby. Dále nemohou být umístěni v domech s pečovatelskou službou nebo bydlí v odlehlých oblastech, kde není dostupná sociální služba. Zájemcem se může stát osoba, která byla po hospitalizovaná v léčebně dlouhodobě nemocných, ale po stabilizování stavu jim nejde zajistit jinou péči.

Rozhodne-li se klient využít poskytovaných služeb, vyplní formulář – žádost o přijetí, jehož součástí je i vyjádření jeho praktického lékaře. Žádost je následně zařazena do pořadníku. Sociální pracovníce se při pohovoru s klientem případně jeho blízkými či opatrovníkem snaží zjistit klientovy potřeby a formulovat jeho osobní cíle. Na základě

---

<sup>9</sup> BURDEK, L.: *Úplné znění Sociální zabezpečení 2007*. Ostrava: Sagit, 2007. ISBN 80- 7208- 571- 9 s. 141-180

stanovených cílů nabídne domov se zvláštním režimem konkrétní služby s jejich cenovou relací.

Při nástupu do domova je s klientem uzavřena písemná Smlouva o poskytnutí sociálních služeb. Smlouva obsahuje označení smluvních stran, druh sociální služby, místo a čas poskytování sociální služby, výši úhrady za sociální službu a způsob jejího placení, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb, výpovědní důvody a výpovědní lhůty a dobu platnosti smlouvy.

Každý klient v domově má svého klíčového pracovníka, který klientovi pomáhá v době adaptace, zajímá se o jeho osobní přání, cíle a potřeby a pomáhá klientovi v jejich uskutečňování. Při příchodu do zařízení je novému klientovi přidělen klíčový pracovník z řad pečovatelského a ošetřovatelského personálu. Klient může na požádání kdykoliv v průběhu pobytu v zařízení požádat o změnu klíčového pracovníka. Změna klíčového pracovníka může proběhnout také z provozních důvodů v zařízení, vždy se však dbá na přání klienta a klient je o svém klíčovém pracovníkovi vždy informován.<sup>10</sup>

Klíčový pracovník vede písemné záznamy o průběhu pobytu klienta v zařízení, zajímá se o osobní cíle klienta a společně s ním sestavuje jeho individuální plán průběhu poskytování služby v zařízení. Zájemce o službu by měl také doložit potvrzení o výši příjmu. Výše příjmu je důležitá u klientů, kteří nemají dostatečné prostředky na zaplacení služby a žádají tedy o zkrácenou úhradu. Dále zájemce doloží rozhodnutí o vyplácení příspěvku na péči. Pokud je zájemce zbaven způsobilosti k právním úkonům, tak za něj jedná opatrovník, kterého určí soud. Další kritéria pro přijetí klienta jsou věk, zda čerpá sociální služby, zda o něj v současné době někdo pečuje, zda je závislý na pomoci ostatních. Dále je důležité mít zažádáno o příspěvek na péči, pokud ho nepobírá.

Kritéria pro přijetí do bytů s pečovatelskou službou Města Domažlice služeb se tedy zcela liší od kritérií domova se zvláštním režimem. Klienti v bytech s pečovatelskou

---

<sup>10</sup> MALÍKOVÁ, E.: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha: GRADA, 2011, ISBN 978- 80 -247-3148-3, s. 29-65



službou musí být soběstační, jelikož zařízení neposkytuje 24hodinovou péči. Dále se u nich nezkoumá výše příjmu.

#### 4. Potřeba domovů se zvláštním režimem v roce 2009

Pro získání informací jsem zvolila dotazníkové šetření a k ověření cíle jsem stanovila následující hypotézy.

1. Hypotéza: Pracovníci léčeben, ale i pracovníci Městských úřadů považují služby domova se zvláštním režimem za potřebné.
2. Hypotéza: Pro seniory se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo chronickou závislostí je kapacita dostupná, ale nedostatečná.
3. Hypotéza: Pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou je kapacita dostupná, ale nedostatečná.
4. Hypotéza: Pro osoby od 20-50 let věku trpící chronickou duševní chorobou nebo chronickou závislostí je kapacita nedostupná a nedostatečná.
5. Hypotéza: Dle stávající platné legislativy má služba domova se zvláštním režimem, spíše ústavní charakter.

Jak jsem již předpokládala během provádění dotazníkového šetření a rozhovorem se sociálními pracovníky různých sociálních služeb, tak se všechny hypotézy potvrdily.

ad1) Pracovníci léčeben a MÚ považují služby za potřebné. Jak ukázal výzkum, tak čekací doba je dlouhá a počet klientů neodpovídá potřebám. Nejhůře se umisťují osoby s Alzheimerovou chorobou a jiným typem demence.

ad2) Výzkum prokázal, pro seniory se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo chronické závislosti je kapacita nedostatečná zájemci mají málo šancí na umístění.

ad3) Pro osoby s Alzheimerovou chorobou je kapacita nedostatečná, i když 82% respondentů uvedlo, že i když je služba dostupná, tak se nejhůře umisťují osoby s Alzheimerovou chorobou.

ad4) Výzkumem se opět potvrdilo, že kapacita těchto zařízení je pro osoby od 20 – 50 let věku nedostatečná, což potvrdilo 51% respondentů.

ad5) Na základě zjištěných informací si klienti nemohou zajistit úkony sebepečce. Pracovníci se domnívají, že toho klienti nejsou schopni nebo jim to není umožněno s ohledem na jejich bezpečí.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5. Cíl výzkumu

Cílem mé práce bylo zjistit potřebnost služby domova se zvláštním režimem v Plzeňském kraji a získaná data porovnat s rokem 2009, kdy jsem prováděla podobný výzkum v rámci „Absolventské práce.“ Pro získání informací jsem zvolila dotazníkové šetření. Oslovila jsem pracovníky sociální péče a zdravotní sestry z psychiatrických léčeben. Dále pak sociální pracovníky Městského úřadu odboru sociálních věcí a pracovníci Krajského úřadu Plzeňského kraje.

K ověření cíle jsem si stanovila následující hypotézy:

- 1. hypotéza:** Pracovníci léčeben, ale i pracovníci Městských úřadů považují služby domova se zvláštním režimem za potřebné.
- 2. hypotéza:** Pro seniory se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo chronickou závislostí je kapacita dostupná, ale nedostatečná.
- 3. hypotéza:** Pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou je kapacita dostupná, ale nedostatečná.
- 4. hypotéza:** Pro osoby od 20-50 let věku trpící chronickou duševní chorobou nebo chronickou závislostí je kapacita nedostupná a nedostatečná.
- 5. hypotéza:** Dle stávající platné legislativy má služba domova se zvláštním režimem, spíše ústavní charakter.

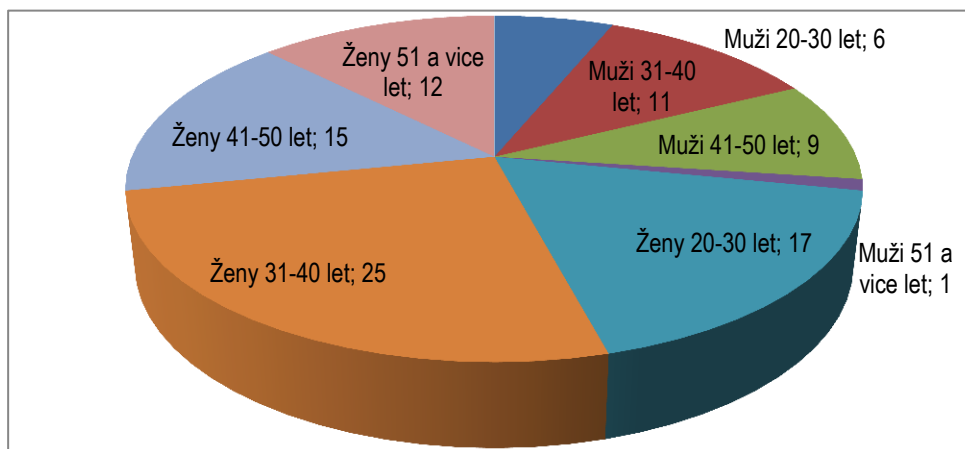
## 6. Charakteristika výzkumného vzorku

Rozhodujícím faktorem při výběru dotazovaných bylo, aby respondenti měli o dané problematice určité znalosti a zkušenosti. Oslovila jsem proto pracovníky sociální péče a zdravotní sestry z psychiatrických léčeben. Dále jsem oslovila sociální pracovníky Městského úřadu Domažlice a Krajského úřadu Plzeňského kraje a pobytových zařízení.

Z celkového počtu 120 rozdaných dotazníků, se vrátilo vyplněných 98. Z toho bylo 69 žen a 29 mužů. Věkovou strukturu dotazovaných jsem rozdělila, do 4 věkových skupin. v první skupině byli dotazovaní od 20-30let, v druhé od 31-40let, v třetí od 41-50let a ve čtvrté byli respondenti od 51 a více let.

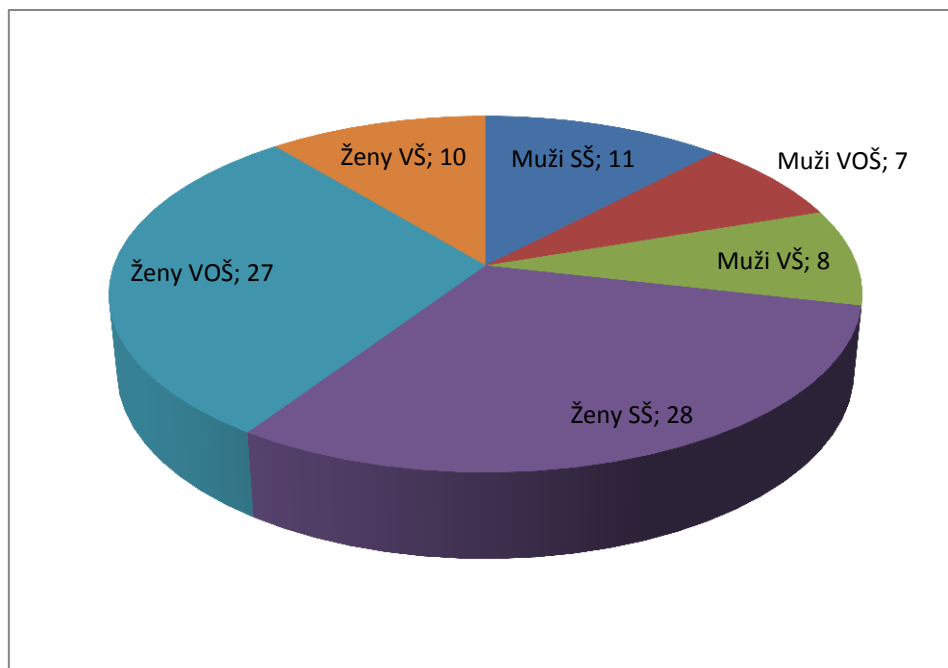
V první skupině bylo celkem 23 dotazovaných (z toho 17 žen a 6 mužů), druhou skupinu tvořilo celkem 36 respondentů (25 žen a 11 mužů). Ve třetí skupině bylo 24 osob (15 žen a 9 mužů) a ve čtvrté skupině bylo 13 dotazovaných (12 žen a 1 muž). Dva respondenti věk nevedli.

**Graf č. 1: Věková struktura a pohlaví dotazovaných**



Z celkového počtu 98 respondentů dotazník vyplnilo 28 žen a 11 mužů se středoškolským vzděláním. Vyšší odborné vzdělání uvedlo 27 žen 7 mužů. Vysokoškolské vzdělání uvedlo 10 žen.

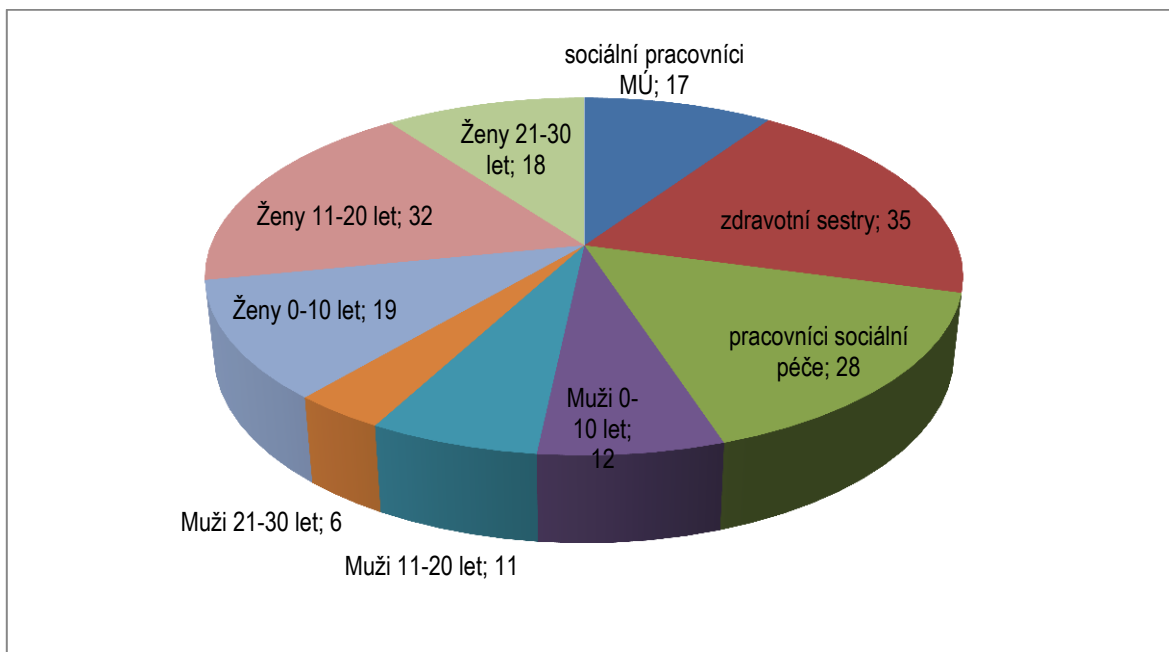
**Graf č. 2: Vzdělání dotazovaných**



Specifikaci oborů jsem rozdělila na 3 skupiny (pracovníci sociální péče, zdravotní sestry a sociální pracovníci). Pracovníků sociální péče bylo 28, zdravotníků 35 a sociálních pracovníků 17. Specifikaci oboru nevyplnilo 18 z dotazovaných.

Délku praxe v oboru jsem taktéž rozdělila do skupin. První skupina zahrnovala délku praxe 0-10let (19 žen a 12 mužů). v druhé skupině jsou lidé s praxí 11-20let (32 žen a 11 mužů), třetí skupina s délkou praxe 21-30let (18 žen a 6 mužů). Délku praxe neuvěděli 2 ženy a 7 mužů.

**Graf č. 3: Specifikace oboru a délka praxe v oboru**





## 7. Charakteristika výzkumných metod

K ověření svých hypotéz jsem zvolila metodu terénního šetření, techniku – dotazník, který je součástí přílohy. Tuto metodu jsem považovala za nejvhodnější vzhledem k tomu, že jsem potřebovala oslovit velké množství respondentů v krátkém časovém období.

Dotazník obsahoval 22 otázek. Skládal se z otázek:

- ✓ otevřených, kde měli respondenti možnost vyjádřit svůj názor. Tyto otázky jsem volila tehdy, když jsem potřebovala získat více informací nebo zdůvodnění konkrétní odpovědi
- ✓ uzavřených, kde mohli respondenti zaškrtnout jednu ze dvou možností otázky typu ano-ne. u identifikačních údajů a dále u údajů týkajících se délky praxe, specifikace oboru.
- ✓ polootevřených, kde si respondenti mohli vybrat z více možností a mohli i uvést více možností. Pokud se neztotožnili ani s jednou z možností, mohli napsat jiný postoj.

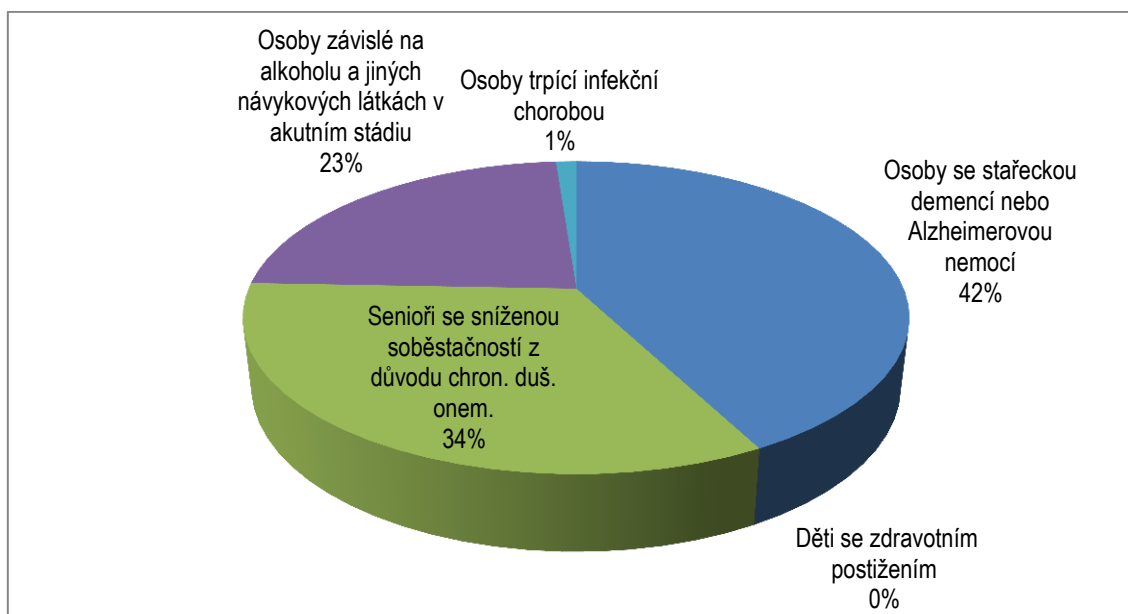
## 8. Zpracování a interpretace výzkumu

### 8. 1. Hypotéza č. 1

V hypotéze č. 1 jsem předpokládala, že pracovníci léčeben, ale i pracovníci Městských úřadů sociálních odborů považují služby domova se zvláštním režimem za potřebné. K ověření této hypotézy jsem použila otázky č. 1, 3,8,9,10, 11, 12, 13.

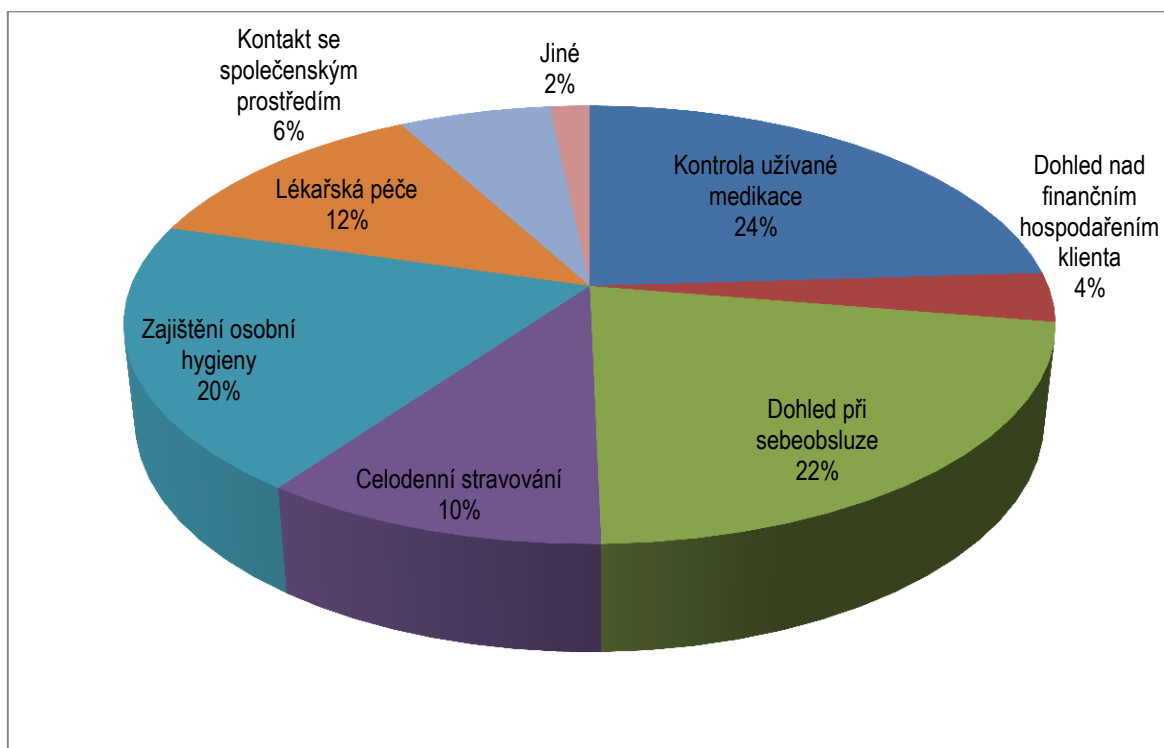
Tento předpoklad jsem ověřovala v dotazníku otázkou č. 1, kde jsem se respondentů ptala, pro jakou cílovou skupinu je služba domova se zvláštním režimem určena. Respondenti mohli uvést více možností. Jak ukazuje graf č. 4, tak 42 % respondentů uvedlo, že je tato služba určena pro osoby se stařeckou demencí nebo s Alzheimerovou chorobou, 34 % respondentů odpovědělo, že je služba určena pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění. Osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách v akutním stádiu, uvedlo 23 % dotazovaných. Jen 1 % z dotazovaných uvedla jako cílovou skupinu osoby s infekční chorobou. Jen 1 % z dotazovaných uvedla jako cílovou skupinu osoby s infekční chorobou.

**Graf č. 4: Cílová skupina domova se zvláštním režimem**



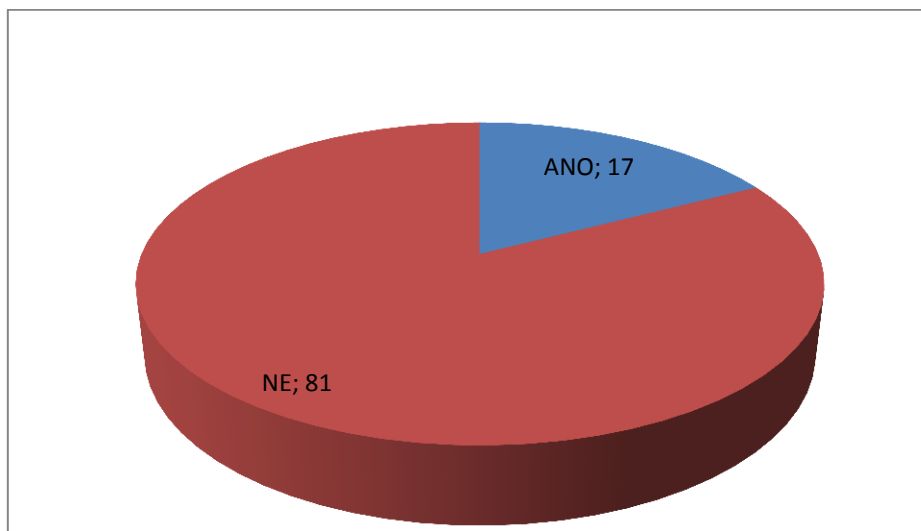
Tuto hypotézu jsem také ověřovala otázkou č. 13, kde respondenti uvedli, v čem vidí prospěšnost domova se zvláštním režimem pro potencionální klienty. Jak je patrné z grafu č. 5, tak největší skupina dotazovaných (24 %) vidí prospěšnost v kontrole užívané medikace, důležitost celodenního stravování potvrdilo 10% respondentů. Jako potřebný se jeví dle grafu dohled při sebeobsluze (22 %). Zajištění osobní hygieny uvedlo 20 % a lékařskou péči 12 % dotazovaných. Kontakt se společenským prostředím se jeví jako důležitý, pro 6 % respondentů. Pouze 2 % dotazovaných vidí jistou prospěšnost v míře ochrany klientů před okolím.

**Graf č. 5** Prospěšnost služby domova se zvláštním režimem



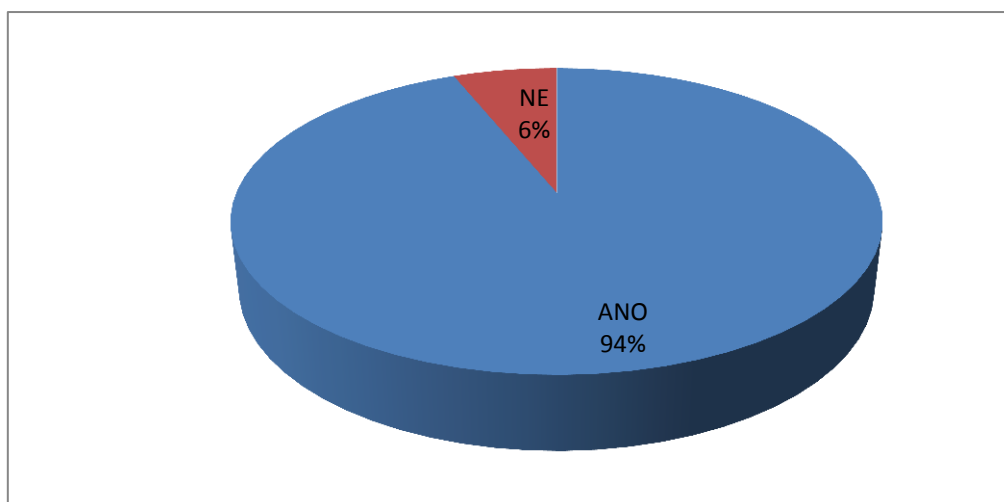
Doplňující otázka k hypotéze č. 1 zněla (otázka č. 3). Navštívili jste zařízení tohoto typu? Kladně odpovědělo 17 respondentů. Zařízení tohoto typu nenavštívilo 81 dotazovaných. Názorně to zobrazuje graf č. 6.

**Graf č. 6: Počet respondentů, kteří domov se zvláštním režimem navštívili**



Na otázku č. 3, navazuje otázka č. 8, kde se respondentů ptám, zda znají nějaký domov se zvláštním režimem v Plzeňském kraji. Kladně odpovědělo 94 % respondentů. Pouze 6 % respondentů neznají žádný domov se zvláštním režimem. Vše je patrné z grafu č. 7.

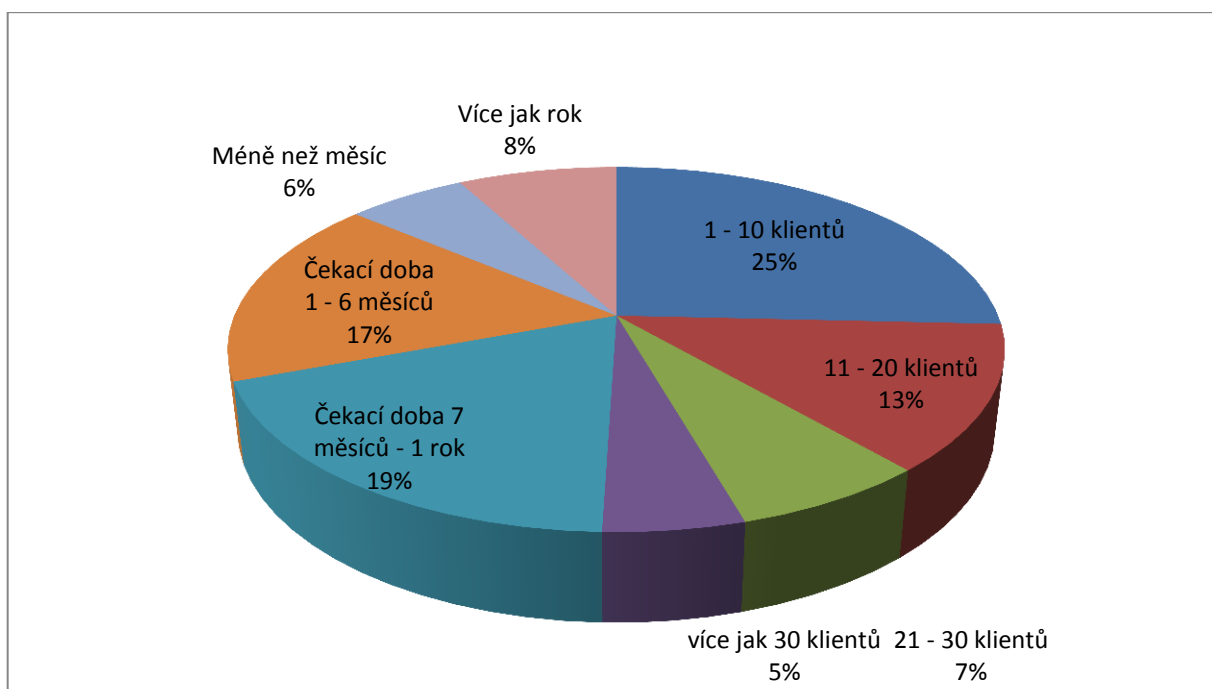
**Graf č. 7: Informovanost respondentů se službou domov se zvláštním režimem**



Respondenti, kteří na otázku č. 8 odpověděli kladně, tak odpovídali dále na otázku č. 9, kde měli možnost uvést, pro jakou cílovou skupinu bylo zařízení, které navštívili. Devatenáct dotazovaných uvedlo, že do cílové skupiny patří osoby se stařeckou demencí a Alzheimerovou chorobou. Dalších pět dotazovaných uvedlo osoby závislé na alkoholu. Devětkrát se také objevily osoby s mentálním postižením. Dvanáctkrát zde byly uvedeny osoby s psychickým onemocněním.

Otázka č. 10 navazovala také na otázku č. 8. Ptala jsem se respondentů, kolik klientů se podařilo umístit do zařízení, které navštívili, a jaká byla čekací doba. Vše zahrnuto v grafu č. 8. Čekací dobu jsem rozdělila na 4 skupiny. Čekací dobu, která je menší než jeden měsíc uvedlo 6 % respondentů. 1-6 měsíců uvedlo 17 % dotazovaných, 7 měsíců až 1 rok uvedlo 19 % dotazovaných a více jak rok 8 % respondentů. Co se týče počtu klientů umístěných do tohoto zařízení, tak jsem vytvořila, také 4 skupiny. V první skupině byl počet klientů od 1-10, tuto skupinu uvedlo 25 % respondentů. Skupinu s 11-20 klienty uvedlo 13% dotazovaných. Ve třetí skupině bylo rozhraní 21-30 klientů a uvedlo ji 7 % respondentů. Více jak 30 klientů uvedlo 5 % z uvedených.

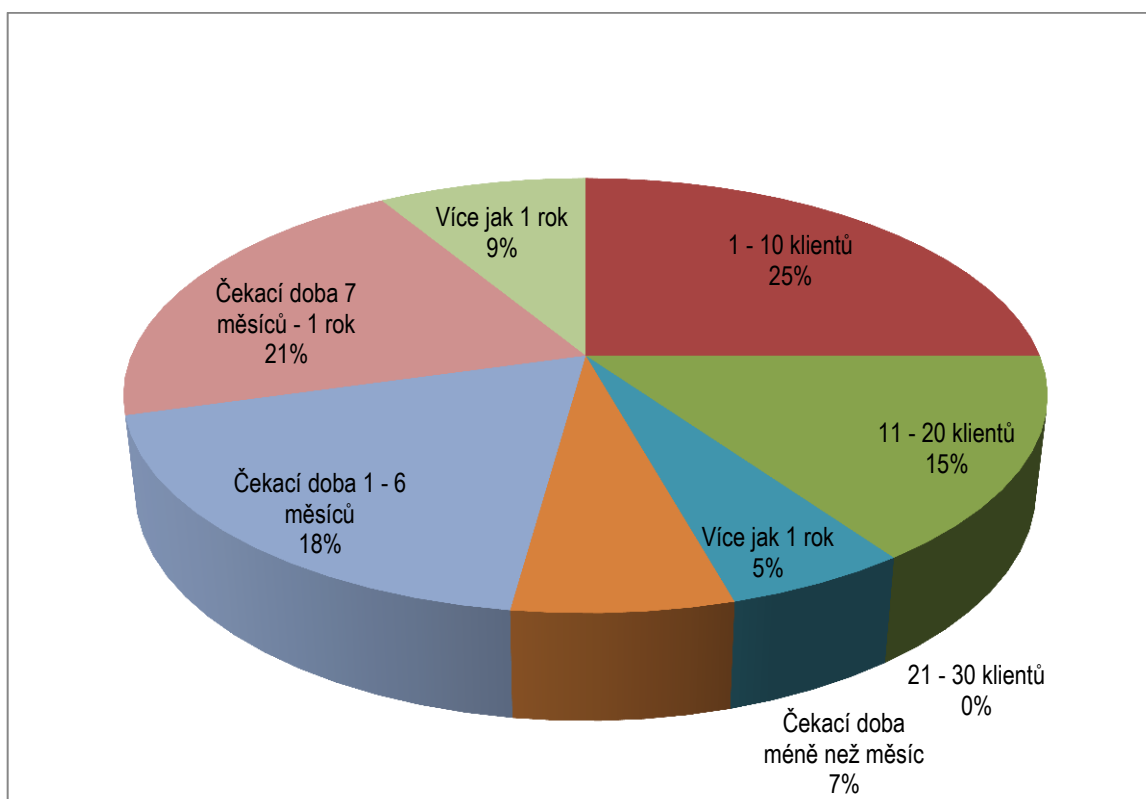
**Graf č. 8: Počet umístěných klientů a čekací doba**



Otázka č. 11 byla určena i pro ty respondenty, kteří na otázku č. 8 odpověděli záporně. Respondenti uváděli, kolik se jim podařilo umístit klientů do jiného zařízení a jaká tam byla čekací doba. Vymezila jsem stejné skupiny jako v otázce č. 10. Čekací dobu méně jak měsíc uvedlo 7 % dotazovaných, 1-6 měsíců 18 % respondentů. Další skupinou je čekací doba od 7 měsíců do 1 roku (21 %). Více jak rok (9 %).

V počtu klientů od 1-10(25 %), 11-20 klientů uvedlo 15% klientů. Kategorii 21-30 klientů neuvedl žádný respondent. Více než 30 klientů uvedlo 5% respondentů. Vše je zobrazeno v grafu č. 9

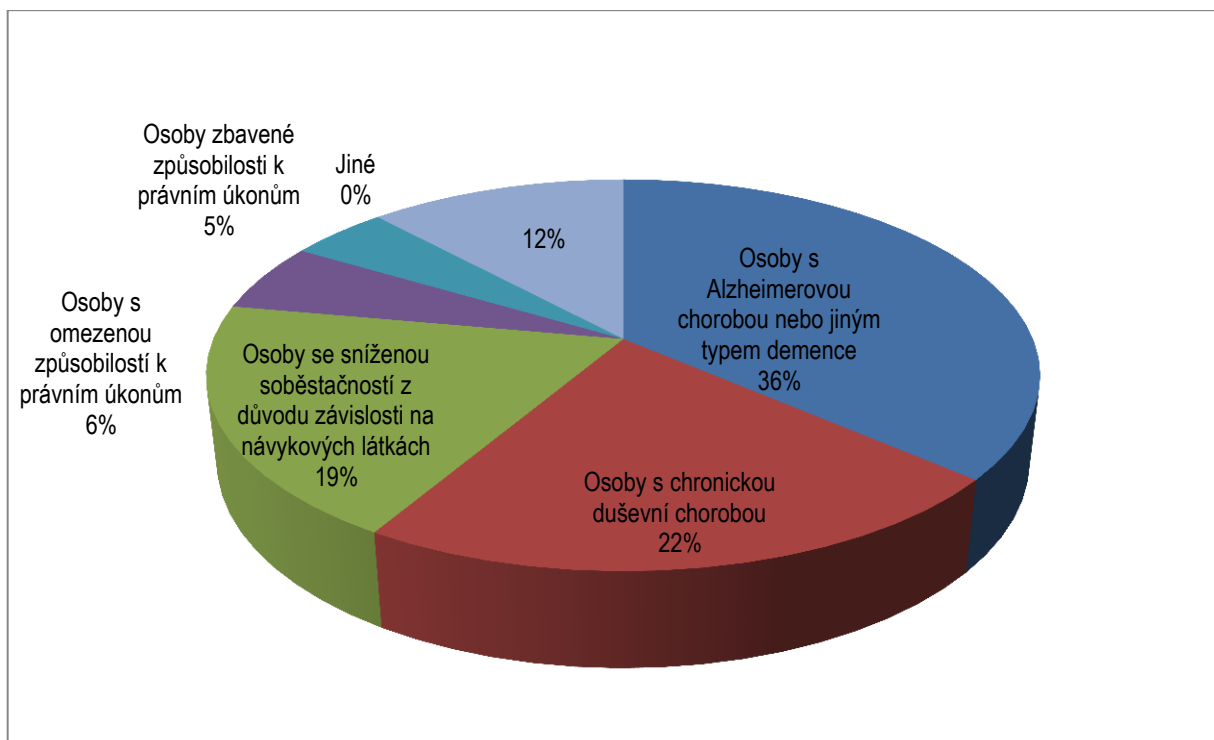
**Graf č. 9: Počet umístěných klientů a čekací doba v jiném zařízení**



V otázce č. 12 (graf č. 10) respondenti uvedli, pro jakou cílovou skupinu se z úhlu jejich pohledu hledá následná péče v sociálních službách, a mohli uvést více možností. Největší cílovou skupinu tvořily osoby s Alzheimerovou chorobou, které uvedlo 36 % respondentů, dále osoby s chronickou duševní chorobou (22 %). Osoby se sníženou soběstačností

z důvodu závislosti na návykových látkách uvedlo 19 % dotazovaných. Malou skupinu tvořily osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům (6 %) a osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům (5 % mužů).

**Graf č. 10: Cílová skupina klientů, pro které se nejhůře hledá následná péče**



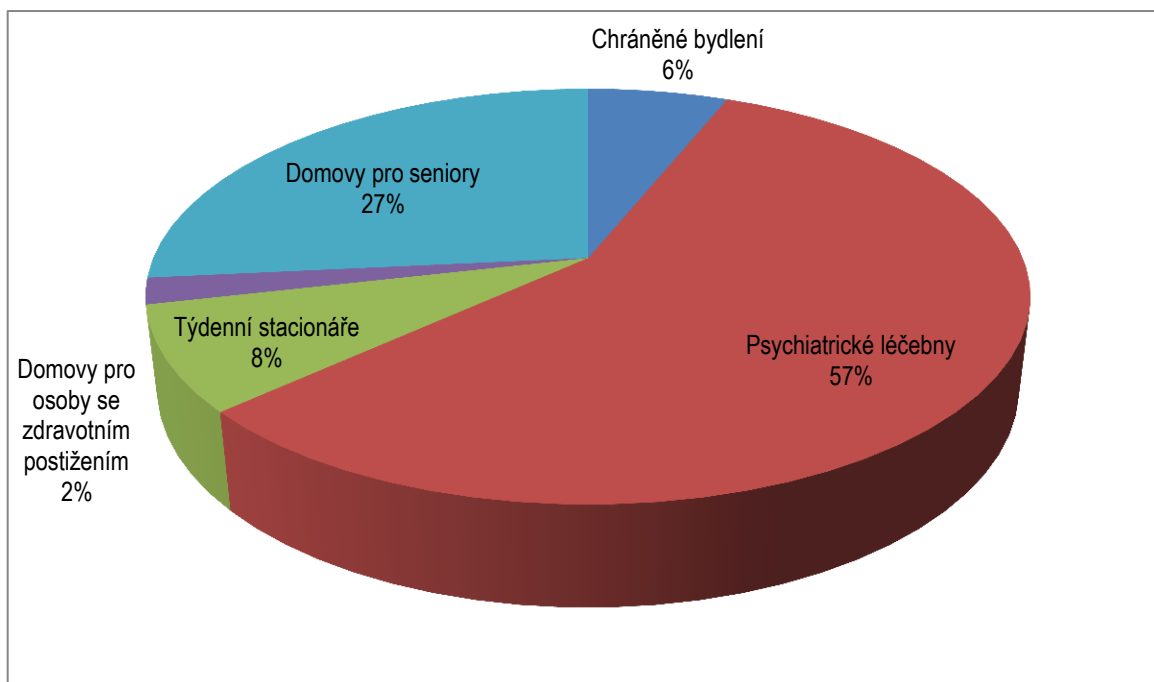
Hypotéza č. 1, že pracovníci léčeben, ale i pracovníci Městských úřadů sociálních odborů považují služby domova se zvláštním režimem za potřebné, se potvrdila. Vzhledem k velkému počtu klientů, kteří patří do již zmiňované cílové skupiny a dlouhé čekací době jsou tato zařízení potřebná. Přičemž respondenti uváděli nejvíce osoby s Alzheimerovou chorobou, chronickou duševní chorobou jako nejhůře umístitelnou skupinu v sociálních službách. Tito lidé nemají mnoho šancí na umístění v zařízení, které by bylo vyhovující pro jejich zdravotní stav a potřeby. Pracovníci léčeben, tak musí v mnoha případech improvizovat, aby mohli zajistit odpovídající péči. Lidé zůstávají v léčebnách nebo v zařízeních, které neodpovídá specifickým potřebám cílové skupiny.

## 8. 2. Hypotéza č. 2

V hypotéze č. 2 jsem předpokládala, že pro seniory se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo chronické závislosti je kapacita dostupná, ale nedostatečná. Tuto hypotézu jsem ověřovala v dotazníku otázkami č. 14,15,17.

V otázce č. 14 jsem veřejnosti položila otázku: Jaké další služby mohou být poskytnuty osobám se sníženou soběstačností, která je způsobena chronickou duševní nemocí nebo jiným typem demence. Respondenti mohli uvést více možností. Chráněné bydlení uvedlo 6 % respondentů. Psychiatrické léčebny 57% respondentů a týdenní stacionáře uvedlo 8% dotazovaných. Domovy pro osoby se zdravotním postižením uvedlo 2 % a domovy pro seniory 27 %. Vše je patrné v grafu č. 11.

**Graf č. 11: Další služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním nebo demencí různého typu**

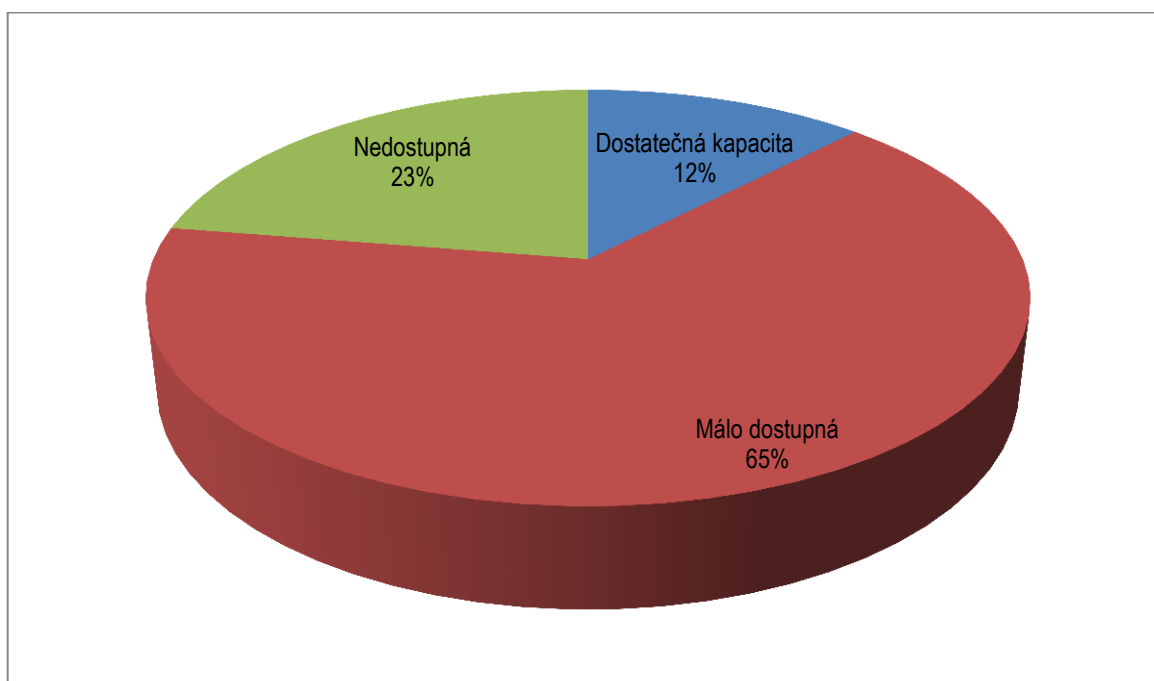




Otázka č. 15 zkoumá kapacitu těchto zařízení pro cílovou skupinu uvedené v hypotéze č. 2 a zní: Jaká je kapacita těchto zařízení v Plzeňském kraji Pro seniory s chronickým duševním onemocněním.

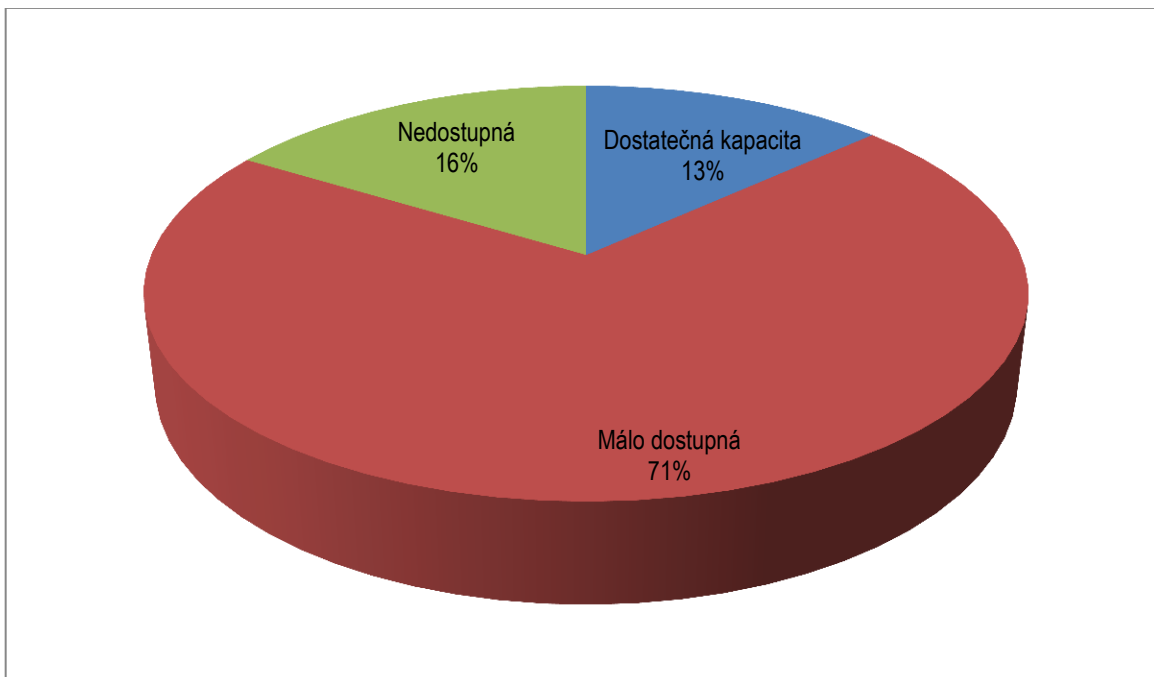
Nadpoloviční většina respondentů (65 %) uvedla, že je služba málo dostupná. Pro 12 % dotazovaných se jeví jako dostatečná a nedostupná je podle 23 % respondentů. Vše uvedeno v grafu č. 12.

**Graf č. 12: Senioři s chronickým duševním onemocněním**



Otázka č. 17 zní. Jaká je kapacita zařízení pro seniory s chronickou závislostí? Pro seniory s chronickou závislostí je kapacita podle 71 % dotazovaných málo dostupná. Jako dostatečná se jeví 13 % respondentům. Zbývající respondenti ji uvedli jako nedostupnou (16 %). Vše je patrné z grafu č. 13.

**Graf č. 13: Kapacita zařízení pro seniory s chronickou závislostí**

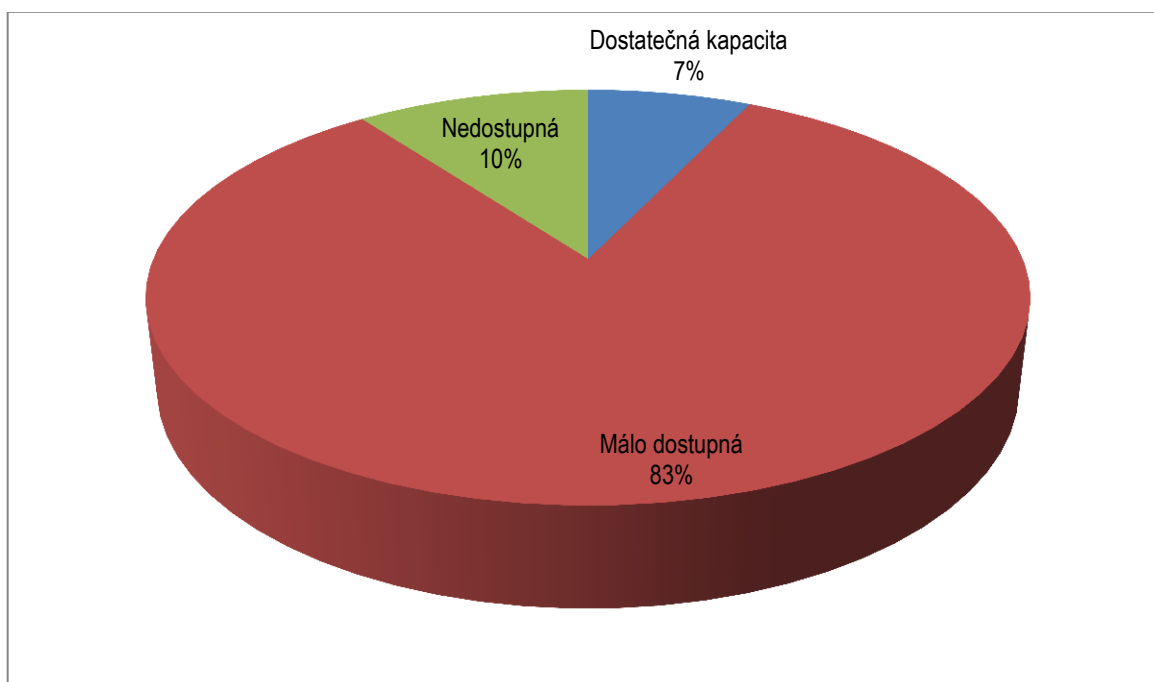


Z uvedených výsledků vyplývá, že se hypotéza č. 2 potvrdila v plném znění. Kapacita těchto zařízení je nedostatečná. Senioři s chronickým duševním onemocněním nebo chronickou závislostí mají málo šancí na umístění.

### 8. 3. Hypotéza č. 3

V hypotéze č. 3 jsem předpokládala, že pro osoby s Alzheimerovou chorobou je kapacita dostupná, ale nedostatečná. Vše jsem ověřila z dotazníku otázkami č. 16. V otázce č. 16 respondenti uvedli, jaká je podle nich kapacita těchto zařízení pro osoby s Alzheimerovou chorobou. Jak znázorňuje graf č. 14, tak 83 % respondentů uvedlo, že je kapacita málo dostupná. Nedostupná je pro 10 % dotazovaných. Jako dostatečnou ji vidí jen 7 % z dotazovaných.

**Graf č. 14: Kapacita zařízení pro osoby s Alzheimerovou chorobou**



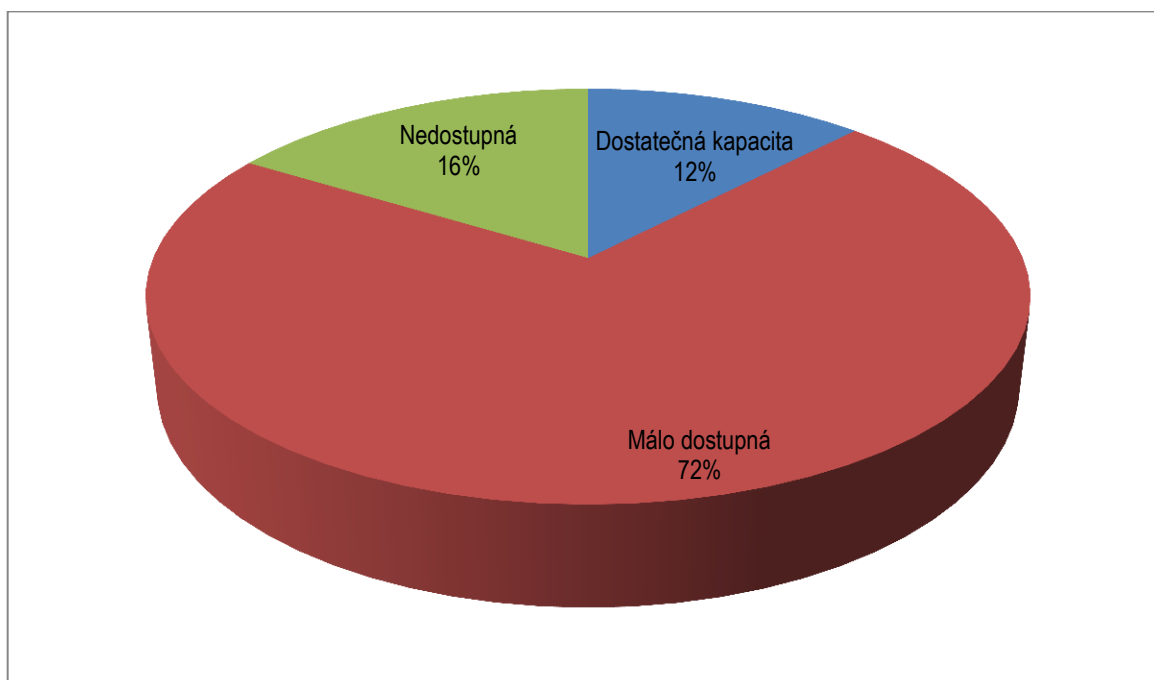
Vzhledem k tomu, že dotazovaní v otázce č. 14 uvedli, že osoby s Alzheimerovou chorobou jsou nejhůře umístitelní a jen 7 % respondentů označilo kapacitu jako dostatečnou, tak se moje hypotéza na základě provedeného výzkumu potvrdila.

#### 8. 4. Hypotéza č. 4

V hypotéze č. 4 jsem předpokládala, že pro klienty od 20-50 let věku trpící chronickou duševní chorobou nebo chronickou závislostí je kapacita nedostupná a nedostatečná. Hypotézy jsem ověřovala otázkami č. 18, 19.

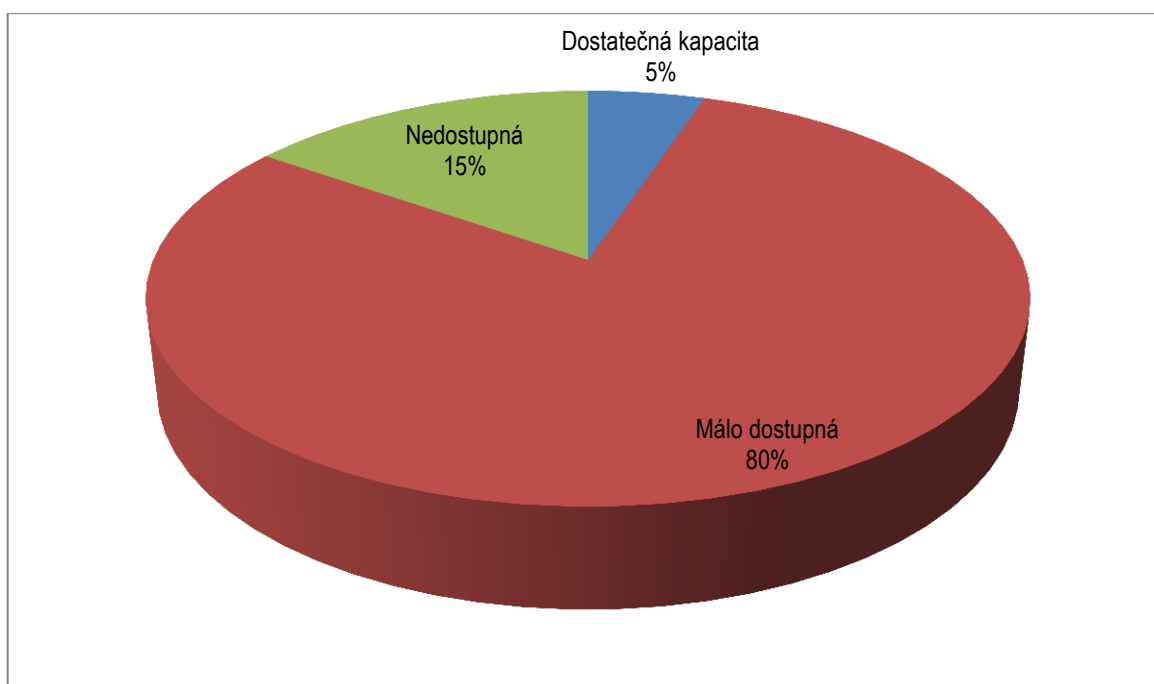
Pro klienty od 20-50 let věku s chronickou závislostí je kapacita, podle 72 % respondentů málo dostupná. Jen 12 % dotazovaných vidí situaci jako dostatečnou a zbývajících 16 % uvedlo, že je kapacita nedostupná (graf č. 15).

**Graf č. 15 Kapacita zařízení pro klienty od 20-50 let věku trpící chronickou závislostí**



Pro klienty od 20-50 let věku trpící chronickým duševním onemocněním je kapacita těchto zařízení v Plzeňském kraji málo dostupná, jak uvedlo 80% respondentů. Dostatečná je pro 5 % oslovených. Jako nedostupná se jeví pro 15 % dotazovaných. Znárodně v grafu č. 16.

**Graf č. 16 Kapacita zařízení pro klienty od 20-50 let věku trpící chronickou duševní chorobou**



Z uvedených výsledků vyplývá, že se hypotéza č. 4 potvrdila v plném znění. Kapacita těchto zařízení je nedostatečná.

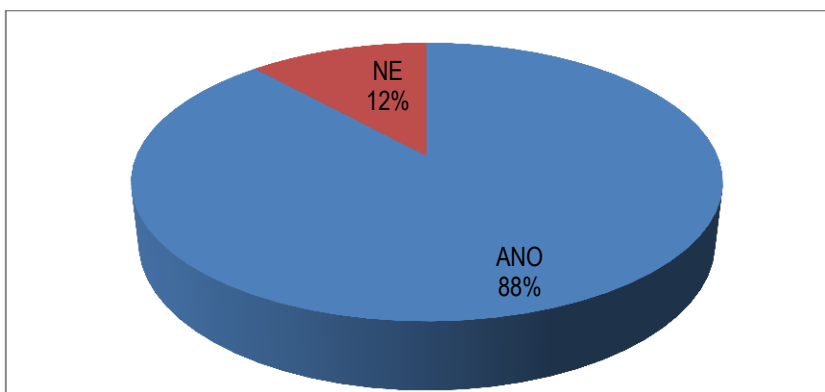
## 8. 5. Hypotéza č. 5

V hypotéze č. 5 jsem předpokládala, že dle stávající legislativy má služba *domova se zvláštním režimem* „spíše ústavní charakter.“ Hypotézu jsem ověřovala otázkami č. 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 22, 23, 24.

V otázce č. 2 respondenti charakterizovali pojem zvláštní režim. Na tuto otázku odpovědělo 29 žen a 18 mužů. Muži si pod pojmem zvláštní režim představovali dohled, který specifikovali jako zvýšený. Ženy odpovídali více různorodě. Režim je podle nich jiný než u ostatních zařízení. Liší se zde způsob terapie a jsou zde jiné zvyky. Režim je přizpůsoben specifickým potřebám klientů, které vyplývají z jejich zdravotního stavu. V deseti případech se objevil názor, že zvláštní režim je pouze dohled, kontrola a sankce za porušení pravidel. Většina odpovědí charakterizovala zvláštní režim jako kvalifikovanou pomoc pro osoby, které vzhledem ke svému fyzickému či duševnímu stavu nemohou být v domácím prostředí a pečovatelská služba není schopna zajistit trvalý dohled a celodenní péči. V jednom případě je popsán dohled jako nástroj kontroly při užívání léků, hygieně a základních činnostech, sebeobsluhy a vede ke zlepšení socializace.

Otázka č. 4 byla adresována respondentům, kteří na otázku č. 3 odpověděli ano. „Byl ve Vámi navštíveném zařízení stanoven pevný denní režim obyvatel“ (graf č. 17).

**Graf č. 17 Denní režim v domovech se zvláštním režimem**

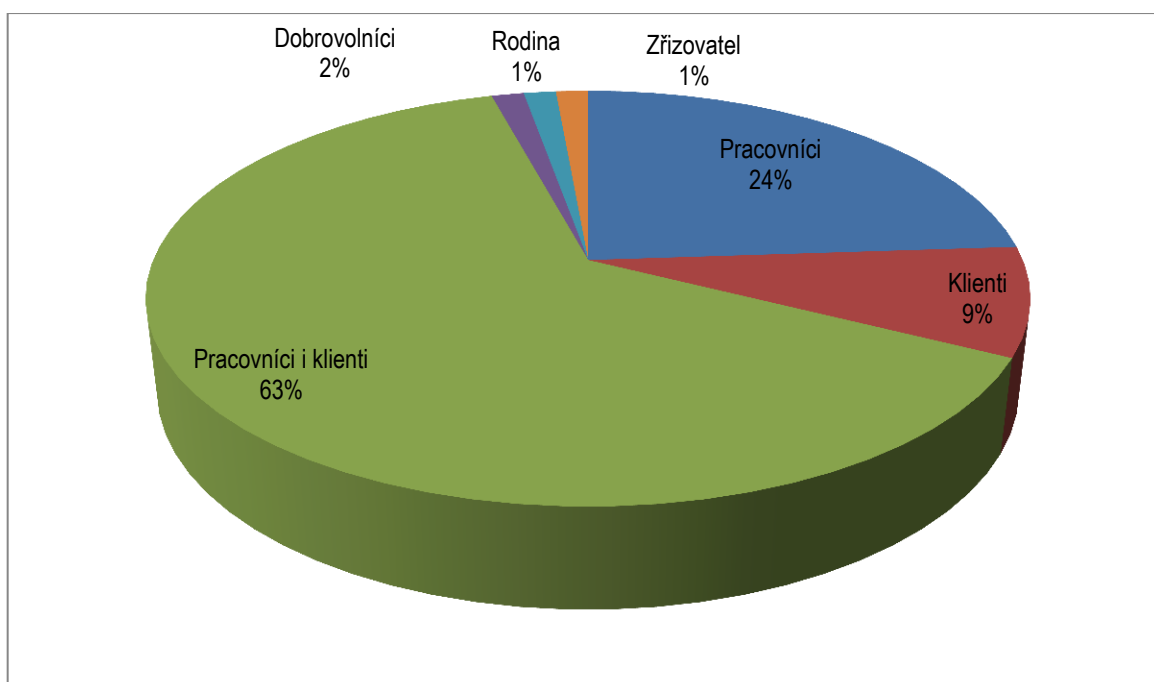


Pevný režim byl stanoven podle 88 % respondentů. Záporně odpovědělo 12 % respondentů. Otázka č. 5 navazovala na otázku č. 4. „Pokud je stanoven denní režim tak ho stručně popište“. Pevný denní režim je charakterizován jako přesně rozvržený program, při kterém se podává pravidelně strava a podle daného řádu probíhá úklid. Vše probíhá podle rituálu, jako je snídaně, rehabilitace, oběd, klid a večere.

Otázka č. 6 byla pro respondenty, kteří nenavštívili zařízení tohoto typu. Popisovali, jaký režim by očekávali. Většina dotazovaných by očekávala, aby se klienti maximálně zapojili do flexibilní úpravy režimu, jelikož pevný režim je pro klienty jistota. Očekávají přísný, ale spravedlivý režim. Jeden z dotazovaných uvedl, že režim by měl být volný.

Otázka č. 7 se týkala vytváření denního režimu, a kdo by se měl podílet na jeho vytváření. Zobrazeno v grafu č. 18.

**Graf č. 18 Podíl pracovníků a klientů na vytváření denního režimu**

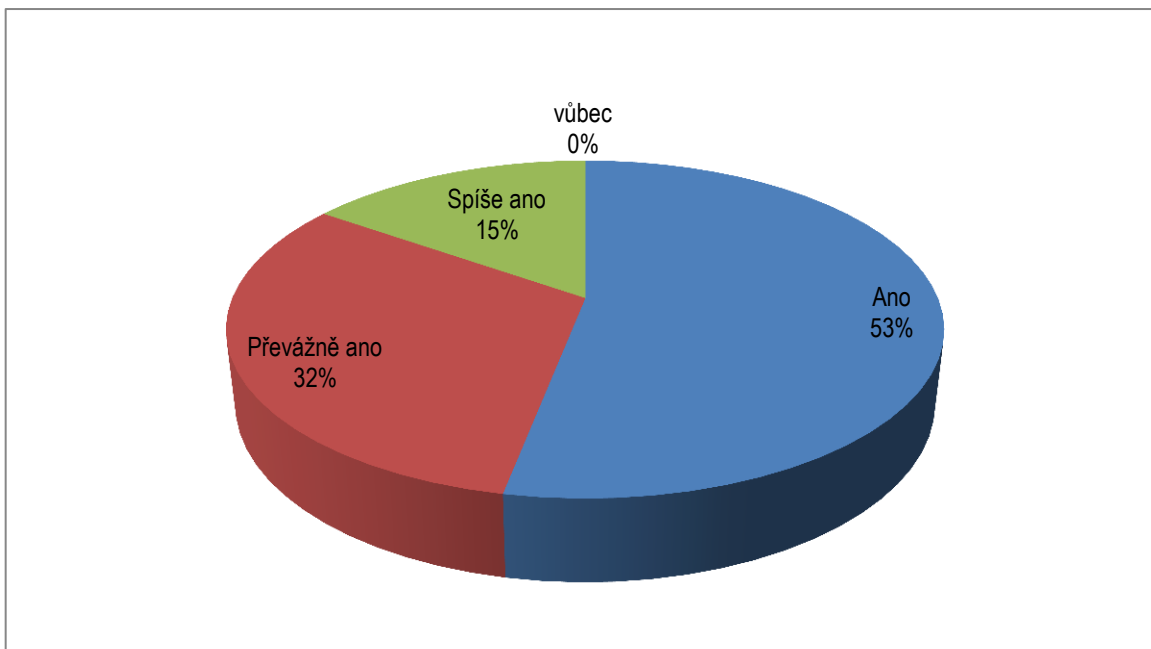


Na vytváření denního režimu by se měli podílet klienti i pracovníci, jak uvedlo 63 % respondentů. Překvapivě 24 % dotazovaných uvedlo, že režim mají tvořit pouze pracovníci. Jen 9 % dotazovaných by nechalo tvořit denní režim klienty. Bylo by vhodné, aby se

vytváření denního režimu podíleli také dobrovolníci, což uvedly 2 % respondentů. Podíl na vytváření denního režimu by měl mít, podle 1 % respondentů rodina a zřizovatel.

Otázka č. 20 je zaměřená na úkony sebeděže a sebeobsluhy. Tuto situaci znázorňuje graf č. 19.

**Graf č. 19: Podíl klientů na úkonech sebeděže a sebeobsluhy**



Podle názoru respondentů by se klienti měli podílet dle aktuálních možností na úkonech sebeděže a sebeobsluhy, což uvedlo 53 % respondentů. Převážně ano, uvedlo 32 % respondentů. Spíše ano, uvedlo 15 % respondentů.

V otázce č. 21 měli respondenti zdůvodnit odpověď na předcházející otázku.

Na tuto otázku odpovědělo pouze 5 mužů a 16 žen. Všichni se shodli na tom, že úkony sebeděže a sebeobsluhy by měli klienti provádět s ohledem na svůj zdravotní stav a věk. Pracovníci by měli klienty motivovat k těmto úkonům, které zajistí jejich soběstačnost. Vzhledem k nedostatku kvalifikovaného personálu je dohled nad tím, aby klient určité úkony udělal sám, pro pracovníky v péči zdržující a dle slov jejich slov to vždy závisí na přístupu konkrétních osob.



V otázce č. 22 mohli respondenti dodat cokoli k uvedenému tématu. Otázku číslo 22 zodpovědělo pouze 19 žen. Popisují zde nedostatek těchto zařízení, které budou stále více potřeba vzhledem ke zvýšenému nárůstu civilizačních chorob, pracovní zaneprázdněnosti rodinných příslušníků a dalo by se říci, že i díky lidské lhostejnosti. Poptávka po těchto zařízeních je velká, ale kapacita je malá. Chybí také dostatečné informace o této službě. Podle pracovníků psychiatrických léčeben zůstávají stovky lidí zbytečně v psychiatrických léčebnách, přestože to jejich stav nevyžaduje. Problém je v nedostatku doplňkových služeb, jako jsou stacionáře, sociální bydlení. Systém by měl podle nich snížit dobu hospitalizace v psychiatrických léčebnách a rozšířit počet zařízení, které by mohlo o tyto klienty pečovat. Systém péče je provázaný.

Na základě zjištěných informací si klienti nemohou zajistit úkony sebek péče. Pracovníci se domnívají, že toho klienti nejsou schopni, což se dostává do rozporu se standardem kvality sociálních služeb č. 1 kritériem b)<sup>11</sup>. V zařízení je stanoven denní režim, jak vyplývá z otázky č. 4. Zvláštní režim je kvalifikován jako dohled, který je nutný pro bezpečnost klientů. Klienti si nemohou zajistit všechny úkony sebek péče a sebeobsluhy. Jak vyplynulo z výzkumu, tak by se klienti podle respondentů měli podílet na úkonech sebek péče a sebeobsluhy, ale provozní předpisy to nedovolují. Mohu tedy jednoznačně potvrdit, že se hypotéza č. 5 se potvrdila. Klienti by si měli zajišťovat v rámci svých možností úkony sebek péče a sebeobsluhy, ale v daném režimu a pod dohledem. Prospěšnost dohledu vidí respondenti hlavně při kontrole medikace a stravování.

---

<sup>11</sup> KRUTILOVÁ, D: *Tvorba a zavádění Standardů kvality*, Praha: APSS, 2010, ISBN 978-80-254-3427-7

## 9. Diskuse

Pro vyhodnocení výzkumu bylo zcela nezbytné porovnat údaje za rok a data získané v roce 2009, kdy jsem v rámci absolventské práce prováděla podobný výzkum.

Jak jsem již v úvodu podotkla, tak mé pracovní zkušenosti naznačovaly, že se potřebnost služby nesnížila, ba naopak. Předpokládala jsem, že respondenti budou mít s danou problematikou zkušenost, vzhledem k jejich pracovnímu zařazení. Přesto jsem si jejich povědomost o této službě ověřila několika otázkami. v porovnání s rokem 2009, kdy jsem oslovila 70 respondentů, a z tohoto počtu se mi vrátilo 45 vyplněných dotazníků, tak v roce 2012 se mi z celkového počtu 120 dotazníků vrátilo 98 vyplněných. v obou případech je to nadpoloviční většina, což považuji za úspěch.

Jestliže porovnáím jednotlivé otázky, zjišťuji u jednotlivých otázek procentuální zvýšení oproti roku 2009. Kupříkladu u otázky č. 12 se ptám, pro jakou cílovou skupinu se nejhůře hledá následná péče. Jak uvedlo 36% respondentů, tak se nejhůře hledá péče pro klienty s Alzheimerovým onemocněním, což je o 6 % více než v roce 2009. Zároveň jsem zaznamenala vyšší potřebnost zařízení pro tyto klienty, jelikož 82 % respondentů uvedlo, že je kapacita málo dostupná, což je o 1 % více oproti roku 2009. Největším překvapením pro mě byl vysoký nárůst potřebnosti této služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním ve věkové hranici od 20 – 50 let. Zde jsem zaznamenala nárůst o 22 % oproti roku 2009. Pro seniory s chronickou závislostí je kapacita zařízení málo dostupná pro 71 % dotazovaných. Zde registruji nárůst o 6 %. Pro klienty trpící chronickou závislostí ve věku 20 – 50 let se situace také nezlepšila. Zde došlo ke zvýšení z 58 % na 72 %.

Dalším nepříjemným zjištěním v mém výzkumu se stal procentuální pokles u otázky č. 20, kde se respondentů ptám, zda by se klienti měli podílet dle aktuálních možností na úkonech sebepéče a sebeobsluhy. Jen 53 % respondentů uvedlo, že by klienti měli mít podíl na úkonech sebepéče, což je o 9 % méně než v roce 2009. Tento výsledek přisuzuji stávající legislativě.<sup>12</sup> Jak mohu posoudit ze svých osobních zkušeností, tak pro pracovníky

---

<sup>12</sup> BURDEK, L.: *Úplné znění, Sociální zabezpečení 2007*. Ostrava: Sagit, 2007. ISBN 80- 7208- 571- 9

je časově méně náročné a pro klienta bezpečnější, když úkony provedou za klienta. Je to dáno i tím, že ve většině zařízení je nedostatek personálu, proto není ani prostor pro individuální přístup. Tím se klienti stávají závislí na službě, což je v rozporu se standardy kvality sociálních služeb.

Prospěšnost těchto služeb vidí většina respondentů v obou zkoumaných obdobích v kontrole užívané medikace, kde zaznamenávám zvýšení o 5 % z původních 19 %. Následuje dohled při sebeobsluze, který je důležitý pro 20 % respondentů, což je o 6 % více oproti roku 2009.

Jak jsem již uvedla, tak pro mě bylo velmi důležité, aby měli respondenti o dané problematice přehled. Proto jsem jim položila otázku, zda znají nějaký domov se zvláštním režimem v Plzeňském kraji. Kladně odpovědělo 94 % respondentů a v roce 2009 58 % dotazovaných. Také mě zajímalo, jestli někdy tento typ sociální služby zařízení navštívili. K mému překvapení odpovědělo kladně jen 17 respondentů, a to v obou zkoumaných obdobích. Nabývám tedy dojmu, že většina pracovníků ani nezná prostředí, do kterého své klienty odesílá. Je možné, že tyto zařízení znají jen ti pracovníci, kteří dělají asistovaný doprovod klientům, jako to bylo i v mém případě.

Čekací doba na umístění se pohybuje stále od 7 měsíců do 1 roku v obou zkoumaných obdobích. Dalším porovnáním zjišťuji, že počet klientů umístěných do zařízení se zvláštním režimem, které respondenti navštívili, se pohybuje od 1 – 10 klientů. Tyto údaje uvedlo 25% respondentů, což je o 5% méně než v roce 2009. Do jiného zařízení domova se zvláštním režimem respondenti umístili také nejvíce 1- 10 klientů, což uvedlo také 25% respondentů. Zde zaznamenávám pokles o 1% oproti roku 2009.

Shrnutím a porovnáním zjištěných dat docházím k přesvědčení, že situace potřebnosti se od roku 2009 nezměnila, dokonce je vyšší. Domovy se zvláštním režimem jsou v dnešní době vyhledávanou a nedostatkovou službou. I když jsem zjišťovala potřebnost jen v Plzeňském kraji, domnívám se, že situace je v ostatních krajích podobná. Tato sociální služba je často nahrazována jinou službou, která je jen náhražkou a není přizpůsobena dané cílové skupině. Klienti jsou tak zbytečně dlouho necháváni v psychiatrických léčebnách.

## Závěr

Stáří a nemoc jsou pro mnohé z lidí noční můrou. Ještě více se lidé obávají toho, že budou odkázáni na pomoc druhé osoby. Osoby, které jsou, z důvodu chronických duševních onemocnění často zbytečně dlouho hospitalizovány na lůžkových odděleních v psychiatrických léčebnách, není situace příznivá. Pokud se péče neujme rodina, tak mnoho alternativ pro následnou péči pro tuto cílovou skupinu není.

Kapacita těchto zařízení je oproti potřebnosti stále nedostačující. Čekací doba je pro klienty dlouhá. I když od mého posledního výzkumu uběhly tři roky a v Plzeňském kraji přibyly dvě nové zařízení. Jedno zřizované Městskou charitou Plzeň a druhé Městem Tachov, tak potřebnost této služby je stále velká. Většina zařízení poskytuje službu hlavně seniorům. Věková kategorie se většinou pohybuje od 65 let, tím pádem mladší klientela nemá mnoho šancí na umístění.

Z pohledu zdravých lidí se problematika umístění těchto lidí do následné péče opomíjí. Pokud však někdo tuto zkušenost má, tak si je vědom, že situace není příznivá. Bohužel v dnešní době převládá trend mládí, krásy a vitality a vše ostatní je vytlačováno. Ale i lidé z cílové skupiny, kterou jsem uvedla, mají určité potřeby a přání, které bychom měli respektovat. V teoretické části mé práce jsem se snažila vysvětlit činnost služby zařízení se zvláštním režimem a jejich potřebnost. Popsala jsem, jak tyto zařízení fungují a jaký je v nich režim. Cílem mého výzkumu bylo zjistit potřebnost této služby v Plzeňském kraji.

Tímto bych chtěla poděkovat všem, kteří věnovali čas vyplnění mého dotazníku a podíleli se tak, se svými poznatky na vytvoření mé práce.

## Seznam použitých zdrojů

Burdek, L. Úplné znění, Sociální zabezpečení 2007. Ostrava: Sagit, 2007. ISBN 80- 7208-571- 9.

Domov Matyáš.[online].2013, poslední aktualizace 22. 2. 2013 [cit. 2013- 02- 25]  
Dostupné z <WWW.< [http:// www.ddnejdek.cz/podminky.aspx](http://www.ddnejdek.cz/podminky.aspx)>>.

Domov Harmonie.[online]. 2013, [cit. 2013- 02- 25]únor 2013 Dostupné z <WWW: <  
[http:// dhmirov.cz/ Kontakt.aspx](http://dhmirov.cz/Kontakt.aspx)>>.

Koukolík, F., Jirák, R. Alzheimerova nemoc a další demence. Praha: Grada, 1999. ISBN 8071696153

Koukolík, F., Jirák, R. Diagnostika a léčení syndromu demence. Praha: Grada. ISBN 1999 80- 7169- 716- 8.

Krutilová, D. Tvorba a zavádění standardů kvality. Praha: APSS, 2010. ISBN 978- 80-254- 3427- 7

Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978- 80- 247- 3148- 3

Matoušek, O. et.al. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80- 7367- 002- X

Nešpor, K., Csémy, L. Léčba a prevence závislostí. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80- 85121- 52- 2

## **Seznam příloh**

Příloha I. Dotazník

Příloha II. Seznam domovů se zvláštním režimem v Plzeňském kraji

Příloha III. Standardy kvality Městského centra sociálně rehabilitačních služeb – domov pro seniory

## **Příloha I.**

Vážení,

jmenuji se Michaela Wendlová, pracuji jako sociální pracovník a současně studuji dálkově VŠ- obor sociálně charitativní práce v Českých Budějovicích. Téma mé bakalářské práce zní „Domovy se zvláštním režimem, jejich specifikace a potřebnost pro Plzeňský kraj“.

Tímto Vás prosím o pomoc při získání potřebných informací.

Dotazník je zcela anonymní a Vámi uvedené informace budou použity pouze pro účel této práce.

Děkuji za čas, který jste vyplnění dotazníku věnovali.

Pohlaví:

Věk:

Vzdělání:

Délka praxe v oboru:

Specifikace oboru:

.....  
.....

1. Domov se zvláštním režimem je služba určena pro (můžete zaškrtnout více možností)
  - a) osoby se stařeckou demencí nebo s Alzheimerovou nemocí
  - b) děti se zdravotním postižením
  - c) seniory se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění
  - d) osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách v akutním stádiu
  - e) osoby trpící infekční chorobou

2. Zkuste prosím charakterizovat obsah pojmu „Zvláštní režim.“

3. Navštívili jste zařízení tohoto typu?

ano-ne

4. Tato otázka je určena těm, kteří na otázku č. 3 odpověděli ano. Byl ve Vámi navštíveném zařízení stanoven pevný denní režim obyvatel?

ano - ne

5. Pokud jste zvolili ano, tak prosím stručně popište.

6. Pokud jste u otázky č. 6 zvolili ne, tak prosím popište, jaký režim byste očekávali.

7. Prosím na tuto otázku odpovězte všichni.

Kdo by se měl podílet na vytváření denního režimu v zařízení?

a) pracovníci

b) klienti

c) pracovníci i klienti

d) jiné (uved'te jaké)

8. Znáte nějaký domov se zvláštním režimem v Plzeňském kraji?

ano - ne



9. Pokud jste odpověděli ano, pro jaké cílové skupiny je určen.

10. Kolik klientů se Vám do tohoto zařízení podařilo umístit, a jak dlouhá je čekací doba na přijetí?

Počet klientů..... Čekací doba.....

11. Kolik klientů se Vám podařilo umístit do jiného domova se zvláštním režimem a jak dlouhá je čekací doba na přijetí?

Počet klientů..... Čekací doba.....

12. Pro jakou cílovou skupinu klientů se z Vašeho úhlu pohledu nejhůře hledá následná péče v sociálních službách. Můžete uvést více možností.

- a) osoby s Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence
- b) osoby s chronickou duševní chorobou
- c) osoby se sníženou soběstačností z důvodu závislosti na návykových látkách
- d) osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům
- e) osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům
- f) jiné (uved'te jaké)

13. V čem vidíte prospěšnost služby domova se zvláštním režimem pro potencionální klienty? Můžete uvést více možností.

- a) kontrola užívané medikace
- b) dohled nad finančním hospodařením klienta
- c) dohled při sebeobsluze
- d) celodenní stravování
- e) zajištění osobní hygieny
- f) lékařská péče
- g) kontakt se společenským prostředím
- h) jiné (uveďte jaké)

14. Zaškrtněte prosím, jaké další služby mohou být poskytnuty osobám se sníženou soběstačností, která je způsobena chronickým duševním onem. nebo demencí různého typu. Můžete uvést více možností.

- a) chráněné bydlení
- b) psychiatrické léčebny
- c) týdenní stacionáře
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením
- e) domovy pro seniory

15. Pro seniory s chronickým duševním onemocněním je kapacita těchto zařízení v Plzeňském kraji:

- a) dostatečná
- b) málo dostupná
- c) nedostupná

16. Pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence je kapacita těchto zařízení v Plzeňském kraji:

- a) dostatečná
- b) málo dostupná
- c) nedostupná

17. Pro seniory s chronickou závislostí je kapacita těchto zařízení v Plzeňském kraji:

- a) dostatečná
- b) málo dostupná
- c) nedostupná

18. Pro klienty od 20-50let věku trpící chronickým duševním onemocněním je kapacita těchto zařízení v Plzeňském kraji:

- a) dostatečná
- b) málo dostupná
- c) nedostupná

19. Pro klienty od 20-50let věku trpící s chronickou závislostí je kapacita těchto zařízení v Plzeňském kraji:

- a) dostatečná
- b) málo dostupná
- c) nedostupná

20. Myslíte si, že klienti by se měli podílet dle aktuálních možností na úkonech sebezpečí a sebeobsluhy.

- a) ano
- b) převážně ano
- c) spíše ano
- d) vůbec ano

21. Prosím zdůvodněte odpověď na otázku č. 20.

22. Co byste ještě chtěli dodat k uvedenému tématu

## **Příloha II.**

### **Seznam domovů se zvláštním režimem v Plzeňském kraji**

---

#### **Domovy se zvláštním režimem**

**Domov Harmonie**, centrum sociálních služeb Mirošov, příspěvková organizace

Zařízení: Domov Harmonie, centrum sociálních služeb Mirošov, příspěvková organizace  
(Skořická 314, Mirošov, 338 43 Mirošov 1)

Formy poskytování sociálních služeb: pobytové

Cílová skupina klientů: osoby s chronickým duševním onemocněním

Věková kategorie klientů: dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři  
(nad 80 let)

Kapacita: počet lůžek 160

**Městský ústav sociálních služeb města Plzně**, příspěvková organizace

Zařízení:

Domov se zvláštním režimem "**Sněženska**", Klatovská 145, Plzeň

Formy poskytování sociálních služeb: pobytové

Cílová skupina klientů: osoby s chronickým duševním onemocněním, senioři

Věková kategorie klientů: dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři  
(nad 80 let)

Kapacita: počet lůžek 69

### **Lázně Letiny s.r.o.**

Zařízení, místo poskytování

Lázně Letiny s.r.o. (Letiny 70, 336 01 Letiny)

Cílová skupina: osoby s chronickým onemocněním, osoby s mentálním postižením, osoby se zdravotním postižením, senioři

Věková kategorie: dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Kapacita: počet lůžek 210

### **Domov sv. Aloisie**

Adresa: Hradišťská 30/30, Východní Předměstí, 326 00 Plzeň

Služba poskytována v zařízení: od 1. 1. 2011

Cílová skupina: senioři

Věková kategorie: mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Kapacita: počet lůžek 36

### **Domov seniorů Panorama**

Adresa: U Penzionu 1711, 347 01 Tachov

Služba je poskytována: od 10. 9. 2012

Cílová skupina: osoby s chronickým duševním onemocněním

Věková kategorie: dospělí (60 - 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Kapacita: počet lůžek - 16

### **Domov se zvláštním režimem Petrklíč**

Adresa: Západní 1315/7, Bolevec, 323 00 Plzeň

Cílová skupina: osoby s chronickým duševním onemocněním, senioři

Věková kategorie: dospělí (50 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Kapacita: počet lůžek - 23

## **Příloha III.**

**Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb – domov pro seniory**

**Prokopa Velikého 689, Domažlice**

### **Seznam vypracovaných standardů a navazujících dokumentů**

#### **Standard číslo 1: Poslání, cíle a způsoby poskytování služeb**

- SQ č. 1: Poslání a cíle poskytovaných služeb
- Pracovní postupy

#### **Standard číslo 2: Ochrana práv uživatelů sociálních služeb**

- Ochrana práv uživatelů
- Vnitřní pravidla pro přijímání darů
- Pravidla pro použití restriktivních opatření

#### **Standard číslo 3: Jednání se zájemcem o sociální službu**

- Pravidla pro jednání se zájemcem o přijetí
- Pravidla pro odmítnutí zájemce o službu
- Pravidla pro ukončení poskytování služby
- Dotazník sociálního šetření
- Obrázková prezentace – informační leták



#### **Standard číslo 4: Smlouva**

- Smlouva o poskytnutí služby sociální péče – vzor
- Pravidla pro uzavírání smluv

#### **Standard číslo 5: Individuální plánování průběhu poskytování služby**

- Individuální plánování průběhu sociální služby
- Klíčoví pracovníci
- Kriteria a termíny pro hodnocení kvality služby
- Pravidla předávání informací mezi zaměstnanci

#### **Standard číslo 6: Dokumentace o poskytování sociální služby**

- Ochrana osobních údajů a její přílohy
- Pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace uživatelů

#### **Standard číslo 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby**

- Podávání a vyřizování stížností na kvalitu nebo způsob poskytování soc. služeb

#### **Standard číslo 8: Návaznost poskytované služby na další zdroje**

- Seznam spolupracujících institucí

#### **Standard číslo 9-10: Personální a org. zajištění služby a profesní rozvoj zaměstnanců**

- Zaškolování nových pracovníků
- Pracovní profily, kvalifikační předpoklady
- Pracovní náplně
- Systém praxe studentů
- Pravidelné hodnocení zaměstnanců

- Pravidla pro přijímání nových zaměstnanců
- Prohlášení pro dobrovolníky
- Organizační schéma
- Plán vzdělávání pracovníků
- Hodnotící dotazník
- Supervizní smlouva

#### **Standard číslo 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby**

- Veřejné zdroje

#### **Standard číslo 12: Informovanost o poskytované sociální službě**

- Informační materiály
- Výroční zpráva
- Web

#### **Standard číslo 13: Prostředí a podmínky pro poskytování služby**

- Prostředí a podmínky pro poskytování služeb

#### **Standard číslo 14: Nouzové a havarijní situace**

- Pravidla stanovená pro řešení havarijních, nouzových a havarijních situací
- Zápis z mimořádné události - vzor

#### **Standard číslo 15: Zvyšování kvality sociální služby**

- Hodnocení kvality sociální služby
- Zjišťování spokojenosti uživatelů

## **Abstrakt**

Wendlová, M. *Domovy se zvláštním režimem, jejich specifikace a potřeba pro Plzeňský kraj*. České Budějovice 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická Fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce T. Veber.

**Klíčová slova:** zvláštní režim, Alzheimerova choroba, demence, závislost

Práce se zabývá potřebností domovů se zvláštním režimem v Plzeňském kraji. Teoretická část specifikuje pojem zvláštní režim. Dále popisuje cílovou skupinu a podmínky přijetí do zařízení a srovnání s jiným typem zařízení.

V praktické části jsou vymezeny základní hypotézy. Cílem výzkumu je zjistit potřebnost těchto zařízení v Plzeňském kraji.

## **Abstract**

Accommodation with a special régime, their specification and desirability for region of Plzeň.

Key words: special régime, Alzheimer's, disease, dementia, dependence.

In my graduation theses I describe problems of accommodation with a special regime. These buildings are built for people who are not self-sufficient, because they suffer from chronic psychical diseases, Alzheimer's disease or the other form of dementia. This service provides its help for people with a chronic dependence.

My text is divided to a theoretical part and a practical part. In the first part I defined a type of this service and people who are an aim group. I concentrated on rules and conditions that is necessary for a registration of this service.

In a practical part I determined four hypotheses and I tested them by a questionnaire. I cooperated with staff of the mental home and the municipal office – a social section.