

**ANALÝZA PODPORY OSOB SE ZRAKOVÝM A DUÁLNÍM
POSTIŽENÍM PŘI JEJICH ADAPTACI V REZIDENČNÍCH
ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍ PÉČE ZŘIZOVANÝCH KRAJEM
SE ZAMĚŘENÍM NA SPOLUPRÁCI S ORGANIZACEMI
POSKYTUJÍCÍMI PÉČI TÉTO CÍLOVÉ SKUPINĚ**

OBSAH

<u>analýza podpory osob se zrakovým a duálním postižením při jejich adaptaci v rezidenčních zařízeních sociální péče zřizovaných krajem</u>	<u>1</u>
<u>se zaměřením na spolupráci s organizacemi poskytujícími péči této cílové skupině.....</u>	<u>1</u>
<u>OBSAH.....</u>	<u>2</u>
<u>ÚVOD.....</u>	<u>3</u>
<u>VYMEZENÍ ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ.....</u>	<u>5</u>
<u>POTŘEBY LIDÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....</u>	<u>6</u>
<u>VYMEZENÍ DUÁLNÍHO POSTIŽENÍ ZRAKU A SLUCHU.....</u>	<u>7</u>
<u>POTŘEBY ČLOVĚKA S DUÁLNÍM POSTIŽENÍM SLUCHU A ZRAKU.....</u>	<u>9</u>
<u>MOŽNOSTI PODPORY SMĚREM K LIDEM SE ZRAKOVÝM NEBO DUÁLNÍM POSTIŽENÍM.....</u>	<u>10</u>
<u>ANALÝZA.....</u>	<u>12</u>
<u> Cíl analýzy, použitá metodologie.....</u>	<u>12</u>
<u> Tvorba dotazníku.....</u>	<u>12</u>
<u> Popis a interpretace získaných dat.....</u>	<u>13</u>
<u> Shrnutí.....</u>	<u>20</u>
<u>ZÁVĚR.....</u>	<u>22</u>
<u>Použitá literatura.....</u>	<u>26</u>

ÚVOD

Na základě usnesení zastupitelstva č. 13/1143/1 ze dne 21. 9. 2006, kdy byla provedena aktualizace Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (dále jen „Krajský plán“), bylo odboru sociálních věcí uloženo zpracování analýzy podpory osob se zrakovým postižením při jejich adaptaci v rezidenčních zařízeních sociální péče zřizovaných krajem se zaměřením na spolupráci s organizacemi poskytujícími péči této cílové skupině. Odbor sociálních věcí se rozhodl rozšířit skupinu osob, k nimž analýza směřuje, také na jedince s duálním postižením sluchu a zraku, a to s ohledem na četnostní zastoupení této skupiny, která je statisticky významná až na úrovni kraje.

Lidé s postižením zraku nebo duálním postižením zraku i sluchu vyžadují specifickou podporu. Na základě různých kvalifikovaných odhadů je možné se domnívat, že lidé se zrakovým postižením tvoří přibližně 1,5 % z celkové populace. Vycházíme-li z dostupných statistických údajů, které vypovídají o počtech lidí s jiným druhem postižení, lze tvrdit, že lidé se zrakovým postižením svým početním zastoupením představují spíše menší skupinu osob. Ne jinak jsou na tom lidé s duálním postižením. Dle Směrnice Department of Health UK trpí hluchoslepotou 40 osob na 100 tis. obyvatel. Dle evropských statistik žije v ČR 4.000 lidí s hluchoslepotou.

Data o počtech lidí s různým druhem postižení jsou zachycena v tabulce č. 1. Je však nutné připomenout, že se nemůže jednat o zcela přesná a objektivní data. Důvodem je skutečnost, že se data nejsou nikde systematicky vyhodnocována a shromažďována. Tento fakt pramení i z nejednoznačné definice zdravotního postižení. Zdravotní postižení jako sociálně-zdravotní událost bylo doposud vymezeno různě v rámci několika předpisů, podle toho, pro účely jakého systému sociální podpory nebo sociální péče bylo posuzováno. Změnu a jasnější vymezení zdravotního postižení přináší zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, který zdravotní postižení charakterizuje závislostí na pomoci jiné osoby a dělí na tělesné, mentální, duševní, smyslové a kombinované.

Tabulka č. 1

Druh zdravotního postižení	Četnostní zastoupení v Moravskoslezském kraji
Mentální postižení	3-4%
Duševně nemocní	3-5%
Tělesné postižení	5.734 registrovaných členů Svazu tělesně postižených v kraji
Sluchově postižení	137 poruchy sluchu včetně dětí
Zrakově postižení	1,5%
Duální postižení sluchu a zraku	380 depistáž Lorm, o.s., 1991

Zdroj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji

Vzhledem k nízkému početnímu zastoupení lidí se zrakovým i duálním postižením je nutné, aby se otázkou této skupiny občanů Moravskoslezský kraj zabýval. Jedním z prvotních kroků možné podpory může být zmapování výskytu cílové skupiny v kraji. Tato analýza by měla být

Opatření č. 6.6 Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2006 - 2008

dílčím, začínajícím materiálem, v němž budou počty lidí se zrakovými i duálním postižením zachyceny v zařízeních sociální péče zřizovaných krajem. Jako nástroj ke sběru potřebných dat byl zvolen dotazník. Cílem analýzy je nejen zmapování počtu lidí se zrakovým a duálním postižením, ale zároveň zjištění, zda a jakým způsobem je těmto lidem poskytována potřebná podpora.

VYMEZENÍ ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ

Lidé se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Úžeji se tímto termínem rozumí ti, u nichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnost v běžném životě, a u nichž běžná optická korekce nepostačuje (www.helpnet.cz). Na základě kvalifikovaných odhadů se předpokládá, že lidé se zrakovým postižením tvoří asi 1,5 % celkové populace Moravskoslezského kraje. Při tom se má za to, že lidé s lehčím zrakovým postižením představují přibližně 10%.

Zrakové postižení dle WHO (MKN-10, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) lze dělit na:

- **střední slabozrakost** - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
- **silná slabozrakost** - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
- **těžce slabý zrak** –
- **a)** zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3
- **b)** koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
- **praktická nevidomost** - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
- **úplná nevidomost** - ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Definování zrakového postižení dle ostrosti vidění a rozsahu zorného pole není vždy úplně dostačující, protože problémy spojené se zrakovým vnímáním lze vymezit i z hlediska:

- kontrastní citlivosti – světloplachost, šeroslepost
- schopnosti rozlišovat barvy – barvoslepost
- vnímání hloubky
- schopnost lokalizovat
- schopnost fixovat předměty
- schopnost sledovat předměty v pohybu

Zrakové postižení může být vrozené nebo získané. Není bez zajímavosti, že 9 z 10 nevidomých žije v rozvojových zemích a odborníci odhadují, že u 80% lidí bylo možné nevidomosti předejít. Existují předpoklady, že výskyt osob se slabozrakostí v populaci roste, jedním z ovlivňujících faktorů je prodlužující se délka života. Přímá úměra zrakových vad a vyššího věku je jednoznačně prokázána. Statistiky uvádějí, že 80% lidí starších 75 let má vážné problémy se zrakem. V případě zvyšujícího se počtu osob starších 85 let lze předpokládat i nárůst osob s postižením zraku (www.helpnet.cz).

POTŘEBY LIDÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Stejně jako u jiného typu zdravotního postižení je nutné se u lidí s postižením zraku zabývat tím, do jaké míry problémy se zrakem ovlivní jejich běžný život, které úkony zvládnou a v čem již potřebují pomoci. S ohledem k tomuto je nutné vymezit potřeby dané cílové skupiny.

Při mapování potřeb lidí se zrakovým postižením je možné vycházet z výstupů komunitního plánování některých obcí. Získané údaje lze shrnout do několika níže uvedených bodů:

- Potřeba přístupnosti informací
- Potřeba orientace
- Potřeba kontaktu s okolním světem
- Potřeba nezávislosti
- Potřeba seberealizace – práce, zájmová činnost
- Potřeba blízké osoby
- Potřeba někam patřit – sdružování se stejně postiženými
- Potřeba individuálního přístupu
- Potřeba přístupné dopravy
- Potřeba přístupného vzdělání
- Potřeba finančního zajištění
- Dostupné služby – osobní asistence, sociální rehabilitace, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, odborné poradenství, raná péče

Možné oblasti sociálního vyloučení:

- Předsudky, nedostatečná informovanost společnosti o možnostech a omezeních cílové skupiny
- Nepřístupnost informací směrem k cílové skupině – nevědí o možnostech kompenzačních pomůcek, o existenci organizací věnujících se jejich problematice, informační bariéry institucí
- Závislost – na průvodci, na přidělení kompenzační pomůcky (PC, vodící pes)
- Neexistence organizace věnující se dané problematice – nemožnost nácviku prostorové orientace
- Zvýšené nároky na prostředí – potřeba, pro cílovou skupinu adekvátně, upraveného prostředí

VYMEZENÍ DUÁLNÍHO POSTIŽENÍ ZRAKU A SLUCHU

Dle Směrnice Department of Health UK trpí hluchoslepotou více než 40 osob na 100 000 obyvatel. V České republice tak, dle evropských statistik, žije 4000 osob s hluchoslepotou. Občanské sdružení Lorm provedlo v letech 1991-1992 depistáž s cílem zjistit počet hluchoslepých osob v Moravskoslezském kraji. Dle výstupů této depistáže se jedná o 380 jedinců. Největší skupinu hluchoslepých osob tvoří lidé se získaným postižením zraku a sluchu ve vyšším věku, což je pravděpodobně způsobeno prodlužováním lidského věku. Lze předpokládat, že tento trend bude pokračovat.

Vymezení hluchoslepoty byla v České republice věnována pozornost pouze z medicínského hlediska, kdy lze tento termín nalézt v příloze č. 2 vyhlášky č. 182/1991, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení. Zde se uvádí, že hluchoslepotou je kombinované postižení sluchu a zraku funkčně v rozsahu oboustranně těžké nedoslýchavosti a oboustranné silné slabozrakosti, nebo oboustranného koncentrického omezení zrakového pole, ikdyž centrální ostrost není postižena (vyhláška č. 182/1991, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení). Taková definice se však jeví jako nedostačující a jednostranná, neboť hluchoslepotou je pojímána jen z medicínského hlediska a nezahrnuje otázky fungování takového jedince v sociálním prostředí a z toho vyplývající specifické problémy. V zahraničí a v rámci činnosti odborných společností již byla přijata řada definic, společnost Lorm usiluje o vznik a legislativní ukotvení komplexně pojaté definice hluchoslepoty i v českém prostředí.

Níže lze srovnat přístup k vymezení daného postižení v některých zemích.

Britská definice

„Člověk je považován za hluchoslepeho, způsobuje-li mu kombinace jeho zrakové a sluchové vady potíže při komunikaci, v přístupu k informacím a při orientaci v prostoru.“

(definice přijatá Ministerstvem zdravotnictví Velké Británie, 1995, která je součástí směrnice *Sociální péče pro hluchoslepe děti a dospělé*, určené pro všechny úřady a odbory sociální péče a poskytovatele sociální péče)

Mezinárodní definice přijatá při založení Evropské unie hluchoslepých (EDBU)

„Hluchoslepotou je jedinečné postižení, které je způsobeno různorodými kombinacemi sluchového a zrakového postižení. Způsobuje potíže při komunikaci a sociální a funkční interakci a zabraňuje plnohodnotnému zapojení do společnosti.“

(definice přijatá při založení EDBU, Dánsko 2003)

Pracovní skupina Lorm, o.s. vypracovala definice, při níž vycházela z definice severských států. V rámci této definice je patrná snaha o vymezení hluchoslepoty jako jedinečného postižení, které vzniká v kombinaci postižení sluchu i zraku zároveň, omezuje aktivity a zabraňuje plnohodnotnému zapojení se do společnosti v takové míře, že po společnosti požaduje kompenzaci prostřednictvím technologií nebo zajištěním odborných služeb či úprav prostředí. Na základě těchto předpokladů vznikla česká definice hluchoslepoty ve znění:

„Duální postižení zraku a sluchu nebo-li hluchoslepotou je jedinečné postižení dané různým stupněm souběžného poškození zraku a sluchu. Hluchoslepotou způsobuje především potíže při komunikaci, prostorové orientaci, samostatném pohybu, sebeobsluze a přístupu

Opatření č. 6.6 Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2006 - 2008

k informacím. Toto postižení znemožňuje snadné zapojení do společnosti a vyžaduje zajištění odborných služeb, kompenzačních pomůcek a úpravy prostředí“ (www.lorm.cz).

Hluchoslepota může být vrozená nebo získaná. V současné době neexistuje jednotná klasifikace hluchoslepých osob. Dělení lze provádět dle různých hledisek.

Dělení dle absence zraku a sluchu (Ludíková, Souralová):

- Totálně hluchoslepi
- Prakticky hluchoslepi
- Slabozrací neslyšící
- Nedoslýchaví nevidomí
- Slabozrací nedoslýchaví

Dalším hlediskem pro klasifikaci jedinců s duálním postižením může být doba, kdy k postižení došlo. Dle dělení pracovní skupiny občanského sdružení Lorm je takto možné lidi s hluchoslepotou rozlišovat do 4 základních skupin:

- Osoby se souběžným postižením zraku a sluchu od narození nebo raného dětství
- Nevidomí od narození nebo raného dětství se získaným postižením sluchu
- Neslyšící od narození nebo raného dětství se získaným postižením zraku
- Osoby se získaným postižením zraku a sluchu během života, které má významný funkční dopad

Hluchoslepota však nemusí být včas rozpoznána. Může se stát, že původní posouzení zdravotního stavu bylo provedeno v době, kdy byl postižen pouze jeden ze smyslů (zrak či sluch). Hluchoslepotu nelze chápat jako prostý součet dvou vad – sluchu a zraku, ani jako součet jejich důsledků. Míra postižení obou smyslů se nesčítá, ale násobí, neboť hluchoslepy člověk si nemůže postižení jednoho smyslu kompenzovat smyslem druhým. Lidé s hluchoslepotou mají potíže v psychosociální oblasti, v komunikaci, v sociální a funkční interakci s prostředím a rovněž i při zajišťování základních životních potřeb. Nutno říci, že mnozí lidé se získaným duálním smyslovým postižením se sami za hluchoslepe nepovažují. Své potíže často charakterizují slovy, že jen o něco hůře vidí a slyší a připisují to svému vyššímu věku. Většina lidí s hluchoslepotou žije sama a nevyužívá žádné podpůrné služby, další celek tvoří jedinci žijící v rezidenčních zařízeních a v neposlední řadě je skupina hluchoslepých, kterým poskytuje podporu rodina (<http://www.lorm.cz/>).

POTŘEBY ČLOVĚKA S DUÁLNÍM POSTIŽENÍM SLUCHU A ZRAKU

V úvodu je potřeba říci, že hluchoslepotu patří mezi nejtěžší postižení. Současná ztráta zraku a sluchu představuje speciální formu omezení a v případě nesprávného zacházení a nedostatečné podpory takového jedince může dojít k nezvratnému opoždění jeho vývoje a narušení vztahu k sociálnímu okolí. Jedním z hlavních problémů hluchoslepoty je sociální izolace (Ludíková, Suralová). Pozdní nebo nedostatečná (omezená jen na lékařské vyšetření smyslů) diagnostika může vést ke zbrzdění nebo úplnému zastavení psychomotorického vývoje a vzniku nežádoucích behaviorálních projevů člověka s hluchoslepotou. Duální postižení bývá často kombinováno s jiným (nejčastěji mentálním) postižením, což značně ztěžuje objektivní posouzení schopností a možností konkrétního jedince. Je potřeba mít na zřeteli, že opoždění psychomotorického vývoje i schopnost vstupování do sociálních interakcí může mít přímou souvislost s duálním postižením v důsledku senzorní deprivace, nikoliv úrovně mentálních funkcí daného člověka. Otázka objektivního posouzení úrovně intelektu jedince s hluchoslepotou je dlouhodobou záležitostí a závisí na zkušenostech diagnostika (Ludíková, Suralová). Schopnost vidět a slyšet je zásadní pro získávání informací. Tudiž omezení funkcí těchto dvou smyslů (zraku a sluchu) zprostředkovávajících informace na dálku, zvyšuje potřebu využívání zbývajících smyslů (hmat, čich a chuť) a také paměti a dedukce. Potřeba specifických úprav prostředí a služeb je zásadní, závisí však na době vzniku smyslového postižení, zejména, zda k němu došlo v prelingválním či postlingválním stádiu řeči, a dále na stupni sluchového a zrakového postižení.

Na základě údajů uvedených v předešlé kapitole lze stručně shrnout potřeby, které pro lidi s hluchoslepotou vyplývají z jejich postižení.

- Potřeba specifických úprav prostředí a služeb
- Potřeba interakce a komunikace
- Potřeba prostorové orientace a samostatného pohybu
- Potřeba sebeobsluhy
- Potřeba uplatnění na trhu práce
- Potřeba adekvátních/odborných služeb a jejich provázanost
- Dostupnost kompenzačních pomůcek

(Potřeby, které byly u lidí s výše popsaným postižením identifikovány, vycházejí ze semináře uskutečněného pracovní skupinou občanského sdružení Lorm dne 10.3.2006)

Možné oblasti sociálního vyloučení:

- Pozdní nebo nedostatečná diagnostika postižení
- Neexistence specifické podpory
- Nedostatek informací o existenci hluchoslepoty
- Nezáměr postižených o nabízenou podporu/nedostatek informací o této možnosti
- Nedostatek/nedostupnost vhodných kompenzačních pomůcek
- Bariéry (systémové, prostorové) v přístupu ke vzdělávání, práci

MOŽNOSTI PODPORY SMĚREM K LIDEM SE ZRAKOVÝM NEBO DUÁLNÍM POSTIŽENÍM

Lidé se zrakovým nebo duálním postižením jsou charakterizováni specifickými potřebami, které se k jejich dalším potížím (jiné postižení nebo věk) přidružují.

S odkazem na předchozí kapitoly lze usoudit, že u lidí s daným postižením vystupují do popředí zejména potřeby související s orientací, příjmem a sdělováním informací nebo uplatněním ve společnosti. Zároveň hraje zásadní roli přístupnost prostředí a nároky kladné na jeho specifickou úpravu. Vzhledem k tomu se lze zabývat tím, jaké možnosti lze při naplňování těchto potřeb lidem se zrakovým nebo duálním postižením nabídnout.

Většinu z uvedených potřeb pomáhají cílové skupině zvládat nestátní neziskové organizace. Například nácvik prostorové orientace nebo výběr vhodné kompenzační pomůcky může být účinným způsobem podpory. V rámci Moravskoslezského kraje působí několik pomáhajících organizací, jejichž služby a činnost jsou směrem k cílové skupině nezastupitelné. V tabulce č. 2 lze nalézt přehled organizací pomáhajícím lidem se zrakovým postižením, v tabulce č. 3 organizace, jež poskytují podporu lidem s postižením duálním.

Tabulka č. 2

Název organizace	Právní forma	Působnost
Tyflocentrum	o.p.s.	Třinec, Nový Jičín, Ostrava
Tyfloservis	o.p.s.	Celostátní
Sons	o.s.	Ostrava, Opava, Nový Jičín, Frýdek-Místek, Bruntál
Kafira	o.s.	Opava, Ostrava, Frýdek-Místek, Nový Jičín
Středisko rané péče Společnosti pro ranou péči	o.s.	celostátní

Tabulka č. 3

Název organizace	Právní forma	Působnost
Lorm	o.s.	Celostátní, detašované pracoviště pro Moravskoslezský kraj
Klub přátel červenobílé hole	o.s.	celostátní
Záblesk – Sdružení rodičů a přátel hluchoslepých dětí	o.s.	Moravskoslezský kraj

Pro ucelenost a snahu o komplexní přístup k problematice je v tabulce č. 4 uveden přehled organizací poskytujících podporu osobám s postižením sluchu. Důvodem jeho uvedení je také fakt, že lidé s hluchoslepotou se často zapojují do organizací pro podporu lidí s omezením funkce jednoho ze smyslů, a to podle toho, který smysl subjektivně vnímají jako postiženější. Dalším důvodem, proč jedinec s duálním postižením vyhledá organizaci zaměřenou na podporu pouze jednoho z postižených smyslů, může být i skutečnost, že lidé s hluchoslepotou si přítomnost svého druhého postižení neuvědomují. V neposlední řadě hraje roli i množství

Opatření č. 6.6 Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2006 - 2008

podpůrných organizací specializovaných na duální postižení nebo dostatečnost jejich propagace.

Tabulka č. 4

Název organizace	Právní forma	Působnost
Česká unie neslyšících	o.s.	celostátní
Český klub nedoslýchavých HELP	o.s.	celostátní
Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR	o.s.	celostátní
Český svaz neslyšících sportovců	o.s.	celostátní
Sportcentrum neslyšících Ostrava	o.s.	Ostrava
Ostravský spolek neslyšících	o.s.	Ostrava
Automotoklub neslyšících Ostrava	o.s.	Ostrava
Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící		celostátní
Federace rodičů a přátel sluchově postižených	o.s.	celostátní

Významnou potřebou, jež byla lidmi s hluchoslepotou i zrakovým postižením deklarována je specifická a nutnost úpravy prostředí, v němž se pohybují. I tato otázka je některými výše uvedenými organizacemi řešena prostřednictvím individuálních plánů a návrhem konkrétních úprav bydlení. K naplňování vymezených potřeb lze využít nabídky některých poskytovatelů sociálních služeb. Ne všechny uvedené organizace však lze mezi poskytovatele sociálních služeb zařadit, jejich činnost spíše spočívá ve vzájemné svépomoci a zájmovém sdružování. Pokud se jedná o konkrétní druhy sociálních služeb, pak v podpoře cílové skupiny této analýzy sehrává významnou roli sociální rehabilitace, průvodcovská a předčitatelská služby, tlumočnická služba, odborné sociální poradenství a rané péče. Lze však vycházet i z nabídky jiných druhů služeb, a to vždy individuálně, dle zájmů, potřeb a osobních cílů konkrétního jedince. Pro jednu část z cílové skupiny analýzy je zajištěna i specializované rezidenční péče, a to prostřednictvím Domova sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené ve Vlastovičkách u Opavy, jejímž zřizovatelem je Charita Opava jako církevní právnická osoba.

Vzhledem k neexistenci validních údajů o počtech dané cílové skupiny však nelze posoudit, zda fungování jednoho, pouze na zrakově postižené osoby specializovaného zařízení, pokrývá skutečnou poptávku potenciačních uživatelů. V této souvislosti se jeví jako nutné zmapovat počty lidí se zrakovým nebo duálním postižením v zařízeních sociální péče zřizovaných krajem, využít údaje samotných pomáhajících organizací, případně data získaná z dotačních řízení. V průběhu času bude možné vycházet z objektivních dat registru poskytovatelů sociálních služeb, tento však v sobě nebude zahrnovat zájmové ani svépomocné organizace.

ANALÝZA

Cíl analýzy, použitá metodologie

Cílem výše popsané analýzy je zjistit, zda v zařízeních sociální péče je lidem se zrakovým i duálním postižením poskytována podpora. Kromě tohoto obecného cíle byly rozpracovány ještě níže uvedené dílčí cíle:

Dílčí cíl 1: zmapovat počet lidí s daným postižením v rámci příspěvkových organizací kraje

Dílčí cíl 2: vymežit způsoby poskytované podpory

Metodou získávání a následného zpracování analýzy byla zvolena kvalitativní strategie. Ke kódování shromážděných dat byla vybrána čárková metoda.

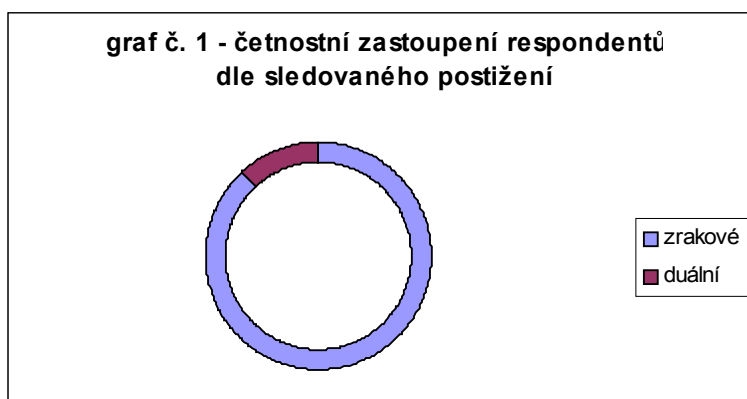
Nástrojem sběru dat byl stanoven semistrukturovaný dotazník, jež se sestával z otevřených i polootevřených otázek. Získané odpovědi byly zakódovány do vytvořených kategorií a následně interpretovány.

Tvorba dotazníku

K získání dat pro zpracování analýzy byly sestaveny 2 dotazníky. Dotazník č. 1, který zachycuje obecnou charakteristiku konkrétního zařízení – například počet všech uživatelů služby, název zařízení, typ poskytované sociální služby, zároveň počty uživatelů se zrakovým nebo duálním postižením. V tomto dotazníku je popsáno, zda má zařízení vypracován způsob zacházení s cílovou skupinou dotazníkového šetření, nebo zda používá speciální pomůcky a podobně – více v **příloze č. 1**. Cílem dotazníku č. 2 je zachytit podporu poskytovanou zařízením konkrétnímu klientovi se zrakovým/duálním postižením. Na rozdíl od dotazníku č. 1, v rámci něhož byl zpracovatelům dán prostor pro vyjádření formou otevřených otázek, dotazník č. 2 je koncipován jako polostandardizovaný, tudíž jsou na každou otázku připraveny 3 (vždy stejné) odpovědi, z nichž je možné si vybrat jednu z nich. Zpracovatelé jsou však nabádáni, aby v případě odpovědi (klient potřebuje podporu nebo klient zvládá za pomoci speciální pomůcky) odpověď rozvedli doplněním informací o tom, co je obsahem dané podpory a kdo je jejím poskytovatelem. Díky získání těchto informací bylo možné sestavit kategorie o způsobech poskytované podpory v zařízeních sociální péče zřizovaných krajem. Dotazník č. 2 se snaží zmapovat podporu poskytovanou cílové skupině v různých oblastech života – oblasti péče o vlastní osobu, oblasti orientace, oblasti soběstačnosti a oblasti přenosu informací. V tomto ohledu je inspirován vyhláškou č. 505/2006, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dotazník č. 2 lze nalézt v **příloze č. 2**. Pro správné vyplnění dotazníku byl vytvořen manuál, v němž byla, mimo jiné, definována cílová skupina analýzy. Manuál lze nalézt v **příloze č. 3**. Při tvorbě dotazníků bylo využito námětů získaných při osobních konzultacích s organizacemi poskytujícími služby lidem s postižením zraku – jednalo se o Tyflocentrum a Tyfloservis, dotazníky byly konzultovány také s odborníkem na problematiku zdravotního postižení – Mgr. Lenkou Krutovou.

Popis a interpretace získaných dat

Dotazníky byly rozeslány 28 příspěvkovým organizacím Moravskoslezského kraje, jednalo se o rezidenční zařízení sociální péče (domovy pro seniory a domovy pro občany se zdravotním postižením). O vyplnění dotazníků byli požádáni sociální pracovníci nebo pracovníci v sociálních službách, a to prostřednictvím ředitelů zařízení. Dotazníky byly rozeslány poštou na konci června roku 2007, termín jejich zpětného zaslání byl konec července téhož roku. Celkem bylo v rámci dotazníkového šetření zhodnoceno 3.300 uživatelů těchto sociálních služeb. Z 28 zařízení, jež byly do dotazníkového šetření zahrnuty, uvedlo 7 zařízení, že nemá žádnou osobu se zrakovým nebo duálním postižením. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že se v zařízeních zřizovaných krajem nachází 92 osob se zrakovým nebo duálním postižením. Na tyto jedince se následně vztahovalo šetření, jehož cílem bylo zjistit míru a způsoby poskytované podpory. Z celkového počtu respondentů (92 osob) tvoří lidé, u nichž se vyskytuje zrakové postižení, 82% a lidé s postižením duálním jsou zastoupeni v 18% - viz graf č.1.



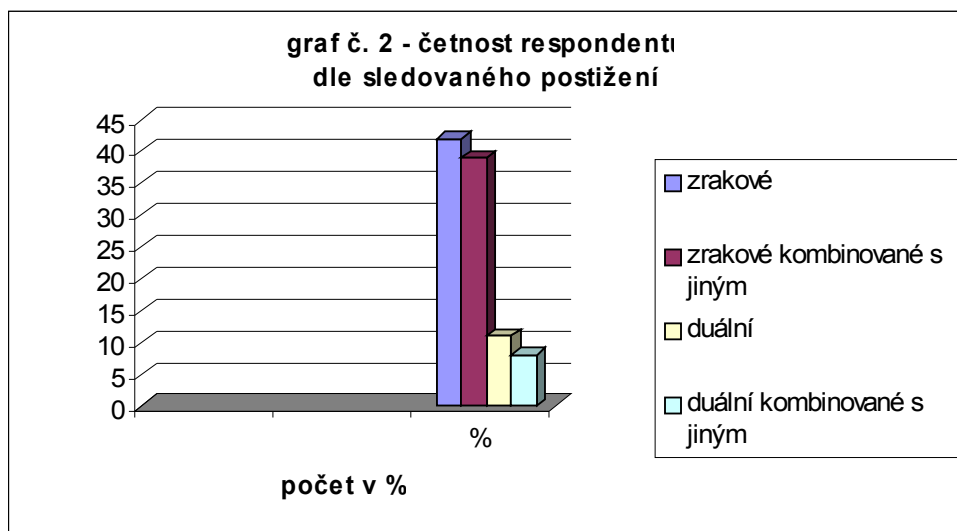
Z celkového počtu všech uživatelů rezidenčních zařízení Moravskoslezského kraje jsou lidé se zrakovým postižením zastoupeni ve 2,3% a lidí s duálním postižením 0,5 %. Procentuální zastoupení respondentů z celkového počtu uživatelů služeb sociální péče zřizovaných krajem vymezuje tabulka č. 5.

Tabulka č. 5

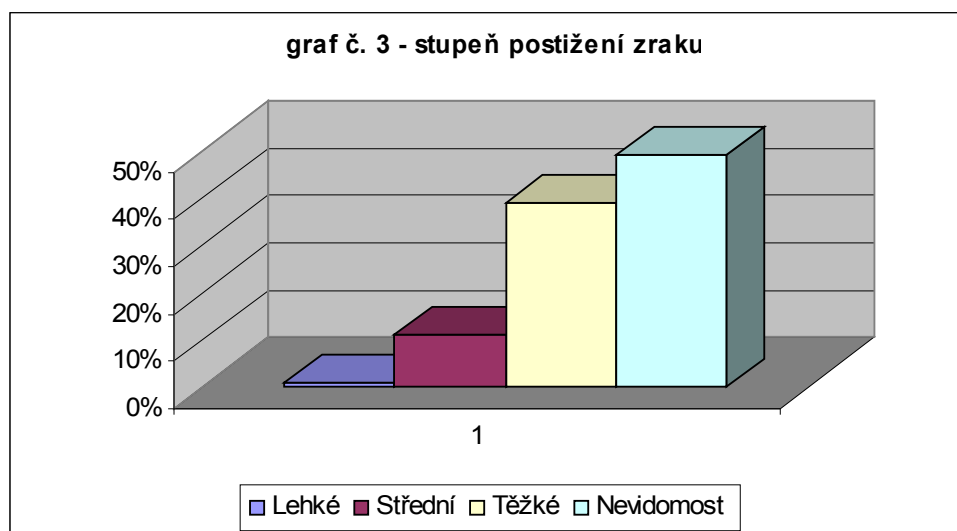
Druh postižení	Absolutní počet	Počet v %
zrakové postižení	39	1,2%
duální postižení	10	0,3%
zrakové postižení v kombinaci s jiným	36	1,1%
Duální postižení v kombinaci s jiným	7	0,2%

Opatření č. 6.6 Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2006 - 2008

Během dotazníkového šetření se prokázalo, že se v zařízeních sociální péče nacházejí lidé, u nichž je zrakové/duální postižení často v kombinaci s jiným typem postižení. Níže zobrazený graf č. 2 znázorňuje počty lidí se sledovaným postižením z hlediska toho, zda jsou kombinovány s jiným omezením či nikoliv.

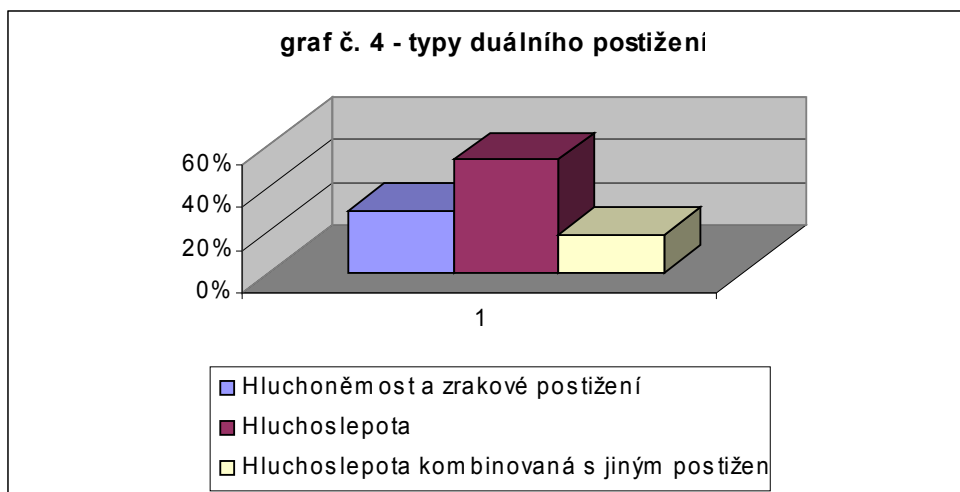


Z hlediska sledovaných demografických ukazatelů bylo zjištěno, že největší část respondentů tvoří lidé starší 81 let, a to u zrakového (31%) i v případě duálního (59%) postižení, čtenostně další v pořadí jsou lidé mezi 61 – 80 lety, kteří jsou zastoupeni 21%. Vzhledem k pohlaví tvoří většinu respondentů ženy, a to v 62% (u obou typů postižení). V rámci grafu č. 3 je znázorněno procentuální zastoupení respondentů z hlediska míry zrakového postižení.



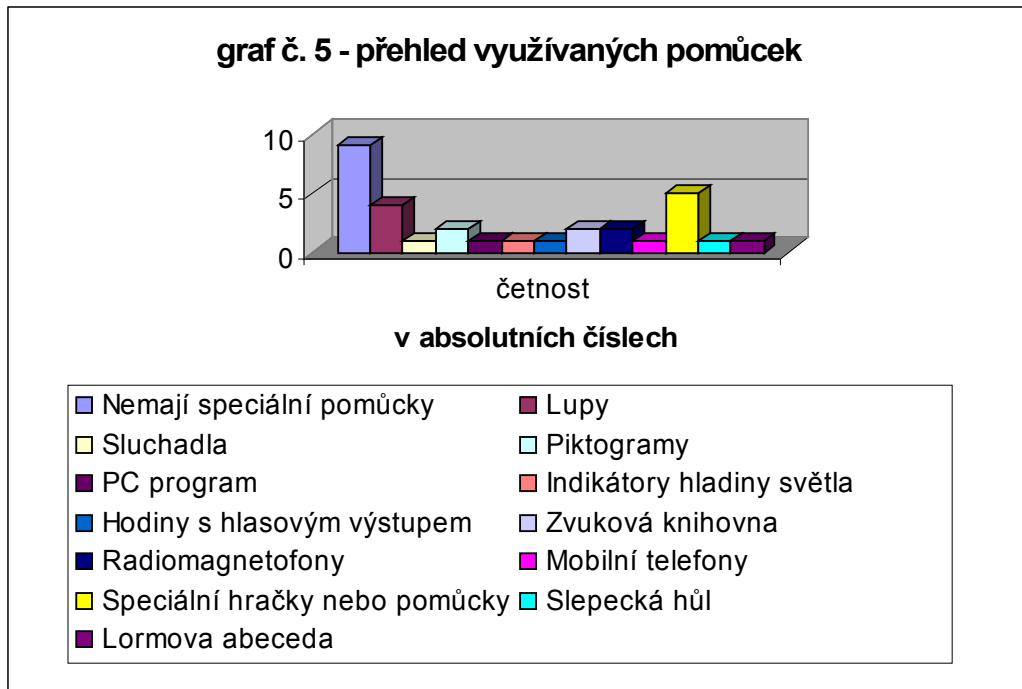
V rámci dotazníkového zjišťování byly vymezeny typy duálního postižení, které se v šetřených zařízeních vyskytly – viz graf č. 4.

Opatření č. 6.6 Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2006 - 2008

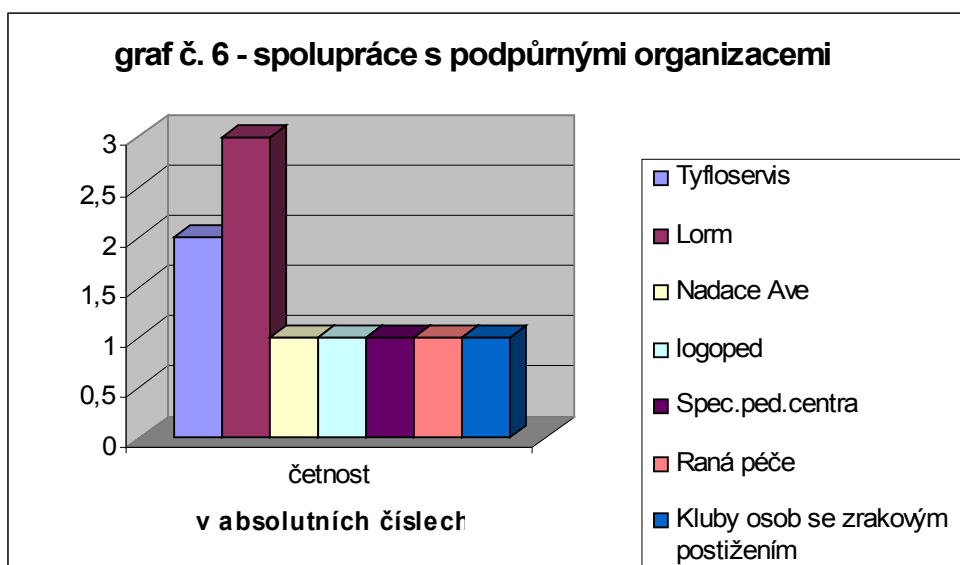


Kromě statistických dat o počtech klientů v jednotlivých zařízeních směřoval dotazník č. 1 také k získání představy o způsobu zacházení s respondenty, způsobu zjišťování jejich potřeb nebo k úpravě prostor zařízení. Na tyto otázky jsme obdrželi odpověď pouze od zařízení, která uvedla poskytování služby respondentům – tj. 21 zařízení a mohla být tedy dále posuzována. Ve většině těchto zařízení (62%) není způsob zacházení s člověkem se zrakovým/duálním postižením vypracován. Potřeby klientů jsou nejčastěji zjišťovány rozhovorem nebo prostřednictvím klíčového pracovníka (57%), dále také pozorováním (38%). Příjem klienta do zařízení probíhá ve 48% se zaujetím individuálního přístupu a za pomoci klíčového pracovníka, kdy dochází k postupnému seznamování s prostředím. Ve 24% však zařízení uvádějí, že cílovou skupinu analýzy nepřijímají, a proto specifický postup pro příjem nemají vypracován. Vzhledem k vhodnosti prostor pro bezpečný pohyb cílové skupiny bylo šetřením zjištěno, že ve většině zařízení jsou nainstalována madla v kombinaci nebo se samotným zajištěním bezbariérových přístupů. Ve velké míře bývají pokoje upraveny dle individuálních potřeb klienta. Z 24% však prostory nejsou uzpůsobeny vůbec. Z hlediska přenosu informací ke klientovi je tento ve velké míře zabezpečen prostřednictvím klíčového pracovníka nebo ve spolupráci se zákonným zástupcem a rodinou. K získání informací od klienta je pak nejvíce využíván rozhovor a pozorování, naslouchání nebo písemná forma komunikace klienta s klíčovým pracovníkem. Bezpečnost klientů je zajištěna celodenní podporou zaměstnanců, bezbariérovostí prostor, tréninkem pohybu v zařízení nebo úpravou pokoje dle individuálních potřeb konkrétního uživatele služby. V rámci otázky vztahující se k využívání speciálních pomůcek vhodných pro cílovou skupinu analýzy bylo v 9 zařízeních zjištěno, že žádné takovéto pomůcky nejsou k dispozici. Zároveň byla uvedena možnost využití pomůcek vhodných pro všechny klienty. Přehled využívaných pomůcek ve sledovaných zařízeních znázorňuje graf č. 5.

Opatření č. 6.6 Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2006 - 2008



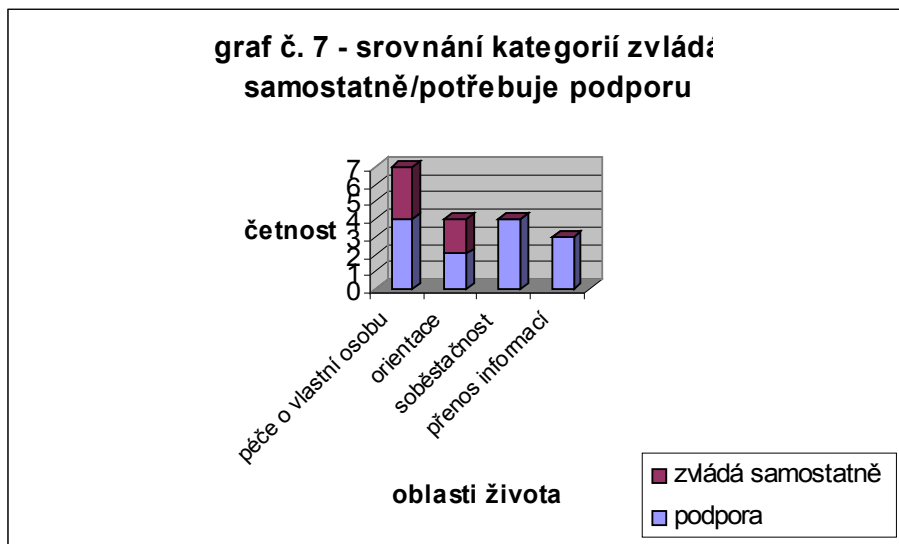
V rámci dotazníku č. 1 bylo také snahou zjistit, zda krajská zařízení spolupracují s organizacemi, které by mohly lidem se zrakovým/duálním postižením poskytnout potřebnou podporu. Z 21 posuzovaných zařízení uvedla převážná většina (14), že s žádnou výše vymezenou organizací nespolupracuje. 7 organizací vyjádřila spolupráci s organizacemi, jejichž výčet vykresluje graf č. 6.



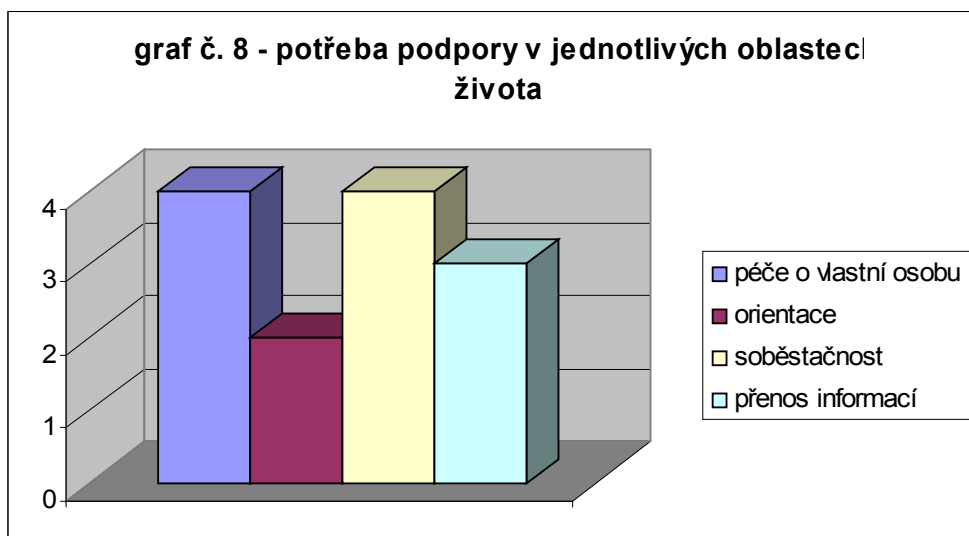
Opatření č. 6.6 Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2006 - 2008

Cílem dotazníku č. 2 bylo zmapovat míru i způsoby poskytované podpory lidí se zrakovým a duálním postižením. Dotazník č. 2 zachycuje podporu poskytovanou každému konkrétnímu respondentovi. Celkem bylo vyplněno 92 dotazníků č. 2, za každého klienta spadajícího do cílové skupiny analýzy zvlášť. Vyplnění dotazníku č. 2 provedlo pouze 21 zařízení, a to vzhledem k výskytu cílové skupiny.

Před analýzou dotazníku č. 2 je nutné uvést, že hodnocení toho, jak respondenti zvládají jednotlivé oblasti života či nikoliv mělo být vztahováno ke zrakovému nebo duálnímu postižení. Hodnotitelé byli nabádáni, aby se při posuzování toho, zda klient zvládá/nezvládá určité činnosti oprostili od jeho dalších zdravotních omezení. I přes toto upozornění však nebylo vždy možné respondenty objektivně posoudit. Nejčastějším důvodem byl výskyt dalšího postižení, a to zejména v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Zde se pro těžké nebo hluboké mentální postižení konkrétního respondenta nedařilo rozpoznat, zda by provedení určité činnosti zvládl, pokud by měl postižen „pouze“ zrak (nebo zrak i sluch). V případech respondentů s těžkým kombinovaným postižením s potřebou komplexní a celodenní péče proto byla přidána kategorie „NE“ vyjadřující, že daný respondent činnost nevykonává vůbec, nebo jí bez komplexní podpory není schopen (týká se zejména péče o vlastní osobu). Někteří respondenti s kombinovaným postižením, u nichž nebylo možné objektivně posoudit, zda by bez přídatného postižení činnost zvládli, avšak jsou schopni činnost provést s podporou, jsou zařazováni do kategorie „potřebuje podporu“. Dotazník č. 2 tvořilo celkem 19 otázek. Zanalyzováním odpovědí na tyto otázky bylo zjištěno, že v 68% sledovaných činností byla vyjádřena potřeba podpory. Pouze v 5 činnostech (z 19) převládala odpověď, že respondent zvládá činnost samostatně. Jednalo se o zejména o oblast péče o vlastní osobu, zde převážná většina respondentů zvládala samostatně příjem stravy, přemísťování předmětů denní potřeby nebo oblékání(svlékání, obouvání apod.) Dále následovala oblast orientace, kde byla převážná klientů zhodnocena jako schopná samostatné orientace ve vlastním pokoji nebo na oddělení. V rámci celkového posuzování však i v těchto oblastech převažuje potřeba podpory nad schopností respondentů zvládnout činnost samostatně. V oblasti soběstačnosti ani v oblasti přenosu informací nebyla zaznamenána ani jedna činnost, kterou by většina respondentů zvládla samostatně. Ve fungování v běžném životě může u člověka se zrakovým/duálním postižením významně napomoci speciální pomůcka. Tato možnost nepřevýšila ani u jedné z činností, byla zaznamenána pouze u několika málo respondentů. Nejvíce (10) respondentů využívá speciální pomůcky při čtení, dále je využívána při orientaci na oddělení, ve společných prostorách zařízení nebo mimo zařízení, při zapojování do sociálních aktivit nebo při rozlišování předmětů denní potřeby, také při získávání informací jiným způsobem než čtením. Srovnání jednotlivých oblastí života z hlediska toho, zda v rámci nich respondent vykonává činnosti samostatně nebo vyžaduje vnější podporu znázorňuje graf č. 7.



Vzhledem k činnostem, u nichž byla vyjádřena potřeba podpory, převažují činnosti řazené do oblasti péče o vlastní osobu a činnosti soběstačnosti (21% v obou případech)¹. Dle četnostního zastoupení následuje potřeba podpory v oblasti přenosu informací (16%)¹. Níže uvedený graf č.8 znázorňuje míru podpory v jednotlivých oblastech života.

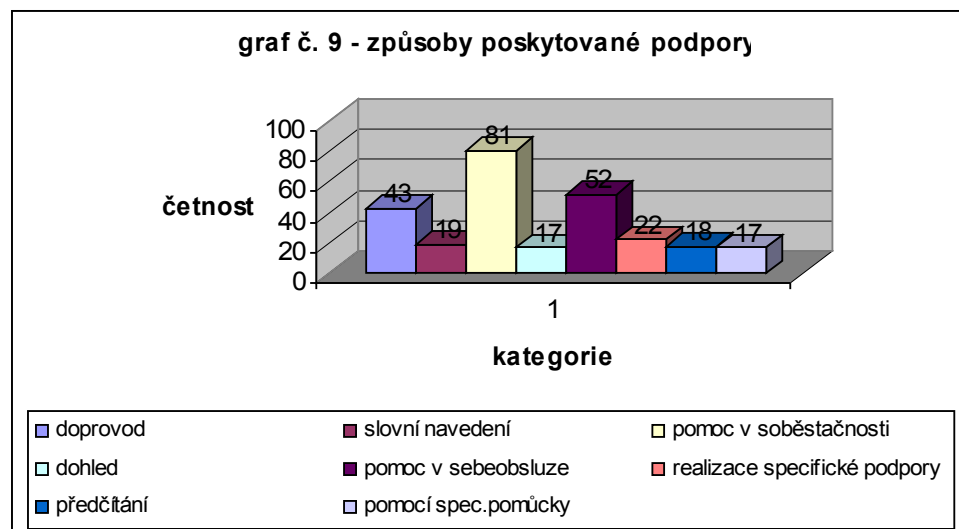


V rámci dotazníku č. 2 bylo také cílem zjistit, jakými způsoby je potřebná podpora poskytována. K získání těchto dat bylo využito otevřenosti odpovědí dotazníku, kdy v byli hodnotitelé instruováni k tomu, aby v případě zaznamenání potřeby podpory svou odpověď rozvedli a specifikovali, co je obsahem podpory a kdo ji poskytuje. Ve všech případech, kdy je u respondenta zjištěna potřeba podpory je tato poskytnuta ze strany personálu – nejčastěji jde o klíčového pracovníka. Vzhledem ke způsobům poskytnuté podpory se hodnotitelům ne

¹ % je uváděno z celkového počtu posuzovaných činností (19)

Opatření č. 6.6 Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2006 - 2008

vždy dařilo odpověď dostatečně rozvést. Na základě získaných dat byly vytvořeny kategorie možných způsobů podpory poskytované lidem se zrakovým/duálním postižením v zařízeních sociální péče zřizovaných krajem. Jejich výčet i četnostní zastoupení znázorňuje graf č. 9.



Jak vykresluje graf č. 9 největší míra podpory je poskytována při úkonech souvisejících se soběstačností. Jedná se o úkony upravené ve vyhlášce č. 505/2006, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dalším nejčetnějším způsobem je podpora poskytovaná při činnostech týkajících se péče o vlastní osobu. V obou případech poskytování podpory koresponduje s potřebou vyjádřenou v rámci dotazování. Dalším nejčastějším způsobem podpory je doprovod, který je poskytován ve 43 případech. Tento způsob podpory může být jedním z možností pomoci v oblasti orientace. V dosti četné míře je v některých zařízeních realizována specifická podpora, jejímž obsahem je například procvičování jemné motoriky, zpěv, ruční práce, zprostředkování členství v podpůrné organizaci, trénink sluchových/hmatových/chuťových nebo čichových vjemů, doteková komunikace, nácvik orientace v prostoru pomocí hmatu, účast na akcích pro nevidomé nebo odběr literatury v Braillově písmu. Tyto způsob podpory mohou částečně přispět k naplnění potřeby pomoci při přenosu informací, neřeší však tuto oblast prioritně. Otázka, zda je přenos informací respondentům zajištěn v potřebné míře a kvalitě je na místě. Záleží rovněž na tom, zda je zajištěn oboustranný tok informací – tedy nejen ke klientovi, ale i od něj.

Shrnutí

Do analýzy podpory lidí se zrakovým/duálním postižením v zařízeních sociální péče zřizovaných krajem bylo zařazeno 3 300 uživatelů služeb. Jednalo se o sociální služby poskytované krajskými domovy pro seniory nebo domovy pro občany se zdravotním postižením – celkem 28 zařízení. V rámci těchto zařízení byl dotazníkovým šetřením zjištěn počet jedinců s výskytem zrakového nebo duálního postižení – jde o 92 uživatelů služeb. Z celkového počtu uživatelů výše zmíněných služeb se jedná o 2,3% osob se zrakovým a 0,5% s duálním postižením. Z tohoto množství (92) je pak zrakové postižení zastoupeno 82% a výskyt duálního postižení se odhaduje na 18%. V 7 zařízeních nebyla prokázána přítomnost ani jednoho jedince se zrakovým/duálním postižením. Posuzování 92 jedinců se sledovaných postižením z hlediska míry a způsobu podpory v jednotlivých oblastech života proto provádělo pouze 21 zařízení. Sledovanými oblastmi života byly - oblast péče o vlastní osobu, oblast soběstačnosti, oblast přenosu informací a oblast orientace.

V rámci dotazníkového šetření bylo sledováno, zda je lidem se sledovaným postižením poskytnuta náležitá podpora, a to v různých fázích pobytu uživatele služby v zařízení. Bylo zjištěno, že příjem člověka se zrakovým/duálním postižením do zařízení probíhá ve 48% se zaujetím individuálního přístupu a za pomoci klíčového pracovníka, kdy dochází k postupnému seznamování s prostředím. Ve 24% však zařízení uvádějí, že cílovou skupinu analýzy nepřijímají, a proto specifický postup pro příjem nemají vypracován. V tomto ohledu je patrný nedostatek podpory cílové skupiny analýzy. Vzhledem k tomu, že se zrakové/duální postižení často (a jak i výsledek šetření ve sledovaných zařízeních prokázal) vyskytuje v kombinaci s jiným (často mentálním) postižením nebo se přidružuje k jiným zdravotním potížím v důsledku věku, lze předpokládat, že klienti s problémy zraku/hluchoslepotou budou spadat do definované cílové skupiny zařízení a bude nutné s nimi umět i nadále (po vymezení veřejných závazků) pracovat. Dále bylo zjištěno, že v 62% není v posuzovaných zařízeních vypracován způsob zacházení s cílovou skupinou analýzy. Z hlediska bezpečnosti uživatelů a potřeby specifických úprav prostředí lze uvést, že ve větší míře jsou prostory uzpůsobeny a jsou bezbariérové, ve 24% tomu tak není. Přenos informací ke klientovi je ve velké míře zabezpečen prostřednictvím klíčového pracovníka nebo ve spolupráci se zákonným zástupcem a rodinou. K získání informací od klienta je pak nejvíce využíván rozhovor a pozorování, naslouchání nebo písemná forma komunikace klienta s klíčovým pracovníkem.

Z hlediska sledování míry podpory vyjádřené v rámci údajů získaných z dotazníků č. 2 bylo zjištěno, že potřeba podpory převyšuje ve většině sledovaných oblastech života (68%). Pouze v dílčích činnostech bylo zaznamenáno, že je respondenti zvládají samostatně. Jednalo se o příjem stravy, přemísťování předmětů denní potřeby nebo oblékání (svlékání, obouvání apod.), orientaci ve vlastním pokoji nebo na oddělení. V rámci celkového posuzování však i v těchto oblastech převažuje potřeba podpory nad schopností respondentů zvládnout činnost samostatně. V **oblasti soběstačnosti** ani v **oblasti přenosu informací** nebyla zaznamenána ani jedna činnost, kterou by většina respondentů zvládla samostatně a bylo nutné zajištění potřebné podpory. Analýzou byla také zjištěna potřebnost vysoké míry podpory v **oblasti péče o vlastní osobu**. Toto zjištění však může souviset s tím, že zrakové/duální postižení bývá u respondentů ve velké míře kombinováno s jiným (těžkým) postižením, a v mnohých případech nebylo možné objektivně posoudit potřebnost podpory v závislosti na sledovaném postižení. Dalším z významných zjištění byl fakt, že možnost podpory za pomoci speciální pomůcky nebyla uvedena u velkého počtu respondentů. Tuto možnost pro naplňování svých potřeb využívá jen několik málo uživatelů služby, nejčastěji při orientaci v prostoru, při

Opatření č. 6.6 Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2006 - 2008

sociálních interakcích, v rámci činností týkající se soběstačnosti nebo jako způsob získávání nebo předání informací. Ojedinelé využívání speciálních pomůcek respondenty může souviset s jejich nedostatečným zajištěním ze strany sledovaných zařízení. Získané údaje jasně ukazují, že v 9 zařízeních nejsou žádné speciální pomůcky pro potřeby lidí se zrakovým/duálním postižením k dispozici. V ostatních zařízeních jsou pak nejčastěji využívány speciální hračky nebo pomůcky (bez další specifikace), Lormova abeceda, lupy, piktogramy, zvuková knihovna, ojedinelé i sluchadla, slepecká hůl, PC programy nebo hodiny s hlasovým výstupem.

Na základě analýzy bylo zjištěno, že ve všech sledovaných oblastech života převyšuje potřeba podpory nad schopností respondenta zvládnout danou činnost samostatně. Cílem analýzy bylo také získat informace o způsobech naplňování vyjádřené potřeby podpory. Nejčastěji je podpora poskytována prostřednictvím klíčového pracovníka. Podpora se v největší míře týká zajištění základních biologických potřeb v rámci péče o vlastní osobu. Jedná se o činnosti jako je příjem stravy, osobní hygiena, vyhledávání, rozlišování nebo rozpoznání předmětů, oblékání a podobně. Dále se podpora týká úkonů soběstačnosti, jako například vyřizování osobních záležitostí, zajištění pořádku v osobních věcech nebo realizace sociálních interakcí. Podpora v orientaci respondentů se nejčastěji děje formou doprovodu nebo formou slovního navedení, což může být účinným způsobem i při realizaci interakcí klienta s ostatními uživateli služby. V četné míře byla zaznamenána podpora prostřednictvím specifických činností, které jsou v některých zařízeních uskutečňovány. Jedná se o procvičování jemné motoriky, zpěv, ruční práce, zprostředkování členství v podpůrné organizaci, trénink sluchových/hmatových/chuťových nebo čichových vjemů, doteková komunikace, nácvik orientace v prostoru pomocí hmatu, účast na akcích pro nevidomé nebo odběr literatury v Braillově písmu. Tyto činnosti mohou také významně přispět k naplňování potřeby přenosu informací nebo potřeby sociálních interakcí. Z hlediska potřeby specifického prostředí bylo zjištěno, že v zařízeních jsou uskutečňovány specifické úpravy pokojů klientů dle jejich potřeb, je snaha zajistit bezbariérové přístupy nebo alespoň vnitřní prostory vybavit madly. Možnosti úprav i bezbariérovosti zařízení se odvíjí od stavu a dispozičních možností objektů, v nichž je služba poskytována, stejně jako od finančních prostředků. V některých případech by však bylo možné provést pouze dílčí prostorové změny, a to s využitím spolupráce s organizacemi zabývajícími se problematikou zrakového/duálního postižení. Tyto organizace jsou zasvěceny do nároků a potřeb cílové skupiny analýzy a na základě svých zkušeností jsou jejich pracovníci schopni navrhnout potřebné úpravy. Kromě naplnění potřeby specifického prostředí, mohou pomoci také při navržení speciálních pomůcek, při přenosu informací ke nebo od klienta, stejně jako s potřebou sociální interakce, kdy v rámci své činnosti realizují řadu aktivit a akcí. Šetřením však bylo zjištěno, že spolupráce s výše zmíněnými organizacemi je započata pouze u 7 zařízení. Jedná se o organizaci Lorm, Tyfloservis, speciálně pedagogická centra, logopeda, klubu pro zrakově postižené, Nadaci Ave a ranou péči. Využívání možností nabízených svépomocnými nebo odbornými organizacemi může významně přispět i k naplnění potřeby orientace a potřeb v oblasti soběstačnosti.

ZÁVĚR

Cílem této analýzy bylo zjistit, zda je lidem se zrakovým nebo duálním postižením, využívajících služeb zařízení sociální péče zřizovaných krajem, poskytována podpora, a to nejen při jejich adaptaci, ale i při dalším pobytu v zařízení. Tohoto cíle bylo možné dosáhnout prostřednictvím dotazníkového šetření, v němž byli osloveni pracovníci v sociálních službách nebo sociální pracovníci k tomu, aby posoudili, které z uživatelů služby lze považovat za zrakově/duálně postižené jedince. Při této činnosti vycházeli ze zasláního Manuálu. Poté měli být jedinci se zrakovým/duálním postižením zhodnoceni z hlediska toho, zda a v kterých oblastech života potřebují podporu. Posuzování se týkalo oblasti péče o vlastní osobu, oblasti soběstačnosti, oblasti orientace a oblasti přenosu informací.

Stanoveného cíle se podařilo dosáhnout. Bylo zjištěno, že se v rámci zařízení sociální péče zřizovaných krajem nachází **75 jedinců se zrakovým a 17 jedinců s duálním postižením**. Z celkového počtu posuzovaných uživatelů vymezených služeb se jedná o 2,3% zrakově a 0,5% duálně postižených osob. Šetřením bylo zjištěno, že se ve značné míře zrakové nebo i duální postižení vyskytuje v kombinaci s jiným typem omezení (mentálním postižením nebo jinými zdravotními problémy). Vzhledem k této skutečnosti bylo zjištěno, že z celkového počtu sledovaných uživatelů služby (3 300) tvoří lidé se **zrakovým postižením 1,2%** a lidé s **postižením zraku v kombinaci s jiným omezením 1,1%**. Lidí s **duálním postižením** jsou pak zastoupeni **0,3%** a **duálně postižení**, u nichž je prokázáno i **jiné omezení v 0,2%**. Z hlediska zrakového postižení analýza rovněž nastínila, že vysoké procento tvoří lidé zcela nevidomí nebo s těžkým zrakovým postižením. V rámci sledování výskytu duálního postižení byly prostřednictvím odpovědí zaznamenány 3 typy – hluchoslepota, hluchoslepota kombinovaná s jiným postižením a hluchoněmota se zrakovým postižením. S ohledem na poslední uvedený přetrvává nesprávné používání pojmů. Tato skutečnost může souviset s neinformovaností pracovníků o tomto druhu postižení, i s celkovým nazíráním většinové společnosti na tyto jedince.

V rámci posuzování míry a způsobů poskytované podpory z hlediska zvolených oblastí života bylo zjištěno, že v **68% převládá potřeba podpory** nad schopností klientů zvládat činnosti samostatně. Největší potřeba podpory byla vykázána v činnostech týkajících se **soběstačnosti a přenosu informací**, což je v souladu s potřebami vyjádřenými v rámci komunitních plánů obcí. Značná potřeba podpory však byla zaznamenána rovněž v rámci činností vztahujících se k péči o vlastní osobu. Tato skutečnost může vyplývat z přítomnosti dalších zdravotních znevýhodnění u klientů. Omezení v činnostech **péče o vlastní osobu** nebylo v rámci vymezení specifických potřeb lidí se zrakovým/duálním uvedeno, výstupy této analýzy však potvrzují, že tato oblast života vyžaduje vysokou míru podpory. Nejnižší potřebu podpory lze sledovat v činnostech týkajících se orientace.

Cílem analýzy však bylo také zmapovat, kdo a jakým způsobem podporu poskytuje. Nutno říci, že způsoby, jakým je podpora ve sledovaných zařízeních poskytována koresponduje ve většině případů s potřebami vyjádřenými cílovou skupinou v rámci komunitních plánů i dotazníkového šetření. Podpora uživatelů směřuje nejčastěji od klíčových pracovníků. V rámci podpory péče o vlastní osobu jsou realizovány činnosti zajišťující **naplňování základních biologických potřeb** (jídla, spánku, hygieny, vylučování). Potřeba podpory v úkonech soběstačnosti je naplňována formou **vyřizování osobních záležitostí, pomoci při zajištění pořádku v osobních věcech** nebo **podporou sociálních interakcí**. V této oblasti působí jako podpora také **doprovod**, jež je využíván i při pomoci v orientaci. Dalším účinným

Opatření č. 6.6 Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2006 - 2008

způsobem podpory je **slovní navedení** klienta nebo **dohled**. Mezi významné způsoby podpory je na základě šetření řazena **realizace specifické pomoci**, jde například o – nácvik jemné motoriky, alternativní způsoby komunikace, nácvik prostorové orientace, odběr literatury, účast na akcích pro stejně postižené apod. V rámci podpory přenosu informací je v některých zařízeních realizováno **předčítání**.

Šetřením však bylo zjištěno, že zcela **nedostatečně je pokryta potřeba podpory s využitím speciální pomůcky**, kdy tato možnost je ve sledovaných zařízeních zmíněna jen mizivě. Tato skutečnost vyplývá z toho, že krajská zařízení takové pomůcky nemají k dispozici, uvádějí, že využívají „univerzální“ pomůcky nebo pomůcky pro lidi s mentálním postižením. Tento fakt souvisí i s **nečtetnou spoluprací zařízení s organizacemi zabývajícími se problematikou zrakového/duálního postižení**. Není záměrem, aby zařízení nakupovala veškeré a specifické pomůcky pro každého klienta a dle jeho potřeb, je však nutné, aby klienta informovala o jejich existenci a možnostech využití, a pomohla mu s jejich pořízením. V tomto ohledu by mohla optimálně využít služeb výše zmíněných organizací. Spolupráce s těmito organizacemi může být oboustranně přínosná, neboť zařízení pomůže vhodně reagovat také na potřebu specifického prostředí zrakově/duálně postižených nebo na potřebu sociálních interakcí, kdy ji klientovi zajistí ve vhodné formě i množství. Navržení vhodných kompenzačních pomůcek může být cestou, jak naplnit většinu z avizovaných potřeb – potřebu soběstačnosti, přenosu informací nebo orientace.

Dalším ze zjištěných nedostatků z hlediska podpory cílové skupiny analýzy je zabezpečení jejich příjmu do zařízení formou vhodné metodiky. Bylo zjištěno, že ve **24% zařízení nemá vypracován způsob zacházení s lidmi se zrakovým/duálním postižením**, a to přesto že se takovíto jedinci v zařízení nacházejí. Zařízení tuto skutečnost vysvětlují svým záměrem tuto skupinu osob již nepřijímat nebo odkazem na deklarovaný veřejný závazek. Faktem ovšem zůstává, že postižení zraku nebo sluchu může být (a ve velké míře případů tohoto šetření je) pouze dalším, přidruženým omezením k jinému typu znevýhodnění, které již bude odpovídat deklarované cílové skupině zařízení. Nehledě k tomu, by si zmíněná zařízení měla uvědomit svou odpovědnost za poskytování kvalitních a z individuálních potřeb vycházejících služeb všem svým stávajícím klientům.

Analýzou bylo zjištěno, že **procento výskytu jedinců se zrakovým/duálním postižením je jen v rámci zařízení sociální péče zřizovaných krajem vysoké**, a to i přesto, že bývá často kombinováno ještě s jiným znevýhodněním.

Na základě výše uvedeného by bylo vhodné:

- dále pokračovat v mapování počtu těchto osob v Moravskoslezském kraji – zejména s ohledem na postižení duální. Při hledání dat o počtech lidí s duálním postižením bude vhodné vycházet z údajů, které shromažďují organizace podporující přímo duálně postižené i z údajů organizací poskytující podporu lidem s postižením sluchu.
- Vzhledem ke výše uvedeným zjištěním se jeví jako vhodné podpořit spolupráci krajských zařízení s organizacemi věnujícími se problematice zrakového/duálního postižení, zejména pak v zařízeních, kde tato spolupráce nebyla vůbec započata.

Opatření č. 6.6 Moravskoslezského krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2006 - 2008

- Dále je vhodné krajským zařízením doporučit, aby využívali možnosti speciálních kompenzačních pomůcek a o těchto jedince se zrakovým/duálním postižením informovali a zároveň jim pomohli v jejich pořízení.

V neposlední řadě se jeví jako účelné podpořit vzdělávání zaměstnanců zařízení s výskytem zrakově/duálně postižených v problematice těchto osob. Tímto způsobem může být rovněž podpořeno zvýšení povědomí o existenci specifického, duálního postižení a jeho rozpoznání.

VYMEZENÍ POUŽITÝCH POJMŮ

- **Cílová skupina** – v rámci této analýzy lze tímto termínem chápat jedince se zrakovým nebo duálním postižením zraku a sluchu = respondenti.

- **Zpracovatelé dotazníku** – jedná se o osoby, jež byli vyplňováním dotazníku pověřeni, dle manuálu jimi měli být sociální pracovník nebo pracovníci sociálních služeb.

- **Respondenti** -ti, na něž je tento dotazník zaměřen, tzn. jedinci se zrakovým nebo duálním postižením zraku a sluchu = cílová skupina

POUŽITÁ LITERATURA

- <http://www.lorm.cz/>
- Komunitní plán...Ostrava
- Kp
- www.helpnet.cz
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
- vyhláška č. 182/1991, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení
- Ludíková, Suralová
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji
- Zákon o sociálních službách