

Metodika sociální práce  
v sociálním bydlení



Specifika práce  
s vybranými  
cílovými skupinami  
sociálního bydlení



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Metodika sociální práce v sociálním bydlení

## Specifika práce s vybranými cílovými skupinami sociálního bydlení

**Rok vydání**  
2019

**Hlavní editoři**  
Marek Mikulec, Martina Šnejdrová

**Editor brožury**  
Jitka Modlitbová

**Autoři podkapitol**  
Marcela Brodilová, Jakub Čihák, Michal Ďordž, Ilija Hradecký, Karolína Vodičková

Metodika vznikla v rámci projektu „Sociální bydlení – metodická a informační podpora v oblasti sociálních agend“, registrační číslo projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0003539, který je realizován v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Realizátorem projektu je Ministerstvo práce a sociálních věcí.

## OBSAH SEŠITU

Mladí lidé po odchodu z náhradní rodinné a ústavní péče .....	4
Specifika práce s lidmi bez domova se zaměřením na lidi žijící mezi ulicí, azylovým domem a ubytovnou .....	8
Lidé se zdravotním postižením .....	17
Lidé s duševním onemocněním a duální diagnózou .....	22
Senioři .....	30
Zdroje .....	38
Tabulky.....	00

Tento sešit se věnuje specifickým pracím s vybranými cílovými skupinami sociálního bydlení, jako jsou mladí lidé po odchodu z náhradní rodinné a ústavní péče, senioři, lidé se zdravotním postižením, lidé bez domova a další. Pro sociální pracovníky je důležité mít rozdíly při práci s těmito skupinami stále na paměti, aby jim nabízeli podporu ve formě a rozsahu, který bude pro jejich konkrétní situace optimální. Důležitým aktérem při práci s uvedenými cílovými skupinami jsou neziskové organizace, které mohou pomáhat saturovat specifické potřeby klientů.

# MLADÍ LIDÉ PO ODCHODU Z NÁHRADNÍ RODINNÉ A ÚSTAVNÍ PÉČE

Michal Ďord'

## Klíčová sdělení

- Jedním z rizik spojených s odchodem mladých lidí, u nichž byla ukončena náhradní péče z důvodu zletilosti, může být nedostatek přirozených zdrojů podpory ze strany vlastní rodiny a příbuzných, pokud s nimi nebyly vazby udržovány i v průběhu náhradní péče. Děti, které opouštějí ústavní zařízení, nemusí být také dostatečně připraveny na samostatný život v běžném prostředí oproti dětem, které opouštějí náhradní rodinné prostředí, v němž péče o svěřené dítě probíhá v podmínkách podobných těm v běžných rodinách. Vzhledem k těmto rizikům narůstá potřeba podpory a doprovázení mladých lidí opouštějících náhradní péči ze strany profesionálů při postupném osamostatňování.
- Sociální pracovníci<sup>1</sup> spolupracují s mladými lidmi dlouhodobě za účelem vybudování důvěry, aktivně s nimi navazují kontakt v pravidelných intervalech – ideálně již během jejich pobytu v náhradní rodinné nebo ústavní péči – a vyhledávají pro ně další zdroje podpory, ať již v podobě neformální podpory či odborných služeb, které zvyšují jejich šanci na sociální začlenění a získání trvalého bydlení.

## Úvod do tématu

Mladí lidé opouštějící náhradní rodinnou nebo ústavní péči jsou jednou z cílových skupin sociálního bydlení, které výrazně vyšší měrou hrozí chudoba, sociální vyloučení a ztráta bydlení z důvodu dosud „*neexistující komplexního, státem financovaného a odborně garantovaného systému následné podpory, který by překlenoval období života mladého člověka před a po odchodu z ústavní nebo náhradní rodinné péče.*“<sup>2</sup> Podle organizace Naděje, která poskytuje podporu lidem bez domova, třetina všech

<sup>1</sup> Pracující s cílovou skupinou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §92 písm. b) „Koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností; přitom spolupracuje se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou České republiky, Probační a mediační službou České republiky, správními úřady a územními samosprávnými celky“.

<sup>2</sup> Běhounková (2012: 166–167).

jejich klientů měla zkušenost s ústavní péčí, přičemž téměř polovině z nich bylo 26 let a méně.<sup>3</sup>

Mladí lidé mezi 16–26 lety, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci spojené s bytovou nouzí v souvislosti s odchodem z náhradní rodinné a ústavní péče, se mohou potýkat s následujícími obtížemi:

- Komplikovanější vyrovnávání s minulostí, náročnější orientace ve vztazích k biologickým rodičům a rodině
- Nízká důvěra k dospělým osobám způsobená pobytem v ústavní péči
- Nízká míra sociálních kontaktů vyplývající z prostředí, ve kterém cílová skupina žila/žije (týká se zejména dětí z ústavní péče)
- Nižší míra adaptace na samostatný život/přirozené prostředí
- Snížená schopnost komunikace o problémových, krizových situacích způsobená nedůvěrou v dospělé a obavou z trestů (týká se zejména dětí z režimových zařízení ústavní péče)
- Pocity osamění způsobené změnou životního prostředí

Riziku ztráty bydlení sociální pracovník předchází včasným zahájením spolupráce s pracovníky vykonávajícími agendu SPOD a samotnými mladými lidmi v náhradní péči při získávání informací o budoucí možné potřebě a zdrojích podpory po dosažení zletilosti.

Důležité je zmínit, že v zájmu této cílové skupiny by se měli účastnit také pracovníci OSPOD, sociální kurátoři, ale i jiní sociální pracovníci, kteří jsou s těmito mladými lidmi v kontaktu, střednědobého plánování sociálních služeb či obdobných platform. Zde by měli prosazovat rozvoj sítě podpůrných sociálních služeb na místní úrovni pro tuto cílovou skupinu včetně potřeby dostupnosti sociálního bydlení.

<sup>3</sup> „Při zkoumání zkušeností s dětskou institucí u dvou set klientů dvou denních center v Praze v roce 2013 jsme došli k překvapivému výsledku: téměř polovina klientů mladších 26 let má takovou zkušenost: 28 % všech dotazovaných klientů má životní zkušenost dětské instituce, 48 % mladších 26 let klientů má životní zkušenost dětské instituce, 22 % starších 26 let klientů má životní zkušenost dětské instituce, 23 % z nich je bez domova méně než rok, 31 % z nich je bez domova déle než rok.“ (Hradecký, 2015: 17, online)

## Problémová místa, rizika a možná řešení

Sociální pracovník má možnost navštívit dítě ještě v náhradní péči a společně s ním se domlouvat na dalších krocích, které jej čekají po opuštění náhradní péče. Od tohoto sociálního pracovníka se očekává, že bude spolupracovat s pracovníkem OSPOD, který by měl oblast odchodu dítěte z náhradní péče a postupné osamostatňování zahrnout do vyhodnocení situace dítěte, při němž bude hledat dostupné zdroje pomoci a podpory. Zároveň by měl kroky k postupnému osamostatňování (i v oblasti bydlení) zahrnout do individuálního plánu ochrany dítěte, který lze kromě klienta a jemu blízkých osob (pěstounů či pracovníků z ústavního zařízení) sestavovat i ve spolupráci se sociálním pracovníkem, který případně převezme podporu dítěte po dosažení jeho zletilosti za předpokladu, že tuto podporu bude mladý dospělý potřebovat.

Dalším zdrojem informací pro sociálního pracovníka je hlášení o nadcházejícím propuštění dítěte ze zařízení doručované ve lhůtě nejméně šesti měsíců předem (§ 24 odst. 1 písm. k) zákona č. 109/2002 Sb. – „ředitel je povinen umožnit dítěti, které má být propuštěno ze zařízení z důvodu zletilosti, jednání se sociálním pracovníkem“). Nezřídka informují sociálního pracovníka rodiče, kteří sami patří mezi jeho klienty, a mají přitom děti v ústavní výchově. Problémem ve využívání služeb sociálního pracovníka může být postoj samotného klienta. Někteří mladiství žijí po dobu ústavního pobytu v představách o svobodném a bezproblémovém životě, který je čeká po odchodu z ústavního zařízení. Chtějí si vyzkoušet život „na vlastní pěst“ a sociální pracovník pro ně představuje překážku na této cestě.<sup>4</sup> Pro sociálního pracovníka je důležité včasné navázání vztahu s klientem a zahájení kontinuální sociální práce. Společně s pracovníkem SPOD navštěvuje sociální pracovník budoucího klienta v zařízení, aby s ním navázal užší osobní kontakt. První návštěva by měla být uskutečněna spíše neformálním způsobem. Sociální pracovník po vzájemném představení zahajuje rozhovor, na úvod se doporučují neutrální témata, během kterých má klient možnost se uvolnit. Z prvního setkání by si měl sociální pracovník odnést potřebné informace a klient ujištění, že se má na koho obrátit. Sociální pracovník s klientem jedná o jeho plánech po odchodu ze zařízení a bere při tom v úvahu všechny aspekty situace mladého člověka.<sup>5</sup>

Je velmi žádoucí, aby sociální pracovník spolupracoval rovněž se členy doprovázejícího týmu, především s jeho klíčovým pracovníkem (v kontextu této metodiky jím může být sociální pracovník poskytující podporu v sociálním bydlení), nebo se sociálním pracovníkem, ke kterému má klient největší důvěru (může se jednat např. o zaměstnance ústavního zařízení). Situaci zletilého je možné úspěšně řešit prostřednictvím případové konference. Dítě tak získává příležitost seznámit se s úlohou sociálního pracovníka v jeho budoucím životě a samostatně se rozhodnout, zda ji přijme.

<sup>4</sup> Pěnkava (2012), online.

<sup>5</sup> Kolektiv autorů (2010), online.

Pokud klient udržuje kontakt se sociálním pracovníkem i po opuštění náhradní péče, jedná se o dobrý signál navázané spolupráce. Sociální pracovník pravidelně navštěvuje nebo jiným způsobem kontaktuje klienta v jeho novém působišti (rodině, sociálním bytě, ubytovně, internátu školy, v domě na půli cesty, azylovém domě), zajímá se o jeho situaci a dojednává s ním a s dalšími zainteresovanými subjekty, např. sociálními pracovníky poskytujícími podporu v sociálním bydlení, další kroky. Časový horizont spolupráce není nijak vymezen, záleží na dohodě s klientem. Sociální pracovník ukončí spolupráci, pokud o ni klient prokazatelně nemá zájem a pokud například opakovaně ignoruje konkrétní výstupy ze spolupráce se sociálním pracovníkem. Sociální pracovník by přesto neměl případ uzavřít úplně. Jako optimální se jeví, když klienta po určitém časovém odstupu kontaktuje, aby zjistil aktuální situaci. Je potom plně na klientovi, zda využije takového kontaktu k navázání nové spolupráce.<sup>6</sup> Vhodné je nabídnout klientovi stálou nabídku – pokud bude cokoli potřebovat, může se na sociálního pracovníka kdykoli obrátit. Nežádá se tak stává, že se klient na sociálního pracovníka obrací poté, co se mu vstup do dospělého života nepodařil plně podle jeho představ.

Dále sociální pracovník hledá potenciální poskytovatele služeb<sup>7</sup>, kteří by mohli dospívajícímu či mladému dospělému pomoci k postupné nezávislosti. Sociální pracovník rovněž může působit na kraj nebo obec, aby v rámci svého střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb zajistila dostupnost a/nebo potřebné kapacity služeb určených pro cílovou skupinu mladí lidé po odchodu z náhradní rodinné a ústavní péče a na stávající poskytovatele sociálních služeb, aby rozšířili věkovou hranici osob, kterým službu nabízí, a umožnili tak mladým dospělým tyto jinak nedostupné služby (typicky např. azylový dům) využívat.

## Otázka k zamyšlení

- Jaké jsou možnosti zahájení včasné spolupráce s mladými lidmi po odchodu z náhradní rodinné a ústavní péče?
- Jakými způsoby může sociální pracovník vzbudit v klientovi důvěru?
- Jaká jsou další zdroje podpory při práci s mladými lidmi po odchodu z náhradní rodinné a ústavní péče?

<sup>6</sup> Kolektiv autorů (2010), online.

<sup>7</sup> Všechny tyto služby je možno vyhledat v Registru poskytovatelů sociálních služeb (2018), online.

# SPECIFIKA PRÁCE S LIDMI BEZ DOMOVA SE ZAMĚŘENÍM NA LIDI ŽIJÍCÍ MEZI ULICÍ, AZYLOVÝM DOMEM A UBYTOVNOU

Ilja Hradecký

## Klíčové sdělení

- Smyslem sociální práce s lidmi bez domova je vyhledávat je v terénu, minimalizovat rizika jejich způsobu života a motivovat a doprovázet je k sociálnímu začlenění prostřednictvím bydlení v bytě.
- Typickými úkony jsou: navštěvování lokalit, kde lze předpokládat pobyt lidí bez domova, oslovení osob a skupin osob, navázání kontaktu, rozhovor a nabídka sociálních a jiných služeb k řešení osobní situace klientů.
- Základní metodou terénní sociální práce je práce případová, často se prolínající s prací skupinovou.
- Pro terénní sociální práci s lidmi bez domova jsou relevantní jen některé skupiny z kategorií ETHOS<sup>8</sup>, především osoby přežívající na ulici nebo ve veřejně přístupných prostorách bez možnosti ubytování, osoby bez obvyklého bydliště, které využívají nízkoprahové noclehárny, osoby žijící na nezákonně obsazeném pozemku a osoby v nezákonně obsazené budově.

## Úvod do tématu

*Bezdomovství je složitým společenským problémem. Nejde o statický jev, ale o dynamický proces v prostoru i čase. Strategie přežití vede lidi bez domova ke střídání míst krátkodobě v průběhu dne i dlouhodobě v průběhu roku (a let). Přes den se pohybují v místech, ve kterých očekávají naději na obživu, na noc vyhledávají bezpečí k spánku,*

<sup>8</sup> ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR (ETHOS, 2007, online); Evropská observatoř bezdomovství (EOH, 2018, online) vytvořila pro Evropskou federaci národních sdružení pracujících s bezdomovci (FEANTSA, 2018, online) v letech 2004–2007 European Typology on Homelessness and Housing Exclusion (= ETHOS), která je k použití v členských státech Evropské unie.

V letech 2005–2007 dopracovala skupina odborníků typologii a definici pro prostředí České republiky včetně komentáře k národním subkategoriím (ETHOS, 2007, online).



často se uchylují do míst, kde jsou skryti před nepohodou počasí i před lidmi. V teplých obdobích si mnozí vystačí v přírodě, v chladných navštěvují noclehárny.

Lidé bez domova se obvykle pohybují mezi různými formami bydlení a nebydlení, střídají spaní venku, ve veřejném prostoru, s krátkodobými pobyty hlavně v chladných obdobích u příbuzných a přátel nebo v ubytovnách. Využívají také nízkoprahových denních center. Neobvyklé nejsou pobyty ve vězení nebo ve zdravotnickém zařízení. Někteří lidé *procházejí opakovanými epizodami bezdomovství*, např. ženy zakoušející domácí násilí mohou od násilníka opakovaně odejít k přátelům, do ubytovny nebo do azylového domu pro ženy.<sup>9</sup>

Pro specifickou práci s lidmi bez domova jsou relevantní zejména některé životní situace, jak je uvádí evropská typologie ETHOS<sup>10</sup>:

- lidé přežívající a přespávající na ulici nebo na jiných veřejných a veřejně přístupných místech (kategorie 1.1),
- lidé bez obvyklého bydliště, kteří využívají nízkoprahové noclehárny (kategorie 2.1),
- lidé žijící na nezákonně obsazeném pozemku (kategorie 8.3),
- lidé v nezákonně obsazené budově, ve squatu (kategorie 8.2).

Lidé bez domova v uvedených životních situacích jsou vystaveni mnoha vnějším a vnitřním vlivům a rizikům, jedná se zvláště o nevyhovující nocování; špatnou výživu, malnutrici, mnohdy několikadenní hladovění; velkou míru zdravotního rizika (návykové látky, různé formy infekčních onemocnění, zažívací, dýchací, kožní potíže, popáleniny a další úrazy); častější trestnou činnost, stávají se obětí i pachatelem; velká míra sociálního vyloučení, častá osamělost; výrazná frustrace doprovázená nízkou frustrační tolerancí, demotivace a beznaděje; únik k alkoholismu.

Extrémně se jeví vnitřní a vnější vlivy a rizika u lidí přežívajících a přespávajících na ulici nebo na jiných veřejných a veřejně přístupných místech (kategorie 1.1). Jsou to *lidé, kteří nemají možnost ukrýt se 24 hodin denně před nepřízní počasí kdekoli uvnitř*. K výše uvedeným vlivům a rizikům se řadí navíc: absence bezpečí; nepřízeň počasí, chlad, déšť, sníh, vítr, mráz; sebezničující životospráva; omezený přístup k pitné vodě; omezené možnosti osobní hygieny, zejména mytí a praní; omezený přístup ke zdravotní péči, často řešený až v akutním stavu zdravotnickou záchrannou službou; nedostatek odpočinku, nedostatek spánku a jeho špatná kvalita; znepokojování ve spánku ze strany bezpečnostních agentur a strážníků; prakticky nemožný přístup k zaměstnání

<sup>9</sup> Viz Edgar, Meert (2006).

<sup>10</sup> Více viz Hradecký (2007).

a k výdělku (nemají adresu, nemají možnost odpočinku po práci); drobná neorganizovaná kriminalita z nouze, například krádeže potravin; odpor veřejnosti, verbální a fyzická agrese okolí. Osoby spící venku se bohužel také stávají obětí kriminality, včetně vražd.

Lidé bez obvyklého bydliště, kteří využívají nízkoprahové noclehárny<sup>11</sup> (kategorie 2.1) mají možnost nocování na lůžku a osobní hygieny. Služby noclehárny však nejsou pobytové, jsou ambulantní, proto neposkytují možnost 24hodinového ubytování. *Noclehárna je zpravidla prvním, v daném období často jediným záchytným bodem k sociálnímu začlenění. Mezi těmito lidmi jsou takoví, kteří oscilují mezi různými životními situacemi, zejména mezi přežíváním na ulici a využíváním noclehárny. Rizika jsou obdobná jako u lidí užívajících veřejné prostory. V podobné situaci jsou lidé, kteří v zimní sezoně užívají k přenocování místnosti bez lůžek, takzvané „teplé židle“, často jsou jimi prostory nízkoprahových denních center.*<sup>12</sup>

V životní situaci o málo lepší jsou lidé v životní situaci „bez bytu“ podle ETHOS:

- lidé v azylových domech s krátkodobým ubytováním (kategorie 3.1 a 7.1),
- lidé ve veřejných ubytovnách s přechodným ubytováním, kteří nemají vlastní bydlení (kategorie 3.2),
- ženy ubytované krátkodobě na přechodnou dobu v azylovém domě z důvodu ohrožení domácím násilím (kategorie 4.1).

Ze způsobu života lidí bez domova, kdy si *uspokojují své biologické potřeby jen příležitostně* a často jen náhradním způsobem, vyplývá *těžká udržitelnost zdravé životosprávy*. Potřebu spánku, tepla a bezpečí nemůže uspokojit přebývání venku. Nejčastějšími zdravotními problémy u bezdomovců jsou vedle diagnostikovaných nebo nediodagnostikovaných psychických poruch hlavně nemoci dýchací soustavy a nemoci kůže a podkožního vaziva. Monitoring zdravotního stavu osob bez domova v terénu ukázal *naléhavost mezioborové spolupráce terénní sociální práce se zdravotní péčí přímo v terénu.*<sup>13</sup>

<sup>11</sup> Noclehárna podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 63, a vyhlášky č. 505/2006 Sb. § 28.

<sup>12</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 61, a vyhláška č. 505/2006 Sb. § 26.

<sup>13</sup> Šupková (2007).

## Problémová místa, rizika a možná řešení

Základním úkolem je rozhodnutí, jaké řešení chce, umí a může sociální pracovník pracující v terénu člověku nebo lidem bez domova nabídnout, a v jakém časovém rozmezí. Rámec možné nabídky je tvořen dostupností sociálního bydlení, sítí sociálních služeb a případných dalších možností.

Optimálnější řešení představuje *bydlení především*<sup>14</sup> (*housing first*), tj. nabídka bydlení v bytě bez předchozích podmínek, s cílem udržení tohoto bytu. Klientovi je v bydlení poskytována individuálně nastavená podpora; klienti dosahují vysoké úspěšnosti udržení bydlení.<sup>15</sup>

Další varianty jsou:

- forma prostupného bydlení<sup>16</sup>, tj. prostřednictvím „tréninkového“ bydlení, bydlení s podporou poskytovatele sociálních služeb apod., s cílem přechodu do běžného, zpravidla nájemního bydlení,
- poskytnutí pobytové sociální služby, například azylového domu, domu na půli cesty, sociální rehabilitace aj., s cílem dosažení bydlení v bytě podle stupňového modelu sociálního začlenění,
- poskytnutí pobytové služby sociální péče, tj. domova pro seniory, domova se zvláštním režimem, domova pro osoby se zdravotním postižením, v případě, kdy to vyžaduje zdravotní stav nebo věk člověka,
- jiné specifické řešení (např. hospitalizace s následným využitím některé z předchozích možností).

Důležitým úkolem je *sociální práce v terénu*. Jde o vymezení lokalit, ve kterých lze lidi bez domova vyhledat. Je potřebná součinnost s různými aktéry, kteří s nimi přicházejí do kontaktu. Jsou to zejména poskytovatelé sociálních služeb, především terénních programů, nízkoprahových denních center a nocleháren, strážníci městské policie a také klienti relevantních sociálních služeb. Indikovanou lokalitu navštíví sociální pracovník k provedení depistáže. Mnohé lokality užívané lidmi bez domova objeví zkušený sociální pracovník intuitivně, jiné zastihne při své práci na pochůzce náhodně.

Sociální pracovník v terénu se pohybuje v první linii, zůstává tam bez zázemí. Nemá prostor, kterým by mohl ve své práci disponovat, čas kontaktu a dobu jeho trvání může

<sup>14</sup> Viz Pleace (2017).

<sup>15</sup> Viz Sešit 1; srovnej např. Padgett, Henwood, Tsemberis (2016).

<sup>16</sup> Viz Snopek, Matoušek (2014); Sládek, Snopek (2014).

ovlivnit jen omezeně. *Osamělost je možné eliminovat prací ve dvojici nebo v trojici.* Přitom je vhodné, aby pracovníci z terénu měli vhodné zázemí v návazné ambulanci nebo pobytové službě určené téže cílové skupině.

Při návštěvě zvolené lokality v terénu musí sociální pracovník nejprve rozhodnout, zda osoba, kterou chce oslovit, je bez domova. Některými výraznými poznávacími rysy vzhledu jsou celková zanedbanost zevnějšku doprovázená zápachem, nemyté vlasy, neobvykle kombinované ošacení, v zimě nezvykle mnoho vrstev oděvů, nezbytná zavazadla, různé tašky, vozík z prodejny, vyřazený kočárek. Často je patrná kombinace několika uvedených atributů. Rozpoznání podle těchto znaků však nemusí být vždy jednoznačně zaručené.

Sociální pracovník by si měl být vědom rizik, jež souvisí s prostředím, ve kterém se pohybuje, a měl by být schopen je adekvátně vyhodnocovat. Typickými riziky prostředí jsou například rizika infekce nebo úrazu, které mohou vyplývat ze špatného technického stavu nebo statiky budovy a také z prostředí, ve kterém se hromadí odpady, zahnívajících zbytky, fekálie, a často zde také pobývají zvířata, ať už neovládaní psi, nebo třeba krysy.

Dále by měl sociální pracovník s ohledem na případná rizika v daném okamžiku posoudit i velikost a složení skupiny klientů, především pak vykazují-li klienti zjevné známky opilosti či otevřené agresivity. Vyhodnocení situace rozhodne o tom, zda je vhodná chvíle navázat s klienty kontakt právě teď.

Sociální pracovník pracující v terénu bývá prvním, kdo lidi bez domova aktivně vyhledá a přátelsky osloví, kdo se o člověka zajímá. Při prvním kontaktu s neznámou osobou musí umět navázat lidský vztah, zvolit laskavý přístup, snažit se získat důvěru. Cílem prvního kontaktu je eliminovat psychické překážky a motivovat ke spolupráci. Záměrem je dále zjištění jeho konkrétní situace a jeho základních potřeb.

Vhodné je, aby byl připraven *poskytnout i materiální pomoc.* Podle místních podmínek, podle počasí, denní doby apod., může být vybaven potravinami, kávou, vitaminovými doplňky stravy, zdravotnickými pomůckami první pomoci, dezinfekčními přípravky, hygienickými potřebami, příkrývkami atd. Nabídkou praktické hmotné pomoci si může usnadnit cestu k rozhovoru. První kontakt je významný, klient má vnímat, že sociální pracovník má o něho opravdový zájem, že přistupuje s respektem k jeho osobnosti. Velmi důležitá je atmosféra při setkání.

Rozhovor je základním prostředkem v terénní sociální práci. Jeho cílem je objektivně *posoudit sociální situaci klienta a informovat ho o možnostech, jak ji upravit.* Pro vedení rozhovoru zpravidla chybí prostor, kde by mohl být sociální pracovník s klientem nerušeně sám, musí využít možnosti, které každá nová situace nabízí.

Rozhovor má dát příležitost oslovenému člověku, aby se jej aktivně účastnil, aby vyjádřoval své myšlenky a postoje. Sociální pracovník si přitom ověří, jak informace pochopil. Rozhovor má být připraven s předem určeným cílem a účelem. V terénní práci je vhodné volit model částečně standardizovaný, kdy jsou připravené otázky, ale je ponechán dostatečný prostor pro osloveného člověka. Rozhovor by měl mít předem vymezený postup, aby sociální pracovník získal důležité informace a mohl relevantně reagovat. Sociální pracovník je zpravidla sám aktivní v rozhovoru, především při prvním kontaktu. Při následných setkáních lze doporučit rozhovor více řízený, aby sociální pracovník mohl komplexně posuzovat situaci klienta.<sup>17</sup>

Sociální pracovník se setkává s různými situacemi lidí žijících venku. S úmyslem pomoci řešit jejich problémy, zejména akutní, je doprovází na úřady, do ambulancí nebo pobytových zařízení sociálních služeb, do zdravotnických zařízení. To platí v případě, že tyto činnosti evidentně přesahují aktuální možnosti a schopnosti oslovených lidí nebo je nutno překonat jejich psychickou bariéru.

Je žádoucí, aby sociální pracovník získal *zpětnou vazbu od klienta* přímo z jeho reakce na současný kontakt, při dalším kontaktu sledováním, jak se sdělenými informacemi umí a může nakládat.

Dalšími důležitými záměry a úkony sociálních pracovníků v terénu jsou také pomoc při snižování rizik klientů, zejména zdravotních, podpora klienta při udržení jeho sociálních schopností a dovedností a jejich rozvoj, motivace klienta k udržení nebo obnovení vztahu k jeho rodině a podpora při navazování a rozvoji perspektivních sociálních vztahů.

*Terénní sociální práce je tvůrčí činností.* Sociální pracovník má možnost vytvářet nebo nabízet svým klientům příležitosti. Při práci v terénu se setkává s různými nečekanými okolnostmi a ocitá se v neobvyklých situacích, vynalézavým způsobem musí překonávat řadu objektivních i subjektivních překážek. Přitom má mít na mysli cíle své práce.

*Základní metodou terénní sociální práce je práce s jednotlivcem, práce případová.* Po prozkoumání situace a rozhodnutí vstoupit do procesu a zahájit intervenci je nutno vymežit problém a stanovit si pracovní hypotézu. Tato sociální intervence se opírá především o rozhovor. Sociální pracovník v terénu také zpravidla zjišťuje, jakou návaznou speciální službu klient potřebuje, a pomůže mu do ní vstoupit. Závěrečnou fází je ukončení, které v práci s danou cílovou skupinou nemusí být konečné.<sup>18</sup>

Při rozhovoru je v terénní práci s lidmi bez domova zvlášť důležité *sledovat nonverbální projevy* a vyhodnocovat je ve vztahu k vyřčeným sdělením. Mezi lidmi bez domova je

<sup>17</sup> Janoušková, Nedělníková (2008), online.

<sup>18</sup> Havránková (2003).

určitý podíl osob s psychickými poruchami a různou úrovní rozumových schopností, což se nemusí jasně projevit při prvním setkání. Případný nesoulad verbálního a neverbálního projevu to může naznačit.

Sociální pracovník v terénu se nejčastěji setkává s osobami v chronické krizi, vzniklé nedostatečným nebo neadekvátním řešením v akutním stadiu. Někdy souvisejí s mezilidskými vztahy. Častými důvody bývají neuspokojivé sociální okolnosti, chudoba, ztráta zaměstnání, domácí násilí, ztráta bydlení. Krizová intervence zase vyžaduje odhad situace a její posouzení, stanovení pracovní hypotézy a intervence. Intervence pak vyžaduje zapojení odborníka, psychologa nebo psychiatra, nejlépe v ambulantním zařízení.<sup>19</sup>

Lidé bez domova obvykle vyhledávají společenství jiných a vytvářejí skupiny sice dobrovolné, ale vynucené podobnou sociální situací. Jsou to sociální skupiny náhradní, ve kterých jejich členové hledají hodnoty, které nenacházejí v přirozeném prostředí rodiny, život ve skupině jim nahrazuje chybějící vztahy. Sociální pracovník v terénu tedy přichází do styku se skupinou, která se vytvořila spontánně. Protože tyto skupiny vznikají účelově, bývají málo stálé, jejich členové migrují mezi různými skupinami v prostoru i čase. Každý člen skupiny má k řešení své individuální problémy, proto se v důsledku skupinová práce rozpadá na práci případovou a prolíná se s ní.

Sociální pracovník v terénu je v první linii sociální práce. Prostředí, ve kterém pracuje, mu umožňuje jen velmi omezeně ovlivnit soukromí k rozhovoru a dobu trvání kontaktu. Nejčastěji používanou metodou je případová práce s jednotlivcem – práce s rodinou je méně obvyklá, zpravidla ve specifických podmínkách. Práce se skupinou se prolíná s prací případovou a často v ni přechází. Nepřímá práce (depistáž, monitoring) vytváří podmínky pro práci přímou. Důležitá je spolupráce, i mezioborová, a vytváření sítí.

*Monitorování lokalit* je nepřímou činností. Představuje pravidelné sledování vybrané lokality v určeném časovém období. Smyslem je zaznamenat pohyb nebo přebývání osob z cílové skupiny k pochopení jejich chování, porozumění jejich oblíbeného prostředí a sledování vzájemného vlivu prostředí a chování těchto osob.

Spolupráce v terénu vyžaduje vzájemnou komunikaci pracovníků působících v různých organizacích. Důležitými možnými partnery pro spolupráci jsou vedle sociálních služeb zdravotnická zařízení, sociální kurátoři, protidrogový koordinátor a další osoby působící v oblasti sociální integrace lidí bez domova.

V přímé práci je nutno počítat také se specifickými situacemi. Část lidí žijících na ulici jsou osoby závislé na alkoholu a drogách – při práci s nimi sociální pracovník musí

---

<sup>19</sup> Lucká (2003).

předpokládat a očekávat řadu možných problémů, například nesoustředěnost na rozhovor, verbální invektivy, případně agresi. Mnozí lidé bez domova mají komunikační problémy. Chybně přijímají informace, dedukují z nich irelevantní závěry. Při podezření na tuto poruchu lze jen doporučit, aby sociální pracovník požadoval opakování sdělených informací. Introvertního a mlčenlivého klienta je nutno povzbuzovat ke komunikaci pokládáním vhodných otevřených otázek, důležitá je přitom trpělivost. V mnoha případech se sociální pracovník v terénu setkává s nespolehlivostí svého klienta. Předpokladem pro úspěšné jednání je pak rozhodnost a trpělivost sociálního pracovníka. V některých případech je třeba počítat s nedůvěrou lidí bez domova k sociálnímu pracovníkovi.

Ve všech případech je úkolem sociálního pracovníků v terénu motivace, posílení silných stránek klienta, pomoci mu získat náhled na situaci, podpořit ho při řešení, zaujmout roli prostředníka, pomocníka, poradce.<sup>20</sup>

*Pan Jan (21 let) byl nalezen v lese v provizorním přístřešku. Byl přiveden do noclehárny, navštěvoval denní centrum. Byl mu vyřízen invalidní důchod ve výši kolem 4600 Kč na lehkou mentální retardaci. Sociální pracovnice se dozvěděla, že je vyučen v oboru lesní výroba, krátce byl zaměstnán jako pomocná síla, ale na práci nestačil a přišel o ni. Matka rodinu opustila, s otcem alkoholikem docházelo k hádkám, otec syna bil. Pan Jan se v afektu s otcem popral. Následoval jeho útěk do lesa.*

*V zimě, po delším čase se znovu objevil v denním centru. Okradl ho otec, okrádali ho druzí bezdomovci. Za pomoci sociální pracovnice podal žádost o chráněné bydlení v místní organizaci, ale nebylo volné místo. Pro druhou organizaci v místě poskytující pobytové služby „nebyl cílovou skupinou“. Z ubytování v chráněném či podporovaném bydlení někoho, kdo je osoba bez domova, ovšem obě zařízení vyjádřily obavy.*

*Během této doby započalo řízení o omezení svéprávnosti. Domovská obec se odmítala stát opatrovníkem s odkazem na to, že by jím měl být otec, který se ovšem opíjel, syna bil a připravil ho o invalidní důchod. Do toho klient obdržel předžalobní upomínku k zaplacení dluhu od jisté vymáhací firmy. Ta naštěstí vymáhání zastavila, jakmile se dozvěděla o možném omezení svéprávnosti a o záměru požádat soud o zpětnou anulaci smlouvy s operátorem z důvodu mentálního stavu klienta.*

<sup>20</sup> Janoušková, Nedělníková (2008), online.

*Na městský byt ani na podporované bydlení se nedalo čekat, protože pravidelní klienti denního centra začali pana Jana šikanovat. Kromě okrádání také verbálně, někteří klienti mluvili dokonce o fyzickém napadání za nepřítomnosti personálu. Přestože pan Jan není pro místní azylový dům typickým představitelem cílové skupiny, podařilo se ho s jeho souhlasem ubytovat. Pan Jan opakovaně sděluje sociálnímu pracovníkovi, že nechce nikde pracovat a invalidní důchod 4600 Kč mu stačí. Získat podporované nebo chráněné bydlení se nedaří. Je to příběh s otevřeným koncem.*

## Otázky k zamyšlení

- Která místa ve vaší obci, ve vašem obvodu, na vašem území jsou nebo mohou být atraktivní pro lidi bez domova? Kde jsou nebo mohou být ve dne, kde přespávají nebo mohou přespávat?
- S jakými riziky se můžete setkat na těchto místech?
- Jaká největší specifika musíte mít na zřeteli při práci s klienty v sociálním bydlení, kteří mají zkušenost s životem „na ulici“ či v sociálních službách?



# LIDÉ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Marcela Brodilová

## Klíčová sdělení

- Kategorie osob se zdravotním postižením je jednou z hlavních skupin ohrožených vyloučením z bydlení.
- Osoby se zdravotním postižením mají často zvláštní potřeby při užívání bytů, neboť se jedná o různé typy zdravotních postižení.
- Plnění závazků osob se zdravotním znevýhodněním se doporučuje kompenzovat prostřednictvím dalších osob, a to především pomocí neformálních zdrojů pomoci, případně prostřednictvím asistenční sociální služby podle povahy znevýhodnění konkrétní osoby.
- Na trhu s bydlením je nedostatek bezbariérových bytů.
- Základním doporučením u všech typů zdravotního postižení je přistupovat k jednání s klientem s respektem, ochotou a trpělivostí.

## Úvod do tématu

Jednou z důležitých skupin domácností ohrožených sociálním vyloučením v oblasti bydlení je kategorie osob se zdravotním postižením. Může se přitom jednat i o kombinaci zdravotního postižení s dalšími faktory (tedy o osoby se zdravotním postižením – samoživitelky a samoživitele, lidi dále znevýhodněné na trhu bydlení z důvodu své národnosti, etnicity či náboženství, mladistvé a mladé, opouštějící ústavní výchovu nebo pěstounskou péči, nízkopříjmové domácnosti, potenciální osoby bez domova atp.). Vzhledem k omezenosti zdrojů příjmů těchto osob může být jejich schopnost obstarat a udržet si bydlení za standardních podmínek omezená.<sup>21</sup>

V tomto textu vymezujeme osobu se zdravotním postižením jako tu, jejíž tělesné, smyslové a/nebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu a lze oprávněně předpokládat, že tento stav trvá déle než 1 rok. Odlišnost od typického stavu musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015–2025 (2015: 10).

<sup>22</sup> Český statistický úřad (2013), online.

S ohledem na svou situaci mají osoby se zdravotním postižením často *potřeby při užívání bytů specifické s ohledem k druhu svého zdravotního postižení*. ČSÚ<sup>23</sup> uvádí, že z celkového počtu obyvatel České republiky bylo 10,2 % osob se zdravotním postižením, což činí celkem 1 077 673 osob. Provedené šetření se zaměřilo na sedm základních typů zdravotního postižení<sup>24</sup> (tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní, vnitřní a jiné), z čehož vycházíme i pro účely tohoto textu.<sup>25</sup>

### **Kompenzace zdravotního znevýhodnění<sup>26</sup>**

V případech, kdy k neplnění závazků dochází z důvodu závažnějšího zdravotního postižení (psychického, fyzického, mentálního), je žádoucí zabezpečit plnění závazků osob se zdravotním znevýhodněním prostřednictvím dalších osob. Osvědčuje se kontaktovat především *neformální zdroje pomoci* (rodinné příslušníky, příbuzenské sítě); pokud nejsou k dispozici, nebo nemají kapacity, je vhodné zprostředkovat této osobě službu osobní asistence popřípadě jiné terénní či ambulantní sociální služby podle povahy jejího znevýhodnění.

V případě, že je tato osoba příjemcem dávek na bydlení, je možno využít *institutu zvláštního příjemce* například obecním úřadem (u dávek důchodového zabezpečení, nemocenského pojištění, sociálních dávek).<sup>27</sup> Tento institut lze rovněž využít u dávek na bydlení, respektive k zajištění přímé úhrady nákladů na bydlení, aby nedocházelo k dalšímu zadlužování příjemců dávek.<sup>28</sup> Je-li narušena schopnost právně jednat, stanoví zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, (v části první, Hlava II, díl 2, oddíl 2) tzv. *podpůrná opatření*, jejichž smyslem je podpora osob, které nejsou schopny se o sebe plně

<sup>23</sup> Český statistický úřad (2013), online.

<sup>24</sup> Český statistický úřad (2013), online.

<sup>25</sup> Potřebám osob s duševním onemocněním se specificky věnuje následující kapitola.

<sup>26</sup> Šimíková, Trbola, Milota, Frišaufová (2015: 47), online.

<sup>27</sup> Pro dávky důchodového pojištění upravuje tento institut zák. č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pro dávky nemocenského pojištění je to zák. č. 189/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro dávky státní sociální podpory je takový postup možný podle zák. č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a pro dávky pomoci v hmotné nouzi podle zák. č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>28</sup> Je nutné upozornit, že v rámci všech nepojistných systémů platí obecně zásada, že sociální dávky nelze poskytovat na úhradu dluhů osoby a ani se k dluhům nepřihlíží (tzn. započítávají se pro účely nároku a výše dávek celkové příjmy, i když je na tyto příjmy stanoven výkon rozhodnutí). Co se týká samotného výkonu rozhodnutí u nepojistných sociálních dávek, řeší tuto problematiku zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů. Podle tohoto předpisu výkon rozhodnutí nepodléhá dávky pro osoby se zdravotním postižením, příspěvek na péči, dávky pomoci v hmotné nouzi, z dávek státní sociální podpory příspěvek na bydlení a jednorázově vyplácené dávky státní sociální podpory a pěstounské péče. Pokud však příjemci přijdou tyto dávky na bankovní účet, stanou se z nich finanční prostředky vlastníka účtu a na ty již lze provést exekuci kromě zákonem stanovené nezabavitelné částky, kterou je bankovní instituce povinna vlastníkově účtu ponechat k dispozici (v praxi bankovní instituce toto nezabavitelné minimum ponechávají k dispozici jen jednorázově, ne tedy každý měsíc).

postarat. Jedná se o předběžné prohlášení (ust. §§ 38–44 citovaného zákona), nápomoc při rozhodování (ust. §§ 45–48 citovaného zákona) a zastoupení členem domácnosti (ust. §§ 49–54 citovaného zákona). Všechna tato opatření je třeba použít přednostně před omezením svéprávnosti (ust. §§ 55–65 citovaného zákona), které je možno aplikovat až po nemožnosti jejich použití. O podání návrhu na *ustanovení opatrovníka soudem* je možno uvažovat v případech osob, s nimiž není možné komunikovat v důsledku zdravotního omezení či psychického onemocnění, a to pouze v opodstatněných případech. V těchto případech dochází k ustanovení opatrovníka soudem, který řeší v části první, Hlava III, díl 3, zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. O podání návrhu je možno uvažovat v těch případech, je-li to potřeba k ochraně zájmů člověka, nebo vyžaduje-li to veřejný zájem. Soud jmenuje opatrovníka zejména tomu, koho ve svéprávnosti omezil, tomu, o kom není známo, kde pobývá, neznámému člověku zúčastněnému při určitém právním jednání nebo tomu, jehož zdravotní stav mu působí obtíže při správě jmění nebo hájení práv (viz ust. § 465 cit. zák.). Soud současně určí rozsah práv a povinností, jež vykonává opatrovník za opatrovance. Jde o standardní řešení situace uplatňované například pro jednání s příslušnými úřady po dobu, kdy se osoba nachází v kómatu či je jiným způsobem omezena při výkonu svých práv a povinností (vyjádření Úřadu pro ochranu osobních údajů).<sup>29</sup>

## Jak přistupovat k jednání s osobami s některými z typů zdravotních postižení<sup>30</sup>

### Lidé se zrakovým postižením

Je důležité si uvědomit, že někdy není poznat, že člověk, který s vámi jedná, (skoro) nic nevidí. Možná že vidí pouze stíny, případně vidí věci pouze z určitého úhlu, nebo třeba pod lupou, nebo vůbec nevidí. V komunikaci s člověkem se zrakovým postižením je dobré respektovat tato pravidla:

- Pokud se něco děje v blízkosti osoby se zrakovým postižením a není to slyšet, člověk se zrakovým postižením o tom neví.
- Pokaždé, když opouštíte místnost (např. pro další potřebné dokumenty), kde jednáte, je nutné to osobě se zrakovým postižením sdělit.
- Pokud člověka se zrakovým postižením chcete oslovit, lehce se jej dotkněte. Nezapomeňte vždy sdělit, kdo, co a kde je v místnosti, v níž jednáte. Pokud je v místnosti více lidí, vždy upozorněte člověka se zrakovým postižením, že hovoříte právě s ním.

<sup>29</sup> Šimíková, Trbola, Milota, Frišaufová (2015: 47).

<sup>30</sup> Centrum pro komunitní práci (2016), online.

- Zeptejte se, zda by uvítal zaslat vše, co bylo na schůzce domluveno, v elektronické podobě (včetně potřebných dokumentů).

### *Lidé se sluchovým postižením*

Člověk se sluchovým postižením, který s vámi jedná, někdy mluví skoro stejně jako slyšící, ale přesto slyší špatně. Někdy odpoví na něco jiného, protože nerozuměl. Může se snažit řeč z vašich rtů odezírat, ale ne vždy to jde. Je důležité si uvědomit, že člověk se sluchovým postižením hůře rozumí, když je kolem hluk a mluví najednou více lidí.

Při komunikaci:

- Neodvracejte hlavu a nezakrývejte si ústa, mluvejte vždy obrácení směrem k němu, aby dobře viděl. Dobře a zřetelně vyslovujte, mluvejte pomalu, nekřičte.
- Nebudte ve stínu a nemějte světlo v zádech, udržujte oční kontakt (je nutné, aby člověk se sluchovým postižením na vás dobře viděl). Napište to, co říkáte, do počítače nebo na papír, aby si to člověk se sluchovým postižením mohl přečíst.
- Vždy mluvejte pouze jeden a snažte se odstranit další zdroje hluku.
- Ověřujte si, zda člověk se sluchovým postižením porozuměl, stává se někdy, že přikývne bezmyšlenkovitě.
- Vždy napište vše, co bylo domluveno, aby na to člověk se sluchovým postižením nezapomněl.

### *Lidé se sluchovým postižením komunikující prostřednictvím českého znakového jazyka*

Některé osoby, které neslyší, používají český znakový jazyk. Čeština je pro ně cizí jazyk. Někdo z nich ji ovládá dobře, jiný téměř vůbec. Některé osoby, které neslyší, mohou odezírat, ale je to pro ně velmi náročné a ne vždy všemu správně porozumí.

U jednání s člověkem, který komunikuje prostřednictvím českého znakového jazyka, platí stejné postupy jako u osoby se sluchovým postižením (viz výše). Pokud jeho doprovod netvoří tlumočnickou službu z českého znakového jazyka do češtiny, je žádoucí domluvit základní informace pomocí tlumočnické služby a další jednání již domluvit s tlumočnickem. Osvědčuje se vždy napsat to, co bylo domluveno, aby si to mohl člověk, který neslyší, nechat přeložit.

### **Lidé s mentálním postižením**

Lidé s tímto typem postižení vnímají často svět jinak než ostatní. *Nemusí to být na první pohled vidět!* Takto postižené osoby se někdy *soustředí pouze na kratší dobu*, jsou občas roztěkané. Někdy *trpí iracionálními pocity strachu*.

Občas se stává, že *nějakou dobu trvá, než se srozumitelně vyjádří. Dávejte jim více času pro odpovědi*. To, co ostatní považují za běžné, stojí člověka se zdravotním postižením těchto typů spoustu sil. Osvědčuje se používání jednoduchých a srozumitelných vět. Používejte „uzavřené“ otázky (na něž lze odpovědět „ano“, „ne“, případně kývnutím). Nikdy nedoplňujte slova a nikdy nenapodobujte způsob jeho vyjadřování!

Člověk se zdravotním postižením tohoto typu *potřebuje více pozornosti a času*.

Vždy ověřujte, *zda tomu, co bylo řečeno a domluveno, klient porozuměl, neboť se může stát, že přikývne bezmyšlenkovitě*. Napište vše, co bylo domluveno.

### **Základní doporučení u všech typů zdravotního postižení**

Přistupujte k jednání s respektem, ochotou a trpělivostí! Mějte na paměti, že mluvíte a jednáte s konkrétním člověkem, neobracejte se na doprovod.

### **Otázky k zamyšlení**

- Mají osoby se zdravotním postižením dostupnou potřebnou podporu?
- Jsou na území obce nebo ORP dostupné terénní služby pro osoby se zdravotním postižením?
- Vytváříte v rámci sociálního bydlení i bezbariérové byty?
- Mají pracovníci základní znalosti o tom, jak přistupovat k osobám s nejčastějšími typy zdravotního postižení?

# LIDÉ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM A DUÁLNI DIAGNÓZOU

Karolína Vodičková, Jakub Čihák

## Klíčová sdělení

- Lidé s duševním onemocněním mají z důvodu onemocnění v některých případech omezené šance získat byt a následně si ho udržet, pokud jim není poskytována adekvátní podpora.
- Značnou bariéru při zajištění bydlení představují finanční prostředky. Velmi často se stává, že tito lidé mají sice důchodový věk, ale nemají potřebnou dobu pojištění (odpracované potřebné roky nebo evidence na Úřadu práce ČR) pro nárok na důchod.
- Podpora této cílové skupiny v bydlení vyžaduje znalosti z oblasti péče o duševní zdraví. Rozsah péče závisí zejména na míře soběstačnosti a na tom, zda má klient stabilizovaný psychický stav.
- U dané cílové skupiny je zvýšené riziko stigmatizace.

## Úvod do tématu

Duševní neboli psychická onemocnění jsou velká a různorodá skupina nemocí, pro které jsou typické změny v oblasti psychické, ale i fyzické. Některé mají lehčí průběh a jsou relativně dobře léčitelné, jiné výrazněji ovlivňují život člověka. Vyžadují léčbu dlouhodobou, obsahující nejenom zdravotní, ale i sociální intervenci. Mezi *psychické příznaky* patří změny nálady (smutná, euforická), emocí (krátkodobé změny nálady), *tělesné příznaky* (bušení srdce, třes, pocení, žaludeční potíže...) nebo *změny v prožívání, chování*. Mezi závažná duševní onemocnění patří psychotické poruchy (např. schizofrenie) a afektivní poruchy (např. deprese, bipolární porucha). Je důležité mít na paměti, že jedno onemocnění může u dvou lidí vypadat různě a mít jiný průběh. Velmi často se může projevovat pouze tělesnými příznaky, takže nemusí být vůbec zřejmé, že se jedná o psychickou poruchu.<sup>31</sup>

<sup>31</sup> Viz např. Vágnerová (2012).

## Problémová místa, rizika a možná řešení

Pokud se nepodaří klienta získat ke *spolupráci* v léčbě nebo léčba není účinná, dochází k opakovaným hospitalizacím. Takový jedinec může vypadnout ze sociálních kontaktů a tím se riziko opakovaných hospitalizací zvyšuje. Lidé s vážným duševním onemocněním nejsou často schopni dokončit školu, udržet si zaměstnání, bydlení či navázat partnerské vztahy. Zůstávají pak bez finančních prostředků nebo jsou jim přiznávány minimální invalidní důchody a přežívají na životním minimu.

Při dlouhodobé *hospitalizaci* u lidí s duševním onemocněním dochází ke snižování sociálních dovedností, snižování sebevědomí a pocitu vlastní úspěšnosti. Pokud se lidé s duševním onemocněním po propuštění z nemocnice nemají kam vrátit nebo nejsou navázáni na komunitní péči<sup>32</sup>, dochází u nich k syndromu otáčejících se dveří – rychlý opětovný návrat zpět do nemocnice.

Lidé s duševním onemocněním mají v některých případech sníženou šanci získat byt a následně si ho udržet, pokud jim není (v případě potřeby) poskytována adekvátní podpora. Na bydlení většinou nemají dostatek finančních prostředků. Riziko také představuje dluhová past z důvodu problémů s hospodařením s finančními prostředky.

Při práci s touto cílovou skupinou bychom měli mít na paměti, že se klienti mohou setkávat se *stigmatizací* ze strany okolí, sousedů – přestože ani lidé se závažnější poruchou (např. schizofrenií) se nedopouštějí násilí vůči druhým osobám nijak častěji než zbytek populace, zejména mediální zobrazování lidí s duševním onemocněním vede veřejnost k silnému pocitu ohrožení.

*Reforma psychiatrické péče*<sup>33</sup> přímo počítá s omezením ústavní (nemocniční) lůžkové péče a s co nejširším možným přesunem této péče do přirozeného prostředí klienta, tedy k rodinám nebo do samostatného či chráněného<sup>34</sup> bydlení, kde terapie probíhá zejména terénní a ambulantní formou.

<sup>32</sup> Komunitní péče je široký soubor služeb, programů a zařízení, jehož cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít co nejvíce v podmínkách běžného života, subjektivně co nejspokojivějším způsobem tak, aby mohly být co nejvíce uspokojeny jejich zdravotní, psychologické a sociální potřeby. Mezi postupy komunitní péče patří kromě léčby i podpora sociálních rolí, zejména v oblasti práce, bydlení a sociálních kontaktů, a podpora vztahů s rodinou přáteli a dalšími lidmi (Pěč, 2018, online).

<sup>33</sup> Reforma péče o duševní zdraví (2018), online.

<sup>34</sup> Preferují se menší bytové jednotky, kde může mít člověk soukromí a starat o sebe. Důraz je kladen na samostatnost a osobní kontakt se sociálními pracovníky. Podmínkou je mít záchytný bod v nějaké denní aktivitě – vzdělávání, práce. V ČR se jedná převážně o byty pro jednoho až tři klienty, nebo o komunitní bydlení, ve kterém je pohromadě ubytováno více osob v jedno- až dvoulůžkových pokojích se společným zázemím (kuchyňka, společenská místnost, sociální zařízení). Míra poskytované podpory se liší dle potřeb klienta, ale závisí i na poskytovateli a jeho personálních možnostech. (Horáková, 2017: 16, online)

Důraz je kladen na rozšíření komunitní péče<sup>35</sup> a rehabilitaci. Strategie reformy pracuje s konceptem kvality života. Kontext zachycují tzv. životní domény (bydlení, práce, učení, volný čas - rekreace) a tzv. osobní domény (osobní péče, zdraví, účel a smysl, sociální vztahy).

**Tabulka 1: Životní domény a možnosti intervence**

Životní doména	Komplexní intervence či programy
Bydlení	chráněné bydlení domy a byty na půl cesty komunitní (skupinové) bydlení podporované bydlení sociální bydlení
Práce	dobrovolná práce chráněné pracovní dílny přechodné zaměstnávání podporované zaměstnání edukativní programy - job club centra denních aktivit
Učení	podporované vzdělávání
Volný čas, rekreace, sociální kontakty	svěpomocné uživatelské kluby

Zdroj: autor

Při péči o osoby s duševním onemocněním se používá *případové vedení (case management)*, jehož cílem je lepší koordinace poskytovaných služeb. Case manažer kromě koordinace sám zajišťuje péči o člověka v jeho vlastním prostředí. Většina lidí s psychologickými problémy potřebuje od sociálního pracovníka cílenou pomoc v mnoha oblastech, např. sociální zabezpečení, sociální dávky, oblast práva, rodinnou intervenci. Klienti s duševním onemocněním obtížněji překračují hranice mezi službami a navazují péči jinde, proto je nutné, když už do nějaké služby vstoupí, kvalitně je zachytit a aktivně je provést po sociální síti, kam je potřeba. Není-li v místě funkční komunitní služba, je pak

<sup>35</sup> Komunitní péče označuje nejen péči v místním společenství, ale také služby poskytované obcí. Péči, která je zaměřena na potřeby lidí, nikoliv na budování institucí. Respektování komplexnosti potřeb duševně nemocných v komunitě vyžaduje práci profesionálů zdravotní a sociální sféry.



na jednotlivých zařízeních, kdo v jednotlivých situacích převezme roli koordinátora či case manažera.<sup>36</sup>

*Sociální pracovník by se měl snažit:*

1. Vytvářet s klientem vztah založený na respektu a přátelství;
2. Plnit roli jakéhosi vyslance, advokáta, tvůrce vztahů, spojky mezi duševně nemocným a komunitou, jejíž podmínky dobře zná;
3. Chápat, že lidé s duševním onemocněním se od sebe liší nejen typem psychických potíží, jež zasahují do jejich života (diagnózou), ale i prostředím, zázemím, hodnotami, vzděláním, dovednostmi, věkem, zkušenostmi, ale také typem profesionální pomoci a podpory, které by se jim mělo dostat;
4. Získat pozornost a respekt pro jedinečnost vnitřního světa klienta, ovlivňovat prostředí, v němž žije, tak, aby bylo citlivější k jeho potřebám;
5. Mapovat potřeby a vytvářet plán podpory;
6. Chápat a podporovat koncept zotavení.

Co může pomoci v situacích, kdy se člověku s duševním onemocněním nedaří orientovat v pojmech a dostát svých povinností jako příjemce pomoci a podpory (např. dokládatčas skutečnosti rozhodné pro přiznání dávek)?<sup>37</sup>

- Trpělivost, vlídnost, jednoduchost a srozumitelnost v komunikaci s člověkem s duševním onemocněním, který je příjemcem nebo žadatelem o sociální dávku. Připravenost k tomu vše vysvětlit opakovaně, v bodech napsat na papír, který si klient odnese.
- Informovanost o tom, jak se duševní onemocnění odráží v klientových schopnostech vnímat, chápat, pamatovat si. Například nepovažovat nedodání potřebného potvrzení nebo nedodržení sjednaného termínu jednání za neochotu ke spolupráci, nebo dokonce za záměrné zanedbání.
- V případech, že se povinnosti nedaří dodržovat opakovaně, přizvat ke spolupráci někoho, kdo pomůže nebo je ochoten klienta procesem přiznání dávky provázet (např. sociální pracovník, asistent sociální péče, osoba blízká, poskytovatel sociálních služeb).

<sup>36</sup> Case manažer může být také sociální pracovník obecního úřadu..

<sup>37</sup> Foitová, Probstová, Kubinová (2015), online.

## Lidé s duální diagnózou

V poslední letech se téma duálních diagnóz stalo velmi aktuálním. *Pojmem duální diagnóza* (komorbidita) označujeme stav, kdy má klient diagnostikované psychiatrické onemocnění a souběžně závislost na alkoholových a nealkoholových drogách, případně na patologickém hráčství. Na začátku spolupráce je potřeba vyhodnotit míru závislosti a v případě potřeby zajistit pomoc adiktologického pracovníka. U klientů, u kterých lze užívání drog v minulosti označit za problémové nebo za závislé, je důležité zaměřit se na podporu celkové změny v životě klienta, a to z toho důvodu, že problémové či závislé chování již pravděpodobně negativně ovlivnilo většinu životních oblastí, například bydlení, volný čas, vztahy, práci.<sup>38</sup>

Abstinence většinou bývá doprovázena těmito změnami: změna kontaktů s vrstevníky, změna v partnerských vztazích, změna vztahu k původní rodině, zlepšení uplatnění na volném trhu práce.

Sociální pracovník by měl u klienta podporovat sebedůvěru v možnosti změny a důvěru ve schopnosti klienta změny dosáhnout.

Pro práci s touto cílovou skupinou lze pracovat formou motivačních rozhovorů. *Technika motivačního rozhovoru* vychází z teoretického konceptu dynamického modelu procesu změny, který popsali Prochaska a DiClemente.<sup>39</sup> Na motivaci se dívá jako na proměnlivý faktor, který je možné účinně ovlivňovat například i dobře vedeným rozhovorem.

Proces změny podle Prochasky a DiClementeho obsahuje těchto šest fází: prekontemplace, kontemplace, rozhodnutí, akce, udržování změny, relaps. Při grafickém znázornění je to obvykle kruh rozdělený na 4–6 částí.

*Prekontemplace* je fáze „před uvažováním“, tedy před uvažováním o změně chování. Typické je, že člověk nevnímá potřebnost změny, není si vědom nutnosti jakékoli změny svého chování. Typickým znakem je, že pokud nějaký problém pociťuje, vidí jeho příčinu ve svém okolí, nikoliv u sebe samotného. Případný nesoulad ve svém chování a prožívání si dokáže dobře racionalizovat.

*Kontemplace* bývá nazývána fází uvažování, zvažování. Změnou oproti předchozí fázi je fakt, že člověk je schopen alespoň některé své současné problémy, rozpory, spojit se svým současným chováním a jejich řešení se změnou tohoto chování.

*Rozhodnutí, připravenost k akci* představuje fázi, kdy problémy a negativa současné situace začínají převládat. V tomto stadiu si člověk uvědomuje jejich spojitost se současnou situací

<sup>38</sup> Kremláčková Edita, Šupa Jiří: Metodika práce s lidmi s duální diagnózou.

<sup>39</sup> Miller, Rolnick (2003).

a rozhoduje se přistoupit ke změně chování. Právě v této fázi je závislý klient nejvíce přístupný a odhodlaný ke změně. Tomuto stadiu také říkáme „stadium odhodlání“.

Akce, pokus o změnu nastává ve chvíli, kdy je člověk rozhodnutý ke změně a spočívá v realizaci změn.

*Maintenance (udržení změny)*. Toto stadium přináší pro klienta schopnost žít bez drogy a začátek návratu do běžného života. Většinou nebývá bez těžkostí, neboť klient, který byl dosud podporován mnoha terapeutů, chráněn před tvrdou realitou, se musí vrátit do prostředí, které většinou neprestal vnímat jako ohrožující.

*Relaps (selhání, návrat k předchozímu, původnímu)*. K relapsu může dojít v každé etapě tohoto modelu. Sociální pracovník musí umět pracovat s klientem ve všech stadiích tohoto modelu. Vždy vychází z možností klienta, navrhuje, podporuje a motivuje klienta k takovým cílům, které odpovídají etapě, ve které se nachází, nebo etapě následující.

*Udržování* je fází, ve které je důležité udělat vše pro zabránění relapsu. Klientovi tedy pomáháme najít a použít metody, které mu v tom budou užitečné.

Miller a Rollnick popisují *aktivní složky motivačního rozhovoru* zkratkou FRAMES, přičemž „F“ znamená poskytování zpětné vazby (feedback), „R“ představuje odpovědnost (responsibility) klienta za rozhodnutí o změně, „A“ je poskytování jasných a objektivních rad (advice), „M“ znamená nabídku (menu) možností změn a různých strategií, „E“ zastupuje s empatií poskytované informace a „S“ znamená podporu klientovy naděje a sebedůvěry (self-efficacy).

Uvedení autoři uvádějí také pět klíčových principů pro praktické vedení motivačního tréninku:

- *Vyjádření empatie* – značí schopnost dát najevo, že klientovi rozumíme a akceptujeme ho, aniž bychom museli se vším, co dělá a říká, též souhlasit. Ambivalenci přijímáme jako normální a pochopitelnou, což snižuje odpor na straně klienta.
- *Vytváření rozporu* – sociální pracovník pracuje se zesilováním rozporu, který klient pociťuje mezi svým chováním a osobními cíli nebo představami o sobě. Zneklidňující rozpor vzniká při mapování následků chování, které klient v konfrontaci se sociálním pracovníkem rozebírá a uvědomuje si svoje důvody ke změně.
- *Vyhýbání se sporu* – spory jsou zdrojem klientova odporu a frustrace sociálního pracovníka, a proto je dobré se jim vyhnout. Spor s klientem může mít řadu podob (patří k nim i snaha druhého přesvědčit pomocí logiky nebo důkazů o zdravotním poškození).

- Také „nálepkování“ se může stát zdrojem odporu nebo konfliktu mezi sociálním pracovníkem a klientem.
- *Podpora sebedůvěry* – abychom pomohli člověku, který očekává změnu chování a cítí tíhu odpovědnosti za rozhodnutí změnu uskutečnit, je naším úkolem dodat klientovi vědomí vlastních schopností a důvěry v sebe sama při dosažení výsledku. Vždy je důležité věnovat hodně pozornosti drobným krokům a detailům (význam drobných dovedností), ze kterých se skládá výsledek.

Metoda motivačního tréninku je vhodná zejména v situacích, kdy klienti prožívají stav ambivalence a konfliktů v oblasti chování a myšlení. Indikací k volbě metody motivačního tréninku jsou stavy a problémy, které se objevují u klientů ze skupiny závislých, problémových uživatelů a ex-uživatelů.

V lokalitách, kde se využívají rozvinuté metody *housing first* i u osob s tímto typem postižení, je součástí sociální podpory klienta také *možnost využití multidisciplinárního nebo intervenčního týmu*, jehož součástí je psychiatr, psychoterapeut nebo krizový intervent.

Některé situace mohou být pro sociálního pracovníka už příliš náročné, stejně jako některé stavy mohou být už příliš náročné pro klienta. Zaléčený a kompenzovaný klient si ale v běžném životě s větší či menší mírou podpory sociálního pracovníka může v klidu dlouhodobě vystačit.

Zahraniční modely *housing first* pracují běžně i s lidmi závislými (tedy ne odvykajícími) na návykových látkách. Jedná se nejen o projev humanity ze strany veřejné správy, ale také o rozumnou *harm reduction* patologických jevů, jež doprovázejí život na ulici a kazí život nejen uživatelům psychotropních látek, ale i veřejnosti.

Tyto projekty mají nečekaně úspěšné výstupy jak ve zlepšení života klientů, tak i ukázkou nižší než očekávané špatné zpětné vazby okolí.

*Pan Michal ve věku 50 let trpící schizoafektivní poruchou, která se u něho projevila po těžkém pracovním úrazu – zavalení v dole. Pan Michal má za sebou třináct hospitalizací v psychiatrické nemocnici. Nemá žádnou rodinu, nemá nikoho, kdo by mu pomáhal. Vzhledem k častým hospitalizacím přišel o bydlení a musel žít na ubytovnách, kde jej, bohužel, okrádali. Pan Michal trpí poruchou řeči, má potíže s dorozuměním. Sociální pracovník mu pomohl zařídit příspěvek na péči – získán příspěvek na péči II. stupně. U pana Michala bylo zvažováno i umístění do domova se zvláštním režimem. Toto pan Michal velmi odmítal, jeho přáním bylo mít byt. Díky projektu Pilotní testování koncepce sociálního bydlení v Plzni*

*nemusel do domova se zvláštním režimem, ale dostal byt a intenzitně spolupracuje se sociálním pracovníkem. Péče o domácnost je zajištěna pečovatelskou službou. Poté co se pan Michal nastěhoval do bytu, se jeho psychický stav stabilizoval a již rok nemusel být hospitalizován a po dlouhých letech se cítí šťasten.*

## Otázky k zamyšlení

- Jak je ve vaší obci zajištěna péče o osoby s duševním onemocněním?
- Mají lidé s duševním onemocněním ve vaší obci přístup k bydlení?

Marcela Brodilová

## Klíčová sdělení

- Česká populace stárne a s velkou pravděpodobností bude narůstat i počet starších lidí žijících v sociálním bydlení. Specifickým trendem se stává zvyšující se počet lidí v důchodovém věku bez nároku na starobní důchod.
- Hlavními problémy z hlediska bydlení je pokles příjmů seniorských domácností, společenská izolace starších lidí a pocit studu či závislosti na druhých, který vede k tomu, že své problémy tají nebo s nimi nechtějí zatěžovat okolí, zejména rodinu.
- Pro přístup ke starším lidem je důležitý důraz na jejich vlastní důstojnost, autonomii a navození pocitu bezpečí v každodenním životě.

## Úvod do tématu

Stárnutí populace je charakteristickým rysem demografického vývoje v ČR. Projevuje se růstem podílu i počtu lidí ve věku 65 let a starších a je nevyhnutelným důsledkem toho, že se méně lidí rodí (míra porodnosti) a zároveň se zvyšuje průměrná délka dožití. Prodlužuje se délka života (76,2 let u mužů a 82,1 let u žen v roce 2016<sup>40</sup>) a také délka života ve zdraví. V roce 2016 žilo v ČR 1,95 milionu obyvatel ve věku 65 let a vyšším, což představuje 17,4 % populace.<sup>41</sup>

Stárnutí populace nepředstavuje jen výzvu z hlediska kapacity sociálních služeb či udržitelnosti důchodového systému, ale v této souvislosti je důležité si uvědomovat i nároky na chápání společenské solidarity jako celku a přítomnost předsudků, která starším lidem často znemožňuje žít plnohodnotný život. Riziko představuje ageismus – neboli „věková diskriminace, která je ideologií založenou na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu. Projevuje se skrze procesy systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci“.<sup>42</sup>

<sup>40</sup> Český statistický úřad (2016), online.

<sup>41</sup> Český statistický úřad (2018), online.

<sup>42</sup> Vidovicová, Rabušic (2005: 5).

### **Hlavní témata při práci se seniory se dají rozdělit na systémová a individuální.**

Na systémové úrovni se jedná o problém poklesu příjmů u starších lidí po odchodu do důchodu, případně v momentě, kdy zemře jejich partner, což má dopad na další snížení příjmů. Do budoucna se dá očekávat navíc rostoucí podíl starších osob s nízkými příjmy (zejména žen) v souvislosti s vysokou rozvodovostí, nebo zvyšujícím se podílem OSVČ s nízkým důchodem v souvislosti s minimálními odvody na důchodovém pojištění mezi starobními důchodci.

Na individuální rovině se pak jedná o neochotu se svěřit, a to ani nejbližšímu okolí, s problémem, který může senior nebo seniorka mít. Tato neochota vyvstává z pocitu neužitečnosti nebo pocitu, že by senior či seniorka mohla být svému okolí, nejčastěji rodině, na obtíž.

Značné riziko představuje v seniorském věku samota, kterou můžeme rozlišit na dva typy – emoční (ztráta společnosti konkrétního člověka) a sociální (postrádání sociálních sítí nebo skupiny přátel). Samota má dopady na fyzické i psychické zdraví – jedná se o vyšší riziko srdeční a mozkové příhody, zvýšený krevní tlak, kognitivní úpadek, sklon k depresím atd.<sup>43</sup>

Starší osoby často nejsou dostatečným způsobem informované o tom, na jakou sociální pomoc mají nárok, vzhledem k tomu, že často nejsou voleny adekvátní kanály komunikace.

## **Problémová místa, rizika a možná řešení**

Zásadní výchozím bodem pro práci se seniory je *citlivý přístup, orientace na lidskou důstojnost a navození pocitu bezpečí v každodenním životě*. Starší lidé si často mohou připadat pro společnost neužiteční, pro své blízké jako zátěž, a proto o svých problémech, pokud nastanou, nehovoří. Základním východiskem pro úspěšnou sociální práci s nimi je pak právě navození pocitu důstojnosti.

Pro práci se seniory je důležitá *práce s celým nejbližším okolím, nejčastěji rodinou*, která často zařizuje vše potřebné v souvislosti například se zajištěním péče, pokud je jí třeba. Izolaci je na individuální úrovni možné předcházet právě spoluprací s blízkým okolím.

<sup>43</sup> Campaign to End Loneliness (2018), online; Erosh good practice guide (2018), online.

## Řešení bytové nouze u seniorů

Osoby v seniorském věku, i když tvoří velmi různorodou skupinu obyvatel, jsou jedny z těch, kteří jsou v nejvyšší míře ohroženi vyloučením v oblasti bydlení. Z této skupiny to jsou právě nejčastěji bytovou nouzí ohroženi *osamělí senioři vyššího věku*, kteří mají pouze jediný příjem, a to starobní (vdovský/vdovecký) důchod.

Mezi nejvíce ohrožené sociálním vyloučením patří *chronicky nemocní staří lidé*. V oblasti bydlení se jedná zejména o naléhavou potřebu bezpečí a absence ohrožení – ta ve stáří nabývá nové váhy a lze ji hodnotit jako jednu z nejvýznamnějších potřeb. Osoby v seniorském věku se zároveň velmi obávají potenciální ztráty soukromí a kontroly nad svým životem.<sup>44</sup> Do skupin, které jsou nejohroženější ztrátou bydlení, respektive bezdomovectvím, patří dle analytické části Konceptce bydlení ČR do roku 2020 (MMR) *domácnosti seniorů jednotlivců nad 65 let*.<sup>45</sup>

Mezi nejzávažnější problémy seniorů lze zahrnout snižující se mobilitu, zvyšující se ztrátu fyzických i psychických schopností, riziko institucionální izolace, riziko osamocení a riziko zneužití.

Ve specifických potřebách seniorů dominuje zejména potřeba soukromí, uchování autonomie, kontinuita identity, sociální interakce, pocit užitečnosti, pocit bezpečí/jistoty, dosažitelnost zdravotní pomoci spolu s bezpečnostní infrastrukturou, odstranění bariér pohybových i smyslových, přiměřeně usnadněná péče o domácnost i o sebe sama, společenská inkluze.<sup>46</sup>

## Postup při podpoře bydlení u seniorů

Vymežit si rizika a situace, které mohou vést ke ztrátě bydlení osob seniorského věku (často jsou kombinovány, případně jedna vyvolává druhou a navzájem se posilují):

- riziko nedostatku finančních prostředků;
- riziko neplnění finančních závazků spojených s bydlením;
- riziko neplnění nefinančních závazků spojených s bydlením;
- riziko sociální izolace a vyloučení u seniorů, kteří bydlí v domech s vysokými prostorovými bariérami (např. vyšší patro bez výtahu).

<sup>44</sup> Konceptce sociálního bydlení ČR 2015–2025 (2015: 10).

<sup>45</sup> Konceptce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020 (2013:10–11).

<sup>46</sup> Konceptce sociálního bydlení ČR 2015–2025 (2015: 50).



Vytvořit ucelený postup vyhledávání osob v seniorském věku, které jsou ohroženy ztrátou bydlení (depistáž).

Celý postup je vhodné navrhnout tak, aby bylo možno postihnout jednak co možná nejvíce osob, které jsou ztrátou bydlení ohroženy či bydlení již ztratily a které by potřebovaly pomoc, ale také zapojit všechny další aktéry, kteří by se mohli na pomoci při řešení nepříznivé sociální situace této cílové skupiny podílet. Postupně tak vytvořit jejich síť a začít spolupracovat.

*Sociální pracovníci obcí s rozšířenou působností a s pověřeným obecním úřadem mají v tomto postupu zásadní roli.* Je nutné zapojit bytový odbor, případně správu nemovitostí bytového fondu v majetku obce. Ti zachytí zejména osoby ve zpoždění s platbou nájemného, dále osoby, na které si okolí stěžuje, i osoby v situaci ztráty právního nároku na byt.

V rámci obce je potřebná i spolupráce s bytovou komisí obce. Dále jde o matriku obecního úřadu, která může zachytit osoby v seniorském věku, jimž zemřel partner a které by mohly mít problémy s plněním závazků spojených s bydlením). Odbor úřadu, který vybírá poplatky za komunální odpad, zachytí případy dluhů na poplatcích za komunální odpad, které mohou svědčit o nedostatku finančních prostředků.

Velmi významní jsou v tomto procesu pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a pověřených obecních úřadů, kteří realizují sociální práci v přenesené působnosti, neboť jsou s ohroženými domácnostmi v kontaktu. V rámci sociálních služeb lze zachytit osoby ve všech situacích spojených se ztrátou bydlení.

Působnost sociálních služeb v dané správní oblasti obecního úřadu obce s rozšířenou působností pro depistáž v oblasti bytové nouze osob v seniorském věku je možné ověřit v Registru sociálních služeb<sup>47</sup>.

Osoby v seniorském věku, ohrožené ztrátou bydlení, lze „vypátrat“ i za pomoci *pracovníků zdravotnických pobytových zařízení* (nemocnice, LDN, psychiatrické kliniky, rehabilitační zařízení) a *ordinací* (především) *praktických lékařů*. Při vyhledávání aktérů pro depistáž i návaznou spolupráci nelze zapomínat na soukromé pronajímatele bytového fondu (o obci jako o pronajímateli obecního bytového fondu viz výše). Významnými aktéry jsou i *sociální pracovníci v rámci působnosti Úřadu práce ČR* (kontaktní pracoviště), a to zejména na úseku dávek pro osoby se zdravotním postižením a příspěvku na péči – zachytí osoby, které mohou v důsledku svého zdravotního postižení trpět nedostatkem finančních prostředků i problémy spojenými s neplněním závazků, zvláště žijí-li osaměle.

<sup>47</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb (2018), online.

Zaměstnanci Policie České republiky, městské policie či asistenti prevence kriminality přicházejí do kontaktu s osobami a domácnostmi, které selhávají v plnění nefinančních závazků spojených s bydlením, v rámci sousedských neshod a podobně. Mohou sehrávat významnou roli v předávání informací o takových osobách a domácnostech.

Je vhodné oslovit také další *neziskové organizace*, jako jsou zájmová sdružení občanů, spolky, obecně prospěšné společnosti sdružující osoby v různých životních situacích (senioři apod.), ale i terénní sociální služby pro seniory (pečovatelská služba, osobní asistence či terénní zdravotní služba). Užitečnou roli mohou, zvláště v malých obcích, kde sociální práce absentuje, plnit také subjekty, které nejsou běžně vnímané jako aktéři poskytování sociální pomoci (např. sousedé, poštovní doručovatelé, údržbáři apod.).

Jejich role by se však měla omezit na předání kontaktu na obecní úřad či příslušného sociálního pracovníka a informace obecnímu úřadu (obci), případně sociálnímu pracovníkovi.

Při tomto postupu je však nutné mít důrazně na zřeteli a striktně postupovat ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. který je od 25. května 2018 částečně nahrazen nařízením EU 2016/679 (GDPR). Osvědčuje se též, když uvedené subjekty mají k dispozici například volně přístupné letáky s písemnými kontakty na odpovědné sociální pracovníky obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a pověřených obecních úřadů, kteří vzhledem k zákonné povinnosti vykonávat činnosti sociální práce, mají nejvíce informací o občanech a jejich potřebách, ve svém správním území, tyto letáky seniorům mohou nabídnout, a kromě toho v případě potřeby poskytnou základní informace a popřípadě nabídnou zprostředkování kontaktu s příslušným sociálním pracovníkem, který danou problematiku řeší.

V rámci prevence ztráty bydlení u seniorů je třeba věnovat prostor i *pravidelným informačním kampaním*, které by měly probíhat opakovaně, cca 1x za půl roku (web obce, periodické tiskoviny obce, letáky, vývěsky obce, atp.). Cílem je rozvinout širokou *síť pomoci a mezioborové spolupráce a překonat „resortismus“* na lokální úrovni, který účinné prevenci nesvědčí<sup>48</sup>.

*Při riziku nedostatku finančních prostředků a riziku neplnění finančních závazků spojených s bydlením je dobré zjistit, zda senior (domácnost seniora) uplatnil všechny nároky v rámci sociálního systému, tedy dávky státní sociální podpory (příspěvek na bydlení), dávky podmíněné nepříznivým zdravotním stavem (příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku, příspěvek na péči) a dávky hmotné nouze; je též vhodné pokusit se dojednat splátkový kalendář, pokud jsou zjištěny dluhy na nájemném, případně na dalších službách; dále je vhodné seniorovi pomoci, a to s jeho souhlasem, obrátit se na jeho rodinu, případně*

<sup>48</sup> Šimíková, Trbola, Milota, Frišaufová (2015: 21).

hledat řešení výměnou bytu za menší s nižším nájemným, který bude odpovídat zároveň jeho individuálním potřebám z hlediska zdravotního stavu. Pro některé klienty mohou být alternativou byty v domě s pečovatelskou službou, které jsou malometrážní a umožňují kromě možnosti nasmlouvání si pečovatelské služby také zpravidla nižší nájemné.

*Příkladem dobré praxe může být systém, který se osvědčil v některých větších městech, kdy se v rámci nejen užívání obecních bytů, ale i bytů v soukromém vlastnictví nabízí výměna bytů mezi seniory (žijícími ve velkých bytech) a mladými rodinami s dětmi (žijícími v malých bytech).*

*Při řešení již vzniklých dluhů se velmi osvědčuje obrátit se na poskytovatele odborných sociálních služeb v oblasti dluhového poradenství<sup>49</sup>. Je možno využít i registr poskytovatelů sociálních služeb, kde lze najít všechny sociální služby poskytující odborné sociální poradenství.*

*Při neplnění nefinančních závazků spojených s bydlením (většinou jde o úklid společných prostor, úklid obývaného bytu, zápach v bytových prostorách, hromadění odpadků atp.) se většinou jedná o situace, kdy k tomuto stavu dochází z důvodu počínajícího závažnějšího zdravotního postižení seniora. V takovýchto případech je vhodné pokusit se kontaktovat rodinné příslušníky. Pokud je to nemožné, je nutné zprostředkovat poskytování příslušné sociální služby v místě bydliště seniora (pečovatelskou službu, službu osobní asistence) a sledovat, jak se situace změnila, a případně navrhnout další způsoby řešení (většinou pobytové sociální služby).*

### **Specifika jednání s osobami seniorského věku**

*Mějte na paměti a vždy respektujte, že senioři, zvláště ti staršího věku, některé věci už tolik neznají. Často mohou být pomalejší, ale stačí jim dát dostatek prostoru k vyjádření, tedy dostatek času. Uvědomujte si, že senioři mohou o trochu hůře slyšet a vidět. Pořebují, aby se na ně mluvilo pomaleji a trochu hlasitěji. Většina seniorů, zvláště staršího věku, se rychle unaví.*

*Při úředním rozhovoru a při jednání na úřadech je dobré ověřovat si, zda rozuměli všemu, co bylo řečeno (někdy se stává, že bezmyšlenkovitě přikývnu). Velmi se osvědčuje vždy napsat, co bylo domluveno, aby to osoby v seniorském věku později nezapomněly, neboť často může docházet k výpadku krátkodobé paměti. Berte v úvahu volnější tempo osob v seniorském věku. Vždy přistupujte k jednání s každým seniorem s respektem, ochotou a trpělivostí! Při práci se seniory je vždy efektivnější vést kratší schůzky. Při dlouhých a složitých jednáních je pro klienta těžké udržet pozornost a také v praxi se velice osvědčuje, když si klient zapíše důležité termíny do vlastního kalendáře (např.*

<sup>49</sup> Asociace občanských poraden (2018), online.

termín další schůzky, termín, kdy jej navštíví pracovnice příslušného kontaktního pracoviště Úřadu Práce ČR kvůli řízení Příspěvků na péči atd.).

### **Domácí násilí na seniorech<sup>50</sup>**

S přibývajícím věkem ubývá fyzických sil, přátel i sociálních kontaktů. Prohlubují se různá zdravotní omezení. Dochází k posunu z pozice samostatné nezávislé osoby do postavení osoby více či méně nebo dočasně závislé na ostatních lidech. Tato nerovnováha ve vzájemném postavení se může v podmínkách sociální izolace a při nerespektování lidské důstojnosti prohlubovat až do podoby nadvlády jedné strany nad druhou. *Projevy domácího násilí na seniorech mohou být vyvrcholením předchozích špatných vztahů, ale může se projevit také naprosto nečekaně například při onemocnění, které vyžaduje dlouhodobější péči druhé osoby.*

Násilí na seniorech probíhá většinou skrytě, dlouhodobě a každodenně. Násilným chováním jsou senioři nejčastěji ohrožováni ze strany svých dětí či vnuků. V těchto případech často brání seniorům k účinnému vyřešení situace *rozpolcený vztah k násilné osobě*. Vnímání situace ze strany ohrožené osoby je často ovlivněno sebeobviňováním: „Jako rodič jsem selhal.“ Velkou roli zde hrají obavy, co si násilná osoba počne, pokud s ní senior přeruší kontakt nebo bude-li vykázána ze společného domu (případně i trestně stíhána). Pro mnohé seniory je představa ztráty blízké a přes veškeré násilnosti stále milované osoby nepředstavitelná, obava ze samoty je silnější než strach o vlastní zdraví a život.

### **Možnosti podpory seniorů ohrožených domácím násilím**

- Vytvořit širokou síť pomoci – přátel, rodiny, sousedů, odborníků. Je dobré předem si s nimi domluvit, co je potřeba a co mohou a jsou schopni udělat (mohou například přivolat Policii ČR, záchrannou službu a podobně).
- Často je nutné úplně přerušit kontakty s násilnou osobou. Kontakt může zmařit všechny předchozí kroky, a může vést i k dalšímu napadení. Pokud se jednání nedá vyhnout, mělo by k němu dojít v bezpečném prostředí a za přítomnosti další osoby.
- V případě akutního ohrožení je třeba se obrátit na Policii ČR

Naopak jako neúčinná se ukazuje domluva násilníkovi, protože si ve většině případů vůbec nepřipustí, že se chová špatně. Nemá tedy žádný důvod svoje chování měnit. Existuje riziko, že se takový pokus o domluvu obrátí proti oběti.

<sup>50</sup> Bílý kruh bezpečí (2018), online; Život 90 (2018), online.

### ***Pomoc seniorům (i dalším osobám) osobám ohroženým domácím násilím z pohledu legislativy***

Zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím, přinesl velkou pomoc seniorům ohroženým domácím násilím, pomáhá chránit ohroženou osobu a zamezuje další eskalaci domácího násilí – *násilník může být vykázán ze společného obydlí.*

*Intervenční centra* jsou jednou ze služeb sociální prevence podle § 60a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a poskytují pomoc ohroženým osobám domácím násilím v oblasti právní, sociální, psychologické. Informace o intervenčních centrech v ČR lze získat prostřednictvím registru poskytovatelů sociálních služeb.<sup>51</sup>

Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů) upravuje práva obětí trestných činů, poskytování peněžité pomoci obětem trestných činů státem a vztahy mezi státem a subjekty, které poskytují služby obětem trestných činů.

### **Otázky k zamyšlení**

- Jakým způsobem probíhá ve vaší obci depistáž seniorů ohrožených ztrátou bydlení?
- Víte, kolik takto ohrožených seniorů žije ve vaší obci?
- Byl už ve vaší obci řešen případ domácího násilí na seniorovi? Jak byl případ vyřešen?

<sup>51</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb (2018), online.

## ZDROJE

Asociace občanských poraden. Projekt dluhové poradenství proti dluhové pasti [online]. 2018. Dostupné z: <http://dluhy.obcanskeporadny.cz/index.php/kam-pro-radu>.

Běhounková, L. *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, TOGGA, 2012. Dostupné z: [http://www.nuv.cz/uploads/pracoviste\\_pro\\_certifikace/Fenomen\\_odchodu.pdf](http://www.nuv.cz/uploads/pracoviste_pro_certifikace/Fenomen_odchodu.pdf).

Bílý kruh bezpečí. Domácí násilí.cz; Seniori [online]. 2018. Dostupné z: <https://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/seniori/>.

Campaign to End Loneliness. Connections in Older Age. *About Loneliness* [online]. 2018. Dostupné z: <https://www.campaigntoendloneliness.org/about-loneliness/>.

Centrum pro komunitní práci. Respekt v komunikaci [online]. 2016. Dostupné z: <http://respektvkomunikaci.cpkp.cz/>.

Pěč, O. *Komunitní péče* [online]. Česká psychiatrická společnost z. s., 2018. Dostupné z: [https://www.psychiatrie.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=200&Itemid=10](https://www.psychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=200&Itemid=10).

Český statistický úřad. Demografická příručka - 2016. Naděje dožití (střední délka života) [online]. 2016. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45948568/30055170806.pdf/016815be-0b19-4ddb-8634-917b249ffdaa?version=1.0>.

Český statistický úřad. Česká republika v mezinárodním srovnání (vybrané údaje) [online]. Praha: ČSÚ, 2018. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/46173143/37000217.pdf/cf9df2e5-bac2-4cbf-9f11-fe513bc33045?version=1.5>.

Český statistický úřad. Výběrové šetření zdravotně postižených osob [online]. 2013. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwvwsb>.

Centrum pro komunitní práci. Domluvíme se i bez sluchu [online]. Dostupné z: <http://www.cpkp.cz/index.php/programy-stc/zapojovani-verejnosti/respekt-v-komunikaci/236-zaverecna-zprava-o-projektu>.

Đurech O. *Klient s duševním onemocněním v sociálních službách*. 2. vyd. Benepal, a. s. 2014.

Edgar, B., Meert, H. *Fifth Review of Statistics on Homelessness in Europe*. Bruxelles: FEANTSA, 2006.

Erosh good practice guide. *Addressing Loneliness and Social Isolation in Older People* [online]. KIER, Erosh, 2018. Dostupné z: [https://www.housinglin.org.uk/\\_assets/Resources/Housing/OtherOrganisation/Good-practice-loneliness-and-social-isolation-final-May-18-pdf.pdf](https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/OtherOrganisation/Good-practice-loneliness-and-social-isolation-final-May-18-pdf.pdf).

European Observatory on Homelessness (EOH) [online]. 2018. Dostupné z: <https://www.feantsaresearch.org/>.

ETHOS – Evropská typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení v prostředí ČR [online]. 2007. Dostupné z: [https://www.feantsa.org/download/cz\\_\\_\\_8621229557703714801.pdf](https://www.feantsa.org/download/cz___8621229557703714801.pdf).

FEANTSA – European Federation of National Organisations Working with the Homeless [online]. 2018. Dostupné z: <https://www.feantsa.org/en>.

Fojtíček, M. *Recovery podle Dr. Raginse – inspirace pro služby psychosociální podpory na Ledovci* [online]. 2013. Dostupné z: <http://www.zotaveni.cz/zotaveni-nazivo/item/56-recovery-podle-dr-raginse-inspirace-pro-sluzby-psycho-socialni-podpory-na-ledovci>.

Foitová, Z., Probstová, V., Kubinová, P. *Umíme se domluvit. Co potřebuje člověk s duševní poruchou při jednání na úřadě i jinde* [online]. 2. akt. vyd. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2015. Dostupné z: [http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/umime\\_se\\_domluvit\\_final.pdf](http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/umime_se_domluvit_final.pdf).

Havránková, O. Případová práce. In: Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 67–81.

Hradecký, I. Co znamená pro společnost bezdomovství? In: *Sborník z Konsensuální konference o bezdomovectví v České republice* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 9–22. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/33930/Konsensualni\\_konference\\_\\_o\\_\\_bezdomovectvi\\_\\_v\\_\\_CR\\_-\\_sbornik.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/33930/Konsensualni_konference__o__bezdomovectvi__v__CR_-_sbornik.pdf).

Horáková, J. *Lidé s duševním onemocněním. Problematika bydlení* [online]. Praha: Fokus ČR, 2017. Dostupné z: [http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura\\_Problematika\\_bydleni.pdf](http://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Problematika_bydleni.pdf).

Hradecký, I. a kol. *Definice a typologie bezdomovství*. Praha: Naděje, 2007.

Janoušková, K., Nedělníková, D. Terénní sociální práce s vybranými cílovými skupinami z hlediska vybraných metod a přístupů sociální práce. Osoby bez přístřeší. In: Janoušková, K., Nedělníková, D. (eds.) *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků. Sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta – katedra sociální práce, 2008, s. 260–269. Dostupné z: [https://projekty.osu.cz/tsp/dokumenty/sbornik\\_tsp.pdf](https://projekty.osu.cz/tsp/dokumenty/sbornik_tsp.pdf).

Kolektiv autorů. *Metodická příručka pro sociální kurátory a metodiky sociální prevence* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií – Centrum pro podporu projektů, 2010. Dostupné z: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/metodicka\\_prirucka.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/metodicka_prirucka.pdf).

Koncepce sociálního bydlení České republiky 2015–2025 [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/27267/Koncepce\\_socialniho\\_bydleni\\_CR\\_2015-2025.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/27267/Koncepce_socialniho_bydleni_CR_2015-2025.pdf).

Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020 [online]. Praha, Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Koncepce-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-CR-do-roku-2020.pdf>.

Kremláčková E., Šupa J. *Metodika práce s lidmi s duální diagnózou* [online]. Dostupné z: [http://www.normalnestuduju.cz/download/12\\_metodika\\_dd.pdf](http://www.normalnestuduju.cz/download/12_metodika_dd.pdf).

Lucká, Y. Krizová intervence. In: Matoušek, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 119–134.

Miller, W. R., Rolnick, S. *Motivační rozhovory*. Tišnov: Sdružení Scan, 2003.

Padgett, D. K., Henwood, B. F., Tsemberis, S. J. *Housing First. Ending Homelessness, Transforming Systems and Changing Lives*. New York: Oxford University Press, 2016.

Pěnkava, P. Návazné služby pro mladé lidi z pohledu sociálního kurátora. Či je dítě? [online]. 2012. Dostupné z: <http://www.cijedite.cz/?nav=temata/archiv/navazne-sluzby-pro-mlade-lidi.html&comment=38>.

Pleace, N. *Evropská příručka Bydlení především* [online]. Praha: ÚV ČR, ASZ, 2017. Dostupné z: <https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/05/housing-first-guide-czech.pdf>.

Snopek, J., Matoušek, R. *Prostupné bydlení. Metodika*. Praha: ÚV ČR, ASZ, 2014.

Sládek, J., Snopek, J. *Prostupné bydlení. Manuál dobrých praxí*. Praha: ÚV ČR, ASZ, 2014.

Reforma péče o duševní zdraví. Strategie reformy psychiatrické péče. Projektový blog Strategické projektové kanceláře MZ [online]. 2018. Dostupné z: <http://www.reformapsychiatrie.cz/>.

Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. 2018. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz>.



Soukup, J. *Motivační rozhovory v praxi*. Praha: Portál, 2014.

Stuchlík, J. *Asertivní komunitní léčba a case management*. Praha: Fokus, 2001.

Šimíková, I., Trbola, R., Milota, J., Frišaufová, M. *Metodika prevence ztráty bydlení* [online]. Brno: VÚPSV, 2015. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/30101/Metodika\\_prevence\\_ztraty\\_bydleni\\_VUPSV\\_2015\\_uprava\\_2018.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/30101/Metodika_prevence_ztraty_bydleni_VUPSV_2015_uprava_2018.pdf).

Šupková, D. a kol. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada, 2007.

Těšínská, M. Čeští bezdomovci jsou čím dál mladší. Česká pozice [online]. 2017. Dostupné z: [http://ceskapozice.lidovky.cz/cesti-bezdomovci-jsou-cim-dal-mladsi-d7o/tema.aspx?c=A171030\\_155643\\_pozice-tema\\_houd](http://ceskapozice.lidovky.cz/cesti-bezdomovci-jsou-cim-dal-mladsi-d7o/tema.aspx?c=A171030_155643_pozice-tema_houd).

Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012.

Vidovicová, L., Rabušic, L. *Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha, Brno: VÚPSV, 2005.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Život 90. S námi sami sebou [online]. 2018. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/cs>.

Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 189/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 582/1991 Sb., České národní rady o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

## TABULKY

Tabulka 1: Životní domény a možnosti intervence .....	24
---	----