

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE

**TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SLUŽEB
V ORGANIZACI ZÁMEK DOLNÍ ŽIVOTICE, P. O. –
PŘÍNOSNÉ ZMĚNY V ŽIVOTĚ UŽIVATELŮ?**

Bakalářská práce

Obor studia: Sociální práce

Autor: Pavel Šimčík

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph. D.

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Transformace pobytových služeb v organizaci Zámek Dolní Životice, p. o. – přínosné změny v životě uživatelů?“ vypracoval samostatně a uvedl v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použil.

V Olomouci dne 25. 3. 2020

Podpis:

Anotace

Jméno a příjmení:	Pavel Šimčík
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	PhDr. Eva Klimentová, Ph. D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Transformace pobytových služeb v organizaci Zámek Dolní Životice, p. o. – přínosné změny v životě uživatelů?
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá transformací pobytových sociálních služeb v zařízení Domov pro osoby se zdravotním postižením Zámek Dolní Životice p. o., která probíhala v letech 2011 - 2015. Část uživatelů z domova se v rámci transformace přestěhovala do chráněných bydlení. Cílem mé práce je zjistit, jaké důsledky, ať kladné či záporné, má transformace pobytových služeb pro dotčené uživatele.</p> <p>Teoretická část bakalářské práce je věnována popisu systému sociálních služeb před a po transformaci, dřívější ústavní péči, dále se věnuje typům mentální retardace. Detailně je zde popsána organizace poskytující pobytové sociální služby Zámek Dolní Životice.</p> <p>Empirická část popisuje metodu výzkumu, dotazníkové šetření, odpovědi dotazovaných uživatelů, dílčí závěry a celkové shrnutí, ze kterého vyplývá, že změny v poskytování pobytových služeb po transformaci vnímají jako přínosné. Výzkumné šetření bylo zaměřeno především na po transformační změny v oblasti bydlení uživatelů, hospodaření s penězi a využívání veřejně dostupných služeb, péči o domácnost.</p>
Klíčová slova:	Transformace, sociální služby, deinstitucionalizace, mentální retardace, ústav sociální péče.

Title of Thesis:	Transformation of residential services in the organization Dolní Dolní Životice, p. - advantageous changes in the lives of users?
Annotation:	<p>The bachelor thesis deals with the transformation of residential social services in the Home for Persons with Disabilities at Dolní Životice p. O. The aim of my work is to find out what consequences, whether positive or negative, have transformation of residential services for affected clients.</p> <p>The theoretical part of the bachelor thesis is devoted to the description of the system of social services before and after the transformation, former institutional care, and also deals with the types of mental retardation. There is a detailed description of the organization providing residential social services Chateau Dolní Životice.</p> <p>The empirical part describes the method of research, questionnaire survey, answers of interviewed clients, partial conclusions and overall summary, which shows that changes in the provision of residential services after transformation are seen as beneficial. The research was mainly focused on the transformation changes in the area of client housing, money management and use of publicly available services, and household care.</p>
Keywords:	Transformation, social services, deinstitutionalization, mental retardation, social care institution.
Názvy příloh vázaných v práci:	Průvodní dopis, Dotazník, Žádost o použití interního dokumentu organizace, Plán běžné podpory
Počet literatury a zdrojů:	32
Rozsah práce:	56 s. 84 983 znaků včetně mezer

OBSAH

ÚVOD	6
1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ	8
1.1 Mentální retardace.....	9
1.2 Dělení mentální retardace.....	10
2 PRÁVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	13
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	16
3.1 Pobytové sociální služby.....	18
3.2 Domov pro osoby se zdravotním postižením.....	19
3.3 Chráněné bydlení.....	19
4 ÚSTAV SOCIÁLNÍ PÉČE	22
4.1 Život lidí v ústavu.....	23
5 TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SLUŽEB	25
5.1 Deinstitutionalizace.....	25
5.2 Transformace pobytových služeb.....	25
6 ZÁMEK DOLNÍ ŽIVOTICE, příspěvková organizace	28
6.1 Sociální služby v organizaci Zámek Dolní Životice, p. o.....	29
6.2 Průběh transformace v zařízení.....	30
7 EMPIRICKÁ ČÁST	33
7.1 Metoda výzkumu.....	33
7.2 Cíl práce.....	33
7.3 Stanovení výzkumných otázek.....	34
7.4 Dotazníkové šetření	34
7.5 Místo empirického výzkumu.....	35
7.6 Plán běžné podpory.....	36
7.7 Získávání dat.....	37
7.8 Základní data o respondentech.....	37
7.9 vlastní výzkumné šetření.....	38
DISKUZE	49
ZÁVĚR	51

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem transformace sociálních služeb, konkrétně transformace pobytových služeb organizace Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace.

Cílem mé práce je zjistit, jaké důsledky, ať kladné či záporné, má transformace pobytových služeb pro dotčené uživatele.

Téma transformace sociálních služeb se mne osobně dotýkalo zejména z pohledu technických změn. Tyto změny musely být vzhledem k různým technickým řešením v souladu se zákony a různými stavebními nařízeními, které jsem měl na starosti, neboť jsem zaměstnán v organizaci Zámek Dolní Životice jako vedoucí pracovník technického úseku. Postupně jsem si začínal všimnout veškerých změn, které v průběhu transformace přicházely. Nejednalo se jen o technické změny, ale změny v poskytování sociálních služeb. Vnímám jsem tyto změny jako pozitivní a protože jsem měl možnost být v kontaktu i s dlouholetými uživateli organizace, povšimnul jsem si toho, že i pro uživatele jsou pravděpodobně tyto změny velmi pozitivní napříč jednotlivými službami, které organizace poskytuje. Postupem času, možná i vzhledem ke studovanému oboru, jsem si začínal uvědomovat, že problémy a změny, které pocítovali zaměstnanci, se kterými jsem byl v kontaktu, byly malicherné vzhledem ke změnám, které nastaly pro uživatele. Uživatelé byli právě ti, kterých se transformace týkala bezprostředně ne jenom změny prostředí, ale i změnou jejich možností, práv, větší svobody, soukromí i spolupráce mezi pracovníky a uživateli. Rád bych zjistil, jestli byla transformace z pohledu uživatelů přínosná, popřípadě v čem a jak se jejich život změnil.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, z nichž první se zabývá teoretickými východisky, druhá část je již praktická. Teoretická práce je dělena do několika kapitol a podkapitol, které se vážou ke zkoumanému tématu. V teoretické části

bakalářské práce jsou popsány základní pojmy a vymezení zdravotního postižení a mentální retardace.

Také bych se zde rád zmínil o sociálních službách, hlavně pobytových, protože dané druhy služby nabízí Zámek Dolní Životice, p. o.

Za podstatné také považuji vylíčit zde ústav jako instituci a problémy ústavní péče.

Dále budu pokračovat transformací pobytových služeb počítaje s deinstitutionalizací a s tím spojené téma dodržování lidských práv osob se zdravotním postižením.

Empirická část je orientovaná na kvantitativní výzkum, který byl proveden formou dotazníkového šetření - v sociální službě chráněné bydlení. Součástí empirické části je také analýza výběru respondentů, formulací cíle práce, výzkumných otázek a samotné vyhodnocení výsledků, jejich interpretace a diskuze.

1. ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Vzhledem k vybranému tématu mé bakalářské práce je nezbytná kapitola souhrnně nazvaná zdravotní postižení. V podkapitole se budu blíže zabývat tématem mentálního postižení, neboť okruh osob sociální služby v organizaci Zámek Dolní Životice jsou právě osoby s mentálním a kombinovaným postižením. V těchto kapitolách budou popsány základní definice a informace shrnující a přibližující toto téma. Proces transformace se nejvíce týkal uživatelů služeb, osob s postižením, a proto je také důležité si uvědomit, jak se těchto osob změna dotýká, jak je pro ně těžká nebo naopak ve vztahu k jejich postižením.

V naší republice žije hodně lidí s nějakým typem postižení, dle Českého statistického úřadu se v roce 2014 jednalo o 10,2% obyvatel. (Výběrové šetření osob se zdravotním postižením VŠPO 13, 2014)

Nejvíce rozšířené postižení je tělesné, mentální a smyslové. (Michalík, 2011, str. 112). Jediná definice pojmu „zdravotní postižení“ neexistuje, neboť mnoho autorů definuje zdravotní postižení různě, tak je to i v případě mentálního postižení v podkapitole.

„Šířeji můžeme poruchu vymezit jako jakoukoli ztrátu nebo abnormalitu psychické, fyziologické nebo anatomické stavby nebo funkce lidského těla. Postižení je stav jako takový a člověk s postižením může být docela dobře úplně zdravý. Postižení dělíme na fyzické, smyslové, mentální, duševní a kombinované.“ (Klimentová, 2019, str. 8)

Definiční vymezení zdravotního postižení jsou jiná pro účely sociálních intervencí, jiná v resortu zdravotní péče či školské praxe. (Krhutová, 2011, str. 26)

Například Novosad vymezuje postižení dle Světové zdravotnické organizace jako *„částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu“* (Novosad, 2009, str. 12).

Mnoho lidí vidí na lidech s nějakou formou postižení velké odlišnosti, někteří lidé berou v potaz jejich odlišnost a jsou i tací, kteří si uvědomují, že každý člověk je typický svojí jedinečností a jejich „jinakost“ nemá protiváhu v nějaké obecné normě.

(Novosad, 2009, str. 17)

„ Prubířským kamenem úrovně demokracie a humanity každé společnosti je úroveň jejího zájmu o občany, kteří jsou na její péči závislí, to znamená o nemocné, postižené a staré lidi.“

(Švarcová, 2003, str. 11)

Pojem „osoba s postižením“ bude používán v bakalářské práci, neboť je toto pojmosloví relevantní a správné. V minulosti byly osoby s postižením nazývány a osločovány různými pojmy, slovy, které měly mnohdy i hanlivý podtext. Pojmem osoba s postižením dáváme člověku najevo, že je hlavní prioritou samotná osoba, až v druhé řadě je poukazováno na postižení osoby. (Klimentová, 2019, str. 6)

1.1 Mentální retardace

Podkapitola mentální retardace navazuje na předešlou kapitolu, je obsáhlejší, neboť shrnuje všechny stupně mentální retardace. Toto postižení je jedním ze zdravotních postižení. Dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-11) je mentální retardace řazena mezi poruchy duševní a poruchy chování. V této kapitole patří mezi oddíl F 70 – F 79 mentální retardace. Definice mentální retardace v tomto případě zní takto: *„ Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“* (ÚZIS, 2018)

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

Samotný pojem mentální retardace se začal jednotně používat až ve 20. Století, a to po uveřejnění konference Světové zdravotnické organizace roku 1959. (Valenta a kol., 2012, str. 31)

Pro pojem mentální retardace je možné najít mnoho definic, které se obsahem různí, základní podstata však zůstává stejná a to ta, že se mentální retardací snižují intelektové i adaptační schopnosti osob. (Valenta a kol., 2012, str. 31)

1.2 Dělení mentální retardace

„Stupeň mentální retardace je určen na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability (adaptačního chování), orientačně taktéž inteligenčním koeficientem a mírou zvládnutí obvyklých sociálně – kulturních nároků na jedince.“ (Valenta In Valenta a kol., 2018, str. 34)

„Inteligenci je třeba vymezovat s pomocí množství víceméně specifických dovedností, které se – zvláště u osob s mentální retardací – mohou vyvíjet nesouměrně. Pro stanovení diagnózy musí být přítomna snížená úroveň intelektových funkcí, která má za následek sníženou schopnost přizpůsobení denním požadavkům běžného sociálního prostředí.“ (Valenta In Valenta a kol., 2018, str. 35)

Čtyři stupně hloubky mentální retardace jsou: (Michalík, 2011, str. 116)

- Lehká mentální retardace (IQ 50-69)
- středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)
- těžká mentální retardace (IQ 20-34)
- hluboká mentální retardace (IQ pod 20).

Lehká mentální retardace

Tato diagnóza je určena obvykle v období předškolním, kde se ukazuje, že děti mají problémy při plnění úkolů, které jsou pro jejich věk přiměřené. Mají nedostatky v abstraktním myšlení, také jejich verbální vyjadřování je na nižším stupni než u jejich vrstevníků. Jde jim ale výuka v praktické škole, a když jsou dospělí, bývají většinou samostatní. (Krejčířová, Říčan, 2011, str. 143)

Středně těžká mentální retardace

Již v kojeneckém věku se opoždí například vývoj pohybových dovedností, a také vývoj řeči. V dětském věku si lidé s tímto postižením vytvoří a ustálí minimální slovní zásobu. Větší počet dětí se vzdělává ve speciálních školách, ve kterých probíhá výuka a vzdělávání podle osnov pomocných škol, ale výuka trvá déle a je zaměřená na zvládnutí praktických dovedností, které mohou využít například ve chráněných dílnách, ovšem za trvalého dohledu. (Krejčířová, Říčan, 2011, str. 145)

Těžká mentální retardace

Tady bývá mentální retardace spojena s jiným typem postižení, například se smyslovým nebo pohybovým postižením. Jen málo dětí se naučí mluvit, jen málo dětí s takto závažným postižením si osvojí několik slov. Bývají sice klidnější povahy, ale potřebují pomoc a péči druhých. (Krejčířová, Říčan, 2011, str. 146)

U takovýchto osob je zjevné opoždění psychomotorického vývoje, jejich sebeobsluha je limitována, stravu musí mít speciálně upravenou. Jejich vývoj řeči zůstává na jednom bodě a při verbálním projevu málokdy používají slova, dorozumívají se převážně skřeky. Časté jsou u nich stereotypní pohyby, hry, u kterých je zajímavé fekálie, požívání různých věcí, agrese, a v neposlední řadě afektované chování. Avšak u některých osob s takto závažným postižením se vyskytují i klidnější projevy tohoto postižení. Někteří lidé s tímto postižením jsou schopni naučit se pouze základy sebeobsluhy. (Michalík, 2011 s. 211)

Hluboká mentální retardace

Většinou jde o postižení kombinované, osoby takto postižené jsou omezeny v pohybu, často bývají imobilní. Nemají žádnou schopnost verbálního projevu, na různé podněty reagují kladně či záporně, jejich potřeba péče ze strany jiných osob je na vysokém stupni. Bývají zařazovány do rehabilitačních tříd. (Říčan, Krejčířová, 2001, str. 147)

Osoby s takovým druhem postižení vyžadují neustálou péči i v nejjednodušších

životních potřebách. Mají motorické a senzorické postižení, také častější neurologické poruchy. Schopnost komunikace je u nich na nízké úrovni, rozumějí jen prostým požadavkům a komunikují neverbálně. (Michalík, 2011 s. 212)

Lidé s mentální retardací vytvářejí jednu z nejpočetnějších skupin lidí se zdravotním postižením. (Michalík, 2011 s. 210)

Někteří spoluobčané mají představy, že osoby s tímto druhem postižení mají být někde ukryty před světem, aby nebyly veřejnosti na očích. Dokonce i někteří lékaři doporučují příbuzným takto postižených osob, aby dali přednost před jejich pobytem doma pobytu v sociálních službách. Osobně si myslím, že jsou lidé ovlivněni mýty, které ve společnosti o lidech s mentální retardací kolují, nebo mohou mít strach, že se o děti nedokáží postarat tak, jak by bylo potřeba. Např. Procházka a kol. uvádí příklad mýtu: *„Lidé s mentální retardací zůstávají dětmi, nedospívají, nemají dospělé potřeby, jsou bezelstní, neumí lhát, jsou stále veselí, jsou neschopní, nevzdělatelní, nedají se zaměstnat.“* (Procházka a kol., 2014, str. 179)

2. PRÁVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

S transformací sociálních pobytových služeb úzce souvisí respektování, dodržování a podpora při uplatňování práv osob se zdravotním postižením.

Ne všichni lidé v široké veřejnosti mají dostatek informací o tom, že i lidé se zdravotním postižením mají stejná práva jako oni.

Lidé se zdravotním postižením mají stejná práva jako všechny lidské bytosti. Tato práva pomáhají lidem rozvíjet možnosti a jejich schopnosti a uspokojit základní materiální a duchovní potřeby. (Švarcová, 2003, str. 16)

Tématu lidských práv ve spojitosti s osobami s postižením se větší míra pozornosti začala obracet v 70. letech minulého století. Hlavním subjektem, který se tímto tématem zabýval, byla Rada pro lidská práva OSN v mezinárodních konferencích. I když již byla přijata Evropská sociální charta, ve které jsou uvedena práva osob se zdravotním postižením, po konferencích OSN se začalo uvažovat o legislativním ukotvení. Tyto kroky vyústily ke vzniku a přijetí mnoha dokumentů, z nichž mezi ty nejvýznamnější patří Úmluva o ochraně práv osob se zdravotním postižením na mezinárodní úrovni. Pro potřeby ČR byly vytvořeny na těchto základech národní plány, Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením i Národní plán podpory rovných příležitostí. Mimo národní plány jsou práva osob se zdravotním postižením uvedena v Listině základních práv a svobod (1992) i dalšími zákony ČR. (Šámalová, 2016, str. 60)

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením byla přijata 13. 12. 2006 valným shromážděním OSN a je jednou z nejdůležitějších smluv o lidských právech. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením je smlouva, která vznikla za účelem podpory a ochrany osob se zdravotním postižením na takové úrovni, aby mohly plně a bez omezení využívat všech lidských práv a základních svobod a bylo

na tyto osoby nahlíženo s úctou a důstojností, jako na kohokoli jiného. Důležitou částí úmluvy je článek, který uvádí osm zásad na kterých je celá úmluva postavena. (MPSV-Portál, 2020)

Obecné zásady (MPSV-Portál, 2020)

- a) respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob;
- b) nediskriminace;
- c) plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti;
- d) respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti;
- e) rovnost příležitostí;
- f) přístupnost;
- g) rovnoprávnost mužů a žen;
- h) respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.

„Základní práva a svobody jsou jedním z pilířů moderní západní společnosti. V České republice jsou základní lidská práva a svobody zakotveny v Ústavě, v Listině základních práv a svobod a v mezinárodních úmluvách.“ (Sobek a kol., 2007, str. 11)

Práva osob s mentálním postižením bývala v minulosti často opomíjena a ani v dnes nemůžeme s jistotou hovořit o ideálním stavu, kdy by nedocházelo k situacím, které jsou tzv. na hraně. Tito lidé žili mnoho let, někteří i většinu života, v ústavních zařízeních. Při procesu transformace dochází k velkému množství změn, na které si musí jak klienti, tak i samotný personál navyknout. Pracovníci jsou těmi nejbližšími, kteří klientům se změnou zažitého pomáhají. Zde je tedy důležité, aby poskytovatelé a zaměstnanci sociálních služeb spolupracovali, hledali řešení, měnili

zažité postupy a vytvářeli dobrou praxi, která vede k usnadnění přechodu klientů z ústavní péče do chráněných bydlení. (Sobek a kol., 2007, str. 5)

První kapitola teoretické části bakalářské práce přináší informace týkající se zdravotního postižení se zaměřením na postižení mentální a samotnou mentální retardaci. Tato kapitola nemohla být v práci vynechána, neboť skupina osob, kterým jsou poskytovány služby Chráněného bydlení a Domova pro osoby se zdravotním postižením v Dolních Životicích, jsou osoby s mentálním postižením, proto je potřeba mít o této skupině osob jisté povědomí. V této kapitole je také jedna z podkapitol věnována právům osob se zdravotním postižením, neboť ve vztahu k tématu práce můžeme dodat, že celý princip institucionalizace v tehdejších ústavech sociální péče nezajišťoval využívání všech lidských práv a svobod klientů a toto nebylo ani nijak korigováno.

3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Kapitola určená problematice sociálních služeb bude obsahovat mnoho informací týkající se více témat, neboť je potřeba představit základní informace a uvést jednotlivé sociální služby související s tématem práce. Pro pochopení a ucelení kapitol bude zmíněno zavedení zákona o sociálních službách a standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality do jisté míry navazují na kapitolu práv osob se zdravotním postižením a zavedení zákona o sociálních službách přibližuje změny, které nastaly s jeho zavedením a jak systém sociální péče vypadal před jeho zavedením.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. nabyl platnost roku 2007 a přinesl do sociálních služeb mnoho změn, které byly převratné a hlavně pro společnost potřebné. (CSS Praha, 2008, str. 10)

„Zákon přinesl naprosto zásadní změnu v systému sociální péče. Opustil dosavadní praxi paternalisticko-direktivního modelu a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty (uživateli), založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí a ze společnosti, se zvláštním důrazem též na spolupráci mezi poskytovateli, uživateli i osobami jim blízkými, s cílem mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti na řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb. Ze zákona je velmi patrný důraz na respekt k základním lidským a občanským právům, oprávněným zájmům a lidské důstojnosti adresátů sociálních služeb.“ (CSS Praha, 2008, str. 16-17)

Zavedením zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů byly poskytnuty lepší podmínky pro jednotlivce a jejich participace při poskytování sociálních služeb a možnosti se tak podílet na řešení nepříznivé situace. Mimo jiné zavedení zákona přináší již zmíněné Standardy kvality nebo Inspekce poskytování sociálních služeb. Prováděním inspekcí je zajištěna kontrola,

zda jsou zpracovány a dodržovány standardy kvality služby. Pro vypracování standardů byly vodítky základní zásady uvedeny v zákoně, mezi které patří např. individuální přístup, podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí, rovnoprávnost aj. (CSS Praha, 2008, str. 17)

Kvalita poskytovaných sociálních služeb je řešena strategickými plány na všech úrovních (obce, města, kraje, státu). Kraje a ministerstva mají dle zákona povinnost plánovat sociální služby a vytvářet střednědobé plány rozvoje těchto služeb. Strategické plány by měly vycházet a zaměřovat se na ty oblasti, kde jsou sociální služby nedostatečné. (Bareš, 2010 In Malík Holasová, 2014)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů legislativně upravuje poskytování sociálních služeb. Jedná se o podmínky poskytované pomoci a podpory, cílovou skupinu osob v nepříznivé sociální situaci potřebující sociální službu, podmínky, za kterých je možné službu poskytovat aj. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Sociální služby jsou činnosti zaměřené na pomoc sociálně a společensky znevýhodněným lidem, snaží se zlepšit kvalitu jejich života, začlenit je do společnosti a omezovat rizika, která s tímto souvisí. (Matoušek, 2011, str. 9)

Hlavními cíli sociálních služeb je zejména co nejvíce snížit rizika osob, jak v sociální tak i zdravotní oblasti. Pomoci a podporovat osoby, aby byla jejich samostatnost v péči o svou osobu a v co nejvíce činnostech každodenního života. Pomoci osobám nalézt a podporovat je v jejich schopnostech. (Nováková, 2011, str. 190)

Sociální služby mají hájit zájmy svých klientů, kteří si kvůli nepříznivému zdravotnímu stavu, soc. situaci nedokáží své zájmy prosazovat a dostávají se do konfrontace se sociálním prostředím, která mohou vést k sociálnímu vyloučení. (Mahrová, 2008, str. 40)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů vymezuje tři základní druhy a formy sociálních služeb. Jedná se o služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální poradenství je

bezplatné a poskytovatelé sociálních služeb jsou ze zákona povinni poskytnout základní sociální poradenství všem, kdo o ně požádají. Služby sociální prevence jsou zejména služby poskytované v terénu nebo ambulantně a jejich cílem je zabránění sociálnímu vyloučení. Služby sociální péče pomáhají osobám zapojit se co největší mírou do běžného života a společnosti a také jim pomáhají zajistit jak psychickou, tak i fyzickou soběstačnost. Sociální služby jsou rozděleny dle místa poskytování na služby ambulantní, terénní a pobytové. Terénní sociální služby jsou poskytované v terénu nebo domácím prostředí. Ambulantní sociální služby jsou poskytované v zařízeních, kam klienti docházejí dle potřeby a možností. Pobytové sociální služby jsou vykonávány v pobytových sociálních službách, kde je zajištěno klientům mimo jiné ubytování. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Pomocí sociálních služeb jsou lidé podporováni a je jim pomáháno v nepříznivé sociální situaci, kterou tito lidé nedokáží řešit samostatně z důvodu nemoci, zdravotního postižení, nepříznivé životní situace, věku apod. a nemohou se zapojit do běžného života. Sociální služby napomáhají tyto lidi zpět zapojit do života co nejlépe a s nejmenším omezením. (Nováková, 2011, str. 13)

3.1 Pobytové sociální služby

Pobytové sociální služby jsou takové sociální služby, které v zařízeních sociálních služeb mimo jiné poskytují ubytování. Ubytování je poskytováno na delší časové intervaly, zejména jsou služby poskytovány po dobu 24 hodin po celý rok. Klient však může službu opustit za účelem návštěvy rodiny apod. (Zákon č. 108/2006 Sb.) Protože Zámek Dolní Životice, ve které proběhne empirické šetření, poskytuje pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením a také v chráněném bydlení, popíše zde tyto sociální služby.

3.2 Domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují své sociální služby lidem po celý rok, zajišťují lidem komplexní péči zahrnující i základní zdravotní péči a mnoho činností. (Mahrová, 2008, str. 42)

Tyto domovy mají ve své náplni zajišťovat pobytové služby lidem se zdravotním postižením, kteří mají sníženou schopnost se sami o svou osobu postarat ve více oblastech a vyžadují pomoci jiných osob. Pomoc jiné fyzické osoby se poskytuje těmto lidem pravidelně. Služba zajišťuje základní činnosti dle § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, kterými jsou:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou dle mého názoru a profesních zkušeností stále poskytovány v prostorách, které ne vždy odpovídají potřebám osob se zdravotním postižením, zejména z pohledu stavebně technických parametrů. Dodnes jsou k vidění domovy, které své služby poskytují v prostorách starých zámků, které jsou již upraveny k možnostem poskytování pobytových služeb, ale pocit a dojem velkokapacitního zařízení nikdy neztratí a tak i cíl zapojení osob s postižením do běžné domácnosti zajistit v tomto prostředí nelze.

3.3 Chráněné bydlení (CHB)

Tato služba patří mezi služby pobytové a je nabízena lidem, kteří mají z důvodu

svého zdravotního postižení, onemocnění fyzického či duševního, problém se svou soběstačností a potřebují pomoc jiné osoby. Bydlení je nabízeno ve skupinové nebo individuální formě a zajišťuje základní činnosti dle § 51 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Chráněné bydlení je pobytová sociální služba, která poskytuje ubytování přibližné co nejvíce běžnému životu. Pracovníci poskytují klientům zejména podporu ve vykonávání běžných činností při úkonech péče o domácnost a svou osobu. (Malíková, 2011, str. 46)

Když tedy srovnáme oba typy pobytových služeb, vyjde nám, že chráněné bydlení je určeno především klientům, u nichž je taková míra schopností a dovedností, které klientům dovolují částečně se podílet na chodu domácnosti a mají potřebné dovednosti nutné k sebeobsluze a péči o sebe samotné.

Druhá kapitola popisovala dostupné sociální služby a jejich členění dle konkrétních potřeb osob, které tyto sociální služby využívají. Byly zde uvedeny základní informace, pomocí kterých jsou předkládány o daných sociálních službách vyskytujících se ve výzkumu. Kapitola také popisuje, jaké kroky byly učiněny k nynějšímu systému sociální péče, tak jak ji známe dnes. Tomuto kroku napomohla jak celková politická změna po roce 1989, zavedený zákon o sociálních službách a

standards kvality poskytovaných služeb, které můžeme nazvat tzv. základními kameny při zaručení kvalitně poskytované sociální služby.

4. ÚSTAV SOCIÁLNÍ PÉČE

Definovat ústav můžeme tak, že je to svět sám pro sebe, kde platí omezující pravidla a život v něm je čitelnější než v okolním sociálním prostředí. Platí zde vnitřní řády, které zahrnují pozitivní i negativní sankce. Funguje zde hierarchie společenských pozic. Ústav je charakteristický svými zvyklostmi, které někdy bývají nepsaným pravidlem. Mezi klienty a pracovníky existují hranice, které se podobají mezigenerační rodinné hranici. (Matoušek, 1999, str. 19)

Ústavní péče je pro osoby se zdravotním postižením omezující. Ústav neumí svým obyvatelům zařídit, aby v něm byla respektována všechna lidská práva. (Matoušek, 1999, str. 22)

Sociální zařízení Zámek Dolní Životice, p. o., na který je proces transformace popisovaný v předložené bakalářské práci zaměřen, poskytoval dříve službu ve velkokapacitním zařízení – ústavu, v budově zámku. Považuji tedy za důležité osvětlit, co ústav znamená a jak ovlivňuje jeho obyvatele a limituje jejich normální život.

Ústav sociální péče nabízí tři základní oblasti podpory – ubytování, práci a trávení volného času. Je zde nastaven provozní řád, který klienti musejí dodržovat a přizpůsobit mu svůj denní režim. (Matoušek, 1999, str. 22)

„O ústavu se v tichém srozumění předpokládá, že je navenek bezproblémovou (a vnější bezproblémovost je pro provozovatele velmi důležitá) úschovnou zavazadel, která se nikdo nehotoví vyzvednout. Jakým způsobem se bezproblémovosti dosáhne, je vedlejší věcí (za předpokladu, že samotné dosahování bezproblémovosti zůstane s vysokou pravděpodobností bez viditelných problémů)“ (Cháb, 2004, str. 9).

Ústav jako uzavřená instituce může být rizikovým prostředím pro vznik šikany, kterou mohou provádět jak klienti, tak i personál ústavu. Dále zde jsou rizika zneužívání klientů, které může být v podobě psychického, fyzického nebo sexuálního násilí, a v neposlední řadě zneužití moci a kontroly. (Matoušek, 1999 str. 119).

Péče v zařízeních ústavního typu je do velké míry nehumánní, má tendenci působit represivně a nerespektuje základní lidská práva klientů. Většinou nenabízí možnost vzdělávání a nebere v potaz uplatnění klientů na trhu práce. Také zájmové aktivity a integrační možnosti klientů jsou malé. (Švarcová, 2003, str. 18)

Také zde působí riziko hospitalismu, který je považován za největší riziko ústavní péče. Při něm klienti ztrácejí schopnost adaptovat se na život mimo ústav. V neposlední řadě se dá mezi rizika ústavní péče zařadit stereotypní prostředí ústavu, které často vede k tzv. „ponorkové nemoci“, dále velké uzavřené homogenní kolektivy, kde není možnost individuálního chování jedince. (Matoušek, 1999, str. 118)

Další pohled, jak bylo nahlíženo na osoby se zdravotním postižením a na ústavy sociální péče, popisuje níže Malíková (2011) *„Lidé s postižením v jakémkoliv věku, staří, nemocní či umírající byli izolováni v ústavech – převážně sociálních, ale i zdravotnických, a existence skupiny těchto osob se tabuizovala. Společnost před nimi zavírala oči a snažila se udržet zdání, že mezi námi žijí jen, zdraví silní, výkonní a schopní jedinci. Tvářila se, že když jsou staří a nemocní izolováni, tak je vše v pořádku. To ale znamenalo direktivní přístup, rutinní, skupinový systém péče bez hlubšího porozumění jednotlivým osobám jako individualitě, lidské bytosti, která má své potřeby a pocity, cítí a vnímá, jak je o ni postaráno.“* (Malíková, 2011, str. 29)

4.1 Život lidí v ústavu

Abych mohl ve své práci popsat proces deinstitucionalizace, je potřeba nejprve vysvětlit, jaký je život lidí v ústavu. Studie organizace Quip z roku 2008 uvádí, že mezi nejčastější společné znaky ústavní péče patří potlačení individuality skupiny lidí, kteří jsou v instituci umístěni na základě jednoho nebo více společných znaků. Individualita lidí je zde potlačena a jejich životy jsou řízeny vedením těchto organizací. Ústavní péče zajišťuje všechny běžné denní činnosti na jednom místě. Prakticky všechny činnosti se odehrávají ve skupině. Člověk žijící v ústavu se musí

přizpůsobit nepřiměřeně velké skupině lidí, kteří zde také žijí. Člověk je odkázán na rozhodnutí autority. O tom, co bude člověk daný den v ústavu dělat, rozhodují potřeby skupiny, ne jeho individuální potřeby. Výsledkem ústavní péče je vyčlenění lidí žijících zde, z běžného života. Život v ústavu s sebou nese povinnost přizpůsobit se pravidlům, která jsou zde nastavena. Vše se podřizuje autoritě a hierarchii, která je zde nastavena. Klient je zde až na posledním místě. Pravidla, která jsou zde nastavena, vedou k omezování osobní svobody a k potlačování individuality člověka. Člověk si zde nemůže rozhodnout, co bude dělat ve volném čase, nemůže si sám připravit jídlo, umýt po sobě nádobí. Hygiena je zde také prováděna hromadně bez ohledu na individuální potřebu člověka. Ústav ve fyzické podobě představuje izolovanou budovu od okolního světa, to je jeho úkol. (Johnová, Quip – Společnost pro změnu, 2008, str. 51)

V kapitole pojednávající o ústavech sociální péče je patrný rozdíl ve fungování těchto ústavů s nynějšími sociálními službami. Jak již vyplynulo ze samotného textu, v ústavech se vytrácel zejména princip individuality a na osoby s postižením bylo nahlíženo jako na nemocného, který nebyl schopen se sám rozhodnout i o běžných věcech. Nyní jsou v sociálních službách tyto vlastnosti vyzdvihovány a k uživatelům je přistupováno individuálně, s cílem co největší samostatnosti, soběstačnosti a participace. Sociální služby prošly řadou změn a tou hlavní změnou byla transformace sociálních služeb, které se bude věnovat další kapitola

5. TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Tato kapitola se bude zabývat deinstitucionalizací, která vede k odbourávání ústavní péče a jeho rizik, a pojmem transformace, která podporuje samostatnost v životě klientů.

5.1 Deinstitucionalizace

„Po dlouhou dobu se na institucionální péči pohlíželo jako na důkaz, že společnost se stará, nenechává zranitelné osoby bez pomoci a že těm, kteří to potřebují, poskytuje jídlo, přístřeší, oděv a ošetření. Nicméně společensky uznávané hodnoty se jak celosvětově, tak v naší společnosti za poslední desetiletí změnily“ (Znaky a vodítka deinstitucionalizace – transformace ústavní péče v péči komunitní, 2015)

„V sociálních službách se pojem deinstitucionalizace používá ve smyslu přechodu od dominantního poskytování pobytových sociálních služeb k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí.“ (Čámský a kol., 2001, str. 12).

Cílem deinstitucionalizace je tedy snižování kapacity a humanizace původních ústavů, vysídlování nevyhovujících velkých objektů a ve spolupráci se střednědobými plány rozvoje sociálních služeb daného kraje vytvoření nových sítí sociálních služeb v běžné komunitě tak, aby umožnily vést samostatný život. (Doporučený postup MPSV č. 4/2009)

5.2 Transformace pobytových služeb

Transformace pobytových sociálních služeb je proces změny myšlení a změny poskytování sociálních služeb. Proces směřující k návratu občanů se zdravotním postižením z původní sociální služby do přirozeného prostředí ve smyslu menších

budov, bytů, zapojení do běžného společenského života, ve kterém budou uživatelům poskytovány sociální služby dle míry jejich zdravotního postižení a individuálních služeb. Cílem transformace je zkvalitnit život lidí se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život, srovnatelný s životem jejich vrstevníků. (MPSV - Koncepce podpory transformace, 2007)

Průběh transformace pobytových sociálních služeb je podporován Ministerstvem práce a sociálních věcí, kde vznikly projekty Podpora transformace sociálních služeb (2009 – 2013), Transformace sociálních služeb (2013 – 2015) a projekt Život jako každý jiný (2016 – 2019). Všechny tyto projekty poskytly podporu poskytovatelům sociálních služeb, kteří procházeli procesem transformace.

(Projekty MPSV – transformace. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2015)

Transformace sociálních pobytových služeb má tyto znaky, které vedou ke změně v životech uživatelů:

- Sociální služby cílí na podporu při vedení domácnosti.
 - Chod domácnosti je zajišťován uživateli s dopomocí pracovníků.
 - Ubytování klienta je v rámci možností dané služby zvoleno dle přání klienta.
 - Bydlení je začleněno do běžné zástavby města či obce.
 - Je potřebné, aby domácnost měla kontakt s okolím.
 - Musí fungovat návaznost na další služby v městě či obci – kadeřník, lékař, kulturní vyžití a podobně.
 - V domácnostech bydlí a žijí klienti obou pohlaví, pokud si ovšem klienti nepřejí jinak.
 - Poskytovatel sociální služby bere zřetel na skladbu klientů v domácnostech, která poskytuje bezpečí všech klientů v domácnosti
 - Je brán zřetel na rodinné vazby klientů a osobní vztahy mezi nimi.
- (Doporučený postup MPSV č. 4/2009).

Proces transformace by měl probíhat tak, aby život osob se zdravotním postižením

byl na konci transformace srovnatelný se životem zdravých vrstevníků.
(Doporučený postup MPSV č. 1/2010)

Proces transformace má ale i svá rizika. Mezi ta největší patří:

1. Obavy z nedostatku finančních prostředků k provedení transformace.
2. Odpor klientů proti změně.
3. Otázky využití stávajících ústavních zařízení.

(Průvodce – MPSV, 2020).

Ministerstvo práce a sociálních věcí realizovalo projekty „Podpora transformace sociálních služeb“, který ověřoval plnění deinstitucionalizace, do kterého se zapojilo 32 zařízení a byl ukončen v roce 2013, a projekt „Transformace sociálních služeb“. Do výše zmíněných projektů byla zapojena organizace Zámek Dolní Životice p. o., o které bude pojednávat následující kapitola.

V kapitole transformace pobytových služeb je přiblížen proces, při kterém dochází s deinstitucionalizací. Proces transformace je procesem náročným a týká se nejenom klientů, ale i pracovníků. Proces transformace přináší změny přesunu klientů z velkokapacitních zařízení do menších obytných prostorů, které se co nejvíce přibližují běžným domácnostem. Cílem transformace je přiblížit život osobám se zdravotním postižením životu jejich vrstevníkům. Jak transformace probíhala v organizaci Zámek p. o. v Dolních Životicích a zda se naplnil cíl transformace, bude popsáno v kapitole níže.

6. ZÁMEK DOLNÍ ŽIVOTICE, příspěvková organizace

Zaměření mé bakalářské práce je na proces transformace a s tím spojené změny v životě klientů organizace Zámek Dolní Životice, p. o. a tímto bych chtěl v této kapitole výše uvedeného poskytovatele sociálních služeb představit. Informace uvedené níže budou použity ze závěrečné zprávy činnosti organizace, které jsou veřejně dostupné na webových stránkách organizace Zámek Dolní Životice p.o.

Organizace Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace začala působit v historickém objektu, dlouho používaném jako armádní sklad, který prošel rekonstrukcí a byl v roce 2000 předán do užívání Ústavu sociální péče pro muže s mentálním postižením Dolní Životice s původně plánovanou kapacitou 156 klientů. (Zpráva o činnosti, 2017)

K organizaci Zámek Dolní Životice patřila i budova bývalé školy v nedaleké obci Moravice, která sloužila jako ústav sociální péče pro 35 mužů. V procesu transformace pobytových služeb během dvou let (2013 - 2015) došlo k výrazné proměně. Obyvatelé ze zámku se podle svých schopností mohli přestěhovat do neústavních forem bydlení, jako je chráněné bydlení, ale někteří našli nový domov i např. v domově pro osoby se zdravotním postižením v Horním Benešově, který byl v roce 2015 dostavěn. Z původního zámku a pobočky v Moravici tak vznikla struktura několika sociálních služeb rozprostírajících se v oblasti Opavska, Vítkovska, Budišovska a Bruntálska. Většina sociálních služeb byla v rámci Realizace dlouhodobé koncepce poskytování sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením příspěvkovými organizacemi kraje v oblasti Opavska, Bruntálska a Vítkovska předána jiným organizacím zřizovaným Moravskoslezským krajem. K datu 1. 1. 2017 zůstaly jen tři poskytované sociální služby organizací Zámek Dolní Životice – Domov pro osoby se zdravotním postižením v Dolních Životicích, Chráněné bydlení Moravice a Sociálně

terapeutická dílna EMA působící v zámeckém areálu. (Zpráva o činnosti, 2017)

6.1 Sociální služby organizace Zámek Dolní Životice

V následující podkapitole je uveden základní přehled jednotlivých sociálních služeb spadajících do správy příspěvkové organizace Zámek Dolní Životice v době realizace empirického šetření:

Domov pro osoby se zdravotním postižením Dolní Životice

- Zámecká 1, 747 56 Dolní Životice.
- Zařízení poskytuje službu od: 1. 1. 2004
- Kapacita služby: 75 uživatelů
- Forma poskytování sociálních služeb: pobytová
- Cílová skupina uživatelů: osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením

Chráněné bydlení

- Chráněné bydlení Moravice 33, 747 84 Melč
- Zařízení poskytuje službu od: 1. 8. 2013
- Kapacita služby: 12
- Forma poskytování sociálních služeb: pobytová.
- Cílová skupina uživatelů: osoby s mentálním postižením, kombinovaným postižením (lehkým smyslovým a pohybovým postižením)

Sociálně terapeutické dílny EMA

- Zámecká 1,747 56 Dolní Životice
- Zařízení poskytuje službu od: 1. 1. 2016
- Kapacita služby: 30 uživatelů
- Forma poskytování sociálních služeb: ambulantní

- Cílová skupina uživatelů: osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením
- Provozní doba: Po – Pá od 7.30 do 15.00
- Zařízení poskytuje ambulantní službu dospělým osobám se sníženou soběstačností z důvodu mentálního nebo kombinovaného postižení, které nejsou schopny sebeuplatnění na otevřeném ani chráněném trhu práce. Dílny EMA pracují od 1. 1. 2016 v rámci projektu „Podpora služeb sociální prevence 1“, financovaného ESF a MSK.

Hlavním účelem zřízení organizace Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace je poslání, spočívající v poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jako i zajišťování fakultativních činností s poskytováním sociálních služeb souvisejících. Hlavní cíl organizace je na základě zjištěných potřeb poskytovat uživatelům takovou podporu, která jim, při respektování jejich osobnosti, umožní co největší samostatnost a nezávislost. Na základě principu normality vytvářet podmínky přibližující se běžnému životu. Odstranit neúčelnou a nadměrnou péči, která zabraňuje v rozvoji osobnosti. Předmětem činnosti organizace je poskytování služeb sociální péče formou celoročního pobytu v domově pro osoby se zdravotním postižením a v chráněném bydlení a ambulantní formou v sociálně terapeutické dílně EMA. (Zpráva o činnosti, 2017)

6.2 Průběh transformace v zařízení

„Samotná transformace začala od 1. 1. 2013. Ale již od roku 2011 se začalo pracovat na Transformačním plánu, který byl schválen koncem roku 2012. Byl vytvořen transformační tým, který společně se sociálním odborem Moravskoslezského kraje koordinoval transformaci samotnou tak, aby byl dodržován plán transformace.“ (Sokolovský a kol., 2012, str. 7)

Podle Transformačního plánu byla vize transformace taková:

„Snížit stávající kapacitu zámku ze 156 na 78 uživatelů. Uživatelům poskytovat individuální péči, která vede k co největší samostatnosti a nezávislosti. Zajistit uživatelům co největší možné zapojení do běžného života a rozhodování o svém životě. Odstraňovat rizika, vyplývající z života v „ústavní“ péči. Zajistit uživatelům důstojné zacházení, příjemné prostředí a přiměřenou aktivitu. Vytvářet podmínky přibližující se podmínkám domova a respektovat osobnost uživatele. Odstranit neúčelnou a nadměrnou péči, která zabraňuje v rozvoji dovedností uživatelů služby. Zlepšit týmovou spolupráci všech pracovníků, prosadit změny v jejich myšlení a chování, zdokonalit systém řízení organizace, rozdělit pravomoci mezi jednotlivé pracovníky s jasným popisem povinností a aktivit. Podporovat zvyšování kvalifikace zaměstnanců organizace. Zajistit uživatelům využití veřejných služeb, odpovídající vzdělávání a běžné pracovní zařazení.

Vytváření domova – přibližování podmínek k životu v přirozeném prostředí, respektování individuálních biorytmů, maximální využití schopností uživatelů, minimalizovat neúčelnou, nadměrnou péči, která znemožňuje rozvoj dovedností uživatele. Zapojení uživatelů do spolurozhodování – především v oblasti ubytování, stravování, organizace dne, nákupu osobních věcí nebo využívání služeb mimo zařízení.

Zajištění podmínek pro odpovídající, důstojnou a efektivní službu. Důležitá je trvalá snaha pracovníků o zabezpečení práv, oprávněných požadavků a potřeb uživatelů. Pravidelné a odborné sledování kvality a prospěšnosti sociálních služeb.

Týmová spolupráce všech pracovníků, prosazování změny v myšlení a chování pracovníků, zdokonalování systému řízení organizace, rozdělování kompetencí a pravomocí mezi jednotlivé pracovníky. Zkvalitňování mezilidských vztahů na všech úrovních.

Podpora zvyšování kvalifikace pracovníků studiem na vysokých školách, zajistit specializované akreditované kurzy pro pracovníky v přímé péči.“ (Sokolovský a kol., 2012, str. 7)

„Hlavním cílem transformace v zařízení Zámek Dolní Životice bylo rozmělnění počtu klientů velkého zařízení, jejich přestěhování do objektů, kde mohou žít „principem normality“, tj. vést život jako jejich ostatní vrstevníci, aby sami rozhodovali jak vést svůj

život a aby mohli uplatňovat svá občanská práva a nesli také odpovědnost za své činy a rozhodnutí.“ (Sokolovský a kol., 2012, str. 12)

V této kapitole jsou uvedeny vize budoucnosti zařízení po transformaci. Hlavním cílem bylo snížení kapacity uživatelů, což se dá zhodnotit jednoznačně za splněné. Nyní je kapacita služeb dokonce nižší, než kapacita předpokládaná v transformačním plánu. Dalšími cíli bylo změnit přístup k uživatelům na individuální, podporovat klienty ve větší míře samostatnosti, přiměřeně je aktivizovat a začleňovat do společnosti. Zda a jak se tyto vize a cíle naplnily, je popsáno v empirické části práce, která přináší díky výzkumu informace o nynějším zajišťování sociální služby.

7. EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části mé bakalářské práce se věnuji rozboru a interpretaci dat získaných v rámci výzkumného šetření. Výsledky výzkumu jsou rozděleny do - tří podkapitol, dle oblastí, kterých se týkají.

7.1 Metoda výzkumu

Pro můj výzkum jsem zvolil strategii kvantitativního výzkumu, metodu dotazování a výzkumnou technikou je anonymní dotazník. *„Hlavním cílem výzkumníka v kvantitativním výzkumu je třídění údajů a vysvětlení příčin existence nebo změn jevů. Přesné údaje umožňují zevšeobecnování a vyslovování předpovědí o jevech. Kvantitativní výzkum se snaží vybírat zkoumané osoby tak, aby co nejlépe reprezentovaly jistou populaci.“* (Gavora, 2000, s. 32)

Kvantitativní přístup předpokládá měřitelnost výsledků předmětu zkoumání. Tento přístup je založen na sběru velkého množství výsledků, které jsou dále analyzovány a jejich výsledky interpretovány. (Reichel, 2009)

7.2 Cíl práce

Cíl mé práce je zjistit, jaké důsledky, ať kladné či záporné, má transformace pobytových služeb pro dotčené uživatele.

Zajímá mne, jak se mění život uživatelů, kteří se v rámci transformace pobytových služeb přestěhovali z velkého pobytového zařízení do chráněných bydlení. Zjistit, zda je transformace pobytových služeb přínosem pro uživatele a jaké konkrétní důsledky s sebou tento proces přinesl. Při výzkumném šetření jsem se zaměřil na tři velké oblasti, ve kterých pravděpodobně došlo u uživatelů chráněného bydlení k nějakým změnám po proběhlé transformaci. Oblasti, na které byl výzkum zaměřen, byla oblast bydlení, péče o domácnost a volný čas. K jednotlivým

oblastem byly vytvořeny výzkumné otázky, na které jsem získal odpovědi pomocí dat dotazníkového šetření. Vzhledem k zadanému cíli jsem vytvořil dotazník, pomocí něhož jsem získal potřebné informace, které jsem dále vložil do tabulek, upravil a interpretoval.

7.3 Stanovení výzkumných otázek

Na základě stanoveného cíle bakalářské práce jsem si vytvořil výzkumné otázky, na které se pokusím získat odpovědi z dotazníkového šetření. Pro tuto práci jsem vytvořil tři výzkumné otázky, které se týkají oblasti bydlení, péče o domácnost a volného času.

Oblast bydlení – Výzkumná otázka č. 1:

Jak se změnilo vaše bydlení po přestěhování do chráněného bydlení?

Oblast péče o domácnost – Výzkumná otázka č. 2:

Jste samostatnější v péči o domácnost v chráněném bydlení?

Oblast volného času – Výzkumná otázka č. 3:

Jak trávíte svůj volný čas?

7.4 Dotazníkové šetření

Pro získání dat jsem zvolil formu dotazníkového šetření. Dotazník jsem vytvořil samostatně a individuálně k potřebám dané služby a klientům. Dotazník obsahuje 11 otázek, které jsou uzavřené s možností odpovědi ano nebo ne také polootevřené s možností zdůvodnění odpovědi a otevřené dvě otázky. Po konzultaci se sociální pracovníci jsem zvolil jednoduchou formu dotazníku s jednoduchým a srozumitelným textem, kterému jsou schopni porozumět uživatelé chráněného bydlení vzhledem k jejich mentálnímu postižení. Zde jsme vycházeli z osobních zkušeností práce s uživateli a z plánu běžné podpory, které jsou vytvořené konkrétně pro každého uživatele. Plán podpory soužil jako inspirace při tvorbě

otázek dotazníku.

7.5 Místo empirického výzkumu

Empirické šetření probíhalo v chráněném bydlení Moravice. Chráněné bydlení jsem sám osobně již několikrát navštívil a měl jsem tak možnost alespoň z části vidět, jak uživatelé v chráněném bydlení žijí. Další informace týkající se chráněného bydlení mi byly poskytnuty samotnými pracovníky služby. Toto chráněné bydlení bylo vybudováno v rámci transformace pobytové sociální služby Zámek Dolní Životice, a přestěhovali se do něj uživatelé s menší mírou podpory. Jedná se o pobytovou sociální službu určenou dospělým mužům a ženám, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba Chráněné bydlení Moravice poskytuje služby osobám od 19-ti let s lehkým a středně těžkým mentálním postižením a s kombinací lehkého smyslového a pohybového postižení, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu, sociálnímu či jinému znevýhodnění nemohou žít ve svém přirozeném prostředí a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. V bezbariérovém objektu jsou 2 samostatné byty, ve kterých bydlí 12 uživatelů. Každý byt je vybaven kuchyní, společným obývacím, 1 – 2 lůžkovými pokoji a 2 koupelnami s toaletou. K dispozici je uživatelům velká zahrada s altánem, krbem a smyslovou zahradou. Chráněné bydlení Moravice se nachází v centru obce Moravice. Ta leží 21 km jihozápadně od města Opavy a cca 11 km od sídla organizace v Dolních Životicích. Jedná se o malou obec s 226 obyvateli. Základní zdravotní péče a poštovní služby jsou poskytovány v nedaleké obci Melč (cca 3 km). Při poskytování podpory při běžných činnostech vychází pracovníci ze zpracovaného plánu podpory.

7.6 Plán běžné podpory

Plán běžné podpory je součástí dokumentů individuálního plánování každého uživatele. Od prvního dne v zařízení jsou získávány podklady pro nastavení plánu podpory uživatele v „běžném“ dni, včetně specifik, které je potřebné zohlednit.

Za jeho sestavení a zpracování zodpovídá klíčový pracovník ve spolupráci se sociálním pracovníkem a vedoucím služby (zvláště v prvním, adaptačním období po přijetí uživatele). Při sestavování plánu pracují pracovníci s uživatelem a dalšími pro něj důležitými osobami uvnitř i vně zařízení.

Od prvního dne nástupu uživatele do zařízení jsou získávány informace důležité pro plánování každodenní podpory – některé informace lze průběžně doplňovat na základě pravidelného vyhodnocování plánu běžné podpory, kompletní první plán běžné každodenní podpory je písemně zpracován do 14 dnů od vyhodnocení mapování potřebné podpory. Další doplnění běžného plánu podpory probíhá na základě průběžného mapování potřeb uživatele, profilování a dalších informací sdílených na pravidelných setkáních pracovníků služby k individuálnímu plánování. Vytvoření dobrého plánu běžné podpory je pro uživatele služby i pro pracovníky velmi důležité. Po přečtení plánu podpory by měl i nový pracovník vědět, jak a s čím potřebuje daný uživatel služby pomoci. Plán podpory obsahuje několik oblastí a je tvořen individuálně na míru každému uživateli, dle jeho potřeb. S uživatelem je na základě plánu podpory pracováno tak, jak on sám potřebuje. Pro potřebu empirického šetření jsem se zaměřil na tři hlavní oblasti v životě uživatelů, u kterých jsem očekával, že v těchto oblastech došlo ke změnám po proběhlé transformaci. Jedná se také o oblasti, které se uživatelů bezprostředně denně týkají. Jedná se o oblast bydlení, domácnosti a volného času. Oblast péče o domácnost pro toto šetření zahrnuje i hospodaření s finančními prostředky, protože jsou součástí péče o domácnost prováděny nákupy potravin i hygienických prostředků. Podobně jsou i do oblasti volného času zahrnuty veřejné služby. Veřejné služby jsou uživateli využívány ve volném čase.

7.7 Získávání dat

Data potřebná k vyhodnocení jsem získal pomocí dotazníkového šetření v daném zařízení. Dotazník jsem vytvořil ve spolupráci s vedoucí služby a sociální pracovníci. Před samotným vytvořením dotazníku jsem měl možnost nahlédnout do plánů podpory, které jsou vytvořeny pro jednotlivé uživatele. Získané informace jsem využil při sestavování jednotlivých otázek v dotazníku. Otázky v dotazníku jsem tedy formuloval do jednoduchých stručných vět tak, aby jim uživatelé porozuměli. Pro snadnější čtení jsem zvolil větší písmo, než je standardní 12b.

Na základě odpovědí uživatelů chráněného bydlení jsem získal potřebné informace a odpovědi na výzkumné otázky i samotný cíl práce. Získaná data jsem vyhodnotil a poté interpretoval v následující části bakalářské práce. Data pro vyhodnocení jednotlivých otázek jsem zpracovával do tabulek a poté doplnil o komentář. V komentářích jednotlivých výsledků výzkumu jsem vycházel z odpovědí respondentů, které jsem srovnával s praxí, která byla běžná v netransformovaném zařízení Zámek Dolní Životice. Pro ověření tehdejší praxe jsem dostal k nahlédnutí již archivované interní materiály.

7.8 Základní získaná data o respondentech

Dotazníkového šetření se mohli zúčastnit všichni uživatelé žijící v daném zařízení. Dotazník byl předán sociální pracovníci, která jednotlivé uživatele seznámila s možností zúčastnit se výzkumného šetření. Vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné. Uživatelům, kteří neumí číst, mají problémy se zrakem, nebo se obávají neporozumění textu, byla nabídnuta pomoc. Mohli dotazník vyplnit s pomocí sociální pracovníce. Dotazník byl anonymní. Dotazník byl uživatelům k dispozici po dobu 14 dnů ve vstupní hale bydlení. Vyplněné dotazníky mohli uživatelé odevzdat sociální pracovníci nebo vhodit do schránky, která byla k dispozici taktéž ve vstupní hale.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 10 respondentů z 12 možných. Věkové rozpětí respondentů bylo 46 až 75 let. Dotazník byl nabídnut k vyplnění celkem 12 možným respondentům, avšak k vyhodnocení bylo získáno jen 10 dotazníků. S vyplňováním dotazníků bylo potřeba pomoci všem respondentům.

7.9 Vlastní výzkumné šetření

Vybrané otázky do dotazníku vycházely z plánu běžné podpory. Pro výzkum byly vybrány oblasti, které jsou součástí každodenního života respondentů. Jedná se o oblast bydlení, péče o domácnost, která zahrnovala i hospodaření s finančními prostředky vzhledem k nákupům potravin aj a oblast volného času. Naplňování těchto oblastí má zásadní vliv na spokojenost uživatelů v novém bydlení.

Otázka č. 1 - Jak dlouho bydlíte v Chráněném bydlení?

- 1) 1 rok
- 1) 2 až 5 let
- 2) 5 a více let

Tabulka č. 1 – Shrnutí odpovědí na otázku č. 1

1 rok	1
2 až 5 let	3
5 a více let	6
Celkem odpovědí	10

Převážná část dotazovaných uživatelů chráněného bydlení uvedla, že zde bydlí déle jak 5 let, z tohoto mohu usoudit, že s životem v chráněném bydlení již mají značné zkušenosti a mohou tedy posoudit výhody a nevýhody, které plynou z bydlení v menším transformovaném zařízení. Otázka č. 1 měla v dotazníku funkci orientační. V následující části bakalářské práce budu vyhodnocovat odpovědi respondentů na otázky č. 2 až č. 4, týkající se celkové spokojenosti s bydlením v chráněném bydlení.

Otázka č. 2 – Kolik lidí s Vámi bydlelo na pokoji, než jste se přestěhoval/a do chráněného bydlení?

- 1) **1 – 5**
- 1) **6 -10**
- 2) **10 a více**

Tabulka č. 2 – Počet spolubydlících na pokoji, před přestěhováním.

1 až 5 lidí na pokoji	3
6 až 10 lidí na pokoji	1
více jak 10 lidí na pokoji	6
Celkem odpovědí	10

V předchozím netransformovaném zařízení byly pokoje koncipovány pro 6 až 12 uživatelů. Bydlení bylo neosobní, uživatelé neměli takřka žádné soukromí, sociální zařízení bylo společné mnohdy pro všechny pokoje na patře. Jak vyplývá z odpovědí dotazovaných obyvatel chráněného bydlení, nejčastěji byli ubytováni právě v pokojích pro 10 a více lidí.

Otázka č. 3 – Kolik lidí s Vámi bydlí na pokoji nyní?

- 1) **Bydlím sám**
- 1) **1 spolubydlící**
- 2) **2 a více**

Tabulka č. 3 – Počet spolubydlících na pokoji v současném chráněném bydlení.

Bydlím sám	2
1 spolubydlící	8
2 a více	0
Celkem odpovědí	10

Z odpovědí na otázku č. 2 a č. 3 je patrné, že se komfort bydlení mnohonásobně zvýšil. Dva klienti bydlí v jednolůžkovém pokoji a 8 klientů bydlí v 2 lůžkových pokojích.

Otázka č. 4 – Vyhovuje Vám, že je Vás na pokoji nyní méně?

- 1) Ano, a proč?
- 2) Ne, a proč?

Tabulka č. 4 – Shrnutí odpovědí na otázku č. 4

Ano	10
Ne	0
Celkem odpovědí	10

Všichni, kteří odpověděli, zvolili odpověď ANO, z čehož vyplývá, že všem vyhovuje nynější forma bydlení, jednolůžkové nebo dvoulůžkové pokoje. Dotazovaní uživatelé ve volných odpovědích nejvíce oceňovali nynější soukromí v samostatném bydlení, dále možnost využívat sociální zařízení, které je součástí každého bytu (zvláště pro muže a zvláště pro ženy), dále jim vyhovuje fakt, že mohou mít své osobní věci a oděvy u sebe na pokoji. Dotazovaní uživatelé také uváděli, že si cení toho, že si mohou své osobní věci a cennosti zamknout do vlastního stolku, což dříve nebylo obvyklé. V odpovědích se také objevovalo, že nyní mají více „klidu

a ticha“, nikdo na pokoji nekřičí nebo nemá „neklid“. Před transformací se poměrně často používalo slovo „neklid“ jako termín pro rozrušené chování uživatelů.

Autentické odpovědi na otázky byly například:

„Tady je to lepší, protože když nás bydlelo víc na pokoji, Petr s Karlem po sobě pořád křičeli.“

„Když Petrovi někdo sahal na věci, bouchal do skříně.“

„Když se sprchuju, neotravuje mě Karel, protože se můžu zamknout.“

„Můžu se sprchovat, kdy chci, sám.“

„Nemusím chodit daleko do sprchy.“

Shrnutí – dílčí závěr

Oblast bydlení – Výzkumná otázka č. 1:

Jak se změnilo vaše bydlení po přestěhování do chráněného bydlení?

Z odpovědi na první okruh otázek vyplývá, že velká část dotazovaných bydlela v pokojích, které čítaly 10 a více klientů, což bylo před transformací častou normou. Tento počet obyvatel na jeden pokoj neodpovídá dnešním potransformačním normám vyplývajícím ze Standardů kvality sociálních služeb sledovaného zařízení sociálních služeb. Počet lůžek na pokoji se snížil z 6 – 10 na maximálně 2 lůžka na pokoji. Dotazovaní uživatelé odpověděli, že jim bydlení s jedním spolubydlícím, nebo v samostatném pokoji vyhovuje. Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že uživatelé ocenili nynější dostatek soukromí na pokojích, volný přístup k věcem osobní potřeby a hlavně možnost využívat vlastní sociální zařízení, které je součástí pokoje a není už společné pro celé oddělení či patro, a jak tomu bylo dříve. Velmi často se také v odpovědích objevovalo, že uživatelé oceňují současný klid, kterého se jim při pobytu na vícelůžkových pokojích nedostávalo, a trpěli tak na úkor hlučnějších spolubydlících. Z dílčího shrnutí tedy vyplývá, že drtivá většina dotazovaných je s přestěhováním do menšího zařízení spokojena a tedy transformace v tomto směru je pro uživatele přínosná. Získáváme tak také odpověď

na otázku týkající se oblasti bydlení.

V následující části předkládané práce budu vyhodnocovat odpovědi respondentů na otázky č. 5 až č. 8, týkající se oblasti samostatné péče o domácnost v chráněném bydlení.

Otázka č. 5 – Staral jste se v minulost o domácnost sám/a? (úklid pokoje, praní, vaření...)

- 1) **Ano**
- 1) **Ne**

Tabulka č. 5 – Shrnutí odpovědí na otázku č. 5

Ano	0
Ne	10
Celkem odpovědi	10

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že před transformací se uživatelé daného zařízení nepodíleli na chodu domácnosti. Úklid pokoje byl zajištěn v rámci centrálního úklidu budovy, klienti neměli možnost organizovat chod domácnosti podle sebe. V zařízení probíhala hromadná dezinfekce koupelen, sprchových koutů a WC, klik, židlí a dveří dle týdenních harmonogramů. Nyní si veškerou péči o domácnost zajišťují sami uživatelé dle individuálních potřeb, s mírnou podporou pracovníka. Osobní prádlo uživatelů se pralo v centrální prádelně a poté se rozdělovalo na jednotlivá oddělení dle značek, které byly přiděleny pro jednotlivé oddělení a poté pro jednotlivé uživatele. Nejčastěji se jednalo o číslo oddělení a monogram uživatele. Ložní prádlo se taktéž pralo v centrální prádelně.

V nynějším bydlení mají uživatelé k dispozici běžnou pračku, kterou požívají dle potřeby. Také vaření obědů je v chráněném bydlení běžnou součástí. V každém bytě je pro uživatele k dispozici plně vybavená kuchyně a pracovníci jsou při vaření

uživatelům k dispozici.

Otázka č. 6 – Zvládáte sám/a péči o domácnost (úklid pokoje, praní, vaření...)

- 1) **Ano, s podporou**
- 2) **Ne**

Tabulka č. 6 – Shrnutí odpovědí na otázku č. 6

Ano	8
Ne	2
Celkem	10

Z předchozích odpovědí vyplývá, že se uživatelé před transformací nepodíleli na péči o domácnost. Po přestěhování do transformovaného zařízení se uživatelé začali podílet na chodu domácnosti. 8 dotazovaných uvedlo, že zvládá běžný provoz domácnosti s podporou pracovníka. 2 dotazovaní uvedli, že samostatnou péči o domácnost nezvládají.

Otázka č. 7 – Vyhovuje Vám, že si připravujete stravu sami?

- 1) **Ano**
- 2) **Ne**

Tabulka č. 7 – Shrnutí odpovědí na otázku č. 7

Ano	9
Ne	1
Celkem	10

Většině dotazovaných vyhovuje samostatná příprava stravy. Uživatelé si v chráněném bydlení mohou připravit, na co mají ten den chuť, a uvařit si jídlo kdy chtějí. Před transformací uživatelé o výběru stravy nerozhodovali. Strava se

připravovala plošně pro celé zařízení v centrální kuchyni, uživatelé neměli možnost výběru jídla, strava se podávala 5 x denně včetně pitného režimu. Uživatelé neměli možnost ovlivnit výběr stravy ani tekutin. Jeden dotazovaný odpověděl, že mu nevyhovuje samostatné připravování stravy.

Otázka č. 8 – Vyhovuje Vám, že si hospodaříte se svými penězi sami?

- 1) **Ano**
- 2) **Ne**

Tabulka č. 8 – Shrnutí odpovědí na otázku č. 8

Ano	10
Ne	0
Celkem	10

Z odpovědí uživatelů vyplývá, že uživatelé uvítali změnu v podobě samostatného hospodaření s vlastními penězi. Před transformací byly finanční prostředky uživatelů uloženy u sociální pracovnice v hotovosti, která finanční obnos pro daného uživatele vydávala personálu. Uživatel neměl možnost nahlédnout do svého finančního portfolia, neměl přehled o stavu svého peněžního účtu. Nákupy drogerie a věcí osobní potřeby probíhaly hromadně pro všechny uživatele. Uživatelé nepracovali aktivně s měsíčním rozpočtem, neměli přehled o výši důchodu, který pobírají, a o výši úhrad za bydlení a stravu. V současné praxi má každý uživatel své finance u sebe a je zodpovědný za hospodaření s penězi. Sociální pracovník svého uživatele informuje o výši pobíraného důchodu a o výši úhrad za pobyt a stravu. Klíčový pracovník spolu s uživatelem plánují měsíční rozpočet, nákup potravin, léků, drogerie apod.. Klíčový pracovník doporučí svému uživateli vhodný postup při hospodaření s penězi na daný měsíc, konečné rozhodnutí jak své peníze utratit je však na uživateli.

Bankovní účty uživatelů, zřizují a spravují opatrovníci. Uživatelům poté posílají

finanční prostředky (např. složenkou), které jim ze zákona náleží.

Shrnutí – dílčí závěr

Oblast péče o domácnost – Výzkumná otázka č. 2:

Jste samostatnější v péči o domácnost v chráněném bydlení?

Dle získaných informací z dopovězených otázek č. 5 – 8 můžeme konstatovat, že všichni respondenti šetření se nezapojovali do péče o domácnost. Nyní jsou do péče o domácnost zapojeni. Zapojují se do úklidu pokojů, praní i přípravy stravy. Péči o domácnost zvládají sami nebo s podporou pracovníka. Respondenti uvedli, že jim vyhovuje samostatná příprava stravy a také samostatné hospodaření s penězi. Z toho to vyplývá, že se uživatelé stali v péči o domácnost více samostatnější a na všech úkonech péče o domácnost se podílejí, buď zcela samostatně, nebo s dopomocí.

V následující části předkládané práce budu vyhodnocovat odpovědi respondentů na otázky č. 9 až č. 11, týkající se oblasti využívání návazných služeb.

Otázka č. 9 – Využíval/a jste v minulosti služby mimo domov? (pošta, kadeřník, obecní úřad atd..)

- 1) **Ano, jaké?**
- 2) **Ne**

Jaké služby jste měli v domově zprostředkovány?

Tabulka č. 9 – Shrnutí odpovědí na otázku č. 9

Ano	0
Ne	10
Celkem	10
Lékař, kadeřník, zubař, psychiatr, pedikérka, švadlena, promítání ve společenské místnosti, bazén v domově,	

Všichni dotazovaní uživatelé odpověděli, že nevyužívali návazné služby během pobytu v domově. Před transformací bylo běžnou praxí, že kadeřnice a pedikérka docházely do zařízení. Uživatelé byli stříhání hromadně, bez možnosti zvolení úpravy vlasů dle svého přání. Běžné byly i pánské stříhy pro ženy. Taktéž lékařské služby byly koncipovány v zařízení, kde měli lékaři ordinaci a uživatelé do ní hromadně docházeli. Do zařízení tak dojížděli stomatolog, ortoped, psychiatr a praktický lékař. Návazné kulturní a společenské služby nebyly využívány takřka vůbec. Uživatelé nejezdili do kina ani divadla. Běžná praxe byla, že se uživatelům 1x za měsíc promítal film v jídelně.

Otázka č. 10 – Jaké služby mimo bydlení nyní využíváte?

Tabulka č. 10 – Shrnutí odpovědí na otázku č. 10

Poštovní služby, obecní úřad, magistrát	8
Knihovna	1
Obchody	10
Kadeřník, pedikúra	9
Kino, divadlo	9
Bazén, veřejné sportovní akce	7
Restaurace	10

K této otázce jsem doložil seznam dostupných služeb v okolí chráněného bydlení. Respondenti zaznačili, které služby mimo bydlení využívají. Uživatelé aktivně využívají výše uvedené návazné služby. Před transformací pobytových služeb uživatelé pobytových zařízení neměli takřka žádnou možnost navštěvovat kulturní a sportovní akce mimo zařízení. Kulturní a sportovní akce byly provozovány hromadně v rámci zařízení, nebylo běžné, aby uživatelé navštěvovali služby kadeřníka dle svých individuálních potřeb, stejně tak služby pedikúra. Veškerá

úřední jednání a listovní služby zajišťovali pro uživatele sociální pracovníci. Nyní si uživatelé vyřizují tyto veřejné služby sami v doprovodu klíčového pracovníka, který jim poskytuje individuální podporu.

Otázka č. 11 – Vyhovuje Vám, že si řídíte denní režim sám/a?

- 1) **Ano a proč Vám to vyhovuje?**
- 1) **Nevyhovuje a proč Vám to nevyhovuje?**

Tabulka č. 11 – Shrnutí odpovědí na otázku č. 11

Ano	9
Ne	1
Celkem	10

Devíti dotazovaným uživatelům vyhovuje vlastní organizace dne, jeden uživatel není spokojený s tím, že si má rozvržení dne organizovat sám. Uživatel, který odpověděl, že není spokojený se samostatným rozvržením dne, svou odpověď nijak neobjasnil. Uživatelé v odpovědích převážně uváděli, že jsou spokojeni, protože si mohou zvolit, co daný den budou dělat. Uživatelé mají na každém bytě harmonogram úkolů, které by se měly za den udělat. Uživatelé se tak společně podílejí na úklidu společných prostor a zahrady, není však daný čas, ve kterém musí úklid provést. Tři respondenti uvedli, že dojíždějí do práce, což dříve nemohli. Práci mají řádně ohodnocenu mzdou. Další uživatelé navštěvují sociálně terapeutické dílny v dopoledních hodinách. Práce je tam baví, mají tam kamarády. Volný čas si plánují s podporou klíčového pracovníka dle svých schopností a finančních možností.

Otázka č. 12 – Postrádáte něco v současném bydlení?

Tato otázka byla záměrně koncipována jako otevřená, aby uživatelé mohli

odpovídat dle svých priorit na to, co jim v současném bydlení chybí. Otázka nebyla záměrně směřována na prostory bydlení či návazné služby.

Jeden respondent odpověděl, že postrádá spolubydlící z bývalého zařízení. Dva uživatelé odpověděli, že by uvítali restauraci v místě bydliště. Dva uživatelé odpověděli, že jim chybí společné výlety a rekreace, které bývaly společné pro celé zařízení. Pět uživatelů chráněného bydlení je spokojených se současným bydlením a nepostrádají zde nic.

Shrnutí - dílčí závěr

Oblast volného času – Výzkumná otázka č. 3:

Jak trávíte svůj volný čas?

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že dotazovaní uživatelé jsou nyní spokojeni s možností plánovat si průběh dne dle individuálních potřeb, dále oceňují možnost využívat širokou nabídku návazných služeb. Po přestěhování do chráněného bydlení začali uživatelé využívat dle svých potřeb služby kadeřníka, pedikéra apod. Stejně tak začali navštěvovat obvodního lékaře, který do zařízení nedochází. K odborným lékařům klienti docházejí dle individuálních potřeb. Velký pokrok vidím v praxi, kdy si uživatelé vyřizují své osobní záležitosti na úřadech samostatně, nebo s podporou pracovníka a nejsou pouze pasivními příjemci pomoci. Odpovědi na otázku, co uživatelé ve službě postrádají, se lišily. Někteří uživatelé postrádají z čistě praktického hlediska restauraci nebo hostinec v místě bydliště, protože musí dojíždět do vedlejší obce, jiným dotazovaným zase chybí kontakt se známými a kamarády, se kterými strávili podstatnou část života, než se odstěhovali do chráněného bydlení. Shrneme-li odpovědi ze tří částí dotazníku, která byla věnována využívání návazných služeb, tak mohu tvrdit, že transformace byla v tomto směru pro uživatele opravdu přínosná a otevřela jim nové možnosti a příležitosti pro normální život. Tímto shrnutím dostáváme odpověď na třetí výzkumnou otázku, jak tráví uživatelé svůj volný čas. Uživatelé si svůj volný čas

řídí sami. Kromě docházky do práce, či sociálně terapeutických dílen si dle potřeby uživatelé jezdí nakupovat, chodí na různé společenské akce, do kina nebo do divadla apod.

Diskuze

Po zpracování dat získaných z dotazníků, jsem získal informace, které mi byly odpověďmi na stanovené výzkumné otázky i samotný cíl práce. Cíl práce je zjistit, jaké důsledky, ať kladné či záporné, má transformace pobytových služeb pro dotčené uživatele. Odpověď na cíl práce a jednotlivé výzkumné otázky můžeme spojit do jedné odpovědi, neboť se prolínají. Pro nynější uživatele chráněného bydlení došlo po transformaci služby k velkým změnám v bydlení, kde došlo k razantnímu snížení kapacity na pokojích a vytvoření tak soukromí pro uživatele. Nyní jsou uživatelé na pokoji sami nebo maximálně s jedním spolubydlícím. Sociální zařízení je na každém bytě a je rozděleno zvlášť pro muže a ženy. Většina respondentů snížení kapacity pokojů a větší soukromí kladně, při vyplňování dotazníků se však někteří uživatelé uvedli, že: „ bydlení s více kamarády bylo taky fajn“. Jedním z negativ může tak být odtržení uživatelů od kamarádů a snížení kontaktu mezi nimi. Také při trávení volného času a pořádání výletů již nedochází ke skupinovým akcím, ale spíše individuálním pro menší počet osob. Velkou změnou pro nynější uživatele chráněného bydlení je samostatné organizování volného času, kdy si sami uživatelé rozhodují, co budou dělat a spolu s pracovníkem se domlouvají na věcech, při kterých potřebují podporu (velké nákupy, doprovod k lékaři apod.). Oblastí, ve které se stali uživatelé samostatnější je péče o domácnost. Všichni uživatelé se zapojují do vaření, praní a úklidu, což v minulosti neznali. Dle slov sociální pracovnice chráněného bydlení jsou uživatelé moc šikovní, snaží se stále něčemu novému naučit a každý malý úspěch je pro uživatele velkou motivací a přínosem nového sebevědomí. Já osobně spatřuji proces transformace jako přínosný. Také vidím velký posun osob poskytujícím služby

organizace a potvrzuje se mi má domněnka, že je možné, aby lidé s mentálním postižením (lehké, středně těžké) žili s určitou mírou podpory ostatních, život co nejvíce podobný běžnému životu vrstevníků bez postižení a aby byli zapojeni do společnosti. Samozřejmě je pro takové soužití potřeba spolupráce, ohleduplnosti a respektu z obou stran.

Při zpětném ohlédnutí za zpracovanou práci vidím z mé strany mnoho chyb, získaných informací, ale i radosti a díky za to, že jsem mohl více pochopit život uživatelů chráněného bydlení. Měl jsem možnost vidět posun, ke kterému po transformaci zařízení došlo a já osobně si myslím, že to byl v mnoha oblastech posun k lepšímu. Také díky dotazníkovému šetření a přítomnosti při vyplňování jsem si svůj pohled na věc potvrdil odpověďmi respondentů. Co se týče provedeného dotazníkového šetření, předpokládal jsem, že bude stačit ponechat dotazníky uživatelům chráněného bydlení volně k dispozici a uživatelé budou sami schopni dotazník vyplnit popř. s pomocí pracovníka. Toto se mi však nepotvrdilo a všichni uživatelé, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili, vyplnili dotazník s pomocí sociální pracovníce a mé osoby. Byl jsem sociální pracovnící informován, že bude muset s vyplněním dotazníku uživatelům pomoci a pokud se chci účastnit vyplňování dotazníku, mohu do služby přijet. Zúčastnil jsem se tak vyplňování dotazníků a měl jsem možnost slyšet obsáhlejší odpovědi na pokládané otázky, než ty které jsou uvedeny v dotazníku. I když jsem se snažil vytvořit otázky dotazníku tak, aby byly co nejsrozumitelnější, bylo potřeba respondentům otázky doplnit nebo přeformulovat tak, aby pochopili jejich význam. Nyní bych při psaní práce zvolil spíše výzkum kvalitativní, protože byli uživatelé schopni se k otázkám pěkně a obsáhle vyjádřit. Také bych se zaměřil více na jednu oblast a té bych věnoval větší pozornost a rozpracoval bych ji detailněji. Celá práce může být příkladem dobré praxe, která u osob s mentálním postižením po proběhlé transformaci nastala, a život těchto osob se v mnoha ohledech změnil k lepšímu.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část empirickou, které dohromady shrnují podstatné náležitosti, které by měla práce obsahovat. Teoretická část práce je dle mého názoru pro bakalářskou práci dostatečná. Jednotlivé kapitoly jsou vhodně vybrány s tématy tak, aby korespondovaly s celkovým tématem práce a přinášely tak informace, které v ucelené formě vytváří smysluplný obraz proběhlé transformace v organizaci Zámek Dolní Životice, p. o. Cílem empirické části mé práce bylo zjistit, zda byl proces transformace pro uživatele nynějšího chráněného bydlení přínosný nebo naopak a v čem je toto shledáno. Na základě stanovení cíle byl proveden kvantitativní výzkum technikou dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření bylo provedeno bez problémů a získané informace byly dále zpracovány, vyhodnoceny a zavedeny do tabulek tak, aby byla data přehledná. Získanými odpověďmi na jednotlivé otázky dotazníku bylo zjištěno, že jsou celkově uživatelé chráněného bydlení se změnou bydlení spokojeni. Změnu po transformaci si i přes své postížení plně uvědomují a uvítali ji. Nyní jsou samostatnější v běžných každodenních činnostech, které v minulosti nedělali a dělat nemohli. Samostatně nebo s podporou pracovníků se začleňují do společnosti. Uživatelé si sami organizují plán dne, využívají veřejné služby a všechny potřeby uživatelů jsou řešeny individuálně. Na základě mé návštěvy v chráněném bydlení a možnosti seznámit se alespoň s částí dne samotných uživatelů mohu říci, že je na první pohled jasná změna po proběhlé transformaci. Uživatelé se jeví sebevědomější ve svém vystupování a každý úspěch při naučení se nové činnosti je pro ně velmi motivující a přinášející další posun. Já osobně shledávám proces transformace jako velmi přínosný vzhledem k proběhlým změnám. Myslím si, že jsou stále aktuálním tématem velkokapacitní zařízení pro osoby se zdravotním postižením, i když je již kapacita ve většině případů snížena až na polovinu. V chráněném bydlení jsem si potvrdil, že mohou osoby s mentálním postižením žít v běžné domácnosti s určitou

mírou podpory a zapojovat se do běžné společnosti, ze strany společnosti samozřejmě s nějakou tolerancí k těmto osobám a jejich chování, které je ovlivněno postižením, které si oni samotní nevybrali. Tyto získané informace mohou být přínosné jako příklad dobré praxe např. pro pracovníky, kteří budou pracovat s osobami s duševním onemocněním v rámci transformace psychiatrické péče, samozřejmě s určitými odchylkami.

LITERATURA A INTERNETOVÉ ZDROJE

1. ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan a KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
2. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. 208 s. ISBN 80-85931-79-6.
3. CHÁB, Milan, CHÁBOVÁ, Aurélie, ed. a JOHNOVÁ, Milena, ed. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP - Společnost pro změnu, 2004. 83 s. ISBN 80-239-4772-9.
4. JOHNOVA, M., *Zkušenosti s transformací ústavní péče*. Quip – Společnost pro změnu, 2008. online Dostupné z: www.kvalitavpraxi.cz/aktuality/pravo-na-zivot-v-komunitě/zkusenosti-s-transformaci-ustavni-pece
5. KLIMENTOVÁ, Eva. *Osoby se zdravotním postižením v sociologickém výzkumu*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. 106 s. ISBN 9788024454344.
6. KRHUTOVÁ, Lenka. *Komunikace s klienty se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 91 s. ISBN 978-80-7368-981-0.
7. Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace. *Národní centrum podpory sociálních služeb* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, c2015 [cit. 2016-09-07]. Dostupné z <http://www.trass.cz/wpocontent/uploads/2016/05kriteriasSKCH-a-TaDI>.
8. MAHROVÁ, Gabriela a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 168 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2138-5.
9. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd.

- Praha: Grada, 2014. 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
10. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
 11. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb* [online]. Centrum sociálních služeb Praha, 2008 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>
 12. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
 13. MATOUŠEK, Oldřich, ed., KODYMOVÁ, Pavla, ed. a KOLÁČKOVÁ, Jana, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
 14. MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). 156 s. ISBN 80-85850-76-1
 15. MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 511s. ISBN978-80-7367-859-3.
 16. MICHALÍK, Jan a kol. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 219 s. ISBN 978-80-244-2957-1.
 17. NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
 18. *Průvodce – MPSV Portál* [online]. [cit. 19. 02. 2020]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce_podpory.pdf/9849e5e3-206b-393e-00af-a8e210ee1c47

19. *Průvodce* – MPSV Portál [online]. [cit. 19. 02. 2020]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/priloha_1B.pdf/9897800d-ed70-729e-8df7-b1fa0f5cbb87
20. *Průvodce* – MPSV Portál [online]. [cit. 19. 02. 2020]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/dp_1-2010_revize.pdf/edca9882-9b9d-1358-b9d0-30b169e3accd
21. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). 368 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
22. ŘÍČAN, Pavel a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2011. 608 s. ISBN 978-80-247-1049-5
23. SOBEK, Jiří a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Portus Praha, ©2007. 69 s. ISBN 978-80-239-9400-1.
24. SOKOLOVSKÝ Dalibor, *Transformační plán organizace Zámek Dolní Životice*, Dostupné z <https://www.zamekdolnizivotice.cz/transformace>
25. ŠÁMALOVÁ, Kateřina. *Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. 161 stran. ISBN 978-80-246-3469-2.
26. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2003. 187 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-821-X.
27. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením – MPSV Portál. *Průvodce* – MPSV Portál [online]. [cit. 19. 02. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>.

28. VALENTA, Milan a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. 387 stran. Psyché. ISBN 978-80-271-0378-2.
29. VALENTA, Milan a kol. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 349 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3829-1.
30. Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách.
31. Znaký a vodítka deinstitucionalizace (transformace ústavní péče v péči komunitní).
- Národní centrum podpory transformace sociálních služeb*. [online]. [cit. 2018-03-15].
- Dostupné z:
<http://www.trass.cz/Download.aspx?param=T2lkOmk6NjMyNjw/JSQKDT5GaWxlSWQ6aTo2MzI3PD8lJAoNPkNyYzpzOjE3OTIxMDc1OTUyOTAwMTg3MzU0YzBjNGM2Zjk1M2I0ZDE4OGUxZTUxZWE5ZTk4NGM1MTU8PyUkCg0%2BVHlwZTpzOkNvbnRlb nQ8PyUkCg0%2BTWV0aG9kOnM6SW5saW5lPD8lJAoNPg%3D%3D>
32. *Zpráva o činnosti Zámek Dolní Životice – příspěvková organizace, 2017* [online]. [cit. 19. 02. 2020]. Dostupné z: <http://zamekdz.cz/webx.d2.cz/wp-content/uploads/2019/09/zpr%C3%A1va-o-%C4%8Dinnosti-PO-2017.pdf>

Seznam tabulek

Tabulka 1 Shrnutí odpovědí na otázku č. 1.....	34
Tabulka 2 Počet spolubydlících na pokoji v ústavu, před přestěhováním.....	35
Tabulka 3 Počet spolubydlících na pokoji v současném ch. bydlení.....	36
Tabulka 4 Shrnutí odpovědí na otázku č. 4.....	36
Tabulka 5 Shrnutí odpovědí na otázku č. 5.....	37
Tabulka 6 Shrnutí odpovědí na otázku č. 6.....	39
Tabulka 7 Shrnutí odpovědí na otázku č. 7.....	40
Tabulka 8 Shrnutí odpovědí na otázku č. 8.....	40
Tabulka 9 Shrnutí odpovědí na otázku č. 9.....	41
Tabulka 10 Shrnutí odpovědí na otázku č. 10.....	43
Tabulka 11 Shrnutí odpovědí na otázku č. 11.....	44

Seznam příloh

Příloha č. 1 Průvodní dopis

Příloha č. 2 Dotazník

Příloha č. 3 Žádost o použití interního dokumentu organizace

Příloha č. 4 Plán běžné podpory

Příloha č. 1

Dobrý den,

dovolte mi, abych se vám představil.

Jmenuji se Pavel Šimčík a jsem studentem třetího ročníku Univerzity Palackého v Olomouci, obor Sociální práce na Filozofické fakultě.

Má bakalářská práce nese téma **Transformace pobytových služeb v organizaci Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace – přínosné změny v životě uživatelů?**

Cílem práce je zjistit, jaké důsledky, ať kladné či záporné, má transformace pobytových služeb pro klienty.

Tímto bych vás chtěl požádat o spolupráci a to vyplněním dotazníku, který jsem pro tuto práci vytvořil.

Při vyplňování dotazníků vám budou nápomocni vaši klíčoví pracovníci, kterým touto cestou také velice děkuji.

S velkým poděkováním všem

Pavel Šimčík

Dotazník

Kolik je Vám let?

Otázka č. 1 - Jak dlouho bydlíte v Chráněném bydlení?

- 3) **1 rok**
- 4) **2 až 5 let**
- 5) **5 a více let**

Otázka č. 2 – Kolik lidí s Vámi bydlelo na pokoji, než jste se přestěhoval/a do chráněného bydlení?

- 3) **1 – 5**
- 4) **6 -10**
- 5) **10 a více**

Otázka č. 3– Kolik lidí s Vámi bydlí na pokoji nyní?

- 3) **Bydlím sám**
- 4) **1 spolubydlící**
- 5) **2 a více**

Otázka č. 4 – Vyhovuje Vám, že je Vás na pokoji nyní méně?

- 1) Ano, a proč?

.....

.....

- 2) Ne, a

proč?.....

.....

Otázka č. 5 – Staral jste se v minulost o domácnosti sám/a? (úklid pokoje,

praní, vaření..)

- 2) **Ano**
- 3) **Ne**

Otázka č. 6 – Zvládáte sám/a péči o domácnost (úklid pokoje, praní, vaření...)

- 1) **Ano s podporou**
- 2) **Ne**

Otázka č. 7 – Vyhovuje Vám, že si připravujete stravu sami?

- 1) **Ano**
- 2) **Ne**

Otázka č. 8 – Vyhovuje Vám, že hospodaříte se svými penězi sami?

- 1) **Ano**
- 2) **Ne**

Otázka č. 9 – Využíval jste v minulosti služby mimo domov? (pošta, kadeřník, obecní úřad atd..)

- 1) **Ano,**
jaké?.....
.....

- 2) **Ne**

Jaké služby jste měli v domově zprostředkovány?
.....

Otázka č. 10 – Jaké služby mimo bydlení nyní využíváte?

.....
.....

Otázka č. 11 – Vyhovuje Vám, že si řídíte denní režim sám/a?

2) **Ano a proč Vám to vyhovuje?**

.....

3) **Nevyhovuje a proč Vám to nevhovuje?.....**

Otázka č. 12 – Postrádáte něco, co v současném bydlení chybí?

.....

.....

Příloha č. 3

Zámek Dolní Životice, p. o.
Zámecká 1
Dolní Životice
747 56
Ing. Aleš Šupina - ředitel organizace

Pavel Šimčík
Karla Čapka 1 A
Krnov
794 01

Žádost o použití interního dokumentu organizace v bakalářské práci

Vážený pane řediteli

žádám tímto o svolení k použití interního dokumentu organizace „ Plán běžné podpory“ v mé bakalářské práci.

Děkuji a jsem s pozdravem

Pavel Šimčík

Souhlasím s výše uvedenou žádostí

Ing. Aleš Šupina – ředitel organizace


ZÁMEK DOLNÍ ŽIVOTICE
příspěvková organizace
Zámecká 1, 747 56 Dolní Životice IČ: 71197052
www.ZAMEKDJV.cz

PLÁN BĚŽNÉ PODPORY

Datum plánu: 23. 1. 2019

Jméno, příjmení: XX

Účastníci: uživatel + klíčový pracovník

OBLAST STRAVOVÁNÍ

Výběr jídla: Snídaně a večeře si uživatel vybírá samostatně, dle nakoupených potravin a oběd dle domluvy s ostatními.

Příprava jídla a pití: Snídaně a večeře si připravuje pan XX samostatně, oběd připravuje s pomocí a podporou pracovníka. Potřeba pomoci s celkovou přípravou.

OBLAST PÉČE O SEBE

Hygiena, provedení: Hygienu provádí uživatel samostatně, motivace k pravidelnosti a důkladnosti provedení.

Sexuální potřeby: Uživatel se k tomuto tématu nevyjadřuje.

Použití toalety: Uživatel zvládá samostatně.

Oblékání a obouvání: Oblékání a obouvání zvládá samostatně, pomoc pracovníka je vyžadována s výběrem oblečení na danou příležitost.

OBLAST POHYBU

Pohyb doma a venku: Pohybuje se samostatně, bez kompenzačních pomůcek. Je potřeba pravidelně upozornit uživatele na možná nebezpečí při pohybu venku, zejména upozornění z důvodu vyššího věku a zhoršenými reflexy (bezpečnost při přecházení, nechodit daleko, používat reflexní prvky).

OBLAST ZDRAVÍ

Péče o zdraví: Je potřeba více uživatele monitorovat z důvodu vyššího věku a potížemi

s pamětí, motivovat ke kratším vycházkám, vést debaty o zdraví, dodržovat užívání léků, pitný režim a při zdravotních potížích informovat pracovníky.

Péče v noci: V noci uživatel nepotřebuje podporu je poučen o zavolání pomoci v noci při krizových situacích. Je poučen o vyhledání pomoci (sousedé, pracovníci z obce, spolubydlíci).

Zajištění lékařské péče: Uživatel potřebuje pomoc a podporu při zajištění pravidelnosti kontrol, preventivních prohlídek, objednávaní, vyzvednutí léků či placení za dané služby.

Užívání léků: Léky užívá samostatně, občasná kontrola správného užívání je nutná.

OBLAST KOMUNIKACE

Komunikace: Komunikuje samostatně, sám navazuje nové kontakty. Je nutné být při komunikaci s panem XX zvýšeně pozorný, z důvodu zhoršené výslovnosti a motivovat uživatele k lepší artikulaci.

Komunikační systém: Uživatel komunikuje mluveným slovem. Neumí psát ani číst, svůj podpis po nácviku zvládá s pomocí předlohy.

OBLAST ORIENTACE A CESTOVÁNÍ

Doma: Doma je uživatel orientovaný.

Venku: Ve známém prostředí se orientuje dobře. Pravidelně se pohybuje po obci Moravice.

Cestování: Po nácviku zvládá dojíždění do Dolních Životic a zpět, kde navštěvuje STD Ema. V neznámém prostředí potřebuje podporu pracovníka, neorientuje se.

OBLAST PÉČE O DOMÁCNOST A HOSPODAŘENÍ S PENĚZI

Hospodaření s penězi: Hospodaří s částkou 200,- Kč na úkon dle rozhodnutí soudu,

, finance vydávány v menších částkách dle finanční situace a potřeby.

Nakupování: Nákup potravin v menší prodejně v Dolních Životicích zvládá samostatně,

ostatní věci jsou zajištěny s podporou pracovníka. Při nákupu obuvi a ošacení potřebuje pomoc s výběrem vhodného, kvalitního, dostupného zboží. Při nákupu elektroniky a věcech vyšší hodnoty je potřeba podpora pracovníka s placením.

Starost o domácnost (běžný úklid apod.): Pan XX zvládne za pomoci a rady pracovníka úklid svého pokoje i provedení domácích činností. Je potřeba motivace uživatele k důkladnosti provedení.

Osobní věci: O osobní věci se stará samostatně, občasná pomoc pracovníka je nutná při kontrole osobních dokladů a důležitých dokumentů.

Používání elektrospotřebičů: Zvládá manipulaci s mikrovlnou troubou, vysavačem, rychlovarnou konvicí, troubou, po dlouhodobých nácvicích sám zvládne vložit prací prášek, aviváž, roztřídit prádlo, pustit pračku vše však za přítomnosti pracovníka s varnou deskou (potřeba praktické ukázky při každém užití).

OBLAST ORGANIZOVÁNÍ DNE

Volný čas: Organizuje si sám volný čas, nabízené aktivity vítá, rád se účastní společenských akcí.

Vzdělávání, pracovní aktivity: 1x týdně v pátek navštěvuje sociálně terapeutickou dílnu

v Dolních Životicích, rád vypomáhá s pracemi u lidí v obci, na základě uzavřené dohody o provedení práce, brigádníci.

Vyřizování běžných záležitostí na úřadech: Nutná podpora pracovníka a opatrovníka

při vyřizování záležitostí na úřadech.

OBLAST VYUŽÍVÁNÍ VEŘEJNÝCH SLUŽEB

Veřejné služby (kadeřník, knihovna, kino, bazén, lékař): S využíváním těchto služeb uživateli pomáhá pracovník ve službě, pan XX sám vysloví své přání a spolu s pracovníkem se přání realizuje. Pracovník poskytuje podporu jako doprovod. Při návštěvě místní hospody, plesů a společenských akcí nepotřebuje doprovod.

OBLAST ROZHODOVÁNÍ O SOBĚ, PRAVIDLA A RIZIKA

Rozhodování o běžných věcech: O každodenních záležitostech se rozhoduje samostatně s přihlédnutím k plnění svých domácích činností, docházky do STD Emy a práci na obci.

Obhájení svých práv: Umí si obhájit svá práva, prosadit si, co chce, co si přeje, nebo říci co nechce, co se mu nelíbí, s čím nesouhlasí. Umí požádat pracovníka o pomoc, pokud něčemu nerozumí.

Pravidla a povinnosti: Pan XX ví, že musí dodržovat určitá pravidla a povinnosti. Uživatel dodržuje pravidla soužití a své povinnosti vykonává. Nutná občasná motivace k výkonu všech činností.

Bezpečí a rizika doma a v domácnosti: Je poučen o možnosti vzniku nebezpečí, např. uklouznutí, manipulace s horkými potravinami, ostré kuchyňské nástroje a jiné. Potřeba při vaření na uživatele dohlížet, z důvodu již předešlé situace požáru vzniklé při vaření uživatele samotného. Při jakémkoliv problému je poučen informovat pracovníka.

Bezpečí a rizika venku: Venku a v kontaktu s druhými lidmi se pan XX umí chovat bezpečně, je seznámen a poučen o pravidlech bezpečnosti při pohybu přes silnici apod. Informován o nepřetěžování fyzických sil při práci, dlouhých procházkách z důvodu vyššího věku uživatele.

Osobní nepohoda: Pan XX svou osobní nepohodu zvládá dobře, pokud si sám neví rady s vyřešením problému, požádá pracovníka o pomoc. Uživatel svou nepohodu umí dát najevo a nenechá si nic líbit. Při sporu se spolubydlíci se snaží situaci vyřešit sám, což se při většině případů podaří.

OBLAST MEZILIDSKÝCH VZTAHŮ

Kontakt s rodinou: Udržuje telefonický kontakt se švagrovou a její rodinou, také dochází k osobnímu kontaktu asi 2 x ročně.

Vztahy s dalšími lidmi: Je v dobrém kontaktu s lidmi z obce, rád jezdí za kamarádkou do Deštné. V rámci návštěvy STD Emy se přátelí s ostatními uživateli. Se spolubydlíci udržuje dobré vztahy a se spolubydlícím panem XY vychází dobře.