



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Problematika zřizování chráněného bydlení v rámci procesu transformace Domova Pístitina

Vypracovala: Stanislava Kubešová
Vedoucí práce: Mgr. Dana Kopecká
České Budějovice 2014

Abstrakt

Chráněné bydlení je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definováno jako pobytová služba, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

V úvodu teoretické části je stručně popsáno mentální postižení, jeho příčiny a klasifikace. Další část je zaměřena na systém sociálních služeb a specifikace chráněného bydlení. Závěr teoretické části je věnován Transformačnímu procesu sociálních služeb, jeho dosavadnímu vývoji, financování, kritériím a možným rizikům.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit a porovnat přístupy oslovených zastupitelů vybraných obcí na vybudování chráněného bydlení v rámci procesu transformace Domov Pístitina. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaké mohou nastat problémy při hledání nových lokalit pro chráněné bydlení. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda je dostatečná informovanost veřejnosti o zařízení poskytující sociální služby i o klientech a pomoci jejich inkluzi do společnosti.

Pro zjištění stanoveného cíle byl použit kvalitativní výzkum. Data byla získána metodou dotazování s využitím techniky strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami.

Výběrový soubor se skládal ze dvou typů respondentů – zastupitelé obcí A, B, C a pracovníka Krajského úřadu Jihočeského kraje.

Výzkum ukázal velice odlišné názory a přístupy zastupitelů jednotlivých obcí na výstavbu chráněného bydlení i na jeho klienty.

V obci A, kde bylo zastupitelstvo nakloněno změně systému služeb sociální péče do podoby, která nebude oddělovat uživatele těchto služeb od ostatních občanů, všechna jednání o realizaci této změny proběhla bez komplikací. Jisté obavy zmínili zastupitelé

v případě volného pohybu lidí s mentálním postižením z důvodu jejich zneužití a schopnosti adaptace na nové prostředí.

V obci B byla situace zcela odlišná. Zastupitelstvo obce neprojevilo zájem o výstavbu chráněného bydlení. Problémy nastaly na samém začátku s koupí pozemku. V obci proběhla malá informovanost o procesu transformace sociálních služeb a o osobách, kteří těchto služeb budou využívat. Nevědomost občanů o této problematice vedlo k obavám z nevhodného chování lidí s mentálním postižením na veřejnosti.

Z výzkumu vyplývá, že je třeba zvýšit informovanost veřejnosti o zařízení, která poskytují sociální služby i o jejich klientech. Pokud kraj tuto možnost nedostane ze strany obce, měl by sám problematiku občanům přiblížit jinou vhodnou cestou a pomoci tak snadnějšímu začlenění osob s mentálním postižením mezi ostatní obyvatele vybrané lokality.

Klíčová slova: chráněné bydlení – mentální postižení – sociální služby – transformační proces.

Abstract

Sheltered housing is under the act n. 108/ 2006, about social services, defined as a residential service which is provided to people with reduced self- sufficiency because of disability or chronic illness including mental disability whose situation needs help of another person. Sheltered housing can be in a form of group or individual housing.

At the beginning of the theoretical part is briefly described mental illness, its causes and classification. Another part is focused on social service system and specification of sheltered housing. The final part of the theoretical part is devoted to transformation process of social services, its present development, financing, criteria and possible risks.

The objective of this bachelor's thesis was to find out and compare approaches of addressed representatives of chosen municipalities to sheltered housing building within the process of transformation The Home of Pístina. The first sub-objective was to find out what problems can arise while looking for new locations for sheltered housing. The second sub-objective was to find out whether the public is informed enough concerning providing social service and about clients and their integration into society.

To determine the set objective was used a qualitative research. Data was obtained by interviewing using a structured interview technique with open questions.

Sample consisted of two types of respondents - representatives of communities A,B,C and a worker of South Bohemian Regional Authority.

The research showed very different opinions and approaches of representatives in individual communities to sheltered housing building and to its clients as well.

In the community A, where municipal authority understood the change of social service system in form which will not separate users of these services from the other inhabitants, all negotiations about realization of this change proceeded without problems. Certain worries were mentioned by representatives about free movement of people with mental disability for reason of their abuse and ability to adapt to the new environment.

In the community B, the situation was completely different. Municipal authority did not show any interest in building of sheltered housing. The problems arose at the very beginning with purchase of land. There was a lack of awareness about the process of social service transformation and about people who will use this service. Awareness of people about this issue led to worries about unsuitable behaviour of mentally disabled people in public.

The research indicates the need to increase awareness of general public about facilities providing social services and about their clients. In case the county does not get this possibility from the community, it should explain the issue to the inhabitants itself in another suitable way and help people with mental disability to integrate in the society of selected location.

Key Words: sheltered housing – mental disability – social services – transformation process

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2014

.....
Stanislava Kubešová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Daně Kopecké za odborné vedení, cenné rady, připomínky, čas a trpělivost při zpracování této bakalářské práce.

OBSAH

1	Současný stav.....	11
1.1	Lidé s mentálním postižením.....	11
1.1.1	Definice mentálního postižení.....	11
1.1.2	Příčiny mentálního postižení.....	12
1.1.3	Klasifikace mentálního postižení.....	13
1.2	Systém sociálních služeb.....	14
1.2.1	Pobytové sociální služby pro klienty s mentálním postižením.	18
1.2.2	Terénní sociální služby pro klienty s mentálním postižením....	21
1.3	Chráněné bydlení.....	23
1.3.1	Typy chráněného bydlení.....	25
1.3.2	Zkušenosti s chráněným bydlením ve vybraných Evropských zemích.....	27
1.4	Chráněné pracovní místo.....	30
1.5	Transformační proces sociálních služeb.....	31
1.5.1	Vývoj transformačního procesu pobytových sociálních služeb	32
1.5.2	Finanční zdroje transformačního procesu.....	34
1.5.3	Rizika transformačního procesu.....	35
1.5.4	Kritéria transformačního procesu.....	37
1.5.5	Nástroje posuzování míry nezbytné podpory uživatelů.....	42
1.5.6	Příklad „Dobré praxe”	44
2	Cíl práce a výzkumné otázky.....	46
2.1	Cíl práce.....	46
2.2	Výzkumné otázky.....	46
3	Metodika.....	47
3.1	Použitá metoda.....	47
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	48

4	Výsledky.....	50
4.1	Základní údaje o respondentech.....	50
4.2	Výsledky řízeného rozhovoru.....	51
5	Diskuse.....	67
6	Závěr.....	75
7	Seznam informačních zdrojů.....	77
8	Přílohy.....	80

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsme si zvolila téma Problematika zřizování chráněného bydlení v rámci procesu transformace Domova Pístina a to z důvodu, že jsem se chtěla seznámit s problematikou Transformace pobytových sociálních služeb. Zajímaly mě problémy a rizika, která s sebou nese tento proces.

Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb má jednoznačný význam, a to změnu systému služeb sociální péče do podoby, která nebude oddělovat uživatele sociálních služeb od ostatních občanů a bude vstřícně nastavená vůči jejich potřebám. Díky Transformaci sociálních služeb se změní podoba bydlení Domova Pístina ze současného velkého ústavu na službu poskytovanou v rodinných domech.

Na začátku své práce jsem si stanovila cíl, kterým jsem se snažila zjistit názory jednotlivých zastupitelů oslovených obcí, jak budou vnímat požadavek Domova Pístina, vybudovat chráněné bydlení právě v jejich obci. Zajímalo mě, jaké problémy mohou nastat při hledání nových lokalit pro výstavbu chráněného bydlení i informovanost občanů a nepochopení, které s sebou nese začleňování osob s mentálním postižením do většinové společnosti.

V úvodu teoretické části jsem stručně popsala mentální postižení, jeho příčiny a klasifikace. Další část je zaměřena na systém sociálních služeb a specifikace chráněného bydlení. Závěr teoretické části je věnován Transformačnímu procesu sociálních služeb, jeho dosavadnímu vývoji, financování, kritériím a možným rizikům.

V praktické části jsem pro stanovení cíle použila kvalitativní výzkum, metodu dotazování s využitím techniky strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami, kdy jsem se snažila zjistit názory a postoje zastupitelů vybraných obcí v Jihočeském kraji.

V diskuzi jsem porovnávala výsledky rozhovorů s výběrovým souborem s poznatky z odborné literatury na dané téma.

V závěru jsem shrnula a zhodnotila získané výsledky.

1 Současný stav

1.1 Lidé s mentálním postižením

1.1.1 Definice mentálního postižení

Definice mentálního postižení (retardace) vychází z více aspektů a to z aspektů inteligence, struktury osobnosti a hlediska socializace. Nízká úroveň inteligence je spojena se snížením nebo změnou schopností a odlišností ve struktuře osobnosti. Tato nízká úroveň rozumových schopností se projevuje nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a ztíženou adaptací na běžné životní podmínky (Pipeková, 2006). Světová zdravotnická organizace definuje mentální postižení jako stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období a postihujícím všechny složky inteligence. Postižení se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.

Osoby s mentálním postižením trpí vysokou generalizovanou úzkostí nebo depresiemi, které se projevují převážně poruchami spánku, nechutenstvím, zvýšeným neklidem, emoční labilitou (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

Osoby s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi osobami s handicapem, jejich počet stoupá nejenom u nás, ale i v celosvětovém měřítku. Růst je možné vysvětlit jako důsledek kvalitnější péče pediatrů o novorozence. V řadě případů jde o lehký stupeň mentálního postižení, kterým trpí asi 80% všech takto postižených (Fischer, Škoda, 2008).

Odhad výskytu lidí s mentálním postižením se u nás pohybuje asi kolem 3,15 %. Polovina osob během života potřebuje sociální nebo lékařskou pomoc (Pipeková, 2006).

1.1.2 Příčiny mentálního postižení

Příčiny mentálního postižení jsou kategorizovány podle různých klíčů, hovoří se o příčinách:

- a) vnitřních – endogenních (genetické, dědičné, způsobené mutací v zárodečných buňkách).
- b) vnějších – exogenních (způsobené vlivem prostředí – během těhotenství, při porodu, při úrazu, následek podvýživy, nedostatek lékařské péče).

Dělení dle doby vzniku:

- a) v období prenatálním
 - vlivy dědičné (dítě dědí nemoc či nedostatek vloh)
 - vlivy genetické (mutace genů, chromozomů a genomu)
 - příčiny enviromentální (intoxikace matky a plodu, onemocnění infekční chorobou typu zarděnek, nedostatek plodové vody)
- b) v období perinatálním

Perinatální encefalopatie (organické poškození mozku), mechanické poškození mozku při porodu, hypoxie či asfyxie, předčasný porod, nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka.
- c) v období postnatálním

Infekční onemocnění mozku (klíšťová encefalitida, meningitida, meningoencefalitida), mechanické vlivy, mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku (Michalík, 2011).

1.1.3 Klasifikace mentálního postižení

V současné době se používá členění podle Světové zdravotnické organizace z roku 1992 s platností od 1. 1. 1993.

Stupeň mentálního postižení se měří standardizovanými testy inteligence, tzv. IQ testy.

IQ = inteligenční kvocient, měří se pomocí výkonnostních testů, např. Ravenův nebo Wechslerův test. Inteligence je lidská schopnost orientovat se, adaptovat se na nové situace a získat a udržet vědomosti a znalosti. Předpokladem je bdělost, paměť a pozornost (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006).

- **F 70 lehká mentální retardace** (familiární)
IQ mezi 50 – 69
U dospělého odpovídá věku 9 – 12 let, mnoho dospělých je schopno práce, úspěšně udržují sociální vztahy.
- **F 71 střední mentální retardace** (středně těžká)
IQ mezi 35 – 49
U dospělého odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let, někteří se dokáží vyvinout k hranici nezávislosti a soběstačnosti, potřebují určitou podporu k práci a k činnosti ve společnosti.
- **F 72 těžká mentální retardace**
IQ mezi 20 – 34
U dospělého odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let, stav vyžaduje trvalou potřebu podpory.
- **F 73 hluboká mentální retardace**
IQ nejvýše 20
U dospělého odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky, nesamostatnost, pomoc při pohybu, komunikaci, hygienické péči (Pipeková, 2006).

Mentální postižení není nemoc, ale trvalý stav (Švarcová, 2006).

První zkoušku inteligence provedl A. Binet a T. Simon roku 1905 ve Francii, byla určena k preventivnímu rozlišení dětí, u nichž se očekávalo, že budou ve škole úspěšné a těch u nichž se předpokládalo školní selhání, tzn. u dětí se schopnostmi normálními a u mentálně postižených (Vágnerová, 2010).

1.2 Systém sociálních služeb

Kořeny sociálních služeb sahají hluboko do minulosti. Již v prvobytně pospolných společnostech se kmenové společenství postaralo o své přestárlé a nemocné příslušníky. Z otrokářské společnosti pochází původ známého hesla „chléb a hry“, šlo o rozdávání chleba nařizené římskými císaři, ve starověku byla péče o chudé, nemocné a sirotky zajišťována rodinou a náboženskými organizacemi, Řekové vystavěli první azylové domy pro zraněné vojáky (Francová, Novotný, 2008).

To, co bylo tehdy doménou církve dnes nazýváme sociálními službami. V současné době jsou sociální služby vnímány, jako pomoc a podpora lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, pomáhají při sociálním začleňování a poskytují prevenci před sociálním vyloučením.

Do nepříznivé sociální situace se člověk může dostat z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro životní návyky a způsob života, který vede ke konfliktu majoritní společností nebo pro krizovou sociální situaci

Tyto nepříznivé situace se snaží řešit sociální služby svými rozsáhlými aktivitami, které jsou uvedeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zajistit tak občanům zůstat ve svém přirozeném prostředí co nejdéle, pokud ovšem se zdravotní stav osoby zhorší natolik, že péče nemůže být v tomto prostředí zajištěna, nastupuje pomoc v zařízeních sociálních služeb.

Sociální služba je veřejná a zahrnuje:

- a) Sociální poradenství,

- b) Služby sociální péče,
- c) Služby sociální prevence.

Sociální služby se dělí dle způsobu poskytování na:

- a) **pobytové služby**, jedná se služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- b) **ambulantní služby**, rozumí se služby, za kterými osoba dochází nebo je dopravována nebo doprovázena do zařízení sociálních služeb, součástí této služby není ubytování
- c) **terénní služby**, tyto služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osoby

Sociální služby se poskytují klientům bez úhrady, s částečnou nebo plnou úhradou nákladů. Úhradu za poskytování sociálních služeb platí osoba ve výši, která byla sjednaná ve smlouvě mezi jím a poskytovatelem služby. Maximální výše úhrady za ubytování a stravu je stanovena ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, nesmí ji poskytovatel překročit.

Sociální poradenství:

- a) **základní**, které je bezplatné a poskytovatelé jsou povinni tuto službu zajistit, poskytuje potřebné informace osobám k řešení jejich nepříznivé sociální situace, je základní činností při poskytování všech druhů služeb.
- b) **odborné**, které je zaměřeno na specifické potřeby jednotlivých sociálních skupin v občanských poradnách, v manželských a rodinných poradnách, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí, zahrnuje též sociální práci s osobami se specifickými potřebami, součástí je i půjčování kompenzačních pomůcek, tato služba je zpoplatněna.

Služby sociální péče - služby mají za cíl pomoci osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost a umožnit jim zapojení do běžného života ve společnosti a pokud toto jejich stav nedovoluje, zajistit tedy důstojné prostředí a zacházení.

Jedná se o tyto služby:

- a) Osobní asistence - služba je poskytována terénní formou.

- b) Pečovatelská služba - služba je poskytována terénní a ambulantní formou.
- c) Tísňová péče - služba je poskytována terénní formou.
- d) Průvodcovské a předčitatelské služby - služby jsou poskytovány terénní a ambulantní formou.
- e) Podpora samostatného bydlení - služba je poskytována terénní formou.
- f) Odlehčovací služby - služby jsou poskytovány terénní, ambulantní nebo pobytovou formou.
- g) Centra denních služeb – služby jsou poskytovány ambulantní formou
- h) Denní stacionáře – služby jsou poskytovány pobytovou formou
- i) Domovy pro osoby se zdravotním postižením – služby jsou poskytovány pobytovou formou.
- j) Domovy pro seniory – služby jsou poskytovány pobytovou formou.
- k) Domovy se zvláštním režimem – služby jsou poskytovány pobytovou formou
- l) Chráněné bydlení – služba je pobytová, má formu skupinového, nebo individuálního bydlení.
- m) Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče – služby jsou poskytovány pobytovou formou

Služby sociální prevence – mají za cíl zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou sociálním vyloučením ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života, který vede ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Sociální prevence napomáhá osobám překonat nepříznivou sociální situaci a chrání společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Jedná se o tyto služby:

- a) Raná péče – služba je poskytována terénní, popřípadě doplněná o ambulantní formu služby
- b) Telefonická krizová pomoc – služba je poskytována terénní formou.
- c) Tlumočnické služby – služby jsou poskytovány terénní, popřípadě ambulantní formou služeb.

- d) Azylové domy – služby jsou poskytovány pobytovou formou a to na přechodnou dobu.
- e) Domy na půl cesty – služby jsou poskytovány pobytovou formou.
- f) Kontaktní centra – jsou nízkoprahová zařízení, poskytují ambulantní, popřípadě terénní formu služby.
- g) Krizová pomoc – služba je poskytována ambulantní, terénní nebo pobytovou formou.
- h) Intervenční centra – služba je poskytována ambulantní, terénní nebo pobytovou formou
- i) Nízkoprahová denní centra – služba je poskytována ambulantní, popřípadě terénní formou.
- j) Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - služba je poskytována ambulantní, popřípadě terénní formou.
- k) Noclehárny – služba je poskytována ambulantní formou.
- l) Služby následné péče – služby jsou poskytovány ambulantní nebo pobytovou formou.
- m) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – služby jsou poskytovány terénní, popřípadě ambulantní formou.
- n) Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – služby jsou poskytovány ambulantní, popřípadě terénní formou.
- o) Terapeutické komunity – služby jsou poskytovány pobytovou formou.
- p) Sociální rehabilitace - služba je poskytována ambulantní, terénní nebo pobytovou formou
- q) Terénní programy - služba je poskytována terénní formou.

Sociální služby by měly být poskytovány v odborné kvalitě. Tato kvalita se ověřuje pomocí Standardů kvality sociálních služeb. Tyto standardy jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb.

Forma a rozsah pomoci a péče, kterou poskytují sociální služby svým uživatelům by měly vycházet z individuálních potřeb a měly by zachovávat lidskou důstojnost v době, kdy člověk nemůže rozhodovat sám o sobě. V Listině základních práv a svobod (Hlava II, čl. 10) stojí, že každý má právo na to, aby byla zachována jeho lidská důstojnost a osobní čest.

1.2.1 Pobytové sociální služby pro klienty s mentálním postižením

Ze služeb definovaných v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou pro osoby s mentálním postižením vhodné tyto pobytové služby:

- a) **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – poskytují se zde pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání 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

- b) **Domovy se zvláštním režimem** – poskytují se zde pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

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

- c) **Týdenní stacionáře** – zde se poskytují pobytové služby osobám které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti.

- d) **Chráněné bydlení** – poskytují se zde služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

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

e) **Sociální rehabilitace** - je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Služba poskytovaná formou pobytových služeb obsahuje vedle základních činností, tyto činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

1.2.2 Terénní sociální služby pro klienty s mentálním postižením

Osoba s mentálním postižením může využít terénních služeb, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí. Klient si vybírá, dle toho, jaké úkony z hlediska svého zdravotního postižení a omezení potřebuje. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách lze využít těchto služeb.

- a) **Osobní asistence** – je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost, z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které potřebuje.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- b) **Sociální rehabilitace** – poskytována formou terénních a ambulantních služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Služba poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

c) **Podpora samostatného bydlení** – je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

d) **Pečovatelská služba** – je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb .

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

1.3 Chráněné bydlení

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje chráněné bydlení v § 51 takto: „Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Služba obsahuje tyto základní činnosti:”

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Maximální výše úhrady za poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy činí 170 Kč za celodenní stravu, 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy (Vyhláška 505/2006 Sb.).

Za poskytnutí ubytování, které má znaky bydlení v domácnosti, zaplatí celkem 210 Kč denně a to i pomocí praní, žehlení a drobných oprav ložního a osobního prádla, včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování (Vyhláška 505/2006 Sb.).

Za pomoc při zajištění chodu domácnosti, za výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, za podporu při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu, za zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, za sociálně terapeutické činnosti a za pomoc při vyřizování běžných záležitostí zaplatí 130 Kč za

hodinu, a to podle skutečně spotřebovaného času. Pokud poskytování těchto úkonů netrvá celou hodinu, výše úhrady se krátí (Vyhláška 505/2006 Sb.).

Chráněné bydlení by mělo být pro své klienty trvalým domovem. Kontakt klientů s jejich rodinami a přáteli je velmi žádoucí a realizuje se vzájemnými návštěvami (Švarcová, 2006).

Domov je útočiště, místo, kam všichni patříme více než kamkoliv jinam, více domovů nemůže být prožíváno zároveň s toutéž intenzitou (Šimek, Špalek, 2003).

Matoušek (2003), charakterizuje chráněné bydlení, jako bydlení v bytě, který je v běžné zástavbě a patří poskytovateli sociální služby. Bydlí v něm jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu s pracovníky sociální služby. Sociální služby jsou klientovi poskytovány sociálním pracovníkem, pečovatelem nebo asistentem a to dle jeho individuální potřeby. Asistent nezastává funkci vychovatele ani rodiče, ale spíše poradce a pomocníka. Chráněné bydlení je vhodné pro klienty trvale postižené nebo dlouhodobě nemocné, kteří potřebují terapeutickou podporu, ale jejich stav nevyžaduje ústavní pobyt s plným zaopatřením. Chráněné byty jsou někde budovány v areálu ústavu a léčeben, zřizují je také nestátní neziskové organizace. Mezi klienty patří převážně lidé s mentálním postižením a lidé s chronicky duševním onemocněním.

Kozlová (2005), říká, že chráněné bydlení je komplexní rezidenční služba poskytovaná klientům, kteří se ocitli v dlouhodobém sociálním znevýhodnění v důsledku věku nebo zdravotního stavu a proto nemohou žít zcela samostatně. S různou mírou podpory však mohou vést plnohodnotný život a v nejvyšší možné míře obstarávat chod domácnosti.

Ministerstvo práce a sociálních věcí tento termín vymezuje jako komplexní ubytovací službu, jejímž cílem je poskytnout lidem takovou podporu, aby mohli v maximální míře vést samostatný život.

Nestátní neziskové organizace chápou chráněné bydlení jako alternativní formu péče umožňující samostatné bydlení osobám, které by pro svůj zdravotní či sociální handicap nebyly schopny vést běžný způsob života. Jde o formu bydlení, kde si klient může vyzkoušet žít samostatně, starat se sám o sebe a naučit se sociálním dovednostem s podporou další osoby, ať již sociálního pracovníka, či terapeuta (Červenková, Bruthansová, 2004).

Podle Evropského výboru pro sociální bydlení je chráněné a podporované bydlení určitým subsystémem bydlení sociálního. Sociální bydlení je bydlení, jehož užívání se řídí pravidlem, které upřednostňuje domácnosti s problémy získávání přiměřeného bytu.

1.3.1 Typy chráněného bydlení

a) Chráněné bydlení v rámci služeb ústavu sociální péče

Jedná se o typ chráněného bydlení, který vychází z ústavní péče a představuje tak jistou formu deinstitucionalizace a humanizace sociální péče, kdy jsou jednotlivé části chráněného bydlení vybudovány v areálu ústavu. Život klientů je tedy spjat s ústavním prostředím, i když mají více soukromí a mají zabezpečeny důstojnější podmínky pro bydlení. S klienty se pracuje v menších skupinách a tím je zabezpečen individuální přístup k jednotlivcům. K dosažení úspěchu u této formy sociální služby je důležitá dlouhodobá příprava klienta, který byl doposud zvyklý žít ve velkém kolektivu (Pipeková, 2006).

b) Domovy rodinného typu

Jedná se nejčastěji o bývalé činžovní domy, které obsahují několik na sobě nezávislých bytů. To zaručuje soukromí a možnost individuálního přístupu k jednotlivým klientům. Tento typ domova tvoří několik bytových jednotek, každý má 3 – 4 klienty a svého asistenta. Počet klientů se pohybuje okolo 20. Je to z toho důvodu, že při větším počtu obyvatel se vytrácí smysl rodinného bydlení (Pipeková, 2006).

c) Chráněné byty

V tomto případě jde o úplnou formu integrace v klasické bytové zástavbě městského typu. Obytnou jednotku tvoří standardní byty. Podle velikosti bytu se počet klientů pohybuje v rozmezí 1 – 5, míra sociální služby se stanovuje podle rozsahu postižení. Asistent pomáhá při vedení domácnosti. Každý klient má k dispozici svůj vlastní pokoj, kde je plně respektováno jeho soukromí (Pipeková, 2006).

d) Nezávislé bydlení se supervizí

Jde o typ bydlení, který je vhodný pro samostatné klienty v sebeobsluze, kteří ovládají základní principy vedení domácnosti. Asistent pomáhá pouze v řešení složitých otázek. Klient má svůj vlastní byt (Pipeková, 2006).

Uvedené formy domácností mají tyto společné znaky:

- Služby jsou zaměřeny na podporu při vedení domácnosti uživatele a péči o osobu uživatele.
- Domácnost obsahuje základní prvky samostatné ekonomické jednotky.
- Provoz domácnosti je zajišťován samotnými uživateli a určeným okruhem pracovníků.
- Domácnost je včleněna do běžné zástavby obce.
- Domácnosti jsou v obci rozmístěny tak, aby počet uživatelů z daného zařízení nepřekročil 8% populace v obci. Poskytovatel při plánování rozmístění domácností bere v potaz hustotu obyvatel v dané obci a usiluje o takové rozmístění uživatelů, které nebude kumulovat osoby se zdravotním postižením.
- Domácnost musí mít otevřený kontakt s okolím (Kritéria transformace služeb sociální péče, 2009).

1.3.2 Zkušenosti s chráněným bydlením ve vybraných Evropských zemích

Koncem 40. a začátkem 50. let minulého století se poprvé začalo na celém světě uvažovat o tom, zda by pro lidi, kteří byli výkonnostně slabí a odchylovali se od obvyklé normy, nebyla lepší integrace do společnosti, místo jejich systematického vyčleňování. Tento proces deinstitucionalizace a integrace začal ve skandinávských zemích, USA, Kanadě, později též ve střední a jižní Evropě (Pipeková, 2006).

Jednalo se o zařízení nazývaná „dům na půl cesty“, mezi léčebnou službou a běžným životem (Červenková, Bruthansová, 2004).

Švédsko

Ve Švédsku v 60. a 80. letech vzrostl počet dostupných pečovatelských oddělení v rezidenčních domovech a speciálních léčebnách, takže dospělí s mentálním postižením, kteří si o péči požádali, byli přijati. Ke konci tohoto období zde existovalo 125 ústavů, z toho jedna třetina byla soukromých (Pipeková, 2006).

Speciální léčebny se postupně uzavíraly, a jejich obyvatelé se přemístili do rezidenčních domovů. Rezidenční domovy byly poté nahrazeny skupinovými domovy. V roce 1985 došlo k drastickému, ale opodstatněnému, uzavření rezidenčních domovů. Tentýž rok byly skupinové domovy zařazeny do systému státních půjček, které byly poskytovány běžným domovům. Podmínkou bylo, aby každý jedinec měl k dispozici vlastní byt o velikosti alespoň 40 m² a byl součástí skupinového domova (Pipeková, 2006).

Toto rozhodnutí bylo velmi důležité. Lidé s postižením dostali šanci žít jako ostatní spoluobčané. V současné době jsou skupinové domy umístěny v obytných budovách, řadových a rodinných domech (Pipeková, 2006).

Německo

V Německu se začalo deinstitutionalizační hnutí rozvíjet hned po válce. Týkalo se především tělesně postižených lidí, pro které tehdejší systém zrušil Ústavy pro mrzáky. Koncem 60. let se pozornost soustředila i na psychicky nemocné a mentálně postižené, kteří žili v psychiatrických léčebnách. Tento proces byl od začátku spojen se svépomocnými iniciativami. Převážnou část nákladů na postižené převzala sociální pomoc. Její podpora vedla k tomu, že postižený člověk je kompetentní k řešení svých problémů. V současné době je vyžadovaná pomoc poskytována pokud možno mimo ústavy, domovy a podobná zařízení (Pipeková, 2006).

Francie

Současný stav francouzských sociálních ústavů a služeb pečujících o dospělé osoby s mentálním postižením je třeba vnímat v závislosti na vývoji legislativy a administrativy francouzské sociální politiky. První zákon, zabývající se touto problematikou pochází z roku 1945, kdy stát nechal na neziskovém sektoru všechny iniciativy při zajišťování potřeb a pomoci osobám se zdravotním postižením a návrhů na vytvoření ústavů nebo služeb. Dnes si osoba se zdravotním postižením si může vybrat z velké nabídky sociálních služeb, které jsou zaměřeny na pomoc a ubytování (Pipeková, 2006).

Velká Británie

Ve Velké Británii současně s procesem redukce lůžek vznikala psychiatrická oddělení ve všeobecných nemocnicích. Ty měly sloužit pouze pro akutní, krátkodobou léčbu. V roce 1981 vznikl plán s názvem „Péče v komunitě.“ Zodpovědnost za zřizování chráněného bydlení se přesunula z vyšších územních celků na nižší. Díky tomuto plánu se do provozování začaly zapojovat další subjekty, nejen státní zdravotní služba. V roce 1996 bylo 57% chráněného bydlení poskytováno nestátními a privátními organizacemi (Červenková, Bruthansová, 2004).

V poslední době se stále více prosazuje tendence vytvářet podmínky pro co možná nejsamostatnější bydlení. Program s názvem Výhodné přechodné bydlení z dubna 2003 a Grantový systém Ministerstva zdravotnictví a sociální péče s názvem Podpora osob se zdravotním postižením mají zabezpečovat nezávislé bydlení v běžné komunitě. Vládní politika Velké Británie je zaměřena i na přetváření či nahrazování zařízení klasického chráněného bydlení skupinového typu na zařízení s větší nezávislostí klientů (Červenková, Bruthansová, 2004).

Slovenská republika

Jednou z forem poskytování sociálních služeb na Slovensku, je chráněné bydlení, které výrazně ovlivnila transformace sociálních služeb. Zařízení poskytuje bydlení a dohled osobám se zdravotním postižením (tělesným postižením, duševní poruchou a poruchami chování, smyslovým postižením). Klienti jsou schopni vést samostatný život s pomocí jiné fyzické osoby. Dohled znamená sledování chování a činnost klienta, kterému se poskytuje péče v zařízení chráněného bydlení. Transformace sociálního systému a legislativní změny v sociální oblasti na Slovensku umožnily po roce 1990 participovat na sociálních službách i nestátním subjektům, které mají ve svých cílech zkvalitňovat sociální služby pro osoby se zdravotním postižením (Pipeková, 2006).

Vytvoření podmínek pro integraci osob se zdravotním postižením formou komunitního chráněného bydlení zvyšuje kvalitu života jejich klientů. Garantovaný dohled a asistentská sociální služba jsou podle jednotlivých zdravotních a mentálních možností každého klienta orientované na další rozvoj jejich samoobslužných funkcí tak, aby se zvyšovala jejich mobilita, individuální zodpovědnost za sebe samého a snižovala se odkázanost na pomoc jiných (Pipeková, 2006).

1.4 Chráněné pracovní místo

Osoby s mentálním postižením patří mezi nejohroženější skupinu lidí na pracovním trhu. Hlavním důvodem je nedostatek pracovních příležitostí pro tyto osoby.

I když jsou z důvodu nedostatečného vzdělání a zdravotního postižení těžko zaměstnatelné, přesto je pro ně práce tím nejlepším krokem integrace do společnosti (Šesták, 2007).

Pro jejich pracovní uplatnění jsou zřízena chráněná pracovní místa, kde je jim přizpůsobena pracovní náplň i tempo činnosti, a často bývají součástí chráněného bydlení.

Institut chráněného pracovního místa, který byl zaveden novelou zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Novela č. 362/2011 nabyla účinnosti dne 1. 1. 2012. Touto novelou byl zrušen institut chráněná pracovní dílna.

V § 75 tohoto zákona se říká: „Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Na zařízení chráněného pracovního místa poskytují Úřady práce zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Dohoda se uzavírá na dobu 3 let.”

Zákon tímto přispívá k větší integraci osob se zdravotním postižením, včetně mentálního postižení do společnosti.

Emerson (2008), se ve své knize zmiňuje o chráněném pracovním místě, jako o velkém přínosu pro tyto osoby s mentálním postižením, neboť tak získají větší sebedůvěru, zažijí pocit potřeby a vyplní i část volného dne.

Práce, jako taková, plní v životě každého člověka řadu funkcí. Strukturuje náš životní čas, přináší nám pocit seberealizace a zprostředkovává sociální kontakty. Proto

je začlenění do pracovního procesu vnímáno jako uznání plnohodnotnosti člověka a to má pozitivní vliv na jeho sebeuvědomění i chování (Kraus, Poláčková, 2001).

Osoby s mentálním postižením potřebují pomoc k začlenění, a pochopení od svého okolí. Výsledkem této integrace je osobnost, která si uvědomuje respekt svého okolí a zažívá pocit své vlastní ceny a sebeúcty (Jankovský, 2003).

U lidí s mentálním postižením je tento proces odlišný a zdlouhavý, neboť mají problémy s navazováním vztahů i se samostatnou komunikací a toto často vede k nepochopení ze strany majoritní společnosti.

1.5 Transformační proces sociálních služeb

Projekt transformace realizuje Odbor sociálních služeb a sociální práce Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky pro cílovou skupinu osob se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (<http://www.trass.cz>).

Transformace sociálních služeb v České republice představuje proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách. Jedná se o přechod od institucionální péče ke komunitní – návrat uživatelů do běžných životních podmínek (<http://www.trass.cz>).

Hlavní cíl projektu spočívá v podpoře přechodu klientů z ústavní služby do služby komunitní a ve zkvalitnění sociálních služeb, které by měly být poskytovány na základě individuálních potřeb jednotlivců. Do pilotního projektu bylo zapojeno 32 zařízení ze všech krajů České republiky, vyjma Prahy. Ty poskytují služby celkem 3 800 lidem se zdravotním postižením. Navazující projekt transformace se týká 40 zařízení, které

poskytují služby asi 4000 lidem se zdravotním postižením, vyjma Prahy (<http://www.trass.cz>).

Výsledkem tohoto procesu je stav, kdy lidé se zdravotním postižením mohou žít tak, jako všichni ostatní, v bytech nebo rodinných domech v běžné zástavbě, tam kde chtějí a s kým chtějí, starají se o domácnost, využívají všechny dostupné služby, chodí do práce, prožívají mezilidské vztahy.

1.5.1 Vývoj transformačního procesu pobytových sociálních služeb

Proces transformace je velice složitá a dlouhodobá záležitost, usiluje o to, aby osoby se zdravotním postižením mohly v co největší míře žít v běžné společnosti, nezávislým životem.

Cílem transformačního procesu je snížit kapacity stávajících objektů, opouštění dispozičně nevyhovujících objektů (historické budovy, zámky, statky) a v souladu s plány rozvoje sociálních služeb kraje vytvořit síť sociálních služeb, umožňující maximálně individualizovaný život uživatele (Kritéria transformace služeb sociální péče, 2009).

Osoby se zdravotním postižením mají stejná práva a povinnosti jako ostatní lidé. V minulosti bylo na jejich práva buď nereagováno nebo zapomínáno. Už jen jejich pouhá existence mnohdy pohoršovala společnost a tak byly tyto osoby segregovány do různých zařízení a ústavů mimo společnost. V těchto zařízeních byly doslova odříznuty od okolního světa.

Pojem transformace definuje ve své publikaci Čámský, Krutilová, Sembdner (2011), jako: „Proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách. Jinak řečeno, jedná se o přechod z institucionální péče ke službám komunitního typu.

V období před rokem 1989 situace v českých sociálních službách odpovídala obrazu centrálně řízeného socialistického státu. Chyběla zde odpovědnost, nebyly zřejmé kompetence účastníků procesu poskytování veřejných sociálních služeb a neexistoval systém rozvoje dovedností a znalostí pracovníků v sociálních službách. Tento systém vytvářel z klientů sociálních služeb jakési neurčité kategorie svěřenců, obyvatel, či ubytovaných. Zřetelně se posilovala institucionální povaha tzv. ústavního modelu a ten stavěl obyvatele ústavů do role svěřenců, o které bylo třeba pečovat a celoživotně působit v podobě výchovných, vzdělávacích a pracovních programů. Tento model zastíral kohokoliv, kdo měl nějaké postižení nebo sociální problémy (Čámský, Krutilová, Sembdner, 2011).

Po roce 1989 došlo v České republice v souvislosti s politicko-ekonomickými změnami k zahájení procesu transformace oblasti sociálních služeb. Bylo to období bouřlivých změn, na které nebyl sociální systém připraven. Celý, vysoce nákladný a málo funkční systém, sociální pomoci a péče bylo potřeba výrazněji reformovat. Tento proces byl ovlivněn skutečností, že nový zákon o sociálních službách vznikl více než 10 let, což blokovalo sociální službu v jejím rozvoji. S tím souvisí i potíže zavádění změn zejména v pobytových službách, kde byly transformační procesy blokovány mnoha okolnostmi. Management zařízení se soustředil na kvalitu ubytování a nikoli na kvalitu sociálních služeb (Čámský, Krutilová, Sembdner, 2011).

Podpora transformace pobytových sociálních služeb v České republice vychází z priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007 – 2013 a Národního strategického referenčního rámce 2007 – 2013, které jsou národními strategickými dokumenty. Integrovaný operační program pro programovací období 2007 – 2013 úzce navazuje na Lisabonskou strategii, která je označována za program zásadních reforem. Priority tohoto procesu jsou vyjádřeny v dokumentu „Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporujících sociální začlenění uživatele do společnosti“, který byl přijat dne 21. února 2007 usnesením vlády České republiky č. 127. Tato koncepce je

vypracována v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice (Čámský, Krutilová, Sembdner, 2011, s. 13).

Ministerstvo práce a sociálních věcí se v návaznosti na koncepční řešení kvality a dostupnosti sociálních služeb systematicky věnuje podpoře procesu transformace, deinstitucionalizace a humanizace služeb sociální péče. Všeobecným cílem procesu je zajistit komplexní systém podpory transformace služeb sociální péče, zpracovat rozvojové plány, které vycházejí z problematiky tohoto procesu, zvýšit informovanost o procesu transformace institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením, vytvořit systém spolupráce mezi všemi dotyčnými subjekty procesu, podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí (Čámský, Krutilová, Sembdner, 2011, s. 13).

1.5.2 Finanční zdroje transformačního procesu

Pokud je sociální služba chráněného bydlení v regionu poptávána, existuje zde její reálná potřeba, musí být nastaveny podmínky jejího poskytování tak, aby byla rovněž službou dostupnou a službou, která je poskytována v souladu se smyslem zákona o sociálních službách (Veřejný ochránce práv, 2009).

Klíčovým finančním zdrojem pro transformační kroky v pobytových zařízeních sociálních služeb jsou prostředky z evropských fondů, konkrétně z Evropského sociálního fondu a prostřednictvím státního rozpočtu České republiky. Do tohoto projektu plyne více než 136 milionů korun. Investiční prostředky, které mají sloužit k transformaci sociálních služeb jsou k dispozici v Integrovaném operačním programu, odkud je lze čerpat. Díky provázanosti projektu Podpora transformace sociálních služeb s investiční podporou z Integrovaného operačního programu je možné zajistit reálné pilotní ověření deinstitucionalizace zařízení vedoucí od neinvestičních aktivit, kterými

jsou komplexní plány, zajištění odbornosti pracovníků, posouzení a provádění uživatelů až po investice, které vedou k deinstitucionalizaci v praxi. Podporováno je zejména vytvoření sítě chráněných bytů v běžné zástavbě komunity a snížení kapacity objektů při zachování kapacity samotné sociální služby (<http://www.mpsv.cz/cs/7058>).

Investiční prostředky poskytnuté v rámci Integrovaného operačního programu formou dotací jsou určeny na pořízení a obnovu movitého a nemovitého majetku. Podporovány jsou aktivity zaměřené na transformaci vybraných zařízení sociálních služeb, které vedou k vyrovnávání příležitostí uživatelů daných zařízení v uplatnění se na trhu práce a ke zvýšení dostupnosti veřejných služeb a kvality služeb sociálních (Kritéria transformace služeb sociální péče MPSV, 2009).

K realizaci chráněného bydlení je důležitá předinvestiční fáze a investiční fáze, která zahrnuje zajištění finančních prostředků a samotnou výstavbu (Rada, 2006).

Nesmí se podcenit přípravná fáze projektu, do které patří předběžně zajištěný zájem ze strany klientů. Důležitý je také zájem o službu ze strany širší komunity. Partnerem projektu je obec, ve které se bude zařízení provozovat. Významným partnerem je i kraj, coby budoucí finanční zdroj. Veškerá pozornost se tady obrací na obstarávání financí ze státního rozpočtu, krajského rozpočtu, strukturálních fondů Evropské unie (Rada, 2006).

1.5.3 Rizika transformačního procesu

Transformace sociálních služeb je složitý proces, do kterého je zapojeno velké množství aktérů na různých úrovních. Je tedy přirozené, že realizace tohoto projektu je doprovázena vznikem řady rizik, které mohou proces zpomalit, ztěžovat nebo úplně zastavit.

Rizika mohou být jak systémová, tak vyplývající z praktických zkušeností, lze sem zařadit:

- a) Rodinné příslušníky a blízké osoby – v případě, že nesouhlasí rodiny některých

uživatelů s jejich stěhováním a větším osamostatnění, pro zvýšenou nespokojenost se způsobem nově poskytovaných sociálních služeb a přechodem do těchto služeb, ale i obava z přechodu uživatele k novému poskytovateli.

- b) Opatrovníky – někteří opatrovníci nemají zájem o větší autonomii uživatelů, riziková je i častá změna postojů opatrovníků v průběhu procesu.
- c) Uživatele – někteří mají často obavy, že nezvládnou samostatný způsob života, nemají dostatečné finanční příjmy ke zvolenému způsobu života, odmítají se zúčastnit procesu transformace, jsou zklamáni ze změny, dochází i k reakci na změnu a s tím jsou spojené důsledky (apatie, agrese, sebepoškození, zhoršení zdravotního stavu), dochází i k neobvyklému (obtěžujícímu) chování na veřejnosti, mají nedostatek příležitostí a podmínek pro smysluplné trávení času.
- d) Zaměstnance – neschopnost a neochota zaměstnanců zvládnout nové pracovní podmínky, nelze pominout i zvýšenou zátěž v době stěhování, ani počátky fungování v nových službách, všeobecné obavy z „nového“, ze stereotypnosti práce v nových domácnostech, ale i odpor některého personálu vůči jakýmkoliv změnám.
- e) Management – z hlediska nedostatku kvalitních a profesně zdatných pracovníků pro poskytování přímé péče, případné rozpory v týmu (někteří jsou pro a někteří proti transformaci), formální provádění transformace, podcenění přípravy uživatelů s vysokou mírou podpory na přechod, předávání nevhodných způsobů práce novým zaměstnancům, snaha najít využití pro všechny personál a to za každou cenu.
- f) Vazby na stát – aby nedocházelo k necitlivému prosazování transformace – není respektováno přání uživatele, v případě, že právní předpisy nereflektují proces transformace, a také politická roztržičnost mezi resorty v návaznosti na jejich aktivity..
- g) Vazby na region – v případě, že nové služby neodpovídají reálným potřebám uživatelů, představitelé obce nesouhlasí s transformací, obava z konfliktů s veřejností, zvýšení tlaku na setrvání ve stávajících podmínkách, nedostatečná

politická podpora ze strany kraje, ale i negativní medializace zařízení a dílčích kroků transformace.

- h) Vazby na místní komunitu – z důvodů nedostatečných zdrojů dobrovolníků, komunita nepřijme uživatele, neposkytne jim dostatek pracovních příležitostí, nabízí málo volnočasových aktivit, málo denních programů, řeší se problémy se získáváním obvodních lékařů pro uživatele v nových lokalitách, negativní postoje sousedů v souvislosti se stavbou (koupí pozemku).
- i) Ekonomickou stránku – nedostatek peněz pro zřízení nových služeb, nedostatek a nejistota finančních prostředků pro provoz nové služby, fluktuace zaměstnanců, obavy z nepravidelnosti plateb, nečekaně drahý provoz nové služby (Registr rizik procesu transformace, 2013).

1.5.4 Kritéria transformačního procesu

Kritéria transformace tvoří základní indicie procesu transformace a humanizace zařízení sociálních služeb. Jsou také závaznými podmínkami pro čerpání investičních prostředků z Integrovaného operačního programu pro vybraná zařízení sociálních služeb. Pro jednotlivé oblasti jsou v Kritériích transformace služeb sociální péče (2009), definovány tyto specifické charakteristiky – technické, provozní, procedurální, personální, procesní.

TECHNICKÉ CHARAKTERISTIKY – jsou rozděleny do 4 základních oblastí, kterými jsou:

1. *Domácnosti uživatelů*
2. *Zázemí pro ambulantní služby a denní programy*
3. *Zázemí pro terénní služby*
4. *Zázemí pro management*

1. Domácnosti uživatelů

Jako nově vybudované domácnosti pro uživatele mohou být registrované tyto sociální služby:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením,
- Domov se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Týdenní stacionář

Uživatelé mohou využít ke svému bydlení tyto typy domácností:

- a) *Individuální domácnost* – uživatelé žijí v bytě nebo domě, mohou zde individuálně hospodařit, pokud domácnost obývají uživatelé s vysokou mírou podpory je domácnost bezbariérová, poskytované služby sociálních pracovníků mohou být trvalé nebo terénní.
 - Kapacita – 1-2 uživatelé, jednolůžkové pokoje, maximálně 2 uživatelé na jeden pokoj.
 - Velkost domácností – maximální velikost je 35m².
 - Prostory pro personál – lze vyčlenit prostor s uzamykatelnou skříňkou na uchování léků,
 - Pořizovací náklady – dle zákona č. 151/1997Sb., o oceňování majetku
 - Vnitřní vybavení – náklady na jednoho uživatele činí max. 35 000 Kč v jednočlenné domácnosti a 25 000 Kč v dvoučlenné domácnosti, součástí je kuchyňská linka.
- b) *Skupinová domácnost* – uživatelé žijí v samostatném domě, poskytované služby sociálních pracovníků mohou být trvalé nebo terénní, pokud domácnost obývají uživatelé s vysokou mírou podpory je domácnost bezbariérová, ve společné domácnosti je možno individuálního hospodaření, domácnost je v běžné zástavbě v obci.
 - Kapacita – 3-6 osob, v jedné bytové jednotce, v jednom bytovém nebo

rodinném domě jsou max. 2 domácnosti, preferováno je bydlení v jednolůžkových pokojích

- Velikost pokojů – min. velikost pokoje pro 2 osoby je 20m², (25m² pro osoby trvale upoutané na lůžko, min. velikost pokoje pro 1 osobu je 12m², (14m² pro osoby trvale upoutané na lůžko), příslušenství domácnosti tvoří max. 15m² na uživatele při trojčlenné domácnosti, 13m² při čtyřčlenné domácnosti, 11m² při pětičlenné domácnosti, 10m² při šestičlenné domácnosti.
 - Prostory pro personál – pracovna s vybavením pro vedení služby.
 - Příslušenství domácnosti – obývací pokoj, kuchyňský kout, sociální zařízení úložné prostory.
 - Pořizovací náklady - dle zákona č. 151/1997Sb., o oceňování majetku
 - Vnitřní vybavení – náklady na jednoho uživatele činí max. 25 000 Kč v tříčlenné domácnosti a čtyřčlenné domácnosti, 15 000 Kč v pětičlenné a šestičlenné domácnosti, součástí je kuchyňská linka.
- c) *Domácnost pro osoby s vysokou mírou podpory* – uživatelé žijí v domě, přítomnost personálu je trvalá, služba je určena pro osoby s vysokou mírou podpory, v objektu žije nejméně 80% uživatelů, kteří potřebují vysokou míru podpory, objekt je bezbariérový, domácnosti jsou přizpůsobené potřebám plně imobilních osob.
- Kapacita – 3-6 osob v jedné bytové jednotce, v bytovém nebo rodinném domě jsou umístěné max. 3 domácnosti (max. 18 osob), preferováno je bydlení v jednolůžkových pokojích.
 - Velikost pokojů – min. velikost pokoje pro 2 osoby je 20m², pro 2 uživatele trvale upoutané na lůžko 25m², pro 1 osobu 12m², pro 1 uživatele trvale upoutaného na lůžko 14m², příslušenství domácnosti tvoří pro trojčlenné domácnosti 17m², 14m² pro čtyřčlenné, 13m² pro pětičlenné a 12m² pro šestičlenné domácnosti.

- Prostory pro personál – pracovna s vybavením pro vedení služby.
- Příslušenství domácnosti - obývací pokoj, kuchyňský kout, sociální zařízení úložné prostory.
- Příslušenství domu – je preferována forma a metody rodinného soužití a následně dodavatelský způsob praní prádla a dovoz stravy, může zde být i zázemí pro ambulantní služby a denní programy pro osoby s vysokou mírou podpory (herna, rehabilitace).
- Pořizovací náklady - dle zákona č. 151/1997Sb., o oceňování majetku
- Vnitřní vybavení – náklady na jednoho uživatele činí max. 25 000 Kč v tříčlenné domácnosti a čtyřčlenné domácnosti, 15 000 Kč v pětičlenné a šestičlenné domácnosti, pro uživatele trvale upoutané na lůžko jsou pořízena polohovací lůžka do výše 32 000 Kč, součástí je kuchyňská linka, zdravotnické prostředky pro potřeby uživatelů do výše 250 000 Kč na dům.

2. Zázemí pro ambulantní a denní programy pobytových služeb

Primárním cílem těchto služeb je rozvoj a podpora sebeobsluhy a zvyšování schopnosti a kompetencí uživatelů a zajištění jejich základních potřeb. Ambulantní služby jsou odděleny od domácnosti uživatelů, vyjma objektu, ve kterém je umístěna domácnost pro osoby s vysokou mírou podpory, v tomto případě je součástí. V rámci projektu je možné zakoupit automobil vybavený pro osoby s vysokou mírou podpory. Mohou to být tyto ambulantní sociální služby - odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace.

3. Zázemí pro terénní služby

Tyto služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osoby (v domácnosti). Primárním cílem terénních služeb je rozvoj a podpora sebeobsluhy a zvyšování schopností a kompetencí uživatelů a zajištění jejich základních potřeb.

Mohou to být tyto terénní sociální služby – osobní asistence, pečovatelská služba, raná péče, průvodcovské a předčitatelské služby, tísňová péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, podpora samostatného bydlení.

4. Zázemí pro management

Zázemí pro management se buduje pouze v případě, že byla transformace provedena u celého původního zařízení a toto zařízení je opuštěno.

PROVOZNÍ CHARAKTERISTIKY – týkají se všech druhů domácností, ambulantních i terénních sociálních služeb. Sleduje se umístění a začlenění domácností a zázemí služeb do obce, jejich kvalita, interiér a vybavenost. Poskytovatel sociálních služeb dodržuje standardy kvality sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dále se sleduje kvalita prostředí, charakter obytných prostor, vybavení pro podporu soběstačnosti.

PROCEDURÁLNÍ CHARAKTERISTIKY – těmito charakteristikami se sledují metody a způsob poskytování sociálních služby. V první řadě se sleduje individuální posouzení potřeby služeb, volba oslovení, prostor pro důvěrné vztahy, kdo je klíčový pracovník, podporuje se kontakt s rodinami a blízkými přáteli, podporuje se zapojení uživatelů do místní komunity, podporuje se svoboda pohybu, poskytuje se ochrana před zneužíváním či zanedbáváním, zajišťuje se zdravotní péče, poskytují se rady o rozhodování uživatele o vlastní léčbě, instituce má jasně formulovaná písemná pravidla o přesném postupu umírání uživatele a jasně formulovaná písemná pravidla o přesném postupu, pokud dojde k mateřství.

PERSONÁLNÍ CHARAKTERISTIKY – sleduje se výběr a přijímání pracovníků v přímé péči o uživatele, zaškolení nových pracovníků, pozornost se věnuje vzdělávacím a výcvikovým potřebám pracovníků, důraz je kladen na odborné vedení a supervize pracovníků, na prosazování pozitivního přístupu pracovníků k problémovému

chování uživatelů, sleduje se dodržování pracovní náplně jednotlivých pracovníků, je písemně sepsán závazný postup při vyřizování stížností ze strany zaměstnanců.

PROCESNÍ CHARAKTERISTIKY – těmito charakteristikami se sleduje proces transformace sociálních služeb. Poskytovatel v rámci tohoto procesu respektuje následující aspekty – zvyšování povědomí o transformaci a humanizaci služby, řízení procesu, návrhy alternativních služeb, plánování přesunu zdrojů, přípravu a přestěhování uživatelů, přípravu a přesun zaměstnanců, monitorování a vyhodnocení zdravotního stavu uživatelů.

1.5.5 Nástroje posuzování míry nezbytné podpory uživatelů

Od dubna 2009, kdy byl zahájen projekt Podpora transformace sociálních služeb, se 101 lidí přestěhovalo z ústavů do rodinných domů nebo odešli do vlastního bydlení. Dalších 344 začalo využívat komunitní sociální služby. Pro tyto lidi, kteří pobývali v ústavních zařízeních nebyla tato změna podmínek jednoduchá. Bylo nutné vypracovat plány jejich osobního rozvoje a začleňování do nové komunity. Při plánování jakýchkoli změn v organizaci se nutně vychází z individuálních potřeb uživatelů. Pracovníci sociálních služeb k tomuto plánování využívají metodiku pro zjišťování potřeb, která jim umožňuje poznat současný stav potřeb a schopnost uživatelů. Zaměřují se na to, v jakém území má konkrétní uživatel vazbu na rodinu nebo blízké příbuzné (<http://www.trass.cz>).

Na základě zjištěných potřeb jsou nastaveny kategorie, které umožňují pracovníkům snáze plánovat nové bydlení a služby. Jedná se o kategorie nízká, střední a vysoká míra podpory. Kterou uživatelé ke svému životu potřebují. Pro jednotlivé kategorie se liší podmínky, které vyplývají z Kritérií transformace např. počet osob v domě, velikost objektů (<http://www.trass.cz>).

Jako nástroj posuzování míry nezbytné podpory uživatelů byl vytvořen systém dvou na sebe navazujících formulářů:

➤ **Formulář A** – Dotazník zjišťování míry nezbytné podpory uživatele

Jedná se o sebehodnotící dotazník uživatele, který podrobně zjišťuje míru nezbytné podpory v různých oblastech života, běžných mimo ústavní instituci (komunikace, péče o sebe, péče o domácnost, zdraví, bydliště a prostředí, bezpečí a rizika, vztahy, osobní uplatnění a spokojený život, finance a úřady, pravidla a povinnosti). Dotazník vyplňuje uživatel sám nebo s podporou klíčového pracovníka nebo v případech, kdy nelze jinak, v zastoupení týmem.

Vzor formuláře je uveden v Příloze č. 1.

➤ **Formulář B** – Vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatele

V tomto vyhodnocovacím dotazníku se vychází z informací, které jsou obsažené v dotazníku A. Tým pracovníků vyhodnotí, jakou míru nezbytné podpory uživatel potřebuje. Informace z této části použije management k plánování dalších kroků procesu změny ve službě. Pracovníci v přímé péči je využijí např. pro upřesnění osobního profilu uživatele a naplánování přechodu do nové služby.

Vzor formuláře je uveden v Příloze č. 2.

Tato metodika je podkladovým materiálem pro identifikaci osob s vysokou mírou podpory. Výstupy z ní pomohou pracovníkům sociální služby naplánovat a následně poskytovat služby ve vysoké kvalitě a s odpovídající podporou pro konkrétní osoby (<http://www.trass.cz>).

1.5.6 Příklad „Dobré praxe“

Na závěr bych zde chtěla uvést příklad realizace komunitních služeb pro osoby s mentálním postižením na Krnovsku.

Slezská diakonie je nestátní nezisková organizace, která poskytuje sociální služby osobám se zdravotním postižením, seniorům, osobám bez přístřeší, rodinám s dětmi a dalším osobám, jež se ocitli v náročné životní situaci. Věnuje se podpoře osob se zdravotním postižením v oblasti sociálního začleňování a to zejména realizací komunitních typů služeb. Stála u zrodu vystavění chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením (<http://www.trass.cz>).

Předpokladem pro úspěšný přechod uživatelů z ústavů do chráněného bydlení byla pravidelná komunikace mezi ústavem a chráněným bydlením na několika úrovních. Důležitým krokem bylo vytipování klientů a postupný přechod z ústavu do služby chráněného bydlení. Klienti se seznamovali s chráněným bydlením, učili se návykům, které doposud neznali. Za podpory asistenta se učili nakupovat, vařit, poklízet svůj pokoj. Míra pomoci se pomalu zmenšovala. Krátce po nastěhování do chráněného bydlení, dojížděli klienti do služeb, které nabízely alternativu práce ve formě pracovních terapií do města Krnov. Stali se samostatnými ve všech oblastech života (<http://www.trass.cz>)

Tato služba podpora samostatného bydlení se ve městě Krnov začala uživatelům poskytovat v roce 2005. Uživatelé bydleli po dvou a třech ve vícepokojových bytech a po několika letech měli zájem o své vlastní bydlení. Na tomto období přechodu z chráněného bydlení do vlastních bytů se velice aktivně podílela Slezská diakonie. Byla k tomu potřeba i náklonnost ze strany vedení města, kteří vnímali problematiku lidí s mentálním postižením a byli ochotni pomoci při jejich začleňování do společnosti, aby měli jistotu návazné služby, které tito lidé potřebují (<http://www.trass.cz>).

K červnu 2012 město Krnov poskytovalo podporu 20 uživatelům, v 16 bytech. Všichni uživatelé služby podporovaného bydlení se postupně přestěhovali do městských

nájmů mezi nájemníky, kteří nevyužívají služeb Slezské diakonie, což znamená, že jsou začleněni mezi většinovou společnost (<http://www.trass.cz>).

Aby toto mohlo uskutečnit, bylo třeba jasně nastavit pravidla, otevřeně komunikovat se všemi zúčastněnými stranami, aktivní účastí na komunitním plánování ve městě, osobní nasazení konkrétních lidí a pozitivní prezentace každého dosaženého cíle.

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit a porovnat přístupy oslovených zastupitelů vybraných obcí na vybudování chráněného bydlení v rámci procesu transformace Domova Pístitina,,.

2.2 Výzkumné otázky

- 1. Jaké mohou nastat problémy při hledání nových lokalit pro výstavbu chráněného bydlení?*
- 2. Je informovanost veřejnosti o chráněném bydlení a klientech Domova Pístitina dostatečná?*
- 3. Jaká je spolupráce mezi zastupiteli obcí a pracovníkem kraje?*

3 Metodika

3.1 Použitá metoda

Pro zjištění stanoveného cíle jsem použila kvalitativní výzkum. Jako metodu kvalitativního výzkumu jsem zvolila techniku řízeného rozhovoru.

Kvalitativním výzkumem rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace (Strauss, 1999).

Kvalitativní výzkum popisuje Hendl (2005), jako proces hledání porozumění, jež je založený na metodologických tradicích zkoumání, které vyhledávají a objasňují dané informace a pomáhají tak vysvětlit cíle výzkumu.

Síla kvantitativních dat spočívá v jejich přirozenosti a v popisu každodenního života. Jsou lokálně zakotvena a nejsou vytrhována z kontextu (Hendl, 2005).

Kvalitativní metody se zabývají zkušenostmi dotazovaných s daným jevem a odkrývají detailnější informace. Vzájemná interakce mezi výzkumníkem a předmětem výzkumu je proces, jímž se získávají a analyzují data. Analýzou dat se zmapují informace o realitě (Honzíková, 2010).

Data jsem získala metodou dotazování s využitím techniky strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Jde o typ rozhovoru, který sestává z pečlivě formulovaných otázek na které mají respondenti odpovědět. Tento typ rozhovoru se používá v případě, kdy je nutné minimalizovat variaci otázek kladných dotazovanému. Otázky by měly být skutečně otevřené, neutrální, citlivé a jasné. Otevřená otázka dovoluje respondentovi zvolit si mezi několika variantami možných odpovědí, dává mu možnost zvolit jakýkoli směr a volbu slov. Tazatel nesmí položit několik otázek najednou, během rozhovoru musí udržovat motivaci respondenta, nesmí ovlivnit obsah sdělení tím, že kladně nebo záporně reaguje na odpovědi (Hendl, 2005).

Oslovila jsem celkem 13 respondentů, z toho 1 respondent byl pracovník Krajského úřadu Jihočeského kraje. Z třech vybraných obcí na Jindřichohradecku a Českobudějovicku byli ochotni provést rozhovor pouze zastupitelé obcí A a B, zastupitelé obce C nebyli ochotni spolupracovat. Rozhovor s každým respondentem trval 20 minut.

Zvláštní pozornost je třeba věnovat začátku rozhovoru, kdy se prolamují psychické bariéry mezi tazajícím a dotazovaným (Hendl, 2005).

Z rozhovorů jsem pořídila zvukový záznam a poté přepsala do elektronické podoby.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum bakalářské práce jsem prováděla v obcích A, B, C. Jedná se o obce, které byly zařazeny do Projektu transformace sociálních služeb Jihočeského kraje.

Při výběru lokalit pro výstavbu chráněného bydlení je zohledňována dobrá občanská vybavenost, fungování veřejné dopravy, dostupnost veřejných služeb (lékař, lékárna, kadeřník, možnost nákupu a jiné služby), možnost stravování a zapojení do místních zájmových organizací.

Výběrový soubor se skládal z 12 zastupitelů obcí A, B, C a 1 pracovníka Krajského úřadu České Budějovice. Z celkového počtu 13 respondentů bylo 5 žen a 8 mužů ve věku 35 – 70 let.

Z důvodu anonymity uvádím jednotlivé obce pod písmeny A, B, C a zastupitele pod čísla A1, A2, A3, A4, B1, B2, B3, B4, C1, C2, C3, C4, pracovníka kraje pod číslem D1.

Obec A

Tato obec se nachází v Jihočeském kraji, v okrese Jindřichův Hradec. Obec má 15 zastupitelů. Z této obce byli náhodným výběrem osloveni celkem 4 zastupitelé, z toho 2 muži a 2 ženy ve věku 40 – 55 let. Zastupitele této obce uvádím pod čísla **A1, A2, A3, A4**.

Obec B

Tato obec se nachází v Jihočeském kraji v okrese České Budějovice. Obec má 21 zastupitelů. Z této obce byli náhodným výběrem osloveni 4 zastupitelé, z toho 3 muži a 1 žena ve věku 35 – 70 let.. Zastupitelé této obce uvádím pod čísla **B1, B2, B3, B4**.

Obec C

Tato obec se nachází v Jihočeském kraji, v okrese Jindřichův Hradec. Obec má 25 zastupitelů. Z této obce byli náhodným výběrem osloveni 4 zastupitelé, z toho 3 muži a 1 žena. Zastupitelé této obce uvádím pod čísla **C1, C2, C3, C4**. Z této obce nebyl ochoten se mnou spolupracovat žádný zastupitel.

Pracovník Krajského úřadu České Budějovice

Uvádím pod číslem **D1**.

Výzkum probíhal od února do března roku 2014, jednotliví respondenti byli osloveni na městském úřadu dané obce nebo byli navštíveni ve svých domácnostech. Respondent č. D1 byl kontaktován na svém pracovišti. Rozhovor s jednotlivými respondenty trval přibližně 30 minut.

4 Výsledky

4.1 Základní údaje o respondentech

Tabulka č. 1 Údaje o respondentech

Respondent	Věk	Pohlaví	Pracovní pozice	Funkční období
A1	50	Žena	Starosta	1. období
A2	55	Muž	Místostarosta	2. období
A3	40	Muž	Zastupitel	2. období
A4	43	Žena	Zastupitel	1. období
B1	44	Muž	Starosta	2. období
B2	35	Muž	Zastupitel	1. období
B3	68	Žena	Zastupitel	4. období
B4	70	Muž	Zastupitel	4. období
C1	-	Muž	Zastupitel	-
C2	-	Žena	Zastupitel	-
C3	-	Muž	Zastupitel	-
C4	-	Muž	Zastupitel	-
D1	45	Žena	Pracovník KÚ	-

Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumný soubor tvořilo 12 zastupitelů obcí A, B, C a 1 pracovník Krajského úřadu České Budějovice. Z celkového počtu 13 respondentů bylo 5 žen ve věku 43 – 68 let a 8 mužů ve věku 35 – 70 let. Z tabulky vyplývá, že rozhovorů se zúčastnili 2 starostové, 1 místostarosta, 9 zastupitelů a to jak zkušení, tak i v 1. funkčním období a pracovník kraje. Z obce C se mnou nebyl ochoten spolupracovat žádný zastupitel.

4.2 Výsledky řízeného rozhovoru

Cílem této bakalářské práce bylo zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: *Zjistit a porovnat přístupy oslovených zastupitelů vybraných obcí na vybudování chráněného bydlení v rámci procesu transformace Domova Pístitina,,.*

Na základě tohoto cíle byly ověřovány tyto výzkumné otázky:

1. *Jaké mohou nastat problémy při hledání nových lokalit pro výstavbu chráněného bydlení?*
2. *Je informovanost veřejnosti o chráněném bydlení a o klientech Domova Pístitina dostatečná?*
3. *Jaká je spolupráce mezi zastupiteli obcí a pracovníkem kraje?*

Otázky byly rozděleny do 3 okruhů.

První okruh otázek byl určen pro zastupitele jednotlivých obcí. Těmito otázkami byla ověřována 1. výzkumná otázka: *Jaké mohou nastat problémy při hledání nových lokalit pro výstavbu chráněného bydlení?*

Druhý okruh otázek byl určen též pro zastupitele jednotlivých obcí. Tento okruh otázek měl zodpovědět 2. výzkumnou otázku: *Je informovanost veřejnosti o chráněném bydlení a jeho klientech dostatečná?*

Třetí okruh otázek byl určen pro pracovníka Krajského úřadu České Budějovice. Těmito otázkami jsem si chtěla ověřit 3. výzkumnou otázku: *Jaká je informovanost a vzájemná spolupráce mezi zastupiteli obcí a pracovníkem kraje?*

První okruh otázek pro zastupitele obcí A, B a C

Tímto okruhem otázek byla ověřována výzkumná otázka: *Jaké mohou nastat problémy při hledání nových lokalit pro výstavbu chráněného bydlení?*

Obec C: Z této obce nebyl ochoten se mnou spolupracovat žádný zastupitel.

Otázka č. 1: Jaký máte názor na výstavbu chráněného bydlení pro lidi s mentálním postižením ve Vaší obci?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak se liší názory na výstavbu chráněného bydlení u zastupitelů jednotlivých obcí.

Dotazovaný respondent A1 uvedl, že: *„S návrhem Krajského úřadu souhlasím. Domov Pístinu znám, byl jsem se tam podívat a dosavadní prostory jsou pro tamější klienty zcela nevyhovující.“* Obdobně se vyjádřil a odpověď dotazovaného A1 potvrdil i respondent A2, který řekl: *„Projekt Transformace sociálních služeb plně podporuji, s výstavbou chráněného bydlení v naší obci souhlasím, ostatně, byl jsem se tam podívat, pokoje jsou po 6 a mají společné sociální zařízení, mají nevyhovující životní podmínky.“* Odpověď respondenta A3, který je přesvědčen, že jsou vhodnější obce na výstavbu chráněného bydlení než obec A, zněla: *„Já nic nemám proti chráněnému bydlení, ale že to bude realizováno zrovna v naší obci mi rozhodně vadí, myslím si, že je více vhodnějších obcí, než tato.“* Respondent A4 se vyjádřil souhlasně slovy: *„Jsem rád, že v naší obci dojde k výstavbě chráněného bydlení, transformační proces sociálních služeb podporuji.“*

Shrnutí otázky č. 1, zastupitelé obce A

Na tuto otázku měli respondenti různé názory. Tři s výstavbou souhlasí, z jejich odpovědi je patrné, že se o problematiku výstavby zajímají a navštívili stávající Domov Pístina. Respondent č. A3 nemá nic proti chráněnému bydlení jako sociální službě, ale nelíbí se mu, že se výstavba uskuteční v jeho obci.

Dotazovaný B1 odpověděl: „S výstavbou nesouhlasím, mám obavy z přílišné koncentrace osob s mentálním postižením v naší obci.“ Respondent B2 odmítl na tuto otázku odpovědět. Respondent B3, se přiklonil k odpovědi B1, slovy: „Já jsem byl proti výstavbě.“ Jediný, kdo byl při položení této otázky sdílnější byl respondent B4, který má opačný názor na tuto otázku, než jeho kolegové, řekl: „Pozitivní, myslím, že tato společnost je připravena přijmout lidi s mentálním postižením do společnosti umožnit jim následnou integraci.“

Shrnutí otázky č. 1, zastupitelé obce B

Dva zastupitelé ze čtyř se vyjádřili odmítavě k výstavbě chráněného bydlení v jejich obci. Respondent B1 má obavy z přílišné koncentrace osob s mentálním postižením v obci Respondent B2 odmítl odpovědět a respondent B4 s výstavbou souhlasí, jak řekl, tato společnost je připravena přijmout lidi s mentálním postižením.

Tabulka č. 2 Vyjádření k výstavbě chráněného bydlení v obci

Respondent	Ano/Ne
A1	Ano
A2	Ano
A3	Ne
A4	Ano
B1	Ne
B2	Neodpověděl
B3	Ne
B4	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Shrnutí otázky č. 1

Z tabulky vyplývá, že 4 ze 8 respondentů souhlasí s výstavbou chráněného bydlení v jejich obci, o problematiku transformace sociálních služeb se zajímají a jsou přesvědčeni, že tato společnost je připravena přijmout lidi s mentálním postižením. Ze zbývajících 4, jsou 3 proti výstavbě a to z důvodu přílišné koncentrace osob mentálním postižením v jejich obci. 1 respondent na otázku neodpověděl.

Otázka č. 2: *Jaká byla kritéria pro výběr lokality?*

Cílem této otázky bylo zjistit, zda měl kraj nějaké zvláštní podmínky pro výběr lokality nebo zda nechal tento výběr na obci, případně, jaké nastaly problémy s výběrem lokality.

Při položení této otázky, respondenti obce A uvedli, že zastupitelstvo obce schválilo dne 18.6. 2012 záměr prodeje pozemků pro výstavbu chráněného bydlení. Nejobsáhlejší byla odpověď respondenta A1, který řekl: *„V naší obci by mělo najít své zázemí 24 klientů z Domova Pístina. Do roku 2015 by u nás měly vyrůst čtyři dvojdomky se zahradou, na dvou různých pozemcích, které budou od sebe odděleny silnicí a občanskou zástavbou s docházkovou vzdáleností asi 10 minut.“* Respondent A2 se zmínil o problému se sousedy s příjezdovou cestou u jednoho z pozemků, z rozhovoru vyplynulo, že šlo o neoprávněné používání cesty ze strany místních občanů, jak řekl respondent: *„Podle posledních informací, které mám, je vše vysvětleno, kraj se s občany domluvil na společném používání této příjezdové cesty.“* Respondenti A3 a A4 potvrdili slova předcházejících dvou respondentů, že obec nabídla kraji výhodné pozemky uprostřed města, kde je v dosahu lékař, lékárna, obchody, pošta, park, kadeřník.

Shrnutí otázky č. 2, zastupitelé obce A

V této otázce se všichni oslovení respondenti shodli na odpovědi, že obec nabídla sama svůj pozemek s dobrou občanskou vybaveností. Problémy s výběrem lokality nenastaly.

Respondentům obce B byla položena stejná otázka. Respondent B1 uvedl, že Rada obce nesouhlasila s tím, že si kraj vybral lokalitu na pozemku soukromého vlastníka. Což potvrdil svými slovy respondent B2 slovy: *„Kraj jednal se soukromými vlastníky pozemků o koupi, aniž by prodiskutovali své plány s vedením města.“* Nakonec řekl, že na původní lokalitě, kterou chtěl kraj koupit od soukromého vlastníka je stavební uzávěra a místo, podle něho, není vhodné pro výstavbu chráněného bydlení. Opačného názoru je respondent B4, který uvedl: *„Když kraj oznámil obci, kde si vybral lokalitu pro výstavbu chráněného bydlení a chystal pozemek odkoupit od soukromého vlastníka rozpoutalo se peklo, ihned byla vydána stavební uzávěra a vytvářel se nový územní plán.“* Respondent ještě dodal, že kraj k výstavbě chráněného bydlení využije vlastní pozemek, který byl začleněn do pasportizace majetku kraje jako tzv. „zbytný majetek“, nemusí tedy investovat veřejné prostředky do nákupu jiných pozemků. Respondent B3 odmítl na tuto otázku odpovědět.

Shrnutí otázky č. 2, zastupitelé obce B

Z této otázky je patrné, že respondenti B1 a B2 nesouhlasí s výběrem lokality, neboť kraj jednal se soukromým vlastníkem, aniž by o tom informoval místní zastupitelstvo, proto zastupitelé vydali některá opatření, aby této koupi zabránili. Respondent B4, se zmínil, že šlo o vytvoření nového územního plánu. Respondent B3 odmítl na tuto otázku odpovědět.

Shrnutí otázky č. 2

Jak vyplývá z této otázky, všichni respondenti z obce A s výstavbou chráněného bydlení souhlasí a obec k této výstavbě nabídla sama lokalitu s dobrou občanskou vybaveností. Respondenti B1 a B2 nesouhlasí s výběrem lokality, neboť kraj jednal se

soukromým vlastníkem, aniž by o tom informoval místní zastupitelstvo, proto zastupitelé vydali některá opatření. Respondent B4 uvedl, že obec zabránila kraji v koupi pozemku tím, že vydala na tuto lokalitu stavební uzávěru a vytvořila nový územní plán. Respondent B3 na tuto otázku neodpověděl.

Otázka č. 3: V čem vidíte negativa vzniku chráněného bydlení ve Vaší obci?

Cílem této otázky, bylo zjistit, zda oslovení respondenti vidí na výstavbě chráněného bydlení v jejich obci nějaká negativa.

Respondent A1 odpověděl slovy: „*Nic mě nenapadá, snad jen obavy některých spoluobčanů z chování klientů chráněného bydlení na veřejnosti.*” Slovo obavy, ale nedokázal konkretizovat. Respondent A2 odpověděl na tuto otázku: „*Já osobně vůbec v ničem.*” Respondent A3 se vyjádřil slovy: „*To vše ukáže čas, v současné době nedokáži na tuto otázku odpovědět.*” Respondent A4 odmítl na tuto otázku odpovědět.

Shrnutí otázky č. 3, zastupitelé obce A

Při položení této otázky, nedokázali respondenti A2 a A3 najít jakoukoliv negaci, kterou by jim výstavba chráněného bydlení přinesla. Respondent A1 si myslí, že jisté obavy by mohly nastat ze strany spoluobčanů ohledně chování těchto klientů na veřejnosti. Respondent A4 odmítl na tuto otázku odpovědět.

Komunikace s respondenty z obce B byla obsáhlejší. B1 má obavy jak o klienty, tak o občany obce, což komentoval slovy: „*Klienti Domova Pístina se nemusí dobře adaptovat na nové prostředí a mohou tady vzniknout problémy s jejich chováním na veřejnosti.*” Podobného názoru je i respondent B2, který řekl: „*Mám jisté pochybnosti o volném pohybu těchto lidí, nezvládnou samostatně běžné úkony, může dojít i k jejich zneužití.*” Respondentovi B3 mi na otázku neodpověděl. Všem třem dotazovaným oponoval respondent B4, slovy: „*Mám obavy, že se stanou snadným terčem posměchu a*

zneužití, přece jenom jsme malá obec a toto bude velká změna v naší obci. Zatím se obcí šíří zcela nepravdivé fámy.” Samozřejmě, že měl na mysli klienty chráněného bydlení.

Shrnutí otázky č. 3, zastupitelé obce B

Z této otázky vyplývá, že respondenti mají obavy z adaptace klientů chráněného bydlení na nové prostředí, mají pochybnosti o volném pohybu těchto lidí, o jejich chování na veřejnosti, obavy o jejich zneužití. Respondent B3 na tuto otázku neodpověděl. Respondent B4 je přesvědčen, že se lidé s mentálním postižením mohou stát snadným terčem posměchu.

Tabulka č. 3 Možná negativa vzniku chráněného bydlení

Respondent	Negativa vzniku chráněného bydlení
A1	Obavy z chování klientů
A2	Žádná
A3	Neodpověděl
A4	Odmítl odpověď
B1	Obtížná adaptace klientů, obavy z chování
B2	Zneužití, nezvládnutí běžných úkonů
B3	Neodpověděl
B4	Posměch, zneužití

Zdroj: Vlastní výzkum

Shrnutí otázky č. 3

Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že respondent A1 si myslí, že jisté obavy by mohly nastat ze strany spoluobčanů ohledně chování těchto klientů na veřejnosti. Respondent A2 o žádných negativech neví, respondent A3 odpovědět na tuto otázku nedokázal a respondent A4 odmítl odpovědět. Respondenti obce B mají obavy z obtížné adaptace klientů na nové prostředí, ze zneužití těchto lidí a z toho, že nezvládnou samostatně běžné úkony. Respondent B4 je přesvědčen, že se lidé s mentálním postižením mohou stát snadným terčem posměchu.

Druhý okruh otázek pro zastupitele obcí A, B a C

Tímto okruhem otázek byla ověřována výzkumná otázka: *. Je informovanost veřejnosti o chráněném bydlení a o klientech Domova Pístina dostatečná?*

Obec C: Z této obce nebyl ochoten se mnou spolupracovat žádný zastupitel.

Otázka č. 4: *Jakým způsobem jsou obyvatelé obce informováni o problematice této skupiny spoluobčanů se zdravotním postižením?*

Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, zda jsou obyvatelé obce informováni o problematice osob s mentálním postižením, jakým způsobem a zda je informovanost ze strany zastupitelů dostatečná.

Na tuto otázku odpověděli respondenti obce A shodně. Respondent A1 řekl: *„Pan starosta svolal veřejné zasedání v místním kině.“* A dodal, kdo chtěl, mohl přijít. Tyto slova potvrdil respondent A2: *„Konalo se veřejné zasedání, kam byl pozván ředitel Domova Pístina, odborníci z kraje a samozřejmě veřejnost.“* Zajímala mě účast občanů na tomto zasedání, což respondent A3 okomentoval slovy: *„Tuto akci jsme vyhlásili místním rozhlasem, a občané přišli a každý se zeptal na to, co ho zajímalo přímo odborníků. Kino se zaplnilo asi z poloviny.“* Poté ještě dodal: *„Pravidelně informujeme spoluobčany ve zpravodaji, ve kterém vyšel i odborný článek, který napsal na toto téma pracovník kraje a další informace jsou na internetových stránkách obce, občané sem mohou psát své dotazy.“* Odpověď respondenta A3 byla obsáhlá, je přesvědčen, že pro informovanost veřejnosti udělala obec vše co mohla.

Shrnutí otázky č. 4, zastupitelé obce A

Z této otázky plyne, že se zastupitelé snaží informovat občany obce o problematice osob s mentálním postižením o sociální službě chráněného bydlení. Občané dostali možnost se k této problematice vyjádřit a zeptat se na věci, které je zajímaly, přímo

odborníka. Obec pravidelně informuje své občany v místním zpravodaji, nebo kdo má zájem, může si najít informace na internetových stránkách obce.

V případě obce B jsem položila ještě doplňující otázku: ***Bylo ze strany obce svoláno veřejné zasedání?***

Respondent B1 je přesvědčen o tom, že není povinností obce, informovat občany o výstavbě chráněného bydlení, což potvrdil slovy: „*Pokud chce kraj tyto služby zrealizovat, měl by informovat občany dané obce sám.*” Obdobný názor vyjádřil i respondent B2: „*Nepovažovali jsme za nutné svolávat veřejné zasedání, informace proběhly v místním zpravodaji.*” Tento názor ovšem nesdílí respondent B3, který se zmínil o nezájmu ze strany zastupitelů slovy: „*Převážná část zastupitelů neměla zájem na tom, aby se konalo veřejné zasedání, místní občané se mohli zeptat na otázky, které by je zajímaly.*” Tento respondent potvrdil slova B2, o informacích v místním zpravodaji: „*Místním zpravodajem proběhly asi tři články, ale všechny byly velmi kritické, články se před vydáním upravují.*” Respondent B4 odpověděl: „*Obec informuje občany v rámci možností o svolání veřejného zasedání jsme neuvažovali, nebyl důvod.*”

Shrnutí otázky č. 4, zastupitelé obce B

Z této otázky je patrné, že zastupitelé obce opravdu nesouhlasí s výstavbou chráněného bydlení v jejich obci a proto nepovažují za důležité informovat o tomto záměru kraje, ani své spoluobčany, jak to vyplývá z odpovědi respondenta č. B4, obec neměla snahu podat jakékoli zprávy.

Shrnutí otázky č 4

Z odpovědí vyplývá, že zastupitelé obce A svolali veřejné zasedání, aby informovali své občany o problematice spoluobčanů se zdravotním postižením.

Zasedání se zúčastnili pracovníci kraje a ředitel Domova Pístina. Občané se mohli zeptat na věci, které je zajímaly. Zastupitelé pravidelně informují občany v místním zpravodaji a na internetových stránkách obce. Obec B nemá zájem o výstavbu chráněného bydlení v obci, nepovažuje tedy za nutné, informovat své občany. Respondenti jsou přesvědčeni, že obec informovala své spoluobčany dostatečně, tj. 3 kritické články v místním zpravodaji, jak uvedl respondent B3. Respondent B1 je přesvědčen, že informovanost občanů obce je záležitostí kraje.

Otázka č. 5: *Jak probíhá spolupráce Vaší obce s Domovem Pístina?*

Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, zda probíhá spolupráce s Domovem Pístina, pokud ano, jaká.

Dotazovaný respondent A1 potvrdil slova z odpovědi na předešlou otázku: „Ředitel Domova Pístina se zúčastnil veřejného zasedání obce, velice ochotně odpovídal na dotazy občanů.“ A své vyjádření rozšířil slovy: *A pozval nás do Pístitiny, ukázal nám, tamní prostory, které jsou pro klienty opravdu nevyhovující. Po všech stránkách je spolupráce dobrá.* Respondenti A2 a A3 si spolupráci chválili a shodně odpověděli: „Co se týká spolupráce, tak nikde nevidím problém.“ Respondent A3 potvrdil odpověď A1 ohledně veřejného zasedání: „*Spolupráce je rozhodně na dobré úrovni. Ředitel Domova Pístitina byl přítomen na zasedání obce a k problému se vyjadřoval velice věcně.*“ Respondent A4 odmítl na tuto otázku odpovědět.

Shrnutí otázky č. 5, zastupitelé obce A

Z této otázky vyplývá, že spolupráce na obou stranách, jak na straně Domova Pístitina, tak na straně obce A, je na velice dobré úrovni. Respondenti navštívili Domov Pístitina, kde se seznámili s nevyhovujícími podmínkami stávajícího ústavu. Respondent A4 odmítl na tuto otázku odpovědět.

Dotazovaní respondenti z obce B se shodli na tom, že žádná spolupráce s Domovem Pístina neprobíhá. Respondent B1 a B2 odpověděli: „*Žádná spolupráce neprobíhá.*” Respondent B3 se vyjádřil: „*O konkrétní spolupráci nic nevím.*” Dotazovaný B4 svou odpověď příliš nerozváděl a odpověděl: „*Ze strany obce nebyl zájem o spolupráci.*”

Shrnutí otázky č. 5, zastupitelé obce B

Z této otázky vyplývá, že přes obrovský nezájem obce o výstavbu chráněného bydlení chybí i spolupráce s Domovem Pístina. Respondenti se na odpovědi této otázky shodli, žádná spolupráce mezi jejich obcí a Domovem Pístina neprobíhá.

Tabulka č. 4 Jak probíhá spolupráce s Domovem Pístina

Respondent	Spolupráce s Domovem Pístina
A1	Probíhá
A2	Probíhá
A3	Probíhá
A4	Odmítl odpověď
B1	Neprobíhá
B2	Neprobíhá
B3	Neprobíhá
B4	Neprobíhá

Zdroj: Vlastní výzkum

Shrnutí otázky č. 5

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že spolupráce obce A s Domovem Pístina je velice dobrá. Zastupitelé se seznámili s nevyhovujícími podmínkami tohoto ústavu. Respondent A4 odmítl na tuto otázku odpovědět. Respondenti obce B se na odpovědi této otázky shodli, žádná spolupráce mezi jejich obcí a Domovem Pístina neprobíhá.

Otázka č. 6: V čem vidíte pozitiva vzniku chráněného bydlení ve Vaší obci?

Cílem zjistit této otázky bylo zjistit, co může výstavba chráněného bydlení přinést obci.

Dotazovaný A1 odpověděl: „*Já doufám, že výstavba chráněného bydlení přinese obci nová pracovní místa.*” Jeho slova potvrzuje i respondent A2, vyjádřením: „*Nevím, snad nějaká nová pracovní místa.*” Respondent A3 byl svou odpověď rozvinul slovy, že „*pozitiva vidí v integraci těchto osob do společnosti a v současném vytvoření sociálních služeb s využitím i pro osoby se zdravotním postižením z okolí.*” Respondent A4 na tuto otázku neodpověděl.

Shrnutí otázky č. 6, zastupitelé obce A

Z této otázky vyplývá, že si respondenti uvědomují, že výstavba chráněného bydlení může přinést jejich obci např. nová pracovní místa, možnost využití sociálních služeb i pro osoby se zdravotním postižením z okolí. Pozitiva vidí též v integraci těchto osob do společnosti.

Respondent B1 na tuto otázku neodpověděl. Respondent B2 řekl: „*nedokážu posoudit a nevěřím, že by zde vznikla např. nová pracovní místa, tomu opravdu nevěřím.*” Respondenti B3 a B4 se shodli na vytvoření některých služeb. Respondent B3 uvádí: „*Vytvoření sociálních služeb i pro ostatní lidi se zdravotním postižením.*” A respondent B4 konstatuje, že „*i v naší obci jsou lidi se zdravotním postižením, tak by mohli využít služeb chráněného bydlení a také zaměstnání pro lidi z obce.*”

Shrnutí otázky č. 6, zastupitelé obce B

Respondenti B3 a B4 nacházejí ve výstavbě chráněného bydlení možnost vzniku nových pracovních míst a rozšíření sociálních služeb s využitím i pro osoby se

zdravotním postižením z okolí obce. Respondent B1 na otázku neodpověděl a B2 nevěří, že výstavba chráněného bydlení přinese obci nějaká pozitiva.

Tabulka č. 5 Pozitiva vzniku chráněného bydlení

Respondent	Pozitiva vzniku chráněného bydlení
A1	Pracovní místa
A2	Pracovní místa
A3	Sociální služby
A4	Neodpověděl
B1	Neodpověděl
B2	Žádná
B3	Sociální služby
B4	Sociální služby, pracovní místa

Zdroj: Vlastní výzkum

Shrnutí otázky č. 6

Z této otázky vyplývá, že respondenti si uvědomují jistá pozitiva, která může do obce přinést výstavba chráněného bydlení. Shodli se na vytvoření nových pracovních míst a na rozšíření stávajících sociálních služeb v obci pro osoby se zdravotním postižením z okolí obcí. Respondent B1 na otázku neodpověděl a B2 nevěří, že by zde vznikla nová pracovní místa.

Třetí okruh otázek pro pracovníka Krajského úřadu České Budějovice

Tímto okruhem otázek byla ověřována výzkumná otázka: *Jaká je spolupráce mezi zastupiteli a pracovníkem kraje.* Těmito otázkami jsem chtěla zjistit, s kým pracovník kraje vede jednání při realizaci chráněného bydlení a zároveň jsem chtěla ověřit první dva okruhy otázek.

Otázka č. 7 Kdo se účastní jednání, která probíhají s pracovníky kraje?

Cílem této otázky bylo zjistit, s kým pracovník kraje vede jednání.

Respondent D1 uvedl, že jednání se zúčastní starostové a v případě obce A i místostarosta.

Tabulka č. 6 Účastníci jednání

Obec	Účastníci jednání
A	Starosta a místostarosta
B	Starosta
C	Starosta

Zdroj: Vlastní výzkum

Shrnutí otázky č. 7

Účastníci jednání byli nejčastěji starostové, v případě obce A i místostarosta.

Otázka č. 8: Jaká je spolupráce se zastupiteli obcí?

Cílem této otázky bylo ověřit odpovědi zastupitelů jednotlivých obcí.

Respondent D1 se ke spolupráci s obcí A vyjádřil velice kladně, „*se starostou obce A i se zastupiteli je spolupráce výborná.*” Zmínil se o pozvání na veřejné zasedání, což komentoval slovy: „*Byli jsme pozváni na veřejné zasedání obce, kde jsme měli možnost seznámit občany s naším záměrem vystavět v jejich obci chráněné bydlení, tohoto*

zasedání se zúčastnil i ředitel Domova Pístina.” Respondent D1 potvrdil slova A3, a řekl, že *„zájem ze strany veřejnosti o toto zasedání bylo velké, zúčastnění občané se mohli zeptat na věci, které je ohledně chráněného bydlení a klientů Domova Pístina zajímaly.”* Dotazovaný se zmínil i o internetových stránkách města, kam mohou občané psát své dotazy na toto téma. Řekl: *„Bylo nám umožněno napsat článek do místního zpravodaje.”* K problematice výběru lokality se vyjádřil slovy: *„Problémy nenastaly ani při výběru vhodné lokality k výstavbě, obec nám sama s nabídkou vyšla vstříc. V této obci je velké plus, že starosta obce projekt transformace sociálních služeb plně podporuje.* Zmínila jsem se o problematice příjezdové cesty. Dotazovaný respondent D1 potvrdil slova A2, že cestu místní občané používali neoprávněně, řekl: *„S místními občany jsme se domluvili, že cestu na vlastní náklady zpevníme, cesta byla neupravená, a budeme ji společně užívat. Oni by se nedostali do svého domku.”* Respondent se ještě zmínil o společném jednání v Domově Pístina, *„všichni zúčastnění se seznámili s tamními prostory stávajícího Domova.*

Z rozhovoru na tuto otázku s respondentem D1 vyplynulo, že obec B nenabídla kraji možnost představit proces transformace veřejnosti, což potvrdil slovy: *„Obec B nám neumožnila setkat se s občany na veřejném zasedání a seznámit je s transformačním procesem, nebylo nám umožněno ani vydat článek v místním zpravodaji.”* Potvrdil tak slova respondenta B2 i B4, kteří řekli, že *„nepovažovali za nutné svolávat veřejné zasedání.”* Respondent se zmínil i o problematice s výběrem lokality, *„zabránili nám i v koupi vybrané lokality, využili jsme tedy jiný pozemek z majetku kraje, který byl začleněn do pasportizace majetku kraje jako tzv. zbytný majetek. Jiný pozemek nám nabídnut nebyl.”* K jednotlivým jednáním na místním úřadě obce se dotazovaný vyjádřil: *„jednotlivá jednání ohledně výstavby probíhaly velice bouřlivě.”* Blíže se k případu obce B nechtěl vyjadřovat.

Respondent č. D1: Respondent na otázku spolupráce s obcí C neodpověděl.

Shrnutí otázky č. 8, pracovník kraje

Z odpovědí respondenta D1 vyplývá, že obec A má zájem o výstavbu chráněného bydlení v jejich obci, proto sama nabídla kraji vhodnou lokalitu s dobrou občanskou vybaveností. Problém nastal pouze s příjezdovou cestou k pozemku, kterou místní občané používali neoprávněně. Kraj cestu opraví a budou ji společně používat. Dotazovaný respondent D1 se zmiňuje i o dobré informovanosti místních občanů této obce, která proběhla formou veřejného zasedání, kde se občané mohli zeptat na věci, které je zajímali ohledně chráněného bydlení a jeho klientů. Respondent D1 ve svém rozhovoru řekl, že kraji bylo umožněno vydat na toto téma článek v místním zpravodaji, zmínil se i o společném jednání v Domově Pístina.

Z odpovědí na otázku jaká je spolupráce se zastupiteli obcí v případě obce B vyplynulo, že téměř k žádné vzájemné spolupráci nedošlo. Dotazovaný respondent D1 uvedl, že zastupitelé této obce zabránili kraji v koupi vybrané lokality a tak musel využít svůj vlastní pozemek, který byl začleněn do pasportizace majetku, jako zbytný majetek. Sama obec kraji nenabídla žádnou jinou lokalitu. Kraj nedostal možnost seznámit místní občany s transformačním procesem. Na závěr rozhovoru uvedl respondent D1 že jednotlivá jednání se zastupiteli obce B probíhaly velice bouřlivě.

5 Diskuse

Transformace a deinstitucionalizace v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky má jednoznačný význam a to změnu systému služeb sociální péče do podoby, která nebude oddělovat uživatele sociálních služeb od ostatních občanů a bude vstřícně nastavená vůči jejich potřebám (<http://www.trass.cz>).

Navazující projekt transformace se týká 40 zařízení, které poskytují služby cca 4 000 lidem se zdravotním postižením, vyjma Prahy. Projekt je financován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR (<http://www.trass.cz>).

Díky transformaci sociálních služeb se v následujících třech letech změni podoba bydlení Domova Pístina, ze současného velkého ústavu na službu poskytovanou v rodinných domech (<http://www.domovpistina.cz>).

Chráněné bydlení, jak píše Johnová (2008), ve své publikaci, nabídne lidem s mentálním postižením stejnou kvalitu života, jako se snažíme mít my osobně.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo **zjistit a porovnat přístupy oslovených zastupitelů vybraných obcí na vybudování chráněného bydlení v rámci transformačního procesu Domova Pístina v jejich obci.**

Na základě stanoveného hlavního cíle byly ověřovány výzkumné otázky:

- 1. Jaké mohou nastat problémy při hledání nových lokalit pro výstavbu chráněného bydlení?*
- 2. Je informovanost veřejnosti o chráněném bydlení a jeho klientech dostatečná?*
- 3. Jaká je spolupráce mezi pracovníkem kraje a zastupiteli obcí A a B?*

První výzkumnou otázkou jsem sledovala, jaký je přístup jednotlivých zastupitelů vybraných obcí k problematice chráněného bydlení a jaké mohou nastat problémy při výběru lokality pro výstavbu chráněného bydlení. Zastupitelé obcí by měli chápat chráněné bydlení jako součást integrace lidí s mentálním postižením do většinové společnosti. Vzhledem k tomu, že naše republika je součástí Evropské unie, podporuje integraci osob s mentálním postižením, a řídí se i Chartou základních práv Evropské unie, kde se v článku 26 uvádí: *Unie uznává a respektuje právo osob s postižením na opatření, která mají za cíl zajistit jim nezávislý život, společenskou a profesní integraci a účast na životě společnosti.* Zastupitelé obce mohou významnou měrou přispět právě k tomu, aby lidé s mentálním postižením mohli žít plnohodnotný život v komunitě a mají vliv na zajištění podpory místních občanů.

Z výzkumu vyplynuly dva zcela odlišné názory na výstavbu chráněného bydlení. Obec A vyšla kraji s výběrem lokality vstříc a sama nabídla pozemek k výstavbě chráněného bydlení, aby tak pomohli integraci osob s mentálním postižením do společnosti. V této obci si zastupitelé uvědomují, že proces transformace pobytových služeb je nejlepším řešením pro lidi s mentálním postižením. Výsledek transformace je závislý na přístupu obce. Stejný názor potvrzuje také Manuál transformace (2013, str. 127), kde se uvádí, že *pro integraci lidí se zdravotním postižením do normálního života je důležitý přístup komunity, proto je zapotřebí, aby deinstitutionalizaci přijala jak odborná, tak laická veřejnost.*

Z výzkumu vyplynulo, že obec B neměla vhodný pozemek na výstavbu chráněného bydlení, a proto se zastupitelé snažili všemi možnými prostředky zabránit výstavbě. V tomto případě souhlasil s výstavbou pouze 1 ze 4 respondentů. A to zastupitel, který má syna se zdravotním postižením, otázkou zůstává, zda by zastával stejný názor, pokud by byl syn zdravý anebo se nechal ovlivnit většinovým postojem zastupitelů.

Odpovědi respondentů z obce B potvrzují zkušenosti Johnové (2008), která se setkává v rámci procesu transformace s negativními postoji zastupitelů, podnikatelů i

veřejnosti. Důvodem je obava ze změny v obci. Nevhodně zvolená lokalita k výstavbě chráněného bydlení může vést k odporu veřejnosti vůči osobám s mentálním postižením, což může vyústit až k *protestu proti stavbě chráněného bydlení, ke stigmatizaci osob s mentálním postižením až k ohrožení nebo dokonce zastavení procesu transformace* (Registr rizik procesu transformace, 2013, str. 38).

Součástí této výzkumné otázky bylo zjistit, zda respondenti vidí ve výstavbě chráněného bydlení v jejich obci nějaká negativa. Respondent B1 uvádí, že: „*klienti Domova Pístitina se nemusí dobře adaptovat na nové prostředí a mohou vzniknout problémy s jejich chováním na veřejnosti.*” Podobného názoru je i respondent B2, který má pochybnosti o volném pohybu těchto lidí, z toho, že nezvládnou samostatně běžné úkony, a že může dojít i k jejich zneužití. Obavy z toho, že lidé s mentálním postižením nezvládnou samostatný způsob života mají i respondenti B1 a B2. U osob s mentálním postižením může dojít k jisté reakci na změnu prostředí. Registr rizik procesu transformace (2013, str. 98) uvádí *důsledky na změnu, které vedou k apatii, agresi, regresi, sebepoškozování až ke zhoršení zdravotního stavu.*

Je proto nutné přizpůsobení tempa procesu transformace osobním možnostem a potřebám uživatelů, neboť byli doteď zvyklí na život v ústavu. Klienti Domova Pístitina se připravují na život v chráněném bydlení pomocí kurzů praktických dovedností. V těchto kurzech, které vedou pracovníci přímé péče se klienti připravují k tomu, aby se mohli zapojit více do činností, které v ústavní péči nepotřebovali. Jedná se o kurz vaření, praní a finanční gramotnosti. Na tento projekt kurzů praktických dovedností získal Domov Pístitina finanční částku 100 000 Kč z grantového programu Jihočeského kraje (<http://domovpistina.cz>).

Pro příklad uvádím příběh paní Květy (50 let), která žila v ústavu po celý dosavadní život. Když nastoupila do služby Podpora samostatného bydlení, dostala asistenta, který ji prováděl celým procesem přechodu z ústavu do vlastního bytu i postupným zvyšováním dovedností nutných pro samostatný život. Paní Květa se přestěhovala do bytu 2+1 v běžné městské zástavbě. Byt sdílela s jednou spolubydlící. Každá z žen měla

vlastní pokoj, sociální zařízení s kuchyní bylo prostorem společným. Kromě každodenního nácviku běžných dovedností, jako vaření, úklid domácnosti, péče o sebe a nakupování se podpora paní Květy zaměřila i na další klíčové oblasti – čtení, psaní, počítání, samostatnost, finance. V současné době paní Květa bydlí samostatně, bez podpory asistenta. Umí řešit běžné problémy, které život přináší (<http://www.trass.cz>).

Obavy z toho, že lidé s mentálním postižením nezvládnou samostatný způsob života jsou podle Johnové (2008) neoprávněné, problém není ve schopnostech lidí, ale vtom, jestli společnost dokáže těmto lidem vytvořit podmínky pro život ve společnosti. Vytvořit podmínky pro život ve společnosti znamená i dostatečně informovat spoluobčany.

V druhé výzkumné otázce jsem zjišťovala, zda je informovanost veřejnosti o chráněném bydlení dostatečná. Podle Johnové (2008) hraje dobrá informovanost veřejnosti důležitou roli vzhledem k postoji k osobám s mentálním postižením. Tento postoj obsahuje jak negativní, tak pozitivní citové prožitky (lítost a soucit, odpor a strach). U některých spoluobčanů, kteří byli zvyklí že, lidé s mentálním postižením jsou většinou uzavřeni v ústavech a nyní je potkají na ulici, mohou vzbuzovat lítost i soucit. Najdou se i tací, u kterých tato skupina osob se zdravotním postižením vyvolává odpor nebo strach.

Z výzkumu vyplynulo, že obec A poskytla a i nadále poskytuje na svých internetových stránkách dostatečný prostor pro informování veřejnosti o zařízení poskytujících sociální služby i o klientech a pomáhají tak jejich integraci do společnosti. Veřejnost z této obce měla možnost zúčastnit se veřejného zasedání, kde byl přítomen pracovník kraje a ředitel Domova Pístina a ti, kteří měli obavy ze vzájemného soužití s osobami s mentálním postižením, dostali možnost informovat se o realizaci projektu, o problémech těchto osob a mohli tak projevit svůj vlastní názor. Význam dobré informovanosti potvrzuje publikace *Manuál transformace* (2013, str. 7), který uvádí, že *je nezbytné o procesu transformace pravidelně informovat širokou*

veřejnost o hodnotách, které začlenění lidí s mentálním postižením obci přináší - solidarita, sociální kapitál, soudržnost obce, možnost individuálního rozhodování lidí s mentálním postižením v komunitě.

Občanům obce B nikdo neposkytl dostatek informací, neboť zastupitelé této obce nejsou nakloněni procesu transformace pobytových služeb. Nebyli ochotni vydat článek v místním zpravodaji, který napsal pracovník kraje, aby seznámil místní občany s transformačním procesem. Díky tomu dochází k šíření různých fám o lidech s mentálním postižením. O šíření *zcela nepravdivých fám* se zmínil i respondent B4 v odpovědi na otázku č. 3. Tuto skutečnost potvrzuje i odborná publikace Registr rizik procesu transformace (2013, str.13), kde se uvádí, že *nedostatek informací veřejnosti s sebou nese předsudky a fámy, lidé nemají dostatek zkušeností s osobami s mentálním postižením a smýšlení lidí se pohybuje na úrovni - je zde „něco nového“ co jsme ještě neviděli.* Podle Kořínkové (2008) záleží úspěch transformace na individuálním přístupu, na odbornosti a porozumění této problematice ze strany zastupitelů vybraných obcí a na dostatečné informovanosti občanů dané obce.

Součástí této výzkumné otázky bylo zjistit, zda respondenti vidí ve výstavbě chráněného bydlení v jejich obci nějaká pozitiva. V odpovědích na tuto otázku se dotazovaní z obcí A a B shodli na nových pracovních místech a na nabídce sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením z okolí obce. Respondent A3 uvedl, že *„pozitiva vidí v integraci těchto osob do společnosti a v současném vytvoření sociálních služeb s využitím i pro osoby se zdravotním postižením z okolí.“* K tomu, aby mohlo dojít k úspěšné integraci osob s mentálním postižením do společnosti, je důležitý pozitivní přístup zastupitelů.

Třetí výzkumná otázka se týkala spolupráce pracovníka kraje a zastupitelů obcí. Cílem bylo zjistit, s kým pracovník kraje vede jednání při realizaci chráněného bydlení a zároveň jsem chtěla ověřit první dva okruhy otázek.

Z výzkumu vyplynulo, že jednání ohledně výstavby chráněného bydlení se zúčastní starostové, případně místostarostové obce.

Při ověření prvních dvou okruhů otázek, pracovník kraje potvrdil dobrou spolupráce s obcí A ohledně výběru lokality na výstavbu chráněného bydlení, zmínil se pouze o problému, který nastal s příjezdovou cestou k nabízenému pozemku. Jednalo se o neoprávněné užívání této cesty místními občany, což kraj vyřešil domluvou o společném užívání této komunikace. Kraj měl možnost dostatečně informovat místní občany o problematice lidí s mentálním postižením. Toto je velmi důležitý krok, neboť velmi záleží na tom, jak je veřejnost informována a jak přijme tuto skupinu osob mezi sebe. Proto je třeba *zajistit si zpětnou vazbu od širší veřejnosti kam klienti z ústavu přicházejí. Při získávání zpětné vazby informovat dotazované organizováním veřejných slyšení nebo na webových stránkách* (Manuál transformace, 2013, str. 132). V případě obce A byl zájem jak ze strany zastupitelů obce, tak i ze strany veřejnosti. O tomto přístupu se zmiňuje ve svém článku odborná publikace Manuál transformace (2013, str. 8), *obce, které usilují o začlenění lidí s mentálním postižením, přispívají k sociální soudržnosti svých obyvatel.*

Pracovník kraje potvrdil složitou spolupráci se zastupiteli obce B. Zde došlo k problémům ohledně vhodného pozemku, který měl sloužit k výstavbě chráněného bydlení. Obec na lokalitu, kterou si kraj sám vybral, vydala stavební uzávěru a ihned vytvořila nový územní plán, aby zabránila výstavbě. Tuto skutečnost potvrdil i respondent B4. I když původně tato lokalita byla určena k výstavbě rodinných domků. Toto odporuje článku v odborné publikaci Manuál transformace (2013, str. 6), podle kterého obce svým postojem a působením mohou přispívat k cílům deinstitutionalizace, a tím mohou zamezit umísťování lidí do ústavů. V případě zastupitelů obce B se tak nestalo. Záleží na tom, nakolik si představitelé obce uvědomují, že pro řešení situace lidí s mentálním postižením je zásadní péče v komunitě, i jak se snaží ovlivňovat soudržnost a solidaritu s lidmi s mentálním postižením. Kraj k výstavbě použije svůj pozemek, který je začleněn do pasportizace majetku kraje jako tzv. zbytný majetek.

Pracovník kraje se zmínil i o problematice komunikaci mezi krajem a zastupiteli obce B, o nedostatečné informovanosti místních obyvatel, o nedání šance představit proces transformace široké veřejnosti. Respondent D1 potvrdil slova B2 a B4, kteří nepovažovali za nutné svolávat veřejné zasedání.

V tomto případě si myslím, že pokud kraj nedostal možnost představit projekt přes obec, měl by se snažit přiblížit problematiku jinou cestou, například formou letáčků přímo do poštovních schránek občanů obce, kde by byly uvedeny kontakty, kam by mohli občané vznést své dotazy, dále by tam byly odkazy s podrobnými informacemi ohledně projektu transformace sociálních služeb, napomohly by tak snadnějšímu začlenění osob se zdravotním postižením mezi ostatní obyvatele vybrané lokality. V odborné publikaci *Manuál transformace* (2013, str. 39) se doporučuje zpracovat a naplňovat plán komunikace s veřejností o transformaci sociálních služeb na krajské úrovni.

Třetí obcí, která poskytne domov lidem s mentálním postižením je **obec C. Z této obce nebyl ochoten se mnou spolupracovat žádný zastupitel.**

Záměr vybudovat chráněné bydlení v této obci nenašel odezvu u většinové společnosti. Důvodem bylo odsouhlasení prodeje lukrativního pozemku, který se nachází přímo v centru obce. Zastupitelstvo obce tento záměr schválilo nejtěsnější většinou dne 17. 5. 2012, i přes odpor místních obyvatel. Bohužel, i zde se záměr kraje přestěhovat klienty z Domova Pístina do této obce setkal s odporem. Podle Johnové (2008, str. 4) má právo na život v normálních podmínkách každý bez rozdílu. Místní obyvatelé mylně předpokládají, že tento projekt bude mít negativní důsledky na rozvoj podnikání v lokalitě (<http://www.domovpistina.cz>), což Johnová (2008) ve své publikaci vyvrací. Podle ní je chráněné bydlení odběratelem služeb a zboží pro místní podnikatele a přínosem nových pracovních míst.

Pro klienty chráněného bydlení bude určitě složité adaptovat se na nové prostředí, a proto si myslím, že by jim měli pomoci obyvatelé obce i jejich zastupitelé. Podobný

přístup uvádí ve své knize Sobek (2010), uživatel, vzhledem ke svému zdravotnímu postižení, může být vážně ohrožen, neboť nedokáže danou situaci dobře posoudit a bezpečně zvládnout. Lidé s mentálním postižením mohou být zneužiti a mohou se stát snadným cílem posměchu.

6 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem Problematika zřizování chráněného bydlení v rámci procesu transformace Domova Pístina.

Pozitiva Transformačního procesu nalézám ve změně systému služeb sociální péče, která umožní osobám se zdravotním postižením opustit izolované prostředí a zařadit se do většinové společnosti. Změny ovšem neprobíhají bez problémů.

Hlavním cílem výzkumu, který jsem provedla metodou strukturovaného rozhovoru bylo zjistit a porovnat přístupy oslovených zastupitelů vybraných obcí na vybudování chráněného bydlení právě v jejich obci.

Díličními cíli výzkumu jsem ověřovala, zda je informovanost veřejnosti o chráněném bydlení dostatečná a jaké mohou nastat problémy při hledání nových lokalit.

Rozhovory byly zaměřeny na přístupy jednotlivých zastupitelů vybraných obcí. Výzkum ukázal, že v obci A, která vyšla vstříc požadavku kraje na výstavbu chráněného bydlení a dostatečnou formou informovala místní občany se tento záměr neseťkal s odporem, naopak s pochopením. Jisté obavy vznesli zastupitelé ohledně volného pohybu lidí s mentálním postižením z důvodu jejich zneužití a schopnosti adaptovat se na nové prostředí.

V obci B byla situace zcela odlišná. Zastupitelstvo obce neprojevílo zájem o výstavbu chráněného bydlení. Problémy nastaly na samém začátku s koupí pozemku. V obci proběhla malá informovanost o procesu transformace sociálních služeb a o osobách, kteří těchto služeb budou využívat. Nevědomost občanů o této problematice vedlo k obavám z nevhodného chování lidí s mentálním postižením na veřejnosti a k celkovému nesouhlasu s výstavbou chráněného bydlení.

Z výzkumu vyplývá, jak důležitá je informovanost veřejnosti o zařízení poskytující sociální služby i o klientech, kteří těchto služeb využívají. Pokud obec odmítne informovat své občany, kraj by se měl snažit tuto problematiku přiblížit jinou cestou a

napomoci tak snadnějšímu začlenění této skupiny občanů mezi ostatní obyvatele vybrané lokality.

Třetí obcí, která poskytne domov lidem s mentálním postižením je **obec C**. Záměr vybudovat chráněné bydlení v této obci nenašel odezvu u většinové společnosti. Z této obce nebyl ochoten se mnou spolupracovat žádný zastupitel.

Začleňování osob s mentálním postižením do společnosti je složitý a zdlouhavý proces a aby bylo dosaženo této změny, je nutné zapojit řadu subjektů.

7 Seznam informačních zdrojů

1. ČÁMSKÝ, P. a kol. 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 97-80-262-0027-7.
2. ČERVENKOVÁ, A, BRUTHANSOVÁ, D. 2004. *Náklady na ústavní sociální péči a služby podporovaného a chráněného bydlení*. Praha: Výzkumný ústav práce sociálních věcí. ISBN neuvedeno.
3. ČESKO. *Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 505 ze dne 15.11. 2006 kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění vyhlášky 391/2011 Sb.*
4. ČESKO. *Zákon č. 2/1993Sb., Listina základních práv a svobod*. Hlava II, článek 10.
5. ČESKO. *Zákon č. 108 ze dne 14.3. 2006 o sociálních službách ve znění zákona č. 206/2009*.
6. ČESKO. *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti*.
7. EMERSON, E. 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a artismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.
8. FISCHER, S., ŠKODA, J. 2008. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
9. FRANCOVÁ, H, NOVOTNÝ, A. 2008. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-125-3.
10. HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
11. HONZÍKOVÁ, E. 2010. *Specifika telefonní intervence obětem obchodu s lidmi*. Diplomová práce.
12. CHARTA ZÁKLADNÍCH PRÁV EVROPSKÉ UNIE. [cit.2014-15-04] *Článek č. 26*. [online]. Dostupné z http://www.euroskop.cz/gallery6/2090-charta_zakladnich_prav_1.pdf.

13. JANKOVSKÝ, J. 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-329-6.
14. JOHNOVÁ, M. © 2008; 30.5. 2008. [cit.2014-15-04] *Zkušenosti s transformací ústavní péče*. Praha, Quip – Společnost pro změnu, květen 2008. [online] Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi>.
15. KOŘÍNKOVÁ, D. © 2008; 18.4. 2008. [cit.2014-15-04] *Překážky transformace ústavní péče*. Praha, Quip – Společnost pro změnu, 2008. [online]. Dostupné z <http://www.kvalitavpraxi>.
16. KOZLOVÁ, L. 2005. *Sociální služby*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-6627.
17. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. a kol. 2001. *Člověk – prostředí – výchova: K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.
18. KRITÉRIA TRANSFORMACE, HUMANIZACE A DEINSTITUCIONALIZACE VYBRANÝCH SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE. 2009, květen. Odborná publikace.
19. MACH, P., BRATHOVÁ, J. 2013. [2014-10-04] *Registr rizik procesu transformace*. [online]. Dostupné z: <http://www.trass.cz>.
20. MANUÁL TRANSFORMACE ÚSTAVŮ. 2013. Praha: MPSV ČR. ISBN 978-80-7421-057-0.
21. MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-71-78-549-0.
22. MICHALÍK, J., a kol. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
23. PIPEKOVÁ, J. 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
24. PROJEKT TRANSFORMACE. © 2009-11. [cit.2013-23-11] domovpistina.cz Slavik.biz. [online]. Dostupné z: <http://www.domovpistina.cz>.
25. RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P., JANOTOVÁ, D. 2006. *Psychiatrie – minimum pro praxi*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-746-1.

26. RADA, M. 2006. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením – Praktický průvodce*. Blansko: Gran. ISBN neuvedeno.
27. SOBEK, J. 2007. *Práva lidí s mentálním postižením*. Praha: Portus. ISBN 978-80-239-9399-8.
28. SOCIÁLNÍ BYDLENÍ. ©2013 [cit. 2013-10-12] Evropský výbor pro sociální bydlení 13.10. 2013 [online]. Dostupné z: <http://www.socialnibydeni.org>.
29. SOCIÁLNÍ SLUŽBY. ©2013 [cit. 2014-03-01] Podpora transformace sociálních služeb. [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7058>.
30. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-545-8.
31. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-x
32. ŠESTÁK, J. 2007. *Chráněná dílna nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. Domov sv. Anežky, o.p.s. ISBN 978-80-254-0108-8.
33. ŠIMEK, J., ŠPALEK, V. 2003. *Filozofické základy lékařské etiky*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0440-4.
34. ŠVARCOVÁ, I. 2006. *Mentální retardace. Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.
35. VÁGNEROVÁ, M. 2010. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0841-9.
36. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV, MPSV. *Společné doporučení MPSV a veřejného ochránce práv k chráněnému bydlení*. Tisková informace. Praha a Brno. 2.12. 2009.

8 Přílohy

Příloha č. 1: Formulář A – Dotazník zjišťování míry nezbytné podpory uživatele

Příloha č. 2: Formulář B – Vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatele

Příloha č. 1

Formulář A – Dotazník zjišťování míry nezbytné podpory uživatele

A

DOTAZNÍK ZJIŠŤOVÁNÍ míry nezbytné podpory uživatele pro účely transformace sociální služby

J méno a příjmení uživatele:

Aktuální věk uživatele:

Složení týmu, který se podílel na zjišťování míry nezbytné podpory uživatele:

	<i>J méno:</i>	<i>Příjmení:</i>	<i>Funkce:</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Podpis osoby zodpovědné za vyplňování formuláře:
(klíčový pracovník uživatele)

Datum:
(den dokončení dotazníku)

1. KOMUNIKACE

⌘ Tato část je zaměřena na komunikaci a na to, jak získáváte informace.

⌘ Je možné, že v některých situacích je pro Vás těžké komunikovat (např. když na Vás druzí nemají čas a mluví rychle).

⌘ Je možné, že potřebujete pro komunikaci a získávání informací nějaké speciální pomůcky nebo že používáte jiný způsob komunikace než běžnou mluvenou řeč.

A/ Způsob komunikace

	S druhými lidmi komunikuji bez pomoci.	0–1
	V některých situacích je pro mě těžké s druhými komunikovat. Způsobuje mi to každodenní problémy ve škole, v práci, doma nebo při jiných příležitostech.	2–4
	Ke komunikaci s druhými používám speciální pomůcky (Makaton, znakovou řeč, piktogramy atp.) nebo potřebuji, aby mi někdo druhý v komunikaci s druhými pomáhal.	5–7
	Neumím s lidmi komunikovat bez úplné pomoci druhých (tlumočník nebo někdo, kdo mne dobře zná a kdo umí využít můj způsob neverbální komunikace).	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

B/ Porozumění v komunikaci a porozumění psanému textu

	Rozumím v běžných komunikačních situacích, chápu, co mi druzí říkají. Rozumím i psaným textům.	0–1
	Chápu, co mi druzí říkají. Stává se mi, že pro čtení a porozumění psanému textu potřebuji podporu někoho druhého.	2–3
	Ne vždycky rozumím tomu, co mi druzí říkají. Někdy k porozumění potřebuji jiné komunikační prostředky (piktogramy, gesta, znaky atp.). Psaným informacím téměř nerozumím, pokud mi s tím někdo nepomůže nebo pokud není text doplněný fotografiemi nebo obrázky.	4–5
	Rozumím jen základním informacím, nebo pokud jsou tyto informace při mluvení doplňovány jinými komunikačními prostředky (piktogramy, gesta, znaky atp.). Psanému textu ani obrázkům nerozumím.	6–7
	Zdá se, že ani s podporou vůbec nerozumím mluveným nebo psaným informacím.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

2. PÉČE O SEBE

⌘ V této části zhodnotíte, jak se o sebe umíte postarat, jakou pomoc případně potřebujete přes den a přes noc.

⌘ Také zhodnotíte, zda potřebujete pomoci s přípravou nebo konzumací jídla a pití.

A/ Každodenní úkony v péči o sebe – přes den

	Péči o sebe zvládám zcela sám.	0–1
	V péči o sebe potřebuji občas podporu.	2–4
	V péči o sebe potřebuji vždy podporu druhé osoby.	5–7
	Potřebuji někoho, kdo mi péči neustále každodenně zajišťuje.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

B/ Úkony v péči o sebe – přes noc

	Péči o sebe zvládám zcela sám.	0–1
	V péči o sebe potřebuji občas podporu.	2–4
	V péči o sebe potřebuji vždy podporu druhé osoby. Potřebnost péče o sebe sice dokážu posoudit sám, ale v případě nutnosti potřebuji někoho, kdo mi pomůže.	5–7
	Potřebuji někoho, kdo mi noční péči neustále zajišťuje. Nedokážu posoudit, že péči potřebuji, ani si ji nedokážu zajistit. Někdo jiný musí péči zcela převzít.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

C/ Pití a stravování

	Jím a piju sám, nepotřebuji žádnou pomoc.	0–1
	Zvládnou jíst a pít sám, pokud mi někdo asistuje (např. radou) nebo jídlo předem upraví (nakrájí, namixuje apod.).	2–4
	Jím a piju jedině s pomocí druhého.	5–7
	Jídlo a pití konzumuji jen s asistencí a potřebuji speciální pomůcky (sonda apod.).	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

D/ Příprava pití a jednoduchých jídel

	Jídlo i pití si připravuji sám. Umím si uvařit teplé jídlo.	0–1
	Umím si nachystat něco k pití a připravit jednoduché jídlo. Při přípravě složitějších jídel potřebuji podporu.	2–4
	Při přípravě jídla nebo pití potřebuji vždy pomoc druhého.	5–7
	Jídlo a pití pro mne vždy připravuje někdo druhý.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

E/ Výběr stravy a pití

	Jídlo a pití si vždy vybírám sám.	0–1
	Při výběru toho, co budu jíst a pít, potřebuji někdy podporu.	2–4
	Při výběru toho, co budu jíst a pít, potřebuji vždy podporu.	5–7
	Výběr toho, co budu jíst a pít, je zcela na druhé osobě.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

F/ Osobní hygiena

	Osobní hygienu si zajišťuji zcela sám nebo s pomůckou, úpravou bytu atd.	0–1
	Základní hygienické úkony si zajišťuji sám nebo s pomůckou, při některých úkonech potřebuji podporu další osoby.	2–4
	Při zajištění osobní hygieny potřebuji vždy pomoc někoho druhého.	5–7
	Potřebuji, aby se o mou osobní hygienu staral a zajišťoval ji vždy někdo jiný.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

G/ Výběr oblečení

	Oblečení si vždy vybírám sám.	0–1
	Při výběru toho, co si obléknu, potřebuji někdy podporu.	2–4
	Při výběru toho, co si obléknu, potřebuji vždy podporu.	5–7
	Výběr toho, co si obléknu, je zcela na druhé osobě.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

3. PÉČE O DOMÁCNOST

- ⌘ V této části hodnotíte, jak zvládáte péči o svůj pokoj nebo o domácnost, ve které žijete.
- ⌘ Také hodnotíte, jak umíte pečovat o své osobní věci.
- ⌘ Pokuste se také posoudit, jak zvládáte běžnou péči o domácnost (výměnu žárovky, vypnutí hlavního uzávěru vody, žehlení, zamykání atp.).

A/ Péče o domácnost

	O svou domácnost pečuji zcela sám.	0–1
	Při péči o svou domácnost někdy potřebuji podporu další osoby nebo potřebuji, aby mi některé práce v domácnosti někdo připomněl nebo mě k nim vyzval.	2–4
	Při péči o svou domácnost potřebuji vždy podporu další osoby.	5–7
	Potřebuji někoho, kdo se stará a pečuje o moji domácnost místo mě.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

B/ Péče o osobní věci

	O své osobní věci se starám zcela sám.	0–1
	Při péči o své osobní věci někdy potřebuji podporu další osoby nebo potřebuji, aby mi některé kroky v péči o osobní věci někdo připomněl nebo mě k nim vyzval.	2–4
	Při péči o své osobní věci potřebuji vždy podporu druhé osoby.	5–7
	Potřebuji někoho, kdo se o mé osobní věci stará místo mě.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

4. ZDRAVÍ

- ⌘ Tato část je zaměřena na posouzení, zda potřebujete podporu nebo pomoc při spolupráci s lékaři nebo jinými odborníky (např. logopedem nebo psychologem) při péči o své zdraví.
- ⌘ Je zaměřena také na to, jak se Vám daří zvládat vlastní nepohodu.
- ⌘ Budete také posuzovat, zda dodržujete životosprávu a zda případně rozumíte rizikům, která plynou z jejího nedodržování.

A/ Zajištění lékařské péče, kontakt s lékaři a jinými specialisty při zajištění zdraví

	Návštěvy a konzultace s lékaři si obstarávám zcela sám.	0–1
	Při plánování kontrol, objednávání a návštěvách lékaře potřebuji menší podporu.	2–4
	Při plánování kontrol, objednávání a návštěvách lékaře potřebuji vždy podporu.	5–7
	Potřebuji, aby veškerou spolupráci s lékaři nebo jinými specialisty někdo organizoval za mě a aby mě při návštěvě osobně doprovázel.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

B/ Běžná, každodenní péče o zdraví, životospráva

	O své zdraví se starám sám. Rozpoznám, když jsem nemocný, a vím, co v takovém případě dělat. Své léky užívám samostatně. Dodržuji životosprávu, nebo pokud ji nedodržuji, rozumím důsledkům svého jednání.	0–1
	Při péči o své zdraví a při dodržování zvolené životosprávy potřebuji občas podporu druhé osoby.	2–4
	Při péči o své zdraví a při dodržování zvolené životosprávy potřebuji každodenní podporu.	5–7
	Potřebuji neustálou asistenci při péči o své zdraví a potřebuji, aby někdo kontroloval, zda jsem v dobrém zdravotním stavu, protože sám to neposoudím nebo to neumím říci.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

5. BYDLIŠTĚ A PROSTŘEDÍ

⌘ Tato část je o tom, jak se dokážete pohybovat v domě nebo po bytě. Také ale o Vašem pohybu po okolí, venku nebo v komunitě.

⌘ Je zde rovněž část věnovaná tomu, jak umíte zacházet s domácími spotřebiči.

A/ Můj pohyb a orientace v domácím prostředí

	V domácím prostředí se dokážu orientovat a pohybovat zcela samostatně. Mohu se samostatně dostat do všech místností v domě a mohu se rovněž dostat ven.	0–1
	V domácím prostředí se orientuji a pohybuji převážně samostatně, pouze s občasnou podporou.	2–4
	Pro pohyb a orientaci v domácím prostředí potřebuji vždy podporu někoho dalšího.	5–7
	Můj pohyb a orientace v domácím prostředí zcela závisí na pomoci někoho druhého.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

B/ Můj pohyb a orientace venku a v komunitě

	Mohu se samostatně pohybovat a orientovat ve venkovním prostředí a ve své přirozené komunitě.	0–1
	Ve venkovním prostředí se orientuji a pohybuji s občasnou podporou další osoby (například v případě akutní dekompenzace, ataky, pokud je třeba „přetrasovat“ známé cesty atd.).	2–4
	Pro pohyb a orientaci venku a v komunitě potřebuji vždy podporu někoho dalšího.	5–7
	Odpovědnost za můj pohyb a orientaci mimo domácí prostředí musí zcela převzít další osoba.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

C/ Zacházení s běžnými domácími spotřebiči

	Domácí spotřebiče používám sám bezpečným způsobem.	0–1
	Při používání domácích spotřebičů potřebuji občas podporu (radu nebo dohled).	2–4
	Při používání domácích spotřebičů potřebuji vždy podporu další osoby.	5–7
	Domácí spotřebiče neovládám, dělá to za mne někdo druhý.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

--

6. BEZPEČÍ A RIZIKA

⌘ Tato část se týká toho, zda se umíte chovat bezpečně a zda zvládáte doma nebo venku rizikové situace.

⌘ Jde například o to, zda umíte ve své domácnosti bezpečně používat elektrospotřebiče nebo zda se umíte chovat bezpečně venku a v kontaktu s cizími lidmi a uchránit se před zneužíváním od druhých lidí.

A/ Doma, v domácnosti

	Zvládám běžná rizika v domácnosti. Víím, jak se chovat bezpečně, a tyto postupy používám.	0–1
	Někdy potřebuji podporu při zvládání situací, které pro mne mohou být nebezpečné.	2–4
	Potřebuji průběžnou podporu při zvládání nebezpečných situací. Některá rizika nedokážu sám odhadnout a nejsem si často vědom možných rizik nebo toho, že by mi mohl někdo ublížit.	5–7
	Potřebuji, aby se mnou doma i venku byl někdo, kdo na mne dá pozor a bude mne aktivně chránit před možnými riziky.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

B/ Pobyť venku, v komunitě

	Venku a v kontaktu s druhými lidmi se umím chovat bezpečně. Rozpoznám nebezpečí a víím, jak se mám v nebezpečných situacích zachovat.	0–1
	Venku a v kontaktu s druhými lidmi potřebuji od druhého člověka radu (např. pomoc s naplánováním cesty).	2–4
	Při pohybu mimo domov potřebuji vždy podporu (alespoň telefonickou) nebo asistenci druhé osoby. Mnohá nebezpečí nedokážu sám odhadnout.	5–7
	Při pohybu mimo domov potřebuji vždy pomoc další osoby, aby mě ochránila před případným nebezpečím.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

C/ Zvládání rizikového chování a osobní nepohody

	Poznám, když jsem v nepohodě, a umím si v těchto situacích sám poradit. Neohrožuji při tom sebe ani druhé. Případně nemám žádné projevy rizikového chování (sebepoškozování, agrese, problémové chování, zneužívání návykových látek).	0–1
	Čas od času (1x až 3x měsíčně) je moje chování rizikové (mohl bych poškodit sebe nebo druhé) nebo mívám velmi špatnou náladu. Někdy to zvládnou sám, ale občas potřebuji někoho, aby mi při zvládnání mého rizikového chování pomohl.	2–4
	Projevy rizikového chování se u mě objevují často (1x týdně i častěji). Nedokážu je sám ovládnout ani si od nich pomoci. Musí mi s tím vždy pomoci druzí lidé. Pokud mám projev rizikového chování, tak potřebuji vždy podporu někoho dalšího.	5–7
	Při osobní nepohodě potřebuji přítomnost druhého člověka, který mi pomůže, aby mé chování nebylo rizikové pro mě nebo pro druhé. Potřebuji někoho, kdo mé rizikové chování rozpozná a pomůže mi s jeho řešením.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

--

7. VZTAHY

⌘ V této části posoudíte, zda potřebujete nějakou podporu při kontaktu se svými blízkými a rodinou.

⌘ Posoudíte, zda potřebujete podporu při navazování a udržování vztahů s druhými.

A/ Kontakt s rodinou a přáteli

	Nepotřebuji žádnou podporu při kontaktu se svou rodinou nebo přáteli.	0–1
	Při kontaktu se svou rodinou a přáteli občas potřebuji podporu další osoby nebo potřebuji, aby mi někdo částečně pomáhal při návštěvách (např. naplánování, doprava).	2–4
	Při kontaktu se svou rodinou a přáteli potřebuji vždy asistenci další osoby.	5–7
	V průběhu každého kontaktu se svou rodinou a přáteli potřebuji nepřetržitou asistenci.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

B/ Pomoc s navazováním vztahů s druhými lidmi

	Umím sám navazovat vztahy s druhými lidmi.	0–1
	Umím sám navazovat vztahy s druhými lidmi, ale potřebuji někdy radu nebo podporu někoho dalšího.	2–4
	Pro navazování vztahů potřebuji vždy radu nebo podporu někoho dalšího.	5–7
	Pro navazování vztahů s druhými lidmi potřebuji vždy osobní přítomnost a spolupráci někoho dalšího.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

C/ Pomoc s udržováním vztahů s druhými lidmi

	Umím sám udržovat vztahy s druhými lidmi.	0–1
	Někdy potřebuji radu nebo podporu někoho dalšího při udržování vztahů s druhými.	2–4
	Pro udržování vztahů potřebuji vždy radu nebo podporu někoho dalšího.	5–7
	Pro udržování vztahů s druhými potřebuji vždy osobní přítomnost a spolupráci někoho dalšího.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

--

8. OSOBNÍ UPLATNĚNÍ A SPOKOJENÝ ŽIVOT

7A V této části zhodnotíte, zda potřebujete podporu nebo pomoc ve svém volném čase, při práci nebo vzdělávání a při cestování.

A/ Volný čas, relaxace a zájmy

	Svůj volný čas a koníčky si vybírám a organizuji sám.	0–1
	Občas (1x až 2x týdně) potřebuji podporu druhé osoby při přípravě nebo realizaci svých volnočasových aktivit.	2–4
	Při výběru, přípravě a realizaci svých volnočasových aktivit potřebuji vždy asistenci další osoby.	5–7
	Potřebuji další osobu, která připraví a zrealizuje volnočasové aktivity, do kterých se můžu zapojit. Potřebuji, aby mi při těchto aktivitách někdo neustále asistoval.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

B/ Zaměstnání, pracovní aktivity nebo vzdělávání

	Jsem zaměstnaný nebo se na zaměstnání připravuji, případně chodím do školy, a nepotřebuji k tomu žádnou zvláštní podporu druhé osoby. Nebo – nejsem zaměstnaný a nechci pracovat nebo nenavštěvuji školu, protože o to nemám zájem. Nebo – nemám zaměstnání ani nenavštěvuji školu, protože můj zdravotní stav to neumožňuje.	0–3
	Jsem zaměstnaný nebo chci pracovat, případně navštěvuji školu, a potřebuji proto občasnou asistenci druhé osoby.	4–6
	Pracuji nebo navštěvuji školu s neustálou podporou druhé osoby.	7–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

C/ Cestování

	Cestuji samostatně. Způsob dopravy, trasu i spojení si umím zvolit a najít.	0–1
	Občas potřebuji při samostatném cestování podporu (např. doprovod nebo pomoc při plánování trasy). Občas potřebuji někoho, kdo by mi poskytl podporu v náročnějších situacích.	2–4
	Při cestování potřebuji pomoc druhého člověka. S ním mohu běžně cestovat veřejnou dopravou.	5–7
	Při cestování potřebuji po celou dobu pomoc druhého člověka a potřebuji automobil.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

--

9. FINANCE A ÚŘADY

⌘ V této části popíšete, zda potřebujete podporu nebo pomoc při spravování svých financí v různě velkých částkách.

⌘ Popište také, zda potřebujete nějakou podporu při nákupech a při vyřizování úředních záležitostí.

A/ Hospodaření s celkovými financemi (peněžním majetkem)

	Běžné hospodaření s penězi a placení účtů zvládám sám.	0–1
	Občas potřebuji podporu při hospodaření s penězi a při placení účtů.	2–4
	Při běžném hospodaření s penězi a při placení účtů potřebuji vždy asistenci nebo podporu.	5–7
	Běžné hospodaření s penězi a placení účtů za mě musí provádět druhá osoba.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

B/ Hospodaření s menším obnosem peněz v hotovosti

	Hospodařím a s menšími obnosy nakládám zcela sám. Umím si peníze ušetřit, naplánovat, co si za ně koupím, apod.	0–1
	Pro hospodaření a nakládání s hotovostí potřebuji občas podporu další osoby (např. radu nebo pomoc s našetřením peněz).	2–4
	Při hospodaření s menším obnosem v hotovosti potřebuji vždy asistenci nebo podporu.	5–7
	I při hospodaření s menší hotovostí za mě musí hospodařit druhá osoba.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

C/ Používání platební karty

	Dokážu používat platební kartu zcela sám.	0–3
	Dokážu používat platební kartu s podporou.	4–6
	Platební kartu nepoužívám.	7–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

D/ Používání hotovosti při nákupech

	Při nákupech s penězi nakládám bezpečně sám, a to i v částkách v řádu několika stovek nebo tisíců korun. Dokážu rozlišit jednotlivé bankovky a mince a rozumím jejich hodnotě.	0–1
	Nakládám zcela bezpečně a samostatně s menším obnosem (asi do 100 Kč). Dokážu rozlišit menší bankovky a mince a rozumím jejich hodnotě.	2–4
	Při nákupech používám poměrně bezpečně menší obnos peněz (asi do 100 Kč). Nepoznám ale vždy dobře bankovky nebo mince nebo nerozumím dobře jejich hodnotě. Potřebuji proto podporu druhého člověka např. s naplánováním nákupu, přípravou peněz nebo kontrolou vrácené částky po nákupu.	5–7
	Sám peníze nepoužívám, potřebuji pro nákupy pomoc druhého člověka.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

E/ Vyřizování běžných úředních záležitostí

	Osobní i písemnou komunikaci s úřady vyřizuji sám. Umím napsat úřední dopis, vyplnit formuláře nebo jednat na úřadech. Pokud potřebuji pomoc, umím si ji na úřadech zajistit.	0–1
	Občas potřebuji podporu při jednání s úřady nebo při komunikaci v písemné podobě.	2–4
	Při jednání na úřadech nebo při vyřizování písemností (např. dopisů nebo formulářů) potřebuji vždy podporu druhé osoby.	5–7
	Potřebuji někoho, kdo by jednání s úřady a písemnou komunikaci obstaral za mne.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

10. PRAVIDLA A POVINNOSTI

⌘ V této části posoudíte, jakou míru podpory potřebujete při rozhodování v běžných životních situacích.

⌘ Dále posoudíte, nakolik znáte obecná pravidla a povinnosti vyplývající ze života v naší společnosti.

A/ Rozhodování v běžných situacích

	Rozhoduji se zcela samostatně. Pokud si nejsem jistý, umím si najít informace nebo pomoc.	0–1
	Při rozhodování v důležitých věcech potřebuji občas asistenci nebo podporu další osoby. S běžnými, každodenními rozhodnutími si poradím sám.	2–4
	Všechna důležitá rozhodnutí činím s podporou další osoby. I při nepatrné volbě či výběru potřebuji hodně podpory druhých lidí.	5–7
	Někdo musí činit rozhodnutí za mne.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

B/ Povědomí o pravidlech a povinnostech

	Rozumím obecným pravidlům a dokážu plnit povinnosti, které z nich vyplývají.	0–1
	Znám obecná pravidla a dokážu plnit své povinnosti s občasnou podporou někoho dalšího.	2–4
	Mám povědomí o pravidlech a povinnostech, ale při jejich uplatňování potřebuji vždy hodně podpory další osoby.	5–7
	Neznám pravidla ani povinnosti, které z nich vyplývají. Potřebuji, aby odpovědnost za mne zcela převzal někdo jiný.	8–10

Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:

Příloha č. 2

Formulář B – Vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatele

B

VYHODNOCENÍ míry nezbytné podpory uživatele pro účely transformace sociální služby

Jméno a příjmení uživatele:

Aktuální věk uživatele:

Složení týmu, který se podílel na vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatele:

	<i>Jméno:</i>	<i>Příjmení:</i>	<i>Funkce:</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Podpis osoby zodpovědné za vyplňování formuláře:
(klíčový pracovník uživatele)

Datum:
(den dokončení dotazníku)



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



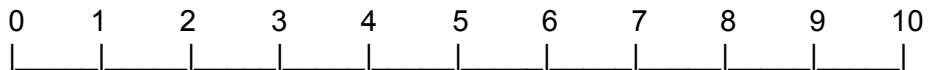
OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



CESTA K ŽIVOTU
TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

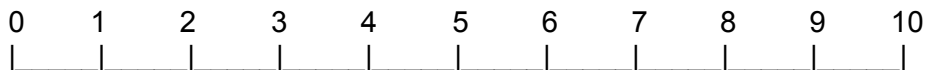
PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

1. KOMUNIKACE



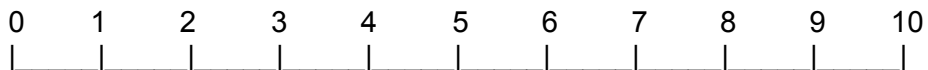
Chcete svou odpověď ještě slovně upřesnit?

2. PÉČE O SEBE



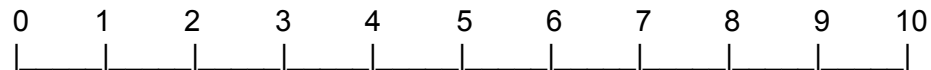
Chcete svou odpověď ještě slovně upřesnit?

3. PÉČE O DOMÁCNOST



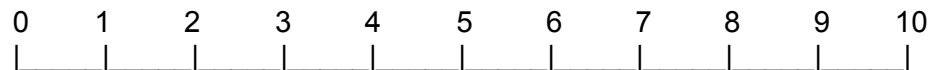
Chcete svou odpověď ještě slovně upřesnit?

4. ZDRAVÍ



Chcete svou odpověď ještě slovně upřesnit?

5. BYDLIŠTĚ A PROSTŘEDÍ



Chcete svou odpověď ještě slovně upřesnit?



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



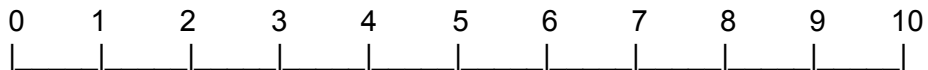
OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



CESTA K ŽIVOTU
TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

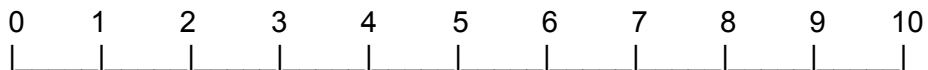
PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

6. BEZPEČÍ A RIZIKA



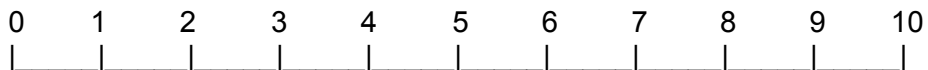
Chcete svou odpověď ještě slovně upřesnit?

7. VZTAHY



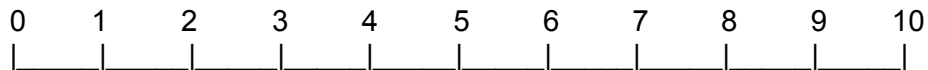
Chcete svou odpověď ještě slovně upřesnit?

8. OSOBNÍ UPLATNĚNÍ A SPOKOJENÝ ŽIVOT



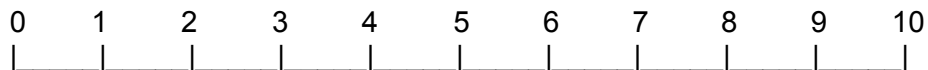
Chcete svou odpověď ještě slovně upřesnit?

9. FINANCE A ÚŘADY



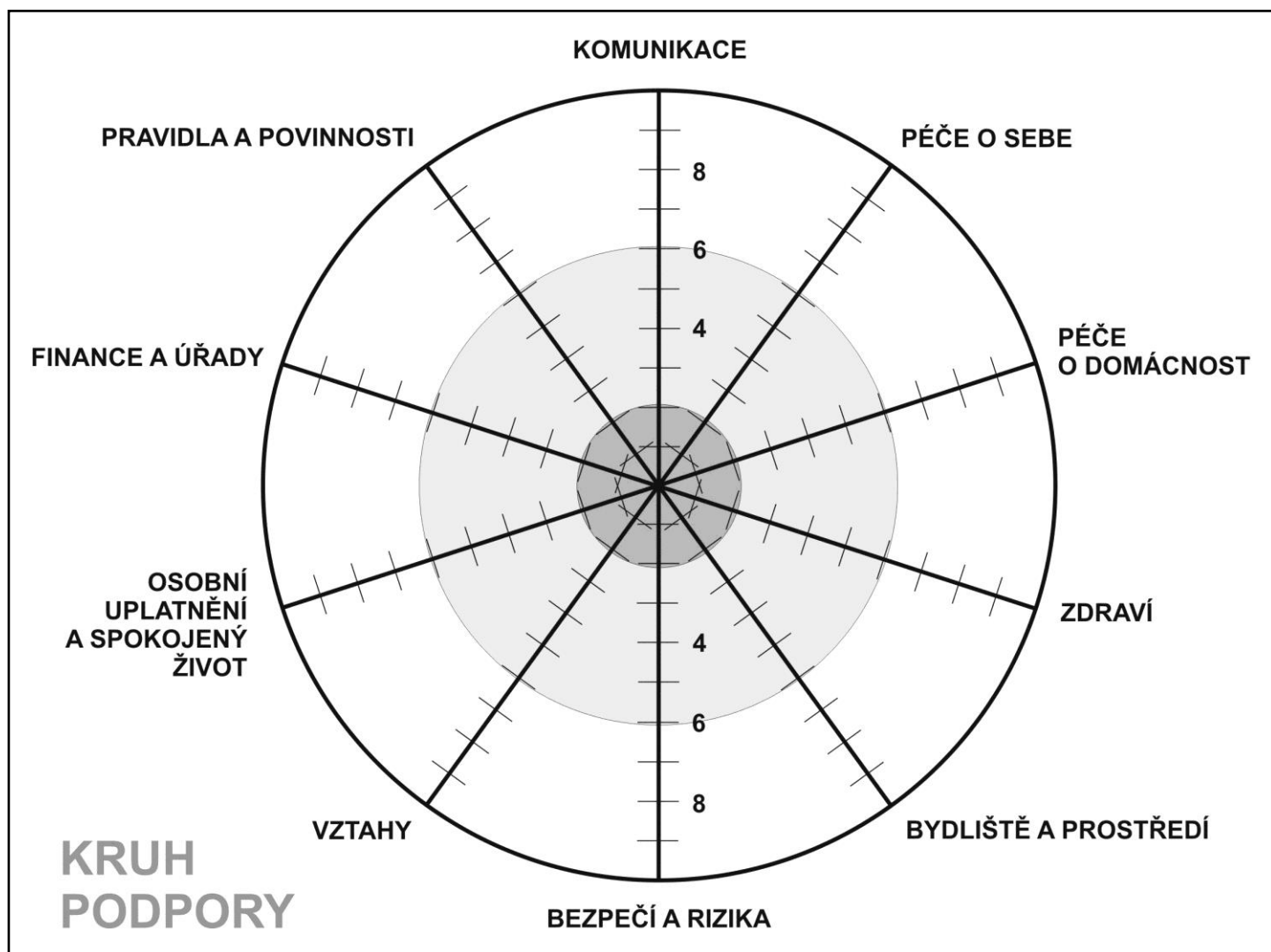
Chcete svou odpověď ještě slovně upřesnit?

10. PRAVIDLA A POVINNOSTI



Chcete svou odpověď ještě slovně upřesnit?

Stanovení míry nezbytné podpory uživatele



Z hlediska míry nezbytné podpory může být uživatel na základě týmového vyhodnocení považován za:

	<p>OSOBU S POTŘEBOU NÍZKÉ MÍRY PODPORY (uživatel s potřebou jen malé nezbytné podpory ze strany druhých osob v rozsahu cca 1–7 hodin denně, s dopomocí se složitějšími úkony péče o vlastní osobu nebo částečným dohledem)</p>
	<p>OSOBU S POTŘEBOU STŘEDNĚ VYSOKÉ MÍRY PODPORY (uživatel s potřebou nezbytné podpory dostupné v rozsahu cca 8–16 hodin denně /přes den a obvykle i částečně přes noc/, s dopomocí nebo alespoň pravidelnou kontrolou ze strany druhé osoby)</p>
	<p>OSOBU S POTŘEBOU VYSOKÉ MÍRY PODPORY (uživatel s potřebou nezbytné podpory dostupné vždy cca 17–24 hodin denně, s většinou úkonů péče prováděných zcela nebo s velkou asistencí druhé osoby)</p>