

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Transformace pobytových sociálních služeb  
z pohledu zainteresovaných subjektů**

(aneb jak to vidí druhá strana)

Bakalářská práce

Autor: Soňa Vítová  
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě  
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D

Hradec Králové

2017



Univerzita Hradec Králové  
Ústav sociální práce

## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Soňa Vítová  
**Studium:** U1493  
**Studijní program:** B6731 Sociální politika a sociální práce  
**Studijní obor:** Sociální práce ve veřejné správě

### **Název bakalářské práce: Transformace pobytových sociálních služeb z pohledu zainteresovaných subjektů (aneb jak to vidí druhá strana)**

Název bakalářské práce AJ: Transformation of residential social services from the perspective of stakeholders (view from the other side)

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Tato práce se bude zabývat transformací pobytových sociálních služeb. Objasní pojem transformace, její historii a vlastní proces transformace. Dále se bude věnovat sociálním službám a blíže se zaměří na pobytové sociální služby, zejména pak na služby domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení. Vysvětlí pojem mentální postižení a upozorní na specifickou péči o osoby s tímto postižením a na proces přechodu těchto osob do služeb s menší mírou podpory. Cílem práce bude zjistit, jak vnímají proces transformace klienti služeb, jejich opatrovníci, rodinní příslušníci a pracovníci v sociálních službách. Zvolené metody a techniky: kvalitativní výzkumná strategie, polostrukturovaný rozhovor.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů; Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů; MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi, Portál, 2005; ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace, Portál, 2000; ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi, Portál, 2011

**Garantující pracoviště:** Katedra sociální práce a sociální politiky,  
Ústav sociální práce

**Vedoucí práce:** Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

**Oponent:** Mgr. Ivana Příhonská

**Datum zadání závěrečné práce:** 4.12.2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Pohránově dne: 23. 3. 2017

Soňa Vítová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mi byli nápomocni při zpracování této práce. Především Mgr. Miroslavu Kapplovi, PhD., za odborné vedení a cenné rady. Děkuji také všem informantům za jejich čas a ochotu, podělit se o svoje názory a zkušenosti.

## **Abstrakt**

VÍTOVÁ, Soňa. *Transformace pobytových sociálních služeb z pohledu zainteresovaných subjektů (aneb jak to vidí druhá strana)*. Hradec Králové, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Kappl, PhD.

Bakalářská práce se zabývá transformací pobytových sociálních služeb, konkrétně pak problematikou přechodu osob s mentálním postižením ze služby domovy pro osoby se zdravotním postižením, do služby chráněné bydlení. V teoretické části je nejprve objasněn pojem transformace, její historie a vlastní proces transformace. Dále se práce věnuje sociálním službám a blíže se zaměřuje na pobytové sociální služby, zejména pak na služby domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení. Vysvětluje pojem mentální postižení a upozorňuje na specifickou péči o osoby s tímto postižením a na proces přechodu těchto osob do služeb s menší mírou podpory. Metodická část pak pomocí kvalitativní výzkumné strategie, techniky polostrukturovaného rozhovoru, zjišťuje, jak vnímají proces transformace pobytových sociálních služeb samotní klienti, jejich opatrovníci či rodinní příslušníci nebo pracovníci v sociálních službách a jaká pozitiva či rizika, podle jejich názoru, transformace do života klientů přináší.

**Klíčová slova** – transformace, sociální služby, mentální postižení, přechod do služby s menší mírou podpory

## **Abstract**

VÍTOVÁ, Soňa. *Transformation of residential social services from the perspective of stakeholders (view from the other side)*. Hradec Králové, 2017. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Thesis: Mgr. Miroslav Kappl, PhD.

This bachelor thesis deals with a transformation of residential social services, more specifically with a transition from social institutions to assisted living residences in case of people with mental disabilities. The theoretical part first explains the term of transformation, its history and the process of transformation itself. The thesis describes various social services and focuses on residential social services, especially on homes for people with mental disorders and on assisted living residences. The term of mental disorder is described and attention is brought to the special needs in the care of these people and their transition to services with lower level of assistance. The practical part uses the techniques of qualitative research and by semi-structured interviews tries to find out how the whole process of transformation of the residential services is being perceived by the clients, their carers, family members and social assistants and what positives or risks the transformation can bring to the lives of the clients.

**Keywords:** transformation, social services, mental disability, transition to services with lower level of assistance

# Obsah

Úvod.....	9
1 Transformace .....	11
1.1 Pojem transformace.....	11
1.2 Historie transformace pobytových sociálních služeb v České republice .....	12
1.3 Realizace transformace .....	14
1.3.1 Národní centrum podpory transformace sociálních služeb .....	14
1.3.2 Projekty .....	15
1.3.3 Postupná proměna .....	17
1.3.4 Rizika transformace .....	18
2 Sociální služby .....	20
2.1 Základní druhy a formy sociálních služeb .....	20
2.2 Pobytové sociální služby.....	22
2.2.1 Specifikace vybraných sociálních služeb.....	22
3 Mentální postižení.....	27
3.1 Pojem mentální postižení .....	27
3.2 Příčiny vzniku mentálního postižení.....	27
3.3 Klasifikace mentálního postižení .....	28
3.4 Péče o osoby s mentálním postižením.....	29
4 Přejít do služeb s menší mírou podpory.....	31
4.1 Vlastní proces přechodu.....	31
4.1.1 Přejít do služeb.....	31
4.1.2 Zapojení dalších osob.....	33
5 Shrnutí teoretické části.....	35
6 Metodická část .....	36
6.1 Vymezení hlavního cíle a dílčích cílů výzkumu .....	36
6.2 Zvolená výzkumná strategie .....	36
6.3 Transformace dílčích cílů výzkumu do tazatelských otázek.....	37
6.4 Volba výzkumného souboru .....	39
6.5 Popis organizace a průběh výzkumu.....	41
6.6 Způsob analýzy získaných údajů .....	42
6.7 Etické otázky a rizika výzkumné strategie.....	42

7	Interpretace získaných poznatků dle dílčích výzkumných cílů.....	43
7.1	Vyhodnocení dílčího výzkumného cíle 1.....	43
7.2	Vyhodnocení dílčího výzkumného cíle 2.....	46
7.3	Vyhodnocení dílčího výzkumného cíle 3.....	49
8	Shrnutí výzkumného šetření a doporučení pro praxi .....	55
	Závěr .....	58
	Seznam grafů.....	59
	Seznam tabulek .....	59
	Seznam zdrojů.....	60
	Seznam příloh .....	62



## ÚVOD

S pojmy transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb se můžeme ve svém životě setkat velmi často. Slyšíme je nejen z rozhlasu a televize, ale nacházíme je zejména na internetu, v tisku a odborných publikacích. Je to dané tím, že od roku 1989 sociální služby průběžně procházejí změnami, od roku 2007, od účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., pak změnami zásadními. V současném pojetí sociálních služeb v České republice je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob, individuální přístup, respektují jejich svobodnou vůli, zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě posilují jejich sociální začleňování.

Zatímco pojem deinstitucionalizace by se dal zjednodušeně vyložit jako „zlidštění“ nebo odbourání ústavních prvků v péči o klienty, transformace značí zpravidla přechod nebo přemístění klientů z velkokapacitní ústavní služby do služeb komunitního typu, poskytovaných například v bytech či domech v běžné zástavbě majoritní společnosti, se snahou žít v maximální možné míře způsobem života obvyklým pro jejich vrstevníky.

V současné době se proces transformace v celorepublikovém měřítku týká zejména sociálních služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením. Proto jsem si pro svou práci zvolila právě tuto službu, konkrétně s cílovou skupinou klientů s mentálním postižením, případně s mentálním a dalším přidruženým postižením. Myslím si, že u této cílové skupiny je proces transformace velmi obtížný, právě vzhledem k specifickému postižení klientů, a také proto, že v minulosti byly tyto osoby stavěny na okraj společnosti a umísťovány do velkokapacitních ústavních služeb, aby nebyly „nikomu na očích“. Mnohdy strávily v „ústavu“ celý svůj život a změna, kterou by nyní měly projít, pro ně musí být náročná a často pro ně samotné nepochopitelná, protože nic než ústavní péči nezažily.

V bakalářské práci se zaměřuji na problematiku přechodu osob s mentálním postižením ze služby domovy pro osoby se zdravotním postižením do služby chráněné bydlení. Hlavním cílem bude zjistit, jak osoby, které jsou v tomto procesu zainteresované (klienti služby, opatrovníci, rodinní příslušníci a pracovníci

v sociálních službách), transformaci hodnotí. Při naplňování hlavního cíle byly vymezeny tři dílčí cíle: za prvé zjistit, jaká pozitiva přináší transformace klientům, z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů; za druhé zjistit, jaká rizika přináší transformace klientům z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů; za třetí zjistit, jak hodnotí ideu transformace pracovníci v sociálních službách, kteří mají pracovní zkušenosti z tzv. ústavních, ale i komunitních zařízení sociálních služeb. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a metodickou.

Část teoretická je rozdělena do čtyř samostatných kapitol. V první kapitole je objasněna problematika transformace sociálních služeb jako celek. V dílčích podkapitolách seznamuje s pojmy transformace, stručně nahlíží do historie a zaměřuje se na vlastní proces transformace. Druhá kapitola se věnuje sociálním službám. Popisuje jejich základní druhy a formy, blíže se zaměřuje na služby pobytové, zejména pak specifikuje sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení. Třetí kapitola je zaměřena na oblast mentálního postižení. Vysvětluje pojem mentální postižení, příčiny jeho vzniku, klasifikaci a v neposlední řadě upozorňuje na specifika péče o osoby s takovým postižením. Čtvrtá kapitola popisuje proces přechodu osob s mentálním postižením do služeb s menší mírou podpory.

Metodická část se zpočátku zabývá vymezením hlavního a dílčích cílů práce a zdůvodněním výběru výzkumné metody. Jejím stěžejním úkolem je však zjistit, jak vnímají proces transformace pobytových sociálních služeb samotní klienti, jejich opatrovníci či rodinní příslušníci nebo pracovníci v sociálních službách a jaká pozitiva či rizika, podle jejich názoru, transformace do života klientů přináší.

# 1 TRANSFORMACE

## 1.1 POJEM TRANSFORMACE

Pojem transformace si lze v nejširším, nejobecnějším smyslu slova vyložit jako přeměnu či přetvoření. Jako proces, při kterém prostřednictvím působení jednoho nebo celého souboru faktorů dochází ke změně k lepšímu způsobu žití lidské bytosti. Obdobně lze vysvětlit i transformaci sociálních služeb.

Čámský, Sembdner, Krutilová (2011) ve své knize píše, že: „*Pojem transformace sociálních služeb v ČR představuje proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.*“ (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 12, 13). Lze tedy říci, že se jedná o přechod od institucionální péče ke službám komunitního typu.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb transformaci na svých webových stránkách popisuje jako změnu velkokapacitní ústavní péče pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí. Lidé s různým postižením díky transformaci přecházejí z velkých ústavů do bytů nebo rodinných domů v běžné zástavbě a začleňují se dle svých možností do běžného života společnosti. S náležitou podporou mohou žít v běžných domácnostech, převzít (podle svých možností) odpovědnost za svůj život a zvládat péči o svou osobu i domácnost. Mohou chodit do zaměstnání, věnovat se svým zálibám nebo se stýkat se svými přáteli z okolí. (Trass, 2017)

Podpoře procesu transformace se systematicky věnuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Podle této instituce je všeobecným cílem procesu podpořit zkvalitňování životních podmínek klientů stávajících pobytových zařízení sociální péče a podpořit jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, kteří žijí v přirozeném prostředí. (MPSV, 2017)

## 1.2 HISTORIE TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE

Zatímco ve státech západní Evropy se myšlenka na to, že i lidé s postižením mohou žít běžným způsobem života v přirozeném prostředí, objevuje od 60. let 20. století, v České republice proces transformace sociálních služeb před rokem 1989 neexistoval. Ta, spolu s dalšími postkomunistickými zeměmi, k procesu transformace sociálních služeb přistoupila se zpožděním několika desetiletí. Před rokem 1989 systém sociálních služeb vytvářel z klientů sociálních služeb neurčité kategorie osob, jejichž život se nachází v rozporu se zájmy „socialistické reality“. Tím se posilovala institucionální povaha zejména tzv. ústavního modelu. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Život v ústavu byl výhradně skupinovou záležitostí. Člověk žijící v takovém zařízení se musel přizpůsobit velké skupině lidí a pravidlům. *„Klient ústavu fakticky bydlí ,v provozovně‘, kde je nutno dodržovat zvláštní pravidla: hygienické normy (nesmí do kuchyně si uvařit nebo po sobě umýt nádobí), nesmí si sám vzít léky (to může jen zdravotnický personál), mít v pokoji vlastní elektrický spotřebič (platí bezpečnostní pravidla).“* (Dobromysl, 2017)

Vše výše uvedené vedlo k omezování soukromí a osobní svobody, základů lidské důstojnosti. Bylo proto zapotřebí změnit celkové nastavení poskytování péče ze strany ústavů a zaměřit se na podporu klienta v jeho sociálním začleňování a také v převzetí odpovědnosti.

V tehdejším Československu se o potřebě změny v nastavení celého systému hovořilo již od osmdesátých let, změna ovšem nastala právě až po roce 1989. Prvními nositeli procesu proměny se staly především nově se rodící neziskové organizace, které často zakládali rodiče handicapovaných dětí. Také velkokapacitní ústavy začaly postupně doplňovat i nové druhy služeb, jejichž hlavním cílem bylo zajistit to, aby občané nemuseli díky svému postižení opouštět přirozené prostředí, rodinu či blízké osoby. (Euractiv, 2017)

Důležitým milníkem v rozvoji služeb sociální péče byl rok 2006, kdy vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je prvním zákonem dodržujícím lidskoprávní princip svobodné volby formy pomoci a typu služby na základě specifických potřeb klienta.

Za stěžejní dokument, který nastartoval proces transformace pobytových sociálních služeb v České republice, je považována „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, schválená usnesením vlády ČR č. 127 v únoru 2007. Koncepce je vypracována v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice, tj. Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2006 – 2008 a na léta 2008 – 2010, Bílou knihou v sociálních službách a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Uvedená Koncepce je vytvořena v souladu s českým právním řádem, a to zejména s Listinou základních práv a svobod. (MPSV, 2017)

Nedílnou součástí této Koncepce je i pilotní projekt Ministerstva práce a sociálních věcí ČR „Podpora transformace sociálních služeb“. Projekt byl spuštěn v dubnu 2009 a navazuje na aktivity v oblasti deinstitucionalizace, které dosud vykonávaly nestátní organizace. Jeho hlavním cílem je podpořit transformaci služeb sociální péče na základě individuálně určených potřeb klienta, zajistit plnění cílů a opatření formulovaných v Koncepci. Jak uvádějí ve své knize Čámský, Sembdner, Krutilová (2011), cílem procesu je na základě podrobných analýz a zmapování situace v oblasti služeb sociální péče zajistit komplexní systém podpory transformace, zpracovat rozvojové plány, zvýšit informovanost procesu transformace, podpořit proces zkvalitňování životních podmínek klientů a podpořit naplňování lidských práv klientů a jejich právo na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí.

Jedním ze zásadních výstupů projektu Podpora transformace sociálních služeb je publikace „Manuál transformace ústavů“, vydaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. Je určena zadavatelům a poskytovatelům sociálních služeb a má napomoci uplatnění strategií a politik sociálního začleňování a dosažení souladu praxe s právním řádem. Manuál je výsledkem práce řady odborníků, kteří se na tvorbě jednotlivých materiálů podíleli jako členové pracovních skupin, externí konzultanti, oponenti nebo jako zpracovatelé částí textu. Dokumenty, které vznikaly v průběhu projektu, byly ověřovány v praxi a diskutovány se zástupci státní a krajské správy, samosprávy, pracovníky ústavů a komunitních služeb, s uživateli a pečujícími osobami. Nabízí konkrétní metodiky, postupy a řešení pro transformaci ústavů a má tak ambice stát se nástrojem poskytovatelů a rovněž zadavatelů sociálních služeb, jak provést zařízení sociálních služeb transformací a jak nastavit podporu pro jednotlivé klienty sociálních služeb, aby se mohli začlenit a setrvat v běžném prostředí a účastnit se života komunity. (Manuál, 2013)

## **1.3 REALIZACE TRANSFORMACE**

### **1.3.1 NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Realizaci transformace sociálních služeb zajišťuje Národní centrum podpory transformace, které vzniklo právě v rámci výše zmiňovaného pilotního projektu „Podpora transformace sociálních služeb“. Jeho úkolem je koordinace, metodické vedení, vzdělávání pracovníků, kteří transformují pobytové sociální služby, dále pak propagace transformace sociálních služeb a života lidí v jejich přirozeném prostředí.

V rámci svých aktivit zejména zajišťuje:

- ✓ vzdělávací programy, semináře a stáže pro pracovníky ze zapojených zařízení
- ✓ metodické dny pro pracovníky obcí, krajských úřadů a zařízení sociálních služeb
- ✓ kulaté stoly, kde se setkává laická i odborná veřejnost
- ✓ vytváří analýzy a metodické postupy k transformaci
- ✓ pořádá k danému tématu odborné konference

Důležitým zdrojem informací potřebných pro oblast transformace jsou webové stránky Národního centra podpory transformace sociálních služeb, jejichž součástí je i elektronický Zpravodaj. (Trass, 2017)

### 1.3.2 PROJEKTY

Proces transformace probíhá v rámci jednotlivých projektů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (celorepublikové projekty). Od roku 2009 do současnosti byly již dva projekty ukončeny a jeden právě probíhá.

Prvním projektem byl již zmiňovaný pilotní projekt **„Podpora transformace sociálních služeb“**, který celý proces odstartoval. Probíhal v letech 2009 – 2013, bylo do něho zapojeno 13 krajů (kromě Hlavního města Prahy) a účastnilo se ho 32 ústavních zařízení z celé České republiky. Transformace v tomto projektu byla pojímána od začátku jako prosazení a naplnění lidských práv a způsob, jak dosáhnout nastavení sociálních služeb, aby byly založeny na individualitě, a vytvořily síť, jako prevenci vstupu do ústavu.

Díličními úkoly byly:

- ✓ příprava analýzy na úrovni krajů
- ✓ příprava analýzy na úrovni státu
- ✓ mediální kampaň k problematice péče o osoby se zdravotním postižením
- ✓ zpracování materiálů využitelných pro další transformaci (Projekty, 2017)

Na tento projekt plynule navázal další, s názvem **„Transformace sociálních služeb“**. Probíhal v letech 2013 – 2015 a vytvářel na národní úrovni prostředí pro transformaci pobytových zařízení sociálních služeb na služby komunitní. Podpořil poskytovatele sociálních služeb a další organizace poskytující služby, které napomáhají sociální integraci lidí se zdravotním postižením, a také kraje a obce. Přínosem pro zřizovatele a zadavatele sociálních služeb bylo mj. pokračování ve sledování dat z probíhajícího procesu transformace a jejich další vyhodnocení a zároveň možnost čerpání podpory. Projektu se účastnilo 40 zařízení – poskytovatelů sociálních služeb, kteří byli v procesu transformace nebo chtěli s transformací svých služeb začít.

Klíčové aktivity projektu byly:

- ✓ konzultace a supervize
- ✓ propagace transformace, deinstitucionalizace a komunitních služeb
- ✓ vzdělávání
- ✓ vyhodnocení průběhu procesů transformace a jejich dopadů. (Projekty, 2017)

Posledním (v současné době probíhajícím) projektem Ministerstva práce a sociálních věcí ČR je projekt s názvem „**Život jako každý jiný**“, který bude probíhat v letech 2016 až 2019. Hlavním cílem tohoto nového projektu je podpořit nabídku kvalitních, dostupných a udržitelných komunitních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, zejména prostřednictvím transformace systému ústavních sociálních služeb na služby poskytované v komunitě.

Naplánované aktivity budou zaměřené na:

- ✓ analýzy a hodnocení
- ✓ podporu systémových změn
- ✓ metodickou podporu
- ✓ vzdělávání a osvětu

Projekt se více zaměří na podporu krajů a obcí a také na systémové změny. Bude rovněž usilovat o větší změny na straně dalších aktérů, kteří mají velký vliv na začleňování lidí s postižením do společnosti, jako jsou například lékaři, soudci, policisté a další osoby. (Projekty, 2017)

Transformační proces neprobíhá pouze v rámci celorepublikových projektů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, ale mnoho zařízení poskytujících pobytové sociální služby se rozhodlo využít při zapojení do transformace také cíleně zaměřených projektů na krajských úrovních.

Realizátorem několika projektů tohoto zaměření v rámci ČR se stala společnost INSTAND, institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách, z. ú., organizace, kterou v roce 2004 založili odborníci z oblasti sociálních služeb na základě svého odborného zájmu a veřejné potřeby podpořit proces transformace sociálních služeb v České republice. (Instand, 2017)



Posláním a cíli institutu jsou zejména:

- ✓ prosazovat kvalitu v poskytování sociálních a ostatních veřejných služeb
- ✓ přispívat k ochraně práv klientů zejména sociálních služeb
- ✓ podporovat spolupráci nestátních organizací, krajů a obcí
- ✓ propojovat spolupráci institucí, uživatelů sociálních služeb, opatrovníků, poskytovatelů, nestátních neziskových organizací, zadavatelů, veřejnosti  
(Instand, 2017)

Zapsaný ústav INSTAND v rámci realizovaných projektů často pomáhá zapojeným organizacím, mimo jiné, vypracovat tzv. transformační plány. Účelem takového transformačního plánu je popsat výchozí stav podpory pro klienty pobytového zařízení ústavního typu a návrh nového zajištění služeb v komunitě. Vychází z potřeb stávajících klientů a nabídky komunitních služeb v regionu. Tyto plány se pak stávají pro zařízení stěžejními materiály pro přípravu a vlastní průběh transformace.

### **1.3.3 POSTUPNÁ PROMĚNA**

Ne všichni poskytovatelé sociálních služeb se však proces transformace rozhodli realizovat pomocí projektů na regionální nebo celostátní úrovni. Mnozí zvolili vlastní cestu, která by se dala nazvat jako plnění vize transformačního procesu postupnou přeměnou. Smysl zůstává stejný. Přemístění klientů z velkokapacitní ústavní služby do služeb komunitního typu, se snahou žít v maximální možné míře způsobem života obvyklým pro jejich vrstevníky.

Při takto zvoleném způsobu realizace však nedochází k masové, velice ekonomicky náročné, výstavbě nových objektů a opouštění stávajících areálů a lokalit. Poskytovatelé vytipovávají z klientů ty, které by nejméně zasáhla náhlá změna, postupně je seznamují s novými způsoby poskytované služby a dle jejich potřeb (například bezbariérovost) shánějí vhodné objekty, ve kterých by mohla být nová služba poskytována. Tento pozvolný způsob se často setkává s větším ohlasem jak u samotných klientů, tak u jejich blízkých osob (rodinní příslušníci, opatrovníci apod.), a přesto je cíl transformace, sice pomaleji, ale zcela naplňován.

### 1.3.4 RIZIKA TRANSFORMACE

Transformace sociálních služeb je dlouhodobý a složitý proces, do kterého je zapojeno velké množství aktérů na různých úrovních. Je proto přirozené, že jeho realizace je doprovázena vznikem řady rizik, která mohou celý proces zpomalovat, ztěžovat nebo dokonce úplně zastavit.

Národním centrem podpory transformace sociálních služeb byla vytvořena publikace **„Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení“**, která je určena aktérům procesu transformace, tj. především poskytovatelům sociálních služeb, jejich zřizovatelům, krajům/krajským úřadům, ústředním orgánům státní správy – ministerstvům (ale i dalším organizacím a institucím). Podstatou dokumentu bylo učinit kroky vedoucí ke snižování vzniku rizik a eliminaci jejich dopadů na proces transformace, včetně vytvoření systémového nástroje (tj. nástroje managementu rizik přizpůsobeného potřebám procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb), který bude využit v rámci dalších projektů a procedur podporujících aktivity procesu transformace. (Mach, Brathová, 2013)

Celkově bylo identifikováno 82 rizik. Pro lepší orientaci a pro větší přehlednost při práci s jednotlivými riziky, byla tato rizika rozdělena do dvou základních úrovní, kategorií a tříd:

**Úroveň 1** – obsahuje 4 kategorie

- ✓ Sociální, Ekonomická, Procesní, Komunita

**Úroveň 2** – obsahuje 8 „tříd“ v rámci dvou kategorií (pro kategorie Procesní a Ekonomická nebyly třídy stanoveny):

- kategorie Sociální obsahuje třídy:

- ✓ Rodinní příslušníci a blízké osoby, Opatrovníci, Uživatelé, Zaměstnanci, Vyšší a střední management

- kategorie Komunita obsahuje třídy:

- ✓ Vazby na stát, Vazby na region, Vazby na místní komunitu

V publikaci „Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení“ lze najít podrobně popsána všechna zjištěná rizika a jejich přiřazení do

kategorií a tříd. Zároveň zde lze najít i určená TOP rizika, která mohou celý proces transformace nejvíce ohrozit (viz Příloha A). (Mach, Brathová, 2013)

Ne všechna rizika jsou však totožná pro všechny poskytovatele. Některý poskytovatel nemá problém například s pozemky pro výstavbu nových objektů, jiný poskytovatel zase má poměrně nízký věkový průměr klientů a proto se nemusí hned v počátku transformace zabývat otázkou kam s klienty, až se z důvodu stárnutí zhorší jejich zdravotní stav. Další poskytovatel hodlá realizovat svůj transformační záměr v oblasti, kde není nouze o pracovní síly, kdežto pro jiného poskytovatele je předpokládaný nárůst personálu stěžejním problémem. Vyhledávat jednotlivá rizika, průběžně je analyzovat, zjišťovat příčiny vzniku, jejich dopady a možnou eliminaci je nezbytné od samého počátku transformačního procesu. Bez těchto dílčích kroků je zdárná transformace nemožná.

## 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

### 2.1 ZÁKLADNÍ DRUHY A FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Legislativním základem pro poskytování sociálních služeb je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V zákoně o sociálních službách se uvádí, že: *„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen “osoba”) prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“* (zákon č. 108/2006 Sb., § 1, odst. 1)

Sociální služby mají být:

- ✓ dostupné – z hlediska typu pomoci, územní a informační dostupnosti, z ekonomického hlediska
- ✓ efektivní – tj. uzpůsobeny tak, aby vyhovovaly potřebě člověka, nikoliv systému
- ✓ kvalitní – tj. zabezpečovány způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti
- ✓ bezpečné – tj. zabezpečovány tak, aby neomezovaly oprávněná práva a zájmy osob
- ✓ hospodárné – tj. zabezpečovány tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximální možné míře pokrývaly rozsah potřeb (Janečková, Čiberová, Mach, 2016)

#### **Druhy sociálních služeb**

**Sociální poradenství**, zahrnující poradenství základní a odborné. Zatímco základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé situace a patří mezi základní činnosti při

poskytování všech druhů sociálních služeb (poskytovatelé jsou vždy povinni tuto činnost zajistit), tak odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob, např. v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory apod., a zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. (zákon č. 108/2006 Sb.)

**Služby sociální péče**, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. Služby sociální péče podporují život v přirozeném prostředí osob, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajišťují těmto osobám důstojné prostředí a zacházení. (zákon č. 108/2006 Sb.)

**Služby sociální prevence**, ty napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Služby sociální prevence si kladou za cíl napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. (zákon č. 108/2006 Sb.)

### **Formy poskytování sociálních služeb**

**Pobytové sociální služby** – jak vyplývá z názvu, jsou spojeny s ubytováním, a to v zařízení sociálních služeb.

**Ambulantní sociální služby** – jsou poskytovány v místě, kam klienti docházejí, nebo jsou doprovázeni či dováženi. Tímto místem však není domácnost klienta a součástí služby není ubytování.

**Terénní sociální služby** – „přicházejí“ za klientem do jeho přirozeného prostředí. Podle charakteru služby to může být domácnost klienta nebo místo,

kde klient pobývá – např. u osob bez domova „pod most“. (Janečková, Čiberová, Mach, 2016)

## **2.2 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v § 34 stanoví všechna zařízení sociálních služeb. Z celkového výčtu zde pro potřeby méj bakalářské práce uvádím pouze služby výhradně pobytové, podrobně se pak zaměřím na pobytové sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení, neboť právě těchto služeb se v současné době v celorepublikovém měřítku proces transformace nejvíce dotýká.

### **Zařízení sociálních služeb poskytující pouze pobytové sociální služby:**

- ✓ Týdenní stacionáře – poskytují, jak je patrné z názvu, týdenní pobyt
- ✓ Domovy pro osoby se zdravotním postižením – poskytují celoroční pobyt
- ✓ Domovy pro seniory – poskytují celoroční pobyt
- ✓ Domovy se zvláštním režimem – poskytují celoroční pobyt
- ✓ Chráněné bydlení – poskytují celoroční pobyt
- ✓ Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče – poskytují pobyt do té doby, než je klientům zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních, ambulantních nebo pobytových sociálních služeb
- ✓ Azylové domy – poskytují pobyt pouze na přechodnou dobu
- ✓ Domy na půl cesty – poskytují celoroční pobyt  
(zákon č. 108/2006 Sb.)

### **2.2.1 SPECIFIKACE VYBRANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

#### **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

Jednou z nejznámějších pobytových sociálních služeb je sociální služba domovy pro osoby se zdravotním postižením. Služba je poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, a jejich situace vyžaduje pravidelnou

pomoc jiné fyzické osoby. Obecně se dá říci, že je určená osobám, kterým potřebnou pomoc nemůže zajistit rodina, ani služba terénní či ambulantní. Služba pomáhá klientům vypořádat se s životními těžkostmi i radostmi a zároveň je chránit před riziky, kterým ne vždy dokáží sami čelit. Jedním ze základních cílů služby je zlepšit sociální postavení klientů ve společnosti a zkvalitnit jejich život. Domovy pro osoby se zdravotním postižením pracují s různými cílovými skupinami. Může se jednat o osoby postižené například tělesně, smyslově, mentálně, případně kombinací různých postižení, a mohou být určeny různé věkové kategorie klientů. Ať se však jedná o jakýkoliv okruh osob, kterým je sociální služba poskytována, tento musí být veřejně deklarovaný v registru poskytovatelů sociálních služeb.

Nezávisle na okruhu osob, kterým je daná sociální služba určena, obsahuje tyto základní činnosti:

- ✓ poskytnutí ubytování,
- ✓ poskytnutí stravy,
- ✓ pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- ✓ pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- ✓ výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- ✓ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- ✓ sociálně terapeutické činnosti,
- ✓ pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (zákon č. 108/2006 Sb., § 48, odst. 2)

### **Chráněné bydlení**

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. (zákon č. 108/2006 Sb.)

Matoušek a Křišťan (2013), uvádějí, že sociální služba chráněné bydlení je alternativou k pobytu v ústavním zařízení. Ze samotné definice je patrné, že tato

služba je určena osobám, které nejsou tolik závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Chybí zde předpoklad pravidelné neboli nepřetržité pomoci, jak požaduje výše uvedená sociální služba domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Stejně tak, jak uvedeno výše v případě domovů pro osoby se zdravotním postižením, platí i zde povinnost poskytovatele stanovit si okruh osob, kterým bude sociální služba určena, tj. postižení, věkové kategorie apod., a cestou registru poskytovatelů sociálních služeb jej veřejně deklarovat.

Zásadním rozdílem mezi velkokapacitním zařízením, mezi které je dosud v převážné většině nutno řadit domovy pro osoby se zdravotním postižením, a chráněným bydlením, je právě způsob bydlení klientů. U chráněného bydlení se jedná převážně o bydlení v domě či bytě situovaném do běžné zástavby, který sice patří poskytovateli služby, ale bydlí zde pouze jeden nebo několik málo klientů. Ti jsou pak vedeni a motivováni k maximální samostatnosti, více rozhodují o vlastních záležitostech a je respektována jejich dospělá role. (Matoušek, Křišťan, 2013)

Služba chráněné bydlení obsahuje tyto základní činnosti:

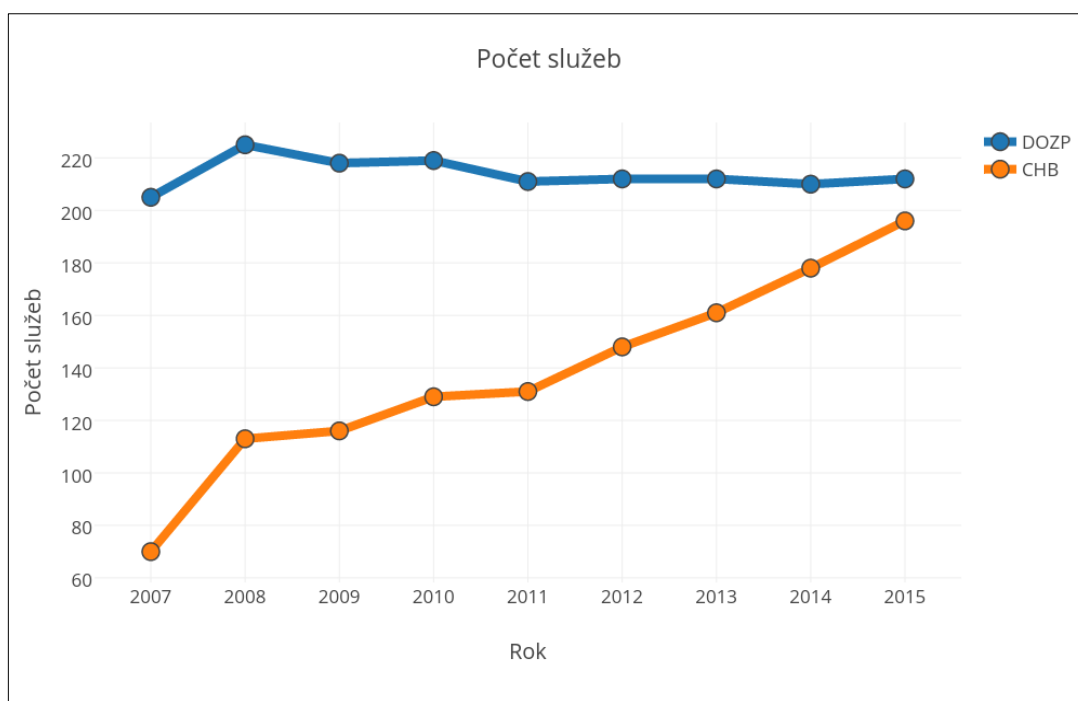
- ✓ poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- ✓ poskytnutí ubytování,
- ✓ pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- ✓ pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- ✓ výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- ✓ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- ✓ sociálně terapeutické činnosti,
- ✓ pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (zákon č. 108/2006 Sb., § 51, odst. 2)

Sociální služba chráněné bydlení nemá dlouhou tradici. Před účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který ji legislativně ukotvil, byly snahy o jakési „vysunutí“ některých klientů z klasické ústavní péče. Hovořilo se o tzv. tréninkovém bydlení, které mělo částečně prvky dnešního chráněného bydlení,



neexistovala však pro něj žádná ucelená pravidla. Od roku 2007 však nastala hmatatelná změna. Zatímco počet registrovaných domovů pro osoby se zdravotním postižením de facto stagnuje, nárůst nově vzniklých služeb chráněné bydlení je znatelný.

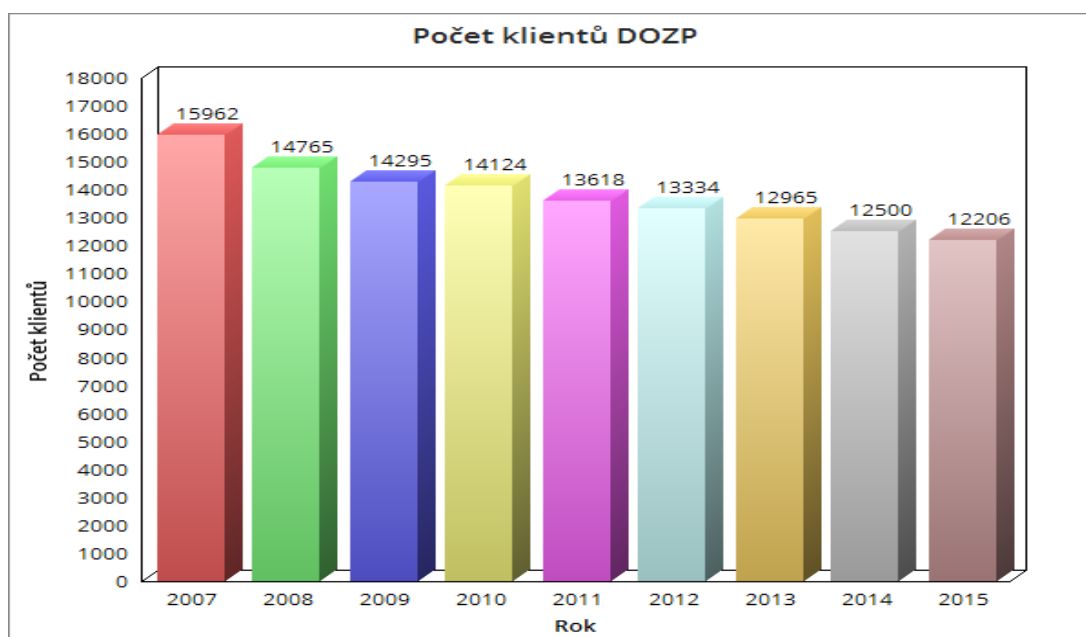
**Graf 1:** Počet sociálních služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení v letech 2007 – 2015



Pramen: Statistické ročenky MPSV, 2017

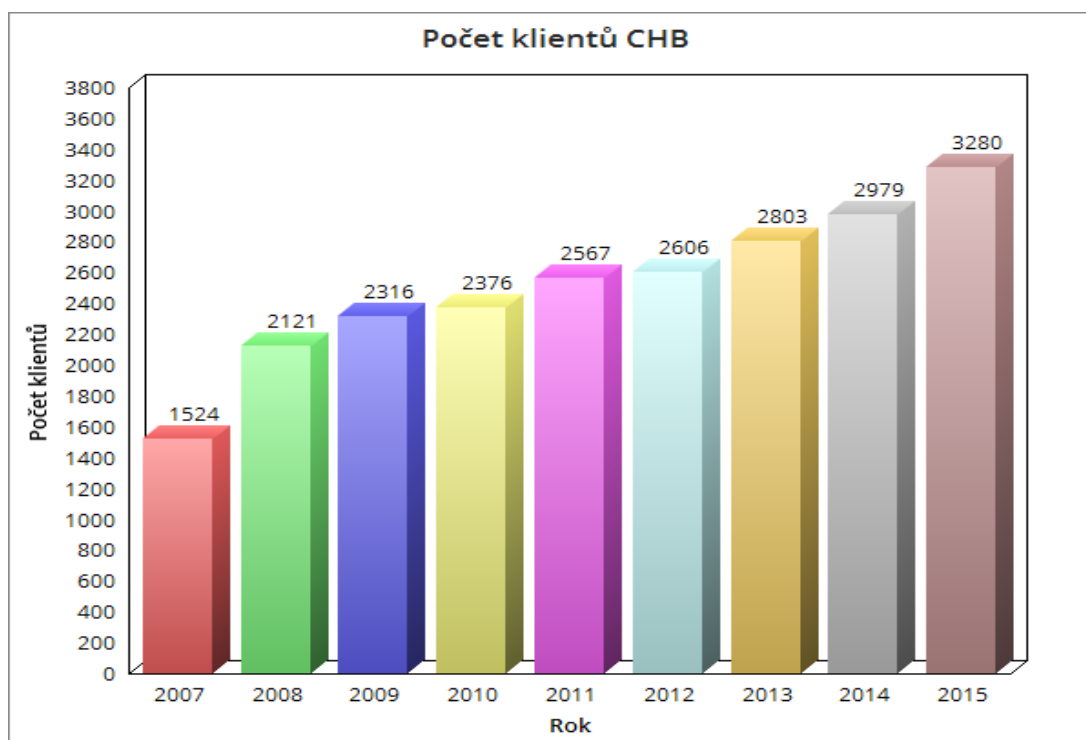
Ze statistik je rovněž patrné, že zatímco v domovech pro osoby se zdravotním postižením se počet klientů postupně snižuje, u chráněného bydlení se za posledních 8 evidovaných let zvýšil více než dvojnásobně.

**Graf 2:** Počet klientů sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením v letech 2007 – 2015



Pramen: Statistické ročenky MPSV, 2017

**Graf 3:** Počet klientů sociální služby chráněné bydlení v letech 2007 - 2015



Pramen: Statistické ročenky MPSV, 2017

## 3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

### 3.1 POJEM MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

V odborné literatuře vedle sebe často najdeme pojem mentální retardace a mentální postižení. Světová zdravotnická organizace definuje pojem „postižení“ jako částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu. Teprve postoje a hodnoty společnosti z něj vytvářejí sociální znevýhodnění. Zda člověk s postižením bude nebo nebude handicapován, závisí na postojích společnosti k jeho postižení. (Lečbych, 2008)

Dle Švarcové (2000) se za mentálně retardované jedince považují takoví jedinci, u nichž dochází k zaostávání rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. *„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“* (Švarcová, 2000, s. 25)

V neposlední řadě nesmíme zapomenout na definici dle Mezinárodní klasifikace nemocí, která uvádí, že mentální retardace je *„stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“* (MKN-10, 2009)

### 3.2 PŘÍČINY VZNIKU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Příčinou vzniku mentálního postižení je postižení centrálního nervového systému. Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jehož vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, které vedou k narušení rozvoje centrálního nervového systému, tak i nejrůznější exogenní faktory, které poškodí mozek v rané fázi vývoje. Obě složky na sebe vzájemně působí. (Vágnerová, 2004)

O mentální retardaci nelze hovořit, pokud je příčinou vývojového opoždění nedostatečná a nepřiměřená výchova. Takový handicap není ani vrozený a ani trvalý. Můžeme ho spíše definovat jako sociální poškození vývoje rozumových schopností. Příčinou není poškození centrálního nervového systému, ale nedostatek přiměřených podmětů. (Vágnerová, 2004)

### **3.3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ**

Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami však určují stupeň mentální retardace jen přibližně. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. (MKN-10, 2009)

V roce 1992 vstoupila v platnost 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která mění dříve užívanou klasifikaci. Podle výše uvedené „nové“ Mezinárodní klasifikace nemocí se mentální retardace dělí do šesti základních skupin:

F70	lehká mentální retardace	IQ 50 – 69
F71	střední mentální retardace	IQ 35 – 49
F72	těžká mentální retardace	IQ 20 – 34
F73	hluboká mentální retardace	IQ nižší než 20
F78	jiná mentální retardace	
F79	nespecifikovaná mentální retardace	

### 3.4 PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Současným ideálem je, aby lidé s mentálním postižením mohli využívat běžné zdroje, jež poskytují služby veřejnosti, a žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu lidí bez postižení. S tím souvisí představa o co možné největší samostatnosti klienta. Služby nemají řídit život klienta, ale pomoci mu, aby ho mohl co nejvíce řídit sám a byl na službě co nejméně závislý. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005)

Péče o osoby s mentálním postižením je velmi specifická a její náročnost se odvíjí od stupně postižení. Jinak tomu bude u osob s lehkým mentálním postižením, jinak se středním a jinak s postižením těžkým. Tato péče se dá zvládnout doma s pomocí rodiny, nebo například kombinací rodiny s ambulantní sociální službou. Pokud však už takto nastavená péče není reálná, zpravidla nastupují v péči o postižené osoby pobytové sociální služby. I zde však musí být maximální snaha o to, aby na osoby bylo působeno aktivně, individuálně, byl podporován jejich rozvoj a sociální začleňování.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, uvádí že: *„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod.“* (zákon č. 108/2006 Sb., § 2, odst. 2)

Zcela obecně lze říci, že sociální služby vytváří životní prostor pro lidi, kteří z různých důvodů nejsou schopni žít samostatně nebo se svou rodinou – už nejsou schopni, ještě nejsou schopni, nebo vůbec nejsou schopni. Tento životní prostor musí vyhovovat zvláštním potřebám lidí s postižením, a jak jen možno musí podporovat jejich schopnosti, svébytnost a odpovědnost za sebe samé. Je zřejmé, že

jde o náročný a komplexní úkol, vyžadující vzdělání a profesní kvalifikaci pečujících osob. Je podstatné uvědomit si, že od určitého věku jsou lidé s mentálním postižením dospělí, i když stupeň jejich vývoje leckdy odpovídá stavu dítěte. Nemůžeme nebrat ohled na všechna léta, která mají za sebou, a která jim přinesla určité „zkušenosti“. (Pörtner, 2009, str. 13, 14)

Chceme-li lépe porozumět „jinakosti“ druhých lidí, je potřeba, abychom své vědomosti používali jako pomůcku k porozumění a využívali znalostí k podpoře opatrovaných lidí tak, jak to odpovídá jejich svérázu a jejich potřebám. Dokážeme tak „pracovat se zaměřením na člověka“. Pörtner (2009) ve své knize píše, že tento způsob práce znamená nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho, jaké jsou jejich možnosti. Pracovat se zaměřením na osobu znamená brát lidi vážně, v jejich osobité jedinečnosti, snažit se porozumět jejich způsobu vyjadřování a podporovat je v tom, aby našli své vlastní cesty k přiměřenému zacházení s realitou, v rámci jejich omezených možností.

Stejně tak, jak platí obecně u všech sociálních služeb, že by měly být poskytovány na principu individuální práce s klientem, u péče o osoby s mentálním postižením to platí dvojnásob. Každý klient má určeného tzv. klíčového pracovníka, tj. osobu, která mu pomáhá s životem v dané službě. Jak uvádí Matoušek, Kolářková a Kodymová (2005), společně si nastavují individuální plán, který prioritně vychází ze zhodnocení zdravotního a duševního stavu klienta, jeho soběstačnosti a posouzení potřeb. Plán zpravidla stanoví klientovy nejzávažnější problémy a postupné kroky, které mohou napomoci zlepšit jeho aktuální stav.

## **4 PŘECHOD DO SLUŽEB S MENŠÍ MÍROU PODPORY**

Jakákoliv změna je pro klienty s mentálním postižením velmi náročná. Přechod z ústavního prostředí do služby s menší mírou podpory nevyjímaje. Aby změna ve způsobu poskytování sociální služby proběhla úspěšně, je potřeba, aby se do celého procesu zapojili nejen klienti a pracovníci služby, ale také opatrovníci a rodiny klientů.

Zmíněný přechod klienta z jedné služby do druhé je natolik významným zásahem do dosavadního života klienta, že je třeba mu věnovat dlouhodobě značnou pozornost v individuální práci s ním. V rámci individuálního plánování je třeba s dostatečným předstihem spolu s klientem mapovat, co všechno bude změna obnášet, co se bude potřeba naučit, co zajistit, aby mohl klient bezpečně opustit ústav a najít si „novou roli“ ve společnosti. Individuální plán klienta v tomto období obsahuje představu klienta o budoucím způsobu života a podobě, v jaké bude v reálných podmínkách a s reálnými možnostmi tato představa naplňována. Stejně tak postup, jakým bude tento přechod realizován. Vytvořit takový plán není záležitostí jednoho setkání. Realizovat jej pak bude otázkou dlouhodobou. (Manuál, 2013)

### **4.1 VLASTNÍ PROCES PŘECHODU**

Dospěje-li se v rámci plnění individuálního plánu v tomto směru k závěru, že klient chce změnit poskytovanou službu, že nová služba bude dostatečně řešit jeho nepříznivou sociální situaci, případný opatrovník s tímto krokem souhlasí, nastává další dlouhodobá a mravenčí práce přípravy na přechod.

#### **4.1.1 PŘECHODOVÝ PLÁN**

Pro klienty, kteří se připravují na přechod do služby s menší mírou podpory, je vhodné vytvořit tzv. Přechodový plán. V tomto plánu, který vytváří klíčový pracovník spolu s klientem, jsou podrobně rozepsány všechny kroky, které klienta čekají před přechodem do jiné služby a krátce po jeho realizaci. Při jeho sestavování klíčový pracovník hovoří o jednotlivých tématech a klient sděluje své představy

a potřeby. Posléze klíčový pracovník pomůže klientovi formulovat jeho sdělení a po vzájemném potvrzení je zaznamená do plánu.

Důkladná příprava na přechod má klientovi co nejvíce pomoci a podpořit ho, aby se se změnou co nejlépe vyrovnal. Za pomoci odborných pracovníků stávající služby klient upevňuje, popřípadě zdokonaluje dovednosti, které ve službě s menší mírou podpory bude vhodné, alespoň v rámci možnosti, samostatně obstarávat. Bude se jednat zejména o úkony v běžných činnostech péče o vlastní osobu (hygiena, péče o osobní věci apod.), péči o domácnost (nákupy, obsluha domácích spotřebičů, úklid, vaření), ve finanční gramotnosti (hodnota peněz a nakládání s nimi), v rozhodování, ve smysluplném trávení volného času, učení se odpovědnosti a kontaktu se společenským prostředím. Příprava klienta neprobíhá výhradně ve stávající službě, ale i v té, do které směřuje. Společně s pracovníky stávajícího zařízení navštěvuje místo, kam se bude stěhovat, a seznámí se tak se svým budoucím domovem, jeho okolím, svými spolubydlícími a novými pracovníky. Má možnost specifikovat své nároky ohledně vybavení, možných úprav (např. z důvodu tělesného handicapu), způsobu stravování apod. Protože realizace přechodu je proces dlouhodobý, mohou v jeho průběhu nastat různé komplikace. Z tohoto důvodu přechodový plán obsahuje rovněž možná rizika přechodu a návrhy jejich řešení. Na řešení případných nastalých rizik se spolupodílí jak samotný klient, tak i pracovníci obou služeb, popřípadě opatrovník a další osoby. Záleží vždy na tom, jaká rizika byla definována, která skutečně nastanou a kdo je k řešení kompetentní. (Transformační plán, 2017)

Vlastní přechod není z odborného hlediska záležitostí pouze pracovníků stávající služby. Ti aktivně spolupracují s pracovníky služby následné. Pracovníci z nové služby nepřeberou „hotového“ klienta. Musí dopředu znát jeho možnosti, schopnosti, přání a potřeby, aby byl pro klienta přechod co nejméně stresující, ale naopak co nejvíce plynulý. Součástí přechodového plánu je pak i hodnocení plánu přechodu, které probíhá v předem stanovených termínech a které celý proces přechodu završí.

Pro lepší představu výše uvedeného příkládám v Příloze B přechodový plán, který používá zařízení, ve kterém bude probíhat výzkumné šetření, při přechodu klientů ze



sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením do sociální služby chráněné bydlení.

#### **4.1.2 ZAPOJENÍ DALŠÍCH OSOB**

Byť by se mohlo zdát, že přechod z jedné sociální služby do druhé je toliko záležitostí samotných klientů a pracovníků poskytovatelů sociálních služeb, není tomu tak.

##### **✓ Rodinní příslušníci, osoby blízké**

Jak bylo uvedeno výše, popisovaná změna je zpravidla značným zásahem do dosavadního života klienta. Přestože se s ním obvykle pracuje několik měsíců a změna není realizována bez jeho souhlasu, je vhodné zapojit do procesu i další osoby. Ty mohou být oporou klienta ať již při jeho rozhodování, tak při vlastní cestě z ústavního zařízení do komunity. V případě rodinných příslušníků stále platí, že klient mnohdy zůstává v očích svých blízkých dítětem i v dospělém věku. I když to není správný pohled, může v procesu přechodu přinést postřehy, které mohou být pro pracovníky poskytovatele sociálních služeb přínosné. V neposlední řadě také může platit, že objasnění stejné záležitosti od pracovníka sociálních služeb může klient chápat jinak než od svého blízkého.

##### **✓ Opatrovník**

I když přítomnost osob příbuzných nebo jinak blízkých klientovi je v procesu vítána, není nezbytná. Jinak tomu je u opatrovníka. Velká většina mentálně postižených osob je omezená ve svéprávnosti a zastoupená opatrovníkem (není předmětem této bakalářské práce popisovat podrobně podpůrná opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat, proto zde budu ve vztahu ke klientovi používat termín opatrovník, byť to nemusí být zcela v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník). Zapojení opatrovníka do procesu přechodu, jeho aktivní účast a dobrá spolupráce je pro hladký průběh přechodu klienta nezbytná. Opatrovník zná klientovy potřeby, ví, co klient od služby očekává, potřebuje nebo co je pro něho vhodné a dovede posoudit, zda nabízené služby těmto potřebám

odpovídají. Bez opatrovníka nelze navíc v naprosté většině případů celý proces přechodu z jedné sociální služby do druhé završit. Opatrovník je právě tím, kdo zastupuje klienta při právních jednáních, uzavírání smluv o poskytování sociálních služeb zpravidla nevyjímaje.

## 5 SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část je rozdělena do čtyř samostatných kapitol. První kapitola se zabývá problematikou transformace pobytových sociálních služeb. V podkapitolách je postupně objasněn vlastní pojem transformace, její historie a realizace. Poslední z uvedených podkapitol představuje Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které celý proces zajišťuje a realizuje, dále vlastní projekty, v rámci kterých tento proces probíhal nebo právě probíhá. Rovněž se zmiňuje o „postupné proměně“, tj. bez zapojení poskytovatelů sociálních služeb do projektů, a na závěr seznamuje s možnými riziky transformace. Druhá kapitola je zaměřena na téma sociálních služeb. Nejdříve tyto služby popisuje z obecnějšího hlediska, poté se věnuje pobytovým sociálním službám, a následně specifikuje dvě vybrané pobytové sociální služby. Jedná se o sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení, protože právě těchto služeb se v současné době v celorepublikovém měřítku proces transformace nejvíce dotýká. Protože je bakalářská práce zaměřena na přechod osob s mentálním postižením mezi uvedenými dvěma službami, věnuje se v další kapitole problematice mentálního postižení. Definiuje vlastní pojem mentálního postižení, příčiny vzniku, seznamuje s jeho klasifikací a v neposlední řadě přibližuje specifickou péči o osoby s tímto postižením. Poslední kapitola se již zaměřuje na vlastní přechod klientů do služeb s menší mírou podpory. Popisuje proces přípravy na přechod klienta do nové služby pomocí tzv. přechodového plánu a zdůrazňuje potřebu zapojení do tohoto procesu nejen klienta, ale také jiných osob, jako jsou rodinní příslušníci, osoby blízké nebo opatrovníci. Úkolem metodické části práce pak bude zjistit, jak vnímají celý proces transformace samotní klienti, jejich opatrovníci, rodinní příslušníci nebo pracovníci v sociálních službách a jaká pozitiva nebo rizika, podle jejich názorů, transformace klientům přináší.

## 6 METODICKÁ ČÁST

Tato část bakalářské práce vymezuje hlavní a dílčí cíle výzkumu, popisuje zvolenou výzkumnou strategii, výběr vzorku zkoumaných osob a v neposlední řadě způsob analýzy získaných dat. Výzkumné šetření bude probíhat v sociální službě domovy pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP), která má již zkušenosti s přechodem klientů do jiného typu služby, v tomto případě do sociální služby chráněné bydlení (dále jen CHB).

### 6.1 VYMEZENÍ HLAVNÍHO CÍLE A DÍLČÍCH CÍLŮ VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak hodnotí transformaci pobytových sociálních služeb osoby, kterých se přímo dotýká.

Hlavní výzkumný cíl je rozdělen do tří dílčích výzkumných cílů:

- ✓ Zjistit, jaká pozitiva přináší transformace pobytových sociálních služeb pro klienty, z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů.
- ✓ Zjistit, jaká rizika přináší transformace pobytových sociálních služeb pro klienty, z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů.
- ✓ Zjistit, jak hodnotí ideu transformace pobytových sociálních služeb pracovníci v sociálních službách, kteří mají zkušenosti z tzv. ústavních, ale i komunitních zařízení sociálních služeb.

### 6.2 ZVOLENÁ VÝZKUMNÁ STRATEGIE

Pro zpracování metodické části jsem si zvolila **kvalitativní výzkumnou metodu**. Zvažovala jsem i jiné metody, například dotazníkové šetření, ale nakonec jsem se po zralé úvaze rozhodla právě pro metodu kvalitativně výzkumnou a to zejména z toho důvodu, že tato metoda nabízí možnost přímého kontaktu s informanty. Dalším důvodem pro zvolení této metody je nemožnost dotazovat se velkého množství respondentů, neboť vybraný soubor je omezený.

*„Podstatou kvalitativního výzkumu je doširoka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou předem stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vybudoval.“* (Švaříček, 2007, s. 24) Logika kvalitativního výzkumu je tedy induktivní a výstupem je formování nové hypotézy či teorie. Oproti kvantitativnímu šetření, kdy je logika deduktivní – na počátku již existuje teoretické tvrzení, které je na základě operacionalizace převedeno do hypotéz a následně ověřováno. Výstupem kvantitativního výzkumu je tedy ověření určité hypotézy či teorie. (Švaříček, 2007)

Vlastní výzkumnou metodou bude **polostrukurovaný rozhovor**, který vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek. Nabízí otevřené otázky, které je možné v průběhu již prováděného rozhovoru přizpůsobit situaci, upřesňovat a vysvětlovat, měnit jejich pořadí. Odpovědi informantů se mohou různit, mohou být stručné i rozsáhlejší a to jak dle tématu otázky, tak například dle postižení tázaného. Rozhovor je veden jednou osobou a důležité je získání důvěry informantů. Je velmi vhodné mít znalost zkoumaného prostředí, mít předem stanovené místo i čas rozhovoru. Otázky by měly být jasné, neutrální a otevřené. Správně položená otázka dává možnost informantovi použít vlastní slova, aniž by mu byla předsouvána odpověď.

### **6.3 TRANSFORMACE DÍLČÍCH CÍLŮ VÝZKUMU DO TAZATELSKÝCH OTÁZEK**

Dílčí cíle výzkumu (DCV) jsem pro účely polostrukurovaných rozhovorů převedla do tazatelských otázek (TO). Při vlastních rozhovorech jsem pokládala i další doplňující otázky, které vplynuly z odpovědí informantů, případně jsem tazatelské otázky pro informanty z řad klientů zjednodušila tak, aby byly pro ně lépe srozumitelné a nezměnila se vlastní podstata otázky.

**Tabulka 1:** Transformace dílčích cílů výzkumu do tazatelských otázek

<b>Hlavní cíl výzkumu:</b>		
Jak hodnotí transformaci pobytových sociálních služeb osoby, kterých se přímo dotýká.		
Dílčí cíle výzkumu	Informanti	Tazatelské otázky
DCV1 - Zjistit, jaká pozitiva přináší transformace pobytových sociálních služeb pro klienty, z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů.	Klienti, opatrovníci, rodinní příslušníci	<p>TO1.1 – Jak si myslíte, že budete (váš opatrovanec, příbuzný) spokojen se soužitím menšího počtu osob s mentálním postižením na jednom místě?</p> <p>TO1.2 – Jak vnímáte možnost většího osamostatnění, rozhodování a rozvoje soběstačnosti, po Vašem přechodu (vašeho opatrovanec, příbuzného) do nové služby?</p> <p>TO1.3 – Jak vnímáte (váš opatrovanec, příbuzný) změnu v poskytování zdravotní péče, po přechodu do nové služby?</p> <p>TO1.4 – Jaké výhody Vám (vašemu opatrovanci, příbuznému) přinese možnost trávení volného času mimo zařízení ve většinové společnosti, po přestěhování do nové služby?</p>
DCV2 - Zjistit, jaká rizika přináší transformace pobytových sociálních služeb pro klienty, z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů.	Klienti, opatrovníci, rodinní příslušníci	<p>TO2.1 – Jak si myslíte, že budete (váš opatrovanec, příbuzný) zvládat život v nové službě, pokud se Vám (vašemu opatrovanci, příbuznému) bude zhoršovat zdravotní stav?</p> <p>TO2.2 – Jak si myslíte, že Vás (vašeho opatrovanec, příbuzného) přijme okolí v místě poskytování nové služby?</p> <p>TO2.3 – Jak si myslíte, že se změní sociální a přátelské vazby s Vašimi nynějšími přáteli (přáteli vašeho opatrovanec, příbuzného), po přechodu do jiné služby?</p> <p>TO2.4 – Jaká další rizika Vás napadají v souvislosti s Vaším přechodem (vašeho opatrovanec, příbuzného) do jiné služby?</p>

<p>DCV3 – Jak hodnotí ideu transformace pobytových sociálních služeb pracovníci v sociálních službách, kteří mají pracovní zkušenosti z tzv. ústavních, ale i komunitních zařízení sociálních služeb.</p>	<p>Pracovníci v sociálních službách</p>	<p>TO3.1 – Jak jsou klienti spokojeni v novém, transformovaném zařízení? Vnímáte rozdíl před a po přestěhování?</p> <p>TO3.2 – Jaký je podle získaných zkušeností Váš názor na sociální začleňování klientů mezi běžnou populaci?</p> <p>TO3.3 – V čem splnila transformace klientů z DOZP do CHB vaše očekávání a v čem nikoliv, v souvislosti s poskytováním péče a podpory těmto klientům? (individuální práce s klienty, dostatek technického a materiálního vybavení k aktivizačním činnostem apod.)</p> <p>TO3.4 – Jaké jsou ohlasy veřejnosti v lokalitě, kam klienti v rámci transformace přešli do nově zřízené služby pro osoby s mentálním postižením?</p> <p>TO3.5 – V čem jsou klienti při přechodu do služby s menší mírou podpory dostatečně připraveni a v čem příprava „pokulhává“?</p>
---	---	--

Zdroj: Vlastní zpracování

## 6.4 VOLBA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Výzkumný soubor tvoří zainteresované osoby, kterých se transformace přímo dotýká. Informanty jsem rozdělila do dvou skupin. Každá ze skupin je specifická svým postavením v procesu transformace. **Skupinu A tvoří klienti, opatrovníci a rodinní příslušníci.** Vybraní klienti mají lehké nebo střední mentální postižení a jsou schopni porozumět vhodně položeným a jednoduchým otázkám. Druhou část skupiny tvoří opatrovníci a rodinní příslušníci klientů, kteří využívají službu domovy pro osoby se zdravotním postižením. Při přechodu klientů ze služby s velkou mírou podpory do služby komunitního typu s menší mírou podpory, je velmi důležitá spolupráce i opatrovníků a rodinných příslušníků klienta a proto je i jejich názor na tuto problematiku velmi cenný. **Skupina B se skládá z pracovníků v sociálních službách,** kteří mají zkušenosti z tzv. ústavních, ale také komunitních zařízení sociálních služeb a mohou využít svých již nabytých poznatků ze svého zaměstnání a srovnat poskytování obou služeb.

**Tabulka 2:** Základní tabulka o informantech – skupina A

Označení	Typ informanta	Věk	Pohlaví	Vzdělání
Informant A1	klient CHB	57	muž	ZAK
Informant A2	klient DOZP	45	muž	-----
Informant A3	klient DOZP	30	muž	-----
Informant A4	opatrovník	37	žena	VOV
Informant A5	opatrovník	45	žena	VS
Informant A6	rodinný příslušník	62	žena	USO
Informant A7	rodinný příslušník	46	žena	VS

Zdroj: Vlastní zpracování

**Tabulka 3:** Základní tabulka o informantech – skupina B

Označení	Typ informanta	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Počet let v sociálních službách
Informant B1	pracovník v sociálních službách	58	žena	US	5
Informant B2	pracovník v sociálních službách	43	žena	VS	15
Informant B3	pracovník v sociálních službách	41	žena	US	16
Informant B4	pracovník v sociálních službách	55	žena	USO	11

Zdroj: Vlastní zpracování

Vysvětlivky: ZAK – základní vzdělání; US – úplné střední vzdělání; USO – úplné střední odborné vzdělání; VOV – vyšší odborné vzdělání, VS – vysokoškolské vzdělání



## 6.5 POPIS ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU

Před započítím vlastního výzkumného šetření jsem nejdříve vytipovala informanty, jak z řad klientů, tak i opatrovníků, rodinných příslušníků a pracovníků v sociálních službách. Informanty jsem oslovila osobně. Stručně jsem jim vysvětlila záměr a cíl výzkumného šetření. Všichni oslovení informanti s rozhovory souhlasili a tak bylo možné stanovit nejvhodnější termín, místo a čas rozhovorů.

Všechny rozhovory proběhly v průběhu měsíce února 2017 v sídle služby DOZP. S každým informantem jsem vedla rozhovor zvlášť, v klidné místnosti, kde jsme nebyli nikým rušeni a informanti měli tak dostatek soukromí a času na zodpovězení tazatelských otázek. Před začátkem rozhovoru jsem seznámila informanty s tématem bakalářské práce a faktem, že se jedná o anonymní šetření a že získaná data budou použita pouze pro zpracování výzkumu mojí bakalářské práce. Oslovení informanti souhlasili s nahráváním rozhovorů na záznamové zařízení a následným zpracováním do písemné podoby. Dále byli seznámeni s tím, že nahrávky budou po písemném zpracování zlikvidovány. Relevantní informace jsem poté doslovně přepsala, vynechala jsem však jména osob, organizací či měst. Délka nahrávaných rozhovorů se pohybovala od 15 minut až do 45 minut. Pro rozhovory jsem použila tazatelské otázky, které jsou uvedeny v Tabulce č. 1. V průběhu rozhovorů jsem kladla otázky co nejsrozumitelněji a nechávala informantům dostatek času, aby si mohli odpověď rozmyslet a necítili se v časové tísní. Pokud byla některá otázka pro informanta nesrozumitelná, položila jsem ji jiným způsobem, aby ji informant pochopil, ale současně tak, aby nebyl změněn její význam. Toto platilo zvláště u informantů z řad klientů.

**Tabulka 4:** Časový plán výzkumného šetření

Typ činnosti	Termín činnosti
Vymezení hlavního a dílčích výzkumných cílů	listopad 2016
Komunikace se skupinami A, B; domluva termínů rozhovorů	prosinec 2016
Setkání s informanty ze skupin A, B	únor 2017
Zpracování dat z rozhovorů	březen 2017

Zdroj: Vlastní zpracování

## 6.6 ZPŮSOB ANALÝZY ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Všechny rozhovory jsem nahrávala na záznamové zařízení. Byla jsem ráda, že s tímto způsobem záznamu všichni informanti souhlasili, protože jsem tak měla možnost plně se soustředit na rozhovory a případně pokládat doplňující otázky. Pro další zpracování jsem použila metodu transkripce. Mayring (Mayring in Hendl, 2016) popisuje čtyři způsoby transkripce textového materiálu – doslovnou transkripci, komentovanou transkripci, shrnující protokol a selektivní protokol. *„Transkripce se nazývá proces převodu mluveného projevu z interview nebo skupinové diskuze do písemné podoby. Jedná se o časově velmi náročnou proceduru. Pro podrobné vyhodnocení je však transkripce podmínkou.“* (Hendl, 2016, s. 212) Pro účely svého výzkumu jsem si vybrala transkripci doslovnou.

Doslovné přepisy rozhovorů byly pro následný výzkum zásadní. Součástí bakalářské práce jsou pro představu jako přílohy C, D, E, F přiloženy čtyři přepisy rozhovorů (klient, opatrovník, rodinný příslušník a pracovník v sociálních službách). Vlastní zpracování jsem prováděla porovnáváním odpovědí informantů na tazatelské otázky. V rámci porovnávání jednotlivých odpovědí bylo důležité nalézt společné znaky a naopak i to, v čem se odpovědi různí.

## 6.7 ETICKÉ OTÁZKY A RIZIKA VÝZKUMNÉ STRATEGIE

V rámci každého výzkumu je třeba řešit určité etické otázky. Jednou ze základních etických otázek dle Švaříčka a Šedové (2007) je důvěrnost. Na základě této zásady jsem vždy informanty seznámila s předmětem výzkumu, ubezpečila je o jeho důvěrnosti, tzn., že nebudou zveřejněna žádná data, která by vedla k jejich identifikaci.

Riziko výzkumné strategie bych viděla ve volbě výzkumné techniky, kterou byl polostrukturovaný rozhovor, a to zejména ve vztahu ke klientům. Obávala jsem se, že klienti vzhledem ke svému postižení neporozumí tazatelským otázkám a rozhovor bude pro ně příliš dlouhý. Obava se však ukázala neopodstatněná. Pokud jsem formulovala otázky srozumitelně a ponechala klientům dostatek času na rozmyšlenou, všechny tazatelské otázky mi zodpověděli.

## 7 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH POZNATKŮ DLE DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

### 7.1 VYHODNOCENÍ DÍLČÍHO VÝZKUMNÉHO CÍLE 1

Úkolem **prvního dílčího výzkumného cíle** bylo zjistit, jaká pozitiva přináší transformace pobytových sociálních služeb pro klienty, z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů. Zda by klientům vyhovovala změna ve způsobu bydlení, poskytování zdravotní péče a trávení volného času a zda by přivítali větší možnost osamostatnění.

Prostřednictvím tazatelských otázek bylo analyzováno, že většina dotazovaných preferuje soužití menšího počtu osob s mentálním postižením na jednom místě. Informanti A1, A2, A3 uvádějí, že jim nejvíce vyhovuje bydlení buď samostatně, nebo pouze s jedním spolubydlícím. Jako důvod uvádějí skutečnost, že mají rádi svůj klid. Zatímco informant A1 říká: „*Sám jsem moc spokojený, mám svůj klid*“, informant A2 uvádí: „*Byl bych spokojenější sám nebo jen s jedním spolubydlícím. Protože mám rád samotu. Mám jednoho spolubydlícího a jsem spokojený.*“ Informanti A4, A6, A7 shodně uvádějí, že by jejich opatrovanec nebo příbuzný také preferoval soužití v menším počtu osob. Jako důvody uváděli více soukromí a větší klid. Jak uvedl informant A4: „*Nikdo mu tam nechodí, má tam ten svůj prostor, který je jeho a jeho spolubydlícího.*“ Informant A7 se domnívá, že pokud bude jeho příbuzný bydlet s menším počtem osob s mentálním postižením na jednom místě, tak péče o něj bude zcela určitě více individuální. Oproti tomu však informant A5 vidí současné soužití jeho opatrovance ve velkém kolektivu jako pozitivum.

V otázce možnosti většího osamostatnění, rozhodování a rozvoje soběstačnosti nebyly odpovědi již tak homogenní. Informanti A4, A6, A7 uvádějí, že je těžké na tuto otázku odpovědět. Shodují se však, že vždy bude potřeba velké podpory ze strany pracovníků dané služby, protože jejich opatrovanci a příbuzní nedokáží adekvátně danou skutečnost vyhodnotit a správně se rozhodnout. A4: „*Myslím si, že tu podporu ze strany pracovníků bude muset mít vždycky, protože je velmi lehce zmanipulovatelný a ovlivnitelný okolím, kdo mu co řekne, že je*

*nejlepší, tak v tu chvíli on to vnímá úplně stejně.*“ A6 na stejný dotaz odpověděl: *„Když ho nasměrujete a budete říkat, že je to hezké a dobré, tak vám to odkývne.“* Nutnost podpory ze strany pracovníků dané služby uvádí i informant A3, který si dokáže říct, co by chtěl, ale tam, kde to nezná, se cítí nesvůj a potřebuje pomoc. Informant A5 uvádí: *„Myslím si, že pokud se můj opatrovanec přestěhuje ze stávající služby, nezlepší se tím vůbec nic.“* Informantovi A1 a A2 současný stav vyhovuje a nechtějí nic měnit.

Neméně důležitým aspektem je poskytování zdravotní péče klientům. Zatímco klienti sociální služby DOZP zpravidla využívají poskytování zdravotní péče praktickým lékařem přímo v zařízení, klienti sociální služby CHB za svými lékaři dochází do jejich ordinací. Informanti A1, A4, A6 a A7 nevidí ve změně poskytování této péče problém. A1 k danému uvádí: *„Dojíždění k panu doktorovi zvládám, neomezuje mě to.“* A4: *„Pravidelné docházky k nějakému z obvodních lékařů je to nejmenší, v čem bych já v této chvíli spatřovala problém, pokud tam bude mít zajištěnou podporu ze strany pracovníků nové sociální služby.“* Informanti A2, A3 a A5 by současný způsob poskytování péče neměnili. Informant A2 uvádí: *„Já jsem rád, že pan doktor chodí sem, jsem na to zvyklý. Nechtěl bych chodit jinam.“*

Poslední zkoumanou oblastí bylo trávení volného času mimo zařízení ve většinové společnosti. Informant A1 uvádí, že je nejraději doma se svým psem. Informanti A2, A3 a A5 jsou spokojeni s trávením volného času, tak jak je to nastavené v současně poskytované službě. A3 k danému uvádí: *„Hm, nemyslím si, že je to pro mě dobré (myšleno trávení volného času mimo zařízení). Pro mě je lepší, co je tady. Když mě to nebaví, můžu si dojít na pokoj a odpočinout si.“* Možnost odejít si do svého pokoje odpočinout během volnočasové aktivity zmiňuje i informant A6, který jinak hodnotí možnost navštěvovat volnočasové aktivity mimo bydliště pozitivně. A6: *„Je to určitě pro ně pozitivum, že mají změnu, nejsou na jednom místě, i tou cestou vidí vlastně svět kolem sebe, přírodu a co je okolo něj. Je to ale hodně individuální a závislé na aktuálním zdravotním stavu. Tady (myšleno DOZP) si může z aktivity odejít do svého pokoje a odpočinout si, ale kdyby byl odjetý někde mimo zařízení, tak co, kde si tam může odpočinout?“* Informanti A4, A7 si nebyli jisti, zda

by to pro jejich opatrovance a příbuzné byla správná volba a přineslo by jim to nějaká pozitiva. Shodli se, že by bylo velmi důležité, jak by byly vydefinované možnosti trávení volného času ze strany nové sociální služby, do které by klient přecházel.

### **Shrnutí DVC1**

Analýza odpovědí ukázala, že všichni informanti najdou v procesu transformace určitá pozitiva. Nejvýznamnějším pozitivem pro všechny dotazované (vyjma jednoho), je možnost soužití menšího počtu osob na jednom místě. Nejen samotní klienti, ale také jejich opatrovníci a rodinní příslušníci, preferují bydlení s jedním spolubydlícím. Je to dáno také tím, že klienti jsou převážně středního věku a stejně tak, jako lidé z většinové společnosti, potřebují mít nejen svůj klid a pohodlí, ale především soukromí. Z tohoto důvodu je názor samotného klienta na způsob bydlení nesmírně důležitý. Snahou pracovníků by mělo být, je-li to reálné, mu v maximální míře vyhovět. V otázce možnosti většího osamostatnění, rozhodování a rozvoje soběstačnosti byly odpovědi rozdílné. Společným jmenovatelem však zůstala skutečnost, že v této oblasti všichni vnímají důležitost pracovníka dané služby, který poskytuje klientům odpovídající podporu, protože oni sami nedokáží adekvátně posoudit danou situaci a správně se sami rozhodnout. Ve způsobu poskytování zdravotní péče mimo bydliště neviděli informanti zásadní problém, přestože někteří informanti z řad klientů upřednostňují dosud zaběhlý systém, kdy lékař dochází do zařízení. Jak sami uvedli, je to však spíše ze zvyku. V odpovědích na otázku možnosti trávení volného času mimo zařízení ve většinové společnosti převažoval u informantů z řad klientů názor, že jim vyhovuje současný stav a možnost kdykoliv se sám z dané činnosti vzdálit a jít si do svého pokoje odpočinout. Informanti z řad opatrovníků a rodinných příslušníků nedokázali zcela jasně říci, co by bylo pro jejich opatrovance a příbuzné přínosné. Vše by záleželo na nastavení nové služby a dostatečné podpoře klienta.

## 7.2 VYHODNOCENÍ DÍLČÍHO VÝZKUMNÉHO CÍLE 2

Úkolem **druhého dílčího výzkumného cíle** bylo zjistit, jaká rizika přináší transformace pobytových sociálních služeb pro klienty, z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů. Ať již ve smyslu zvládnutí života klienta v nové službě, reakce majoritní společnosti v místě poskytování nové služby, sociálních a přátelských vazeb klientů, nebo vydefinování dalších rizik, která klienty, opatrovníky nebo rodinné příslušníky napadají v souvislosti s vlastním přechodem do nové služby.

Z analýzy tazatelských otázek vyplynulo, že nejen klienti, ale také opatrovníci a rodinní příslušníci, vnímají jako „palčivou“ skutečnost, co se bude dít a jak se bude řešit otázka života v nové službě, pokud by se klientům zhoršil zdravotní stav. Informanti A2, A3 shodně uvádějí, že by se chtěli vrátit zpět do služby, ze které se přestěhovali. A2 uvádí: *„Kdybych byl nemocný, chtěl bych sem zpátky.“* Informanti A1, A4, A5, A6 a A7 uvedli, že by záleželo na tom, jak by samotný klient, zvládal život v dané službě i po zhoršení zdravotního stavu a zda by podpora ze strany pracovníků dané služby byla dostačující. Všichni uvedení informanti se však shodli na skutečnosti, že pokud by nebylo únosné, aby klient setrval v dané službě, musela by se jeho situace řešit přechodem do jiné služby, kde by o něho bylo postaráno po všech stránkách. K danému informant A4 uvádí: *„Ale pokud by ten můj klient potřeboval fakt mnohem více péče než jenom podpory, tak by to bylo o tom hledat opravdu už zařízení klasického pobytového typu, jako je DOZP nebo dejme tomu třeba i domov pro seniory, kde o něj potom zas bude postaráno po všech stránkách zdravotních a poskytne se mu maximální možná péče, kterou prostě bude potřebovat.“*

Dalším rizikem, které vyplynulo z analýzy otázek, je postoj společnosti k osobám s mentálním postižením a jejich začleňování do majoritní společnosti. Informanti A4, A6, A7 ve svých odpovědích shodně uvádějí, že současná společnost není na společné soužití s osobami s mentálním postižením prostě připravena. Jako hlavní důvod uvádějí zejména neznalost, která pramení ze skutečnosti, že v dřívější době neměla společnost skoro žádnou možnost potkávat se s takto „postiženými osobami“, protože takoví lidé byli „zavíráni“ do ústavů, nejlépe někde daleko od velkých měst,

aby nebyli veřejnosti na očích. Stále tak přetrvávají předsudky společnosti k osobám s určitou odlišností. A4: *„Prostě ten přežitek v té společnosti tady trvá i dál, takže podle mě je pak otázkou ještě hodně moc let, než se ten přístup jako takový prostě kompletně změní...“* Podobně to vnímá i informant A6: *„Nejsme společnost, kde by to bylo tak nějak pozitivně nastavené.“* Naproti tomu informanti A1, A2, A3 uvádějí, že nemají špatné zkušenosti se sousedy nebo s lidmi z blízkého okolí. Informant A3 uvádí: *„Já jsem v pohodě, koho neznám, tak se s nimi nebavím. Třeba divně koukají, tak si říkám, ať se kouká...“* Stejně tak informant A6, i přesto, že se setkal spíše s negativními ohlasy společnosti, uvádí: *„A na druhou stranu jsou lidi, kteří to prostě berou a ještě říkají, jo je to dobrý... Ale ty dvě polohy jsou strašně rozdílné, co jsem se s nimi setkala.“*

Přechod do jiné služby je pro klienty vždy velmi náročný, vzniká zde reálná možnost, že po přestěhování by mohly zaniknout vazby s nynějšími přáteli. Ovšem opět záleží na každém jedinci, jak se s touto situací vyrovná. Informanti A2, A3 uvádějí: *„Mně by se stýskalo, chtěl bych je vidět.“* Informant A1 je spíše samotář a podle jeho slov moc kamarádů nemá. Informant A5 zase doufá, že se sociální a přátelské vazby nezpřetrhají. Informant A7 si myslí, že se tyto vazby nenaruší a k danému uvádí: *„V tom problému nevidím. Myslím si, že to nebude mít na stávající vazby žádný vliv. Pouze v případě, že se nedokáže osoba s mentálním postižením sama přepravovat z místa na místo.“* Informanti A4, A6 se shodují v názoru, že zpočátku by se jejich opatrovanec nebo příbuzný rád podíval do svého původního bydliště, ale postupem času by vazby byly čím dál tím slabší až by zanikly. Ať již z toho důvodu, že si v nové službě vytvoří nové vazby, nebo z čistě technického důvodu, že nebude tolik možností a času, aby pracovníci v nové službě doprovázeli klienta na návštěvu do jeho bývalého bydliště. A4: *„Jsem přesvědčena o tom, že s odstupem času už by ta potřeba těch přátel z původního bydliště byla čím dál menší... s odstupem času by to bylo, jak se říká – sejde z očí, sejde z mysli.“*

Na otázku, jaká další rizika napadají klienty, opatrovníky a rodinné příslušníky ve vztahu k přechodu klienta do jiné služby, byly odpovědi poměrně homogenní. Nejčastěji se zde objevovala slova jako důvěřivost, zneužívání, hodnota peněz. Pouze informant A1 uvedl, že žádná další rizika nevnímá, pokud potřebuje pomoci, ví, na

koho se má obrátit, a to je pro něho dostačující. Informant A2 uvedl, že by se v novém prostředí bál o svou osobu. A2: „*Bál bych se o sebe. Kdyby se mi třeba něco stalo...*“ Informanti A3, A5 shodně uvádějí, že by si těžko zvykal (klient), na novou službu, jiný režim. A5: „*Mám obavy z toho, že si bude opatrovanec těžko zvykat na jiný režim.*“ Z odpovědi informantů A4, A6 a A7 vyplývá, že největší obavy mají z toho, že jejich opatrovanci a příbuzní jsou velmi důvěřiví a toho může potom někdo zneužít ve svůj prospěch. Ať již se jedná o podepsání různých smluv nebo vydírání stran financí. A4: „*Další riziko vnímám s pohybem na veřejnosti, může se stát, že ho bude chtít někdo zneužít, co se týká financí, podepsání nějakých smluv a může ho někdo prostě tím, jak jsou odlišní od jiných, začít využívat.*“ K tomu samému tématu uvedl informant A6: „*Víte, oni jsou hrozně důvěřiví... Ti lidé v té společnosti vidí, že oni jsou prostě jinde, oni je vlastně zneužívají... a třeba by mohli i podepsat něco, nějakou smlouvu.*“ Z odpovědi informantů také vyplynul názor, že většina osob s mentálním postižením nezná hodnotu peněz a neumí s penězi hospodařit. A6: „*Nedokážu si představit, že bych mu dala stokorunu, on ví, že je to stokoruna, ale neví, kolik peněz by mu měli vrátit, kdyby si šel koupit třeba rohlík, protože nezná hodnotu peněz.*“

## **Shrnutí DVC2**

V rámci dílčího výzkumného cíle č. 2 byla zjištěna určitá rizika, která klienti, opatrovníci a rodinní příslušníci vnímají ve vztahu k procesu transformace pobytových sociálních služeb. Jedním ze zásadních rizik je pro všechny zúčastněné otázka možného zhoršení zdravotního stavu klientů, kteří přecházejí do nové služby. Všichni lidé stárnou a tím se jim postupně i může zhoršovat zdravotní stav. Osoby s mentálním postižením nevyjímaje. A zde si informanti kladli otázku: „Co potom, co se bude dít, až klient bude potřebovat péči, kterou mu daná služba nebude moci zajistit?“ Všichni informanti se shodli, že asi nebude jiná možnost, než přechod zpět do typu služby s velkou mírou podpory, kde bude klientovi poskytnuta odpovídající péče. Dalším rizikem, které informanti vnímají, je nepřijetí klienta okolím v místě poskytování sociální služby. Nevidí to však všichni stejně. Informanti z řad klientů se podle jejich slov s negativním postojem společnosti zatím nesetkali anebo ho nevnímají, zatímco informanti z řad opatrovníků a rodinných příslušníků zastávají



názor opačný. Současná společnost není podle nich nastavena tak, aby byla schopna kladně přijmout za své sousedy osoby s určitou odlišností. Klienti jsou tak stigmatizováni a předsudky vůči nim stále přetrvávají. Mezi další rizika, která vzešla z analýzy odpovědí, patří i možnost, že se zpřetrhají přátelské vazby s nynějšími přáteli. Toto riziko se však nezdálo jako zásadní, protože je zde možnost, že stávající přátelské vazby nahradí vazby nové, s novými spolubydlicími. Z dalších rizik, která klienty, opatrovníky a rodinné příslušníky napadla v souvislosti s přechodem do nové služby, bylo nejčastěji zmiňované riziko snadné zneužitelnosti důvěry klienta a jeho lehká ovlivnitelnost cizí osobou. V neposlední řadě se v odpovědích vícekrát objevila i skutečnost, že klienti jsou finančně negramotní a neznají hodnotu peněz, z toho pak mohou vznikat problémy např. při nakupování. Tato rizika lze částečně eliminovat trpělivou a dlouhodobou prací s klientem při nácviku určitých činností před samotným přechodem do nové služby v rámci práce na přechodovém plánu. Informanti se shodli, že v této oblasti bude vždy potřebná a nutná velká podpora pracovníků obou služeb.

### **7.3 VYHODNOCENÍ DÍLČÍHO VÝZKUMNÉHO CÍLE 3**

Úkolem **třetího dílčího výzkumného cíle** bylo zjistit, jak hodnotí ideu transformace pobytových sociálních služeb pracovníci v sociálních službách. Zda vnímají rozdíl v životě klientů před a po přechodu do jiné služby, jaké zkušenosti mají se sociálním začleňováním klientů mezi většinovou populací, s připraveností klienta na přechod do služby s menší mírou podpory a reakcí lidí v okolí poskytování nové služby.

Analýzou tazatelských otázek bylo zjištěno, že pracovníci vnímají přechod klientů do nové služby vesměs kladně. Informanti B1, B2, B3 uvádějí, že klienti jsou v nové službě spokojenější, mají více soukromí, ale současně i více volnosti, přičemž se jejich život více blíží životu běžné populace. Informant B1: *„Klienti v novém bydlišti v transformovaném zařízení jsou velmi spokojeni, je to pro ně něco nového, nové poznatky, nové učení....“* Informant B3: *„V novém zařízení jsou určitě spokojenější, mají více volnosti.“* Informant B2: *„Určitě tam mají více volnosti, blíž k tomu klasickému domácímu uspořádání, třeba když jsou mentálně postižení doma, tak je to takové blíž tomu.“* Oproti tomu však informant B4 uvedl, že se klienti na stěhování

do nové služby těšili, ale domnívá se, že to brali spíše jako nějaký „ozdravný pobyt“ a po nějakém čase bylo vidět, že se jim stýská a stále častěji se ptali po přátelích z minulé služby. B4: *„Ale po půl roce jsme viděli, jak se prostě ptají, sháněli se po těch svých kamarádech z DOZP, protože byli zvyklí se navštěvovat. A tady byli vlastně izolovaní, protože když jsme měli ze šesti klientů tři na vozíčku, nedalo se s takovým složením klientů a pracovníc nikde jít.“* Zatím co informanti B1, B2, B3 nepřikládali velký význam tomu, jak jsou klienti v nové službě „sestěhovaní k sobě“, informant B4 toto vnímá jako zásadní. Podle jeho slov byli klienti v nové službě nevhodně rozmístění, byli k sobě „sesazeni uměle“, vůbec se neznali, nebyli na sebe zvyklí a vznikaly pak problémy. B4: *„Vzniklo to špatným sestavením klientů, i když jsme zpracovávali před přechodem klientů jejich detailní charakteristiky, co který má rád a nemá, jaké podmínky mu vyhovují a nevyhovují apod. Nebyl však na to brán zřetel. Pokud 30 let vyrůstá s někým, koho zná, a potom je takto odtržen, tak už si na sebe nezvyknou.“* Informanti B1, B3 uvedli, že se klienti dokázali zdokonalit v mnoha věcech a více tak rozvinuli svoji soběstačnost. Shodně však uvedli, že je zpočátku zapotřebí velké podpory ze strany pracovníků nové služby a záleží samozřejmě na konkrétním klientovi, jak dané věci zvládá a jakou podporu je mu potřeba poskytnout. B1: *„Potřebují však stále podporu a připomínat mnoho běžných věcí.“* Informanti B1, B3 také shodně uvedli, že klienti velmi ocenili možnost „výběru“ stravy a možnost nakoupit si to, na co mají chuť. B1: *„Velice pozitivně vnímali nákupy, že si mohou sami nakoupit, na co oni mají chuť, co jim chutná a ne co mají dané tady (myšleno DOZP) z jídelny na svačinu, večeři, na snídani a oběd.“* B3: *„V DOZP nebyla možnost výběru potravin, byla daná snídaneň, oběd, večeře a nebral se ohled na chuť klienta. V CHB se individuálně nakupuje podle chuti. Vaří se podle chuti.“* Informanti B1, B3 kladně hodnotili i tu skutečnost, že klienti hospodaří s určenou finanční částkou a mohou si tak chodit sami nakupovat. B1 k danému tématu uvádí: *„Mají k dispozici ale svoje kapesné, se kterým mohou hospodařit a nakupovat si sami.“* Se samostatným pohybem klientů však vyvstala podle informantů B1, B3 i určitá rizika. B3: *„...nyní chodí jednotlivci sami, ale hrozí větší rizika, jako je přejetí autem, okradení, zneužití atd.“* Informant B2 vydefinoval jiné problémy, které vyplynuly spíše ze skutečnosti, že klienti v nové službě nemají dostatečně vyplněný volný čas a to především proto, že společnost nenabízí

dostatečné množství vhodných aktivit, které by klientům vyhovovaly. B2: „... třeba s chováním, mohou potom třeba chodit po městě, žebrat peníze nebo se toulají bez cíle po domě, kde bydlí. Nebo může docházet ke zvýšené konzumaci alkoholu i proto, že to k tomu patří.“

Z odpovědí všech informantů bylo zjištěno, že vnímají problém v začleňování klientů do běžné společnosti. Podle jejich slov je jednou z příčin nedostatečná nabídka vhodných pracovních míst, kulturních akcí, volnočasových aktivit nebo jiných vhodných aktivit, které by mohli klienti vykonávat nebo navštěvovat. B2: „*Je tady nedostatek všeho, je tady nedostatek terapeutických dílen, nedostatek vhodné zábavy pro ně.*“ Dalším důvodem, u jednoho informanta, byla skutečnost, že nová služba byla umístěna daleko od „civilizace“ a nebylo dostatek pracovníků, aby mohli s klienty dojíždět za aktivitami. B4: „*Nejdříve klienty na aktivity do terapeutické dílny svázeli, ale to nakonec také odeznělo. Protože jsme sloužili většinou po jedné a měli na starosti veškerý chod domku, sociální začleňování nebylo možné.*“ Někteří informanti měli se začleňováním kladnější zkušenosti, které se vázaly především k zapojení klienta do pracovního procesu. Uvedli však, že se vždy musí brát ohled na klienta a jeho schopnosti. Není pravidlem, že všichni klienti ze služby CHB pracují, spíše se jedná o malé procento klientů. Informant B3: „*Začleňování v rámci pracovního procesu je skvělé, ale s mírou. Jsou lidé, kteří se na to hodí a jsou ti, kteří se nehodí.*“ B1: „*Schopnější klienti se zapojili i do pracovního procesu. Všichni klienti jsou na práci pyšní, cítí se důležití, jsou spokojení i v pracovním kolektivu. Chodí vypravovat, co v zaměstnání zažili.*“

Všichni informanti zhodnotili, v čem transformace splnila jejich očekávání a v čem nikoli. Analýza otázek ukázala, že každý z informantů našel v dané otázce jiná, pro sebe důležitá, fakta. Informant B2 kladně hodnotí skutečnost, že se klienti po přechodu do nové služby dostali blíže k normálnímu způsobu života. B2: „*Splnila moje očekávání v tom, že v podstatě se klienti dostali do klasických bytů v klasické zástavbě, jsou blíž k tomu normálnímu způsobu života. Jsou spokojenější, mají větší volnost, protože to není tak svázané pravidly jako tady v zařízení.*“ Negativně vnímá skutečnost, že podle jeho zkušeností není klientům v CHB věnována dostatečná podpora a pracovníci nevyužívají toho, co se klient již naučil při přípravě na přechod

do nové služby, přestože v CHB mají více času na individuální práci s klientem, než v DOZP. B2: *„Nevyužívají toho potenciálu, který ti klienti mají, a se kterým odcházejí do nové služby... Samozřejmě více času mají v chráněném bydlení, když si vezmu kolik je tam pracovníků a kolik je tam lidí, se kterými by měli pracovat, tak je to úplně o něčem jiném“*. Informant B1 má zkušenosti podobné, je přesvědčen, že v CHB mají pracovníci na individuální práci s klientem více času, k danému tématu uvádí: *„V CHB je to o 100% lepší s tím časem, než v DOZP, protože někteří klienti chodí dopoledne do zaměstnání a pracovník se tak může individuálně věnovat těm zbývajícím, kteří potřebují větší míru podpory.“* Informant B4 však má zkušenosti opačné. B4: *„My jsme se s kolegyněmi hrozně těšily do práce v nové službě. Ale byly jsme velmi zklamané z toho rozdělení klientů a nemožnosti ovlivnit jejich výběr do skupin tak, aby ti klienti byli sehraní. Na práci s nimi by tak bylo potřeba podstatně více času. Ten jsme však neměly, neboť jsme dělaly úplně všechno, včetně úklidu, praní, vaření, nákupů, kuchyně, zahrady, a na individuální práci s klientem nezbyl čas.“* V souvislosti s individuální prací s klientem a jeho začleňováním do společnosti nelze opomenout i skutečnost, jak přijme klienty jejich okolí. Informanti B2, B3, B4 uvedli, že společnost není zcela připravena přijmout osoby s postižením jako rovnocenné partnery, není schopna akceptovat to, že jsou jiní. B3: *„Pořád jsme více na očích a okolí nás sleduje. Nepřipustí si, že jsou to stejní lidé jako oni, se stejnými právy a povinnostmi.“* B2: *„Oni je stále vnímají prostě jakoby negativně, nevnímají, že mají prostě trochu jiné návyky a do jisté míry se jich i bojí. Plyne to hlavně z neznalosti a mám trošku pocit někdy, že jako vůbec naše společnost je hodně xenofobní a má strach z jakékoliv jinakosti.“* Tuto skutečnost potvrzuje i informant B4: *„Lidé v autobusu je však absolutně nepřijali, špatně nesli přítomnost klientů v autobuse.“* Informant B1 naopak uvedl, že má spíše kladné zkušenosti s reakcí veřejnosti na klienty, pokud se klient chová „běžným“ způsobem a nechová se nevhodně, nesetkali se s negativními ohlasy. B1: *„Myslím si, že ohlasy veřejnosti jsou překvapivě dobré.“*

Aby klienti zvládali život v nové službě, je nutná pečlivá příprava na tento život, jak ve službě, ze které odcházeli, tak i ve službě nové. Informanti B1, B3 uvedli, že příprava klienta probíhá před samotným přechodem už ve službě DOZP, nacvičují se praktické věci, jako je nákup, vaření, umytí nádobí, vyprání apod. Co však nejde

s klientem zcela natrénovat je jeho větší samostatnost. B2: „*Snažíme se je připravit co nejlépe, ale pokulhává příprava v takové té samostatnosti... nejsme tady schopni natrénovat ten pohyb po tom městě, při té dopravě a při tom množství lidí. A taky si myslím, že nejsou připraveni na tu volnost. Že ta volnost je překvapí a na jednu stranu i zaskočí...*“ Informant B1 uvedl, že klienti, kteří přešli z DOZP, řadu věcí uměli alespoň v základu, chyběla však jakási větší pečlivost v péči o sebe, hygieně, úklidu. Podle jeho slov se klient CHB musí naučit o sebe víc dbát. B1: „*Pokud do CHB přecházejí klienti s lehkým nebo středním mentálním postižením, jsou schopni se vše potřebné naučit, i když je na to potřeba hodně času, nejen v rádech měsíců, ale i let. I když to sice trvá dlouho, jsou nakonec schopni se to naučit a začlenit se tak do společnosti.*“

### **Shrnutí DVC3**

Analýza třetího dílčího výzkumného cíle ukázala na různorodost názorů informantů. Informanti z řad pracovníků v sociálních službách ve svých odpovědích čerpali ze svých pracovních zkušeností, které získali během svého působení v sociálních službách, kde se měli možnost setkat s oběma typy služeb. Každý z informantů tak mohl individuálně zhodnotit ideu transformace právě na základě takto nabytých poznatků. Shodli se na tom, že pro klienty je přechod do nové služby velmi náročná záležitost, je důležité, aby jim byla poskytnuta náležitá pomoc či podpora, ze strany pracovníků obou služeb tak, aby vše zdárně zvládli. U většiny informantů převládá názor, že klienti jsou po přechodu do služby s menší mírou podpory spokojenější. Mají více soukromí, volnosti, poznávají nové věci, mohou se více zapojovat do každodenního běhu domácnosti. Musí ale také čelit situacím a skutečnostem, které třeba v minulé službě nemuseli vůbec řešit. Ať již se jedná o praktická rozhodnutí typu, co bude k obědu, jaké oblečení je vhodné při návštěvě kina, zda je potřeba zajít do obchodu na nákup, je potřeba vyprat prádlo, je potřeba uklidit, nebo rozhodnutí týkající se využití volného času, pracovního uplatnění apod. Na taková předsevzetí zcela jistě není klient sám, dostává se mu podpory ze strany pracovníků nové služby. Jeden z informantů měl však názor na spokojenost klientů v nové službě zcela opačný. Pramenilo to z rozdílnosti nastavení služby oproti službě, ve které pracovali zbylí informanti. Jako „nešťastné“ uvedl jak samotné „sestěhování klientů“, tak i množství pracovních povinností, které se spíše zaobíraly běžným chodem

domácnosti, než individuální práci s klientem a rozvojem jeho soběstačnosti. Stejně tak jako informanti z první skupiny, tak i informanti z řad pracovníků v sociálních službách, identifikovali určitá rizika, se kterými se mohou klienti setkat. Nejčastěji byla zmiňována rizika typu zneužití důvěry klienta cizí osobou, jeho lehká ovlivnitelnost nebo možnost jeho okradení. Pracovníci obou služeb v rámci individuální práce s klientem o možných rizicích pravidelně hovoří. Vnímají také skutečnost, že začleňování klientů mezi běžnou populaci není snadné a má svá úskalí. Pokud se jednalo o začlenění do pracovního procesu, informanti uvedli, že určitá část klientů pracuje a je v zaměstnání spokojena. Protože však není pravidlem, že všichni klienti služby CHB pracují (spíše se jedná o malé procento), je potřeba nabídnout ostatním smysluplné vyplnění volného času. Zde vnímají informanti určité nedostatky v nabídce volnočasových aktivit pro klienty v majoritní společnosti. Ideou transformace je však začlenit klienta mezi běžnou populaci a není tedy žádoucí vytvářet uměle speciální akce či jiné aktivity určené pouze klientům služeb. V tomto směru neměli tázaní informanti správný názor. Pracovníci dané služby musí s klientem tak dlouho pracovat, až je klient schopen a zcela připraven absolvovat běžné aktivity, jako je například návštěva kina, divadla nebo drobný nákup. Když toho není schopen klient sám, tak s minimální mírou podpory. Při vlastním začleňování klienta mezi běžnou populaci nelze opomenout skutečnost, jak jej přijme jeho okolí. Zde se názory informantů rovněž rozcházejí. Jedni uváděli, že společnost není připravena přijmout osoby s postižením jako rovnocenné partnery, není schopna akceptovat to, že jsou „jiní“. Důvodem, podle jejich slov, je neznalost a také skutečnost, že se společnost s takovými osobami dříve neměla možnost potkávat a vlastně je nezná a možná se jich také do jisté míry bojí. Oproti tomu další informanti uvedli, že nezaznamenali negativní ohlasy, ale spíše jen ty kladné. „Jedním dechem“ však dodali, že hodně záleží na tom, jak se samotný klient na veřejnosti chová. Aby si klient osvojil správné návyky, je důležitá nejen jeho příprava na samotný přechod ve stávající službě, ale zejména i nácviky ve službě nové. Informanti nakonec zhodnotili připravenost klientů před přechodem do nové služby. Z analýzy odpovědí vyplynulo, že klienti řadu věcí uměli, ale chyběla jim větší pečlivost.

## 8 SHRNUTÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, **jak hodnotí transformaci pobytových sociálních služeb osoby, kterých se přímo dotýká.** Zvolila jsem kvalitativní výzkumnou strategii, vlastní výzkumnou metodou byl polostrukturovaný rozhovor, vycházející s předem připravených otevřených otázek. Hlavní výzkumný cíl jsem rozdělila do tří dílčích cílů a ty následně rozpracovala do třinácti tazatelských otázek. Výzkumný soubor se skládal ze dvou skupin informantů. První skupinu tvořili klienti, opatrovníci a rodinní příslušníci. Druhou pak pracovníci v sociálních službách.

Na základě tazatelských otázek vztahujících se k prvnímu dílčímu cíli, jsem zjišťovala, jaká **pozitiva** přináší klientům transformace z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů. Výzkumným šetření jsem zjistila, že nejvýznamnějším pozitivem pro dotázané, je možnost soužití menšího počtu osob na jednom místě. Většina informantů preferovala soužití s jedním spolubydlícím a jako důvod uváděli možnost většího soukromí a klidu, což i koresponduje s vizí transformace jako takové. V otázce rozvoje soběstačnosti a možnosti většího osamostatnění a rozhodování, se odpovědi lišily. Informanti považují za přínosné, pokud je klient podporován k větší soběstačnosti a je mu dán i větší prostor v rozhodování. Hlavním pojítkem však zůstává skutečnost, že v těchto oblastech je podle všech dotázaných, důležitá a nezbytná podpora pracovníků. Bude-li prostor pro takovou podporu, vnímají tuto oblast kladně. Ve stávající službě je důležitá pomoc pracovníků v rámci nácviku na přechod, v nové službě pak v upevňování již získaných dovedností, jejich zdokonalování a získávání dalších. V obou službách je rozdílné poskytování zdravotní péče. Informanti se ve svých odpovědích zaměřili především na způsob poskytování zdravotní péče praktickým, popřípadě odborným, lékařem. Výsledek zjištění má spíše neutrální charakter, dotazovaní nemají zásadní problém s tím, aby klienti docházeli za lékaři přímo do jejich ordinací, berou to jako „holý fakt“. Někteří informanti sice uvedli, že jim současný způsob vyhovuje, ale spíše proto, že jsou tak zvyklí. I zde se však objevuje společný jmenovatel, a to dostatečná podpora a dohled pracovníka v nové službě při doprovodech k lékaři.

Výsledek tedy nelze vyzdvihnout přímo jako klad, avšak tato otázka není vnímána ani jako riziko. Další možné pozitivum jsem hledala v oblasti trávení volného času mimo domácnosti klientů ve většinové společnosti. Zde se názory informantů značně různily a nelze jednoznačně říci, zda tuto možnost vnímají pozitivně. Informanti převážně ze strany klientů se zaměřili spíše na volnočasové aktivity v rámci aktuálně poskytované služby a nic by neměnili. Informanti z řad opatrovníků a rodinných příslušníků si zase nebyli jistí, zda by pro jejich opatrovance a příbuzné byla správná volba trávit veškerý čas mimo službu, společně s běžnou populací v komunitním prostředí. Shodli se však, že by záleželo na tom, jak by byla nová služba v této oblasti nastavena.

V rámci druhého výzkumného cíle jsem naopak pomocí tazatelských otázek zjišťovala, jaká **rizika** přináší transformace klientům z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a jich samých. Jako nejzásadnější riziko dotázaní vnímali skutečnost, co se bude dít, pokud se klientovi zhorší zdravotní stav natolik, že nebude život v nové službě zvládat. Odpovědi byly překvapivě homogenní. Všichni dotázaní se shodli na tom, že by byl nutný přechod zpět do služby s velkou mírou podpory, kde bude klientovi poskytnuta odpovídající péče. Dalším rizikem, které vyplynulo z analýzy odpovědí, byla možnost nepřijetí klienta okolím v místě poskytování nové služby. Toto riziko však vnímají spíše informanti z řad opatrovníků a rodinných příslušníků. Společně udávaným důvodem je podle nich nepřipravenost společnosti na soužití s lidmi s určitou odlišností. Oproti tomu klienti si negativní postoj okolí nepřipouští nebo jej nevnímají. Jako méně zásadní riziko vymezili dotázaní možnost zprětrhání sociálních a přátelských vazeb s nynějšími přáteli. Naopak často zmiňovaným rizikem byla možnost snadné zneužitelnosti důvěry klienta. V rámci eliminace rizik, která ohrožují klienta v rámci pobytu v majoritní společnosti, je potřeba s klientem trpělivě a dlouhodobě pracovat.

Úkolem třetího dílčího cíle bylo zjistit, jak hodnotí **ideu transformace** pracovníci v sociálních službách. Jedná se o specifickou skupinu informantů, která ve svých odpovědích čerpala ze zkušeností, získaných v rámci svého působení v obou typech služeb. Většina informantů se shodla, že klienti jsou v nové službě spokojenější.



Svým přechodem do nové služby se více přiblížili životu lidí v běžné společnosti a obecně lze říci, že jim to prospělo. Vyhovuje jim více soukromí, volnosti nebo možnosti zapojit se do každodenního chodu domácnosti. Učí se nové věci, řeší problémy, kterým dříve nemuseli čelit, poznávají více svoje přednosti nebo naopak limity, co jsou schopni ještě zvládnout a co ne. Informanti vymezili ale také negativa, které sebou, podle jejich slov, transformace přináší. V rámci vazby na místní komunitu se jednalo například o nedostatek zaměstnaneckých míst pro klienty služby na volném trhu práce. Další rizika, která se objevila, byla typu zneužití důvěry klienta cizí osobou nebo jeho lehká ovlivnitelnost. Každý z informantů měl možnost zhodnotit, co pro něho transformace znamená, v čem splnila jeho očekávání a v čem nikoliv. Všichni se však shodli na faktu, že aby byla transformace úspěšná, musí být dobře nastavena spolupráce mezi pracovníky stávající i nové služby a klienti musí být na přechod řádně připraveni.

Vlastní výzkum potvrdil, že jak jednotlivé cíle, tak výzkumná strategie, byly zvoleny správně. Podařilo se získat odpovědi na to, jak proces transformace osob s mentálním postižením vnímají subjekty, kterých se přímo dotýká. Zda samotní klienti, respektive jejich opatrovníci či příbuzní, vidí na vlastním procesu nějaká pozitiva či rizika, případně zda je dokáží pojmenovat a v neposlední řadě jak celý proces vnímají odborní pracovníci, kteří mají vlastní zkušenosti z obou podob poskytování sociálních služeb, tedy s tzv. ústavní péčí i s péčí komunitního typu.

Teoretického povídání, odborných publikací, článků, internetových příspěvků na toto téma existuje nepřeborné množství. Tato bakalářská práce by měla napovědět, jaký pohled na věc mají osoby, kterých se transformace pobytových sociálních služeb přímo dotýká. Obsahuje, mimo jiné, konkrétní názory těchto osob. Určena však není pouze pro ně. Naopak. Doporučuji její přečtení všem, které toto téma byť jen částečně zajímá.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá transformací pobytových sociálních služeb. Tématem v současnosti velmi aktuálním. Proces transformace probíhá v různé podobě v celorepublikovém měřítku. Přispívá k začlenění lidí s různým znevýhodněním do běžného života společnosti. V centru změn je vždy člověk, který potřebuje cílenou podporu či pomoc, aby zvládl život blížící se životu běžné populace.

Práce se blíže zaměřila na klienty pobytové sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením, konkrétně pak na cílovou skupinu osob s mentálním postižením. Podařilo se zjistit, že transformovat pobytové sociální služby pro osoby s mentálním postižením je krok správným směrem. Že se jedná o proces, který je vnímán vcelku pozitivně, jako každá zásadní změna však přináší svá rizika. Z výzkumu vyplynulo, že v rámci procesu transformace je třeba upřít pozornost nejen na samotné klienty a pracovníky zařízení poskytující sociální služby, ale v rámci možností působit i na širokou veřejnost. Přetrvávající mýty o tom, že mentálně postižený člověk je nebezpečný, že je třeba se jej obávat, izolovat jej, je třeba společnosti vyvracet. Nikoli snadná, ale reálná možnost, jak se to může podařit, je ta, že takto postižení lidé se stanou běžnou součástí společnosti, budou bydlet v bytech běžné zástavby, docházet do zaměstnání, do kin, do kaváren a ukazovat, že byť třeba zpočátku s částečnou podporou, dokáží fungovat stejně, jako většina z nás. V tomto směru čeká všechny hodně práce. Hodně dlouhá cesta. Nejen klienty a jejich opatrovníky či rodiny, nejen pracovníky zařízení sociálních služeb. Všechny. Nás všechny.

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Počet sociálních služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení v letech 2007 – 2015.....	25
Graf 2: Počet klientů sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením v letech 2007 – 2015.....	26
Graf 3: Počet klientů sociální služby chráněné bydlení v letech 2007 – 2015.....	26

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů výzkumu do tazatelských otázek.....	38
Tabulka 2: Základní tabulka o informantech – skupina A.....	40
Tabulka 3: Základní tabulka o informantech – skupina B.....	40
Tabulka 4: Časový plán výzkumného šetření.....	41

## SEZNAM ZDROJŮ

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011, 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

DOBROMYSL. *Proč je potřeba transformovat ústavní péči?* [online], [cit. 20. 02. 2017]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1200>

EURACTIV - Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením - EurActiv.cz. *EurActiv.cz | Zprávy z EU v českých souvislostech* [online]. Copyright © 2004 [cit. 08. 02. 2017]. Dostupné z: <http://euractiv.cz/factsheet/socialni-politika/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084/>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

INSTAND - instand. *www.instand.cz - instand* [online]. Copyright © 2004 [cit. 20. 02. 2017]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/>

INSTAND - O nás. *www.instand.cz - instand* [online]. Copyright © 2004 [cit. 20. 02. 2017]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/cz/o-nas.html>

JANEČKOVÁ, Eva, Hana ČIBEROVÁ a Petr MACH. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2016. 350 s. ISBN 978-80-7554-009.

LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.

MACH, Petr, Jana BRATHOVÁ. *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2013. 52 s.

MANUÁL TRANSFORMACE ÚSTAVŮ: *Deinsitualizace sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2013, 170 s. ISBN 978-80-7421-057-0.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN. *Encyklopedie sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MKN-10. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů:: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>

MPSV. Sociální služby. *Transformace sociálních služeb* [online], [cit 20. 02. 2017]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7058>

PROJEKTY MPSV – TRANSFORMACE | Transformace sociálních služeb. *Transformace sociálních služeb* | [online]. Copyright © 2015, [cit. 20. 02. 2017]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/projekty-mpsv/>

PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. 1 vyd. Praha: Portál, 2009. 176 s. ISBN 978-80-7367-582-0.

STATISTICKÉ ROČENKY z oblasti práce a sociálních věcí z let 2007 – 2015, [online]. [cit. 20. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.

TRANSFORMAČNÍ PLÁN, *Podpora transformace pobytových sociálních služeb v Pardubickém kraji*, [online], [cit. 15. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.dpkcr.cz/transformace-pobytovyeh-socialnich-sluzeb-v-pardubickem-kraji>

TRASS - TRANSFORMACE | Transformace sociálních služeb. *Transformace sociálních služeb* | [online]. Copyright © 2015, [cit. 08. 02. 2017]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. 3. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

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

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A: TOP rizika procesu transformace

Příloha B: Přechodový plán

Příloha C: Přepis rozhovoru s informantem A3 – klient

Příloha D: Přepis rozhovoru s informantem A4 – opatrovník

Příloha E: Přepis rozhovoru s informantem A7 – rodinný příslušník

Příloha F: Přepis rozhovoru s informantem B2 – pracovník v sociálních službách

## **Příloha A**

### **TOP rizika procesu transformace**

#### **RPN 729 Kategorie: Vazby na stát**

Riziko: Roztříštěnost politik mezi resorty a jejich aktivitami

#### **RPN 729 Kategorie: Sociální**

##### ***Třída: Uživatelé***

Riziko: Postupné zhoršování zdravotního stavu (např. z důvodu zvyšování věku uživatelů nových služeb)

#### **RPN 729 Kategorie: Ekonomická**

Riziko: Nedostatek peněz pro zřízení nových služeb (např. investice na výstavbu, vybavení služby apod.)

#### **RPN 729 Kategorie: Procesní**

Riziko: Nedostatek vhodných nemovitostí (pozemků)

#### **RPN 729 Kategorie: Procesní**

Riziko: Nejsou vytvořeny mechanismy zabraňující přijímání nových uživatelů do ústavních zařízení ani mechanismy zabraňující jejich vzniku

#### **RPN 486 Kategorie: Sociální**

##### ***Třída: Opatrovníci***

Riziko: Někteří opatrovníci nemají zájem o větší autonomii uživatelů

#### **RPN 486 Kategorie: Sociální**

##### ***Třída: Uživatelé***

Riziko: Poskytovatel nevhodně zvolí personální a materiální podmínky transformované služby u některých uživatelů – uživatelé s asociálním, rizikovým chováním, psychiatrickou dg. (např. sexuální úchytky)

#### **RPN 486 Kategorie: Sociální**

##### ***Třída: Uživatelé***

Riziko: Riziko zneužití uživatele, vč. možnosti zneužití osobních dat uživatelů (získání možných rychlých úvěrů, uzavírání nevýhodných smluv)

**RPN 486 Kategorie: Sociální**

***Třída: Zaměstnanci***

Riziko: Obavy zaměstnanců z „nového“

**RPN 486 Kategorie: Sociální**

***Třída: Zaměstnanci***

Riziko: Zaměstnanci nevědí, jakou mají odpovědnost za chování uživatelů, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci – odpovědnost za uživatele, za škodu

**RPN 486 Kategorie: Sociální**

***Třída: Zaměstnanci***

Riziko: Zaměstnanci špatně odhadnou/odhadují možnosti/schopnosti uživatelů (podceňují nebo přeceňují)

**RPN 486 Kategorie: Ekonomická**

Riziko: Nepravidelnost plateb (dotací – finančních zdrojů)

**RPN 486 Kategorie: Ekonomická**

Riziko: Neočekávaně drahý provoz nové služby

**RPN 486 Kategorie: Procesní**

Riziko: Nevhodný výběr pozemků pro realizaci transformace

**RPN 486 Kategorie: Vazby na region**

Riziko: Konflikty s veřejností

**RPN 486 Kategorie: Vazby na region**

Riziko: Zvýšený tlak na setrvání ve stávajících podmínkách, „protože se do zařízení tolik investovalo“

**RPN 486 Kategorie: Vazby na místní komunitu**

Riziko: Nedostatek pracovních příležitostí pro uživatele služby



## **Příloha B**

### **Plán přechodu**

#### **Způsob zpracování přechodového plánu a zaznamenávání jednotlivých informací:**

Plán přechodu byl zpracováván spolu s klientem. Klíčová pracovnice hovořila o jednotlivých tématech a klient sděloval své představy a potřeby. Klíčová pracovnice mu pomohla formulovat sdělení a po vzájemném potvrzení je zaznamenala do plánu.

#### **Co mě čeká v roce XY:**

V roce XY bude zprovozněno nové chráněné bydlení v .....  
K dispozici budou 4 třípokojové byty každý se dvěma jednolůžkovými ložnicemi a společným obývacím pokojem, kuchyní a sociálním zařízením. Byty nejsou bezbariérové.

*„V XY se přestěhuji do bytu na ..... Budu bydlet s ..... Každý budeme mít vlastní pokoj a spolu budeme využívat taky obývací. Budeme si nakupovat a s podporou pracovníků si budeme sami chystat jídlo. Kdybych chtěl, můžu si zajít pro oběd taky do školní jídelny nebo do restaurace apod.“*

#### **Co potřebuji v novém bydlení?**

- **Nároky na prostor:** *„Pohybuji se samostatně, bez pomůcek, nemám zvláštní nároky na prostor.“*
- **Nároky na vybavení:** *„Budou chtít nábytek odsud, nebo si koupím svůj, podle svých představ.“*
- **Nároky na spolubydleního:** *„Se spolubydlicím ..... se přátelíme, budeme spolu i teď a rozumíme si. V novém bydlení ale budeme mít každý svůj pokoj a společný čas můžeme trávit i v obývací nebo v kuchyni.“*
- **Mé potřeby v hygieně:** *„V hygieně jsem soběstačný. Holím se holicím strojkem, takže bych potřeboval, aby byla v koupelně u zrcadla zásuvka.“*
- **Mé potřeby v jídle:** *„Nemám zvláštní požadavky na úpravu jídla. Měl bych se stravovat dle žlučnické diety, možná by se mi hodil parní hrnec.“*
- **Mé specifické potřeby:** *„Nemám specifické potřeby. V bydlení nepotřebuji žádnou zvláštní úpravu.“*

- **Kdo a jak mi s tím pomůže:** „Byl bych rád, kdybych se před nastěhováním mohl domluvit se spolubydlícím a pracovníkem, kde co doma budeme mít. Pokud by to někdo uspořádal beze mě, možná by se mi to nelíbilo; mám rád, když je to podle mého.“

**Kdo mi bude pomáhat:** „Pracovníci nové služby chráněného bydlení, jejich jména zatím neznám.“

**Co budu dělat ve volném čase:** „Rád čtu a jsem rád sám v pokoji. Skládám si modely nebo vyšívám. Rád taky chodím na dlouhé procházky. Večer sleduji televizi. Potřeboval bych, aby mi někdo pomohl zorientovat se v okolí a ukázal mi, kde je knihovna, kde můžu chodit nakupovat a procházet se. Bavilo by mě, kdybych mohl chodit do modelářského kroužku mezi dospělé lidi.“

**Kdo mi pomůže připravit se a zvládnout stěhování**

Jméno	Kdo je ten člověk
	Klíčový pracovník – koordinátor přechodu
	Sociální pracovník
	Opatrovník
	Pracovníci v sociálních službách (stávající služba i nová služba chráněného bydlení)

**Rizika přechodového plánu:**

Riziko	Návrh řešení
Stále se bude měnit termín stěhování	O dokončení rekonstrukce a průběhu příprav se budeme s pracovníkem průběžně bavit, budu se jezdit dívat na pokračující rekonstrukci a budu se zapojovat do rozhodování o vybavování mé domácnosti; konkrétní termín stěhování si budeme domlouvat postupně, jak se budou věci rýsovat
Jak se bude blížit termín stěhování, budu mít obavy a přestanu chtít se přestěhovat	Pracovníci se mnou budou průběžně o změně mluvit, budu se jich moci na cokoliv zeptat, můžeme společně opakovaně zajet do ..... Budu moci říct, z čeho mám obavy a proč se nechci stěhovat

Soud zamítne změnu služby	Opatrovník podá odvolání k odvolacímu soudu, společně se poradíme s Ligou lidských práv a společně se budeme snažit přesvědčit soud, že nová služba je pro mě dobrou příležitostí žít lepší život
Nebudu mít dostatek peněz, abych zaplatil podporu, kterou od služby budu potřebovat	Spolu s opatrovníkem budeme jednat o vyřízení dávek pomoci v hmotné nouzi (doplatek na bydlení apod.). Zároveň budu spolu s opatrovníkem, klíčovým a sociálním pracovníkem hledat možnosti, jak si přivydělat
Zhorší se můj zdravotní stav a bude ohroženo přestěhování	Spolu s opatrovníkem a lékařem posoudíme, jestli bych navzdory svému zdravotnímu stavu mohl žít v chráněném bydlení či bych potřeboval takovou podporu, kterou bych v chráněném bydlení nemohl dostat
Po přestěhování se budu chtít vracet do stávající služby	Mohu kdykoliv přijít na návštěvu, setkat se se svými kamarády a pracovníky, kteří mi pomáhali dříve, ale domov už budu mít v ....., takže spát se vrátím domů
Můj kamarád ..... se nepřestěhuje	Pracovníci chráněného bydlení mi pomohou seznámit se s jiným člověkem, s nímž bych měl bydlet

**Termín hodnocení plánu přechodu:** Průběžně po přestěhování, 1x měsíčně (hodnocení bude probíhat ve struktuře níže uvedené tabulky)

### Jak žiji?

Bydlím tam, kde chci bydlet?	
Dostanu se za přáteli, koníčky, nákupy apod.?	
Dostává se mi pomoci, kterou potřebuji?	
Co by se mi mohlo dařit lépe?	
Co se v mém životě změnilo?	

Datum:

Zpracovala: zpracovala klíčová pracovnice dle rozhovoru a sdělení klienta

## **Příloha C**

### **Přepis rozhovoru s informantem A3 - klient**

Rozhovor ze dne 15. 2. 2017, 13:30 hod. – klubovna Domova pod Kuňkou

#### **DCV 1 - Jaká pozitiva přináší transformace pobytových sociálních služeb pro klienty, z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů.**

*V: Jak si myslíte, že budete spokojen se soužitím menšího počtu osob s mentálním postižením na jednom místě?*

A3: Spíš si myslím, že by se mi líbilo tam, když by jich bylo trošku míň, nebo já nevím. Nelíbí se mi, když nás je hodně na jednom pokoji. Teď bydlím jen s Markem.

*V: A takhle jste spokojený, vyhovuje Vám to?*

A3: Určitě mi to takto vyhovuje.

*V: Proč myslíte, že Vám to takto vyhovuje?*

A3: Protože mám víc klidu, ale nejsem zase rád úplně sám, aspoň někdo tam se mnou musí být.

*V: Jak vnímáte možnost většího osamostatnění, rozhodování a rozvoje soběstačnosti, po Vašem přechodu do nové služby?*

A3: Já toho s tou rukou moc neudělám, potřebuji pomoc. Dokáží si říct, co bych chtěl, ale potřebuji pomoc. Kdybych musel být někde, kde to až tak úplně neznám, nevím, co se kde dělá a nedělá, tak potom opravdu nevím.

*V: Jak vnímáte změnu v poskytování zdravotní péče, po případném přechodu do nové služby?*

A3: Spíš jako, je lepší, když jezdí pan doktor za mnou.

*V: Jaké výhody Vám přinese možnost trávení volného času mimo zařízení ve většinové společnosti, po přestěhování do nové služby?*

A3: Hm, nemyslím si, že je to pro mě dobré. Pro mě je lepší to, co je tady. Když mě to nebaví, můžu si dojít na pokoj a odpočinout si. Nebo si dojdu ven, vyčistit si hlavu, jak bych to řekl, abych byl někde jinde než v pokoji.

**DCV2 – Jaká rizika přináší transformace pobytových sociálních služeb pro klienty, z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů.**

*V: Jak si myslíte, že budete zvládat život v nové službě, pokud se vám bude zhoršovat zdravotní stav?*

A3: No zpátky se hned vrátit taky nemůžou, ti co jsou už v CHB, by si museli zažádat znova o novou službu, třeba i zpět do DOZP.

*V: Jak si myslíte, že Vás přijme okolí v místě poskytování nové služby?*

A3: Hm, moc by se jim to asi nelíbilo. Já jsem v pohodě, koho neznám, tak se s nimi nebavím. Třeba divně koukají, tak si říkám, ať se kouká.

*V: Jak si myslíte, že se změní sociální a přátelské vazby s vašimi nynějšími přáteli, po přechodu do jiné služby?*

A2: Mně by se stýskalo, chtěl bych je vidět.

*V: Jaká další rizika (obavy) Vás napadají v souvislosti s Vaším přechodem do jiné služby?*

A3: Myslím si, že bych si těžko zvykal. Jsem tady zvyklý. Tam je to v tom paneláku, je tam hodně cizích lidí blízko sebe.

## **Příloha D**

Přepis rozhovoru s informantem A4 - opatrovník

Rozhovor ze dne 13. 2. 2017, 13:00 hod. – klubovna Domova pod Kuňkou

### **DCV 1 - Jaká pozitiva přináší transformace pobytových sociálních služeb pro klienty, z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů.**

*V: Jak si myslíte, že bude Váš opatrovanec spokojen se soužitím menšího počtu osob s mentálním postižením na jednom místě?*

A4: Myslím si, že co se týká soužití menšího počtu, tak v jeho případě mu to bude maximálně vyhovovat, protože nemá rád velký kolektiv lidí a má rád svůj klid. Co se týká první otázky ohledně bydlení, bych to takto prostě specifikovala, toto by mu vyhovovalo.

*V: A co si myslíte, že mu vadí tady v DOZP?*

A4: On podle mě je tady na výši oproti ostatním v tom jako, že si to možná i uvědomuje, ale nechce změnu, za žádnou cenu nechce jako by tu změnu. On si chce prostě dělat to, co on zrovna chce, ne to, co mu je nabízeno, prostě si chce fungovat tak nějak sám. Je možné, že mu třeba vadí i ti klienti. Ale změnu nechce, po jeho přestěhování na bytovku s jedním spolubydlícím je maximálně spokojený. Nikdo mu tam nechodí, má tam ten svůj prostor, který je jen jeho a jeho spolubydlícího. A když chce, tak si odejde, jde se účastnit toho, co on zrovna chce, jde se podívat tam, kam on zrovna chce nebo jde ven. A to je to, co jemu vyhovuje.

*V: Jak vnímáte možnost většího osamostatnění, rozhodování a rozvoje soběstačnosti, po přechodu vašeho opatrovance do nové služby?*

A4: Myslím si, že on už je v mnoha směrech hodně samostatný a je schopný fungovat. Maximálně, neumím si představit, že by na sklonku svého života, se měl začít samostatně rozhodovat ve věcech, v kterých doteď vůbec nemusel. Myslím si, že tu podporu ze strany pracovníků bude muset mít vždycky, protože je velmi lehce zmanipulovatelný a ovlivnitelný okolím, kdo mu co řekne, že je nejlepší, tak v tu

chvíli on to vnímá úplně stejně. Takže, já si nemyslím, že by v jeho případě došlo k většímu osamostatnění se s přechodem do jiné sociální služby. Protože ta závislost ve vztahu k rozhodování, ta prostě podle mě bude stále. Díky tomu je i omezen ve svéprávnosti, má opatrovníka, který za něj jedná, protože tam ty sklony k tomu jeho zneužití byly opravdu velké. Takže v jeho případě si fakt nemyslím, že by tam došlo k mnohem většímu osamostatnění, protože v tom bytě, v kterém teď je, tak on už tam relativně funguje na podobném principu.

*V: Jak vnímáte změnu v poskytování zdravotní péče, po případném přechodu Vašeho opatrovance do nové služby?*

A4: Co se týká mého klienta, nemyslím si, že by tam byl jakýkoliv problém se změnou. Co se týká mě, jako opatrovníka, vzhledem k tomu, že on nemusí zdaleka využívat tolik lékařské péče, tak ty pravidelné docházky k nějakému z obvodních lékařů, je to nejmenší v čem bych já v této chvíli spatřovala problém, pokud tam bude mít zajištěnou podporu ze strany pracovníků nové sociální služby. Pokud, nedej bože, by se stalo to, že by se zdravotní stav zhoršil opravdu nějakým vážným způsobem, tak pořád tady existuje možnost si nasmlouvat domácí zdravotní péči, která dojíždí za klientem přímo domů, což jako je na tu dobu nezbytně nutnou pro mě maximálně dostačujícím řešením.

*V: Jaké výhody Vašemu opatrovanci přinese možnost trávení volného času mimo zařízení ve většinové společnosti, po přestěhování do nové služby?*

A4: Nejsem schopná to teď zhodnotit z toho, co by mu to přineslo nebo nepřineslo, protože nevím, jaké ty možnosti trávení volného času mimo zařízení by byly. To by byla jedna z věcí, které bych chtěla mít na začátku už s tou danou službou jasně vydefinované, ne v tom, co bude ten můj opatrovanec dělat, ale v tom smyslu, jaké nabídky ze strany té nové sociální služby mohou být, v čem toho klienta mohou podpořit, protože ten klient si sám o sobě nezačne aktivně vyhledávat možnosti trávení volného času, ne že by nechtěl, ale podle mého, ani neví jak, a potřebuje v tomto směru obrovskou podporu té dané sociální služby, ze začátku aspoň určitě. Aby to mohlo fungovat, musí v tomto směru i perfektně fungovat i ta sociální služba

a mít zmapované dostupné možnosti, jak by ten daný člověk, v tom daném místě mohl ten volný čas trávit, aby to nesklouzlo k tomu, že bude celé dny zavřený doma a bude se dívat na televizi, maximálně si dojde něco koupit. To nepovažuji za kvalitní sociální službu jako takovou.

## **DCV2 – Jaká rizika přináší transformace pobytových sociálních služeb pro klienty, z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů.**

*V: Jak si myslíte, že bude Váš opatrovanec zvládat život v nové službě, pokud se mu bude zhoršovat zdravotní stav?*

A4: Pokud se mému opatrovanci bude zhoršovat zdravotní stav, tak to pak bude opravdu na zvážení o tom, jestli je vůbec ještě pro něho únosné, v té dané službě setrvat i nadále. Pokud ano, tak bychom to řešili tak jak bylo řečeno už předtím, opravdu zajištěním, po dobu nezbytně nutnou, nějakou domácí zdravotní péči, případně ve spolupráci s tou danou službou. Ale pokud by ten můj klient potřeboval fakt mnohem víc péče, než jenom podpory, tak by to bylo o tom hledat opravdu už zařízení klasického pobytového typu, jako je DOZP nebo dejme tomu třeba i domov pro seniory, kde o něj potom zas bude postaráno po všech stránkách zdravotních a poskytne se mu maximální možná péče, kterou prostě bude potřebovat.

*V: Jak si myslíte, že Vašeho opatrovance přijme okolí v místě poskytování nové služby?*

A4: Pokud tam ta služba nebude už zajatá a nebude to okolí vlastně už s tou službou jako takovou už sžitě, tak se obávám, že špatně. Protože předsudky ze strany společnosti jsou velké a prostě ti lidé z té většinové společnosti nejsou na lidi s určitou odlišností prostě připravení. Je to dané tím, že najednou vznikl zákon o sociálních službách a rozjela se transformace. Do té doby byli lidi „zavíráni“ do ústavů, nejlépe někde na vesnicích, hodně daleko od velkých měst, aby se o nich vůbec nevědělo a aby se s nimi vůbec nepřicházelo do styku. A prostě ten přežitek v té společnosti tady trvá i dál, takže podle mě je pak otázkou ještě hodně moc let, než se ten přístup jako takový prostě kompletně změní, ale je to jakoby o fungování



celé společnosti a tom nastavení, což není o jednotlivcích. Myslím si, že přijme, ale s problémy.

*V: Jak si myslíte, že se změní sociální a přátelské vazby Vašeho opatrovance s nynějšími přáteli, po přechodu do jiné služby?*

A4: Jsem přesvědčená o tom, že ze začátku by se čas od času přišel podívat zpátky do původního bydliště, za těmi svými kamarády a známými, ale myslím si, že ty vazby by byly čím dál tím slabší, až by úplně zanikly, že by tady nadále nepokračovalo žádné pouto.

*V: Myslíte si, že by se mu stýskalo třeba po personálu?*

A4: Myslím si, že kdyby se ho člověk zeptal, tak by na ně zavzpomínal, to jo, ale že by jako sám od sebe vyvinul iniciativu a řekl si, tak prostě za nimi pojedou se podívat, možná ze začátku by i ty snahy o to byly třeba časté, ale fakt si myslím, že s odstupem času by to bylo, jak se říká: „ sejde z očí, sejde z mysli“. A pokud by se dostal do té sociální služby, kde už jsou někteří naši bývalí klienti, tak i mezi nimi má určitě spoustu známých, takže jemu by určitě stačily ty vazby, které by si tam on jako obnovil s těmi bývalými klienty.

*V: Jaká další rizika (obavy) Vás napadají v souvislosti s přechodem Vašeho opatrovance do jiné služby?*

A4: Může tady být opravdu riziko nespokojenosti v té dané službě, s jeho přáním se vrátit zpátky. Velké riziko, kterého bych se asi bála, by bylo v tom, že tam ten můj opatrovanec bude bezprizorní, že pokud si neřekne sám o to, co by chtěl, tak se s ním nebude, v tom slova slovy smyslu pracovat, ale on není schopný si sám od sebe říct, co chce. Proto je pro mě hodně důležité nastavení celé poskytované služby, protože ty lidi obecně, si nejsou sami schopni naplánovat svůj denní program. Od toho potřebují někoho, kdo je někam popostrčí. Další riziko vnímám s pohybem na veřejnosti, může se stát, že ho někdo prostě bude chtít zneužít, co se týká financí, podepsání nějakých smluv a může ho prostě někdo tím, jak jsou prostě odlišní od jiných, začít využívat, zneužívat, maximálně třeba opravdu ho vydírat. Může se

dostat do okruhu lidí sociálně nepřizpůsobivých, jako jsou třeba bezdomovci, narkomani. Taková skupina lidí je může prostě oslovit a je zde velké riziko, co vše se může dít. Dalším velkým rizikem je zhoršení zdravotního stavu a řešení, co bude dál. Neumění hospodařit s penězi, další věcí je podpora ve vztahu k nakupování, podpora co se třeba týká vaření. Nemyslím si, že by toho nebyl můj opatrovanec schopen, ale umí spíše velmi jednoduché věci, takže tam fakt ta podpora té dané sociální služby by musela být ze začátku 120% a postupně pak podle toho, jak to zvládá, se musela postupně snižovat. Nebo riziko nepřijetí nejbližších sousedů. Riziko třeba v rušení nočního klidu, nevím, jak by můj opatrovanec reagoval na nepřítomnost personálu v nočních hodinách.

## **Příloha E**

Přepis rozhovoru s informantem A7 – rodinný příslušník

Rozhovor ze dne 13. 2. 2017, 14:00 hod. – klubovna Domova pod Kuňkou

### **DCV 1 - Jaká pozitiva přináší transformace pobytových sociálních služeb pro klienty, z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů.**

*V: Jak si myslíte, že bude Váš příbuzný spokojen se soužitím menšího počtu osob s mentálním postižením na jednom místě?*

A7: Myslím si, že toto bude velice přínosné pro osoby s mentálním postižením. Budou mít více soukromí a větší klid. Také péče určitě bude více individuální.

*V: Jak vnímáte možnost většího osamostatnění, rozhodování a rozvoje soběstačnosti, po přechodu vašeho příbuzného do nové služby?*

A7: Na tuto otázku se velice špatně odpovídá. Záleží na tom, v čem se má samostatně rozhodovat. Určitě je potřeba hodně danou věc velice podrobně vysvětlit. Nikdy se sám nerozhodoval a nedokáže vše posoudit v normální míře, to znamená, že nedokáže posoudit některé souvislosti a význam dané věci. Určitě ve všech činnostech bude potřebovat přinejmenším ze začátku velkou podporu zaměstnanců.

*V: Jak vnímáte změnu v poskytování zdravotní péče, po případném přechodu Vašeho příbuzného do nové služby?*

A7: Když byl v Domově, péči měl přímo tam. Teď bude muset za péčí docházet. Ale v zásadě si myslím, že žádný rozdíl v péči nebude.

*V: Jaké výhody Vašemu příbuznému přinese možnost trávení volného času mimo zařízení ve většinové společnosti, po přestěhování do nové služby?*

A7: Myslím si, že to ukáže čas. Ale protože přístup bude více individuální s menším počtem uživatelů, tak si myslím, že bude mít více možností a více variant na výběr.

**DCV2 – Jaká rizika přináší transformace pobytových sociálních služeb pro klienty, z pohledu opatrovníků, rodinných příslušníků a samotných klientů.**

*V: Jak si myslíte, že bude Váš příbuzný zvládat život v nové službě, pokud se mu bude zhoršovat zdravotní stav?*

A7: Záleží na tom, jaké zdravotní problémy myslíte. Pokud to budou běžné problémy, tak v tom nevidím problém. V případě, že to již nebude zvládat, nabízí se řešení v hledání jiné sociální služby.

*V: Jak si myslíte, že Vašeho opatrovance přijme okolí v místě poskytování nové služby?*

A7: Většina lidí není připravena na život vedle osob s mentálním postižením. A lidé s mentálním postižením nevědí co je standardní chování. Myslím, že se to neobejde bez problému.

*V: Jak si myslíte, že se změní sociální a přátelské vazby Vašeho opatrovance s nynějšími přáteli, po přechodu do jiné služby?*

A7: V tom problém nevidím. Myslím, že to nebude mít na stávající vazby žádný vliv. Pouze v případě, že se nedokáže osoba s mentálním postižením sama přepravovat z místa na místo.

*V: Jaká další rizika (obavy) Vás napadají v souvislosti s přechodem Vašeho opatrovance do jiné služby?*

A7: Tito lidé jsou dle mého názoru více zranitelní, důvěřiví. Může je kdokoliv zneužít, ale také na druhou stranu si neuvědomují, že za každý špatný čin mohou být potrestáni. Také je tu riziko v podobě pití alkoholu (většina lidí s mentálním postižením mají nějakou medikaci a neuvědomují si, že na léky by se neměl pít alkohol).

## **Příloha F**

Přepis rozhovoru s informantem B2 – pracovník v sociálních službách

Rozhovor ze dne 13. 2. 2017, 10:00 hod. – klubovna Domova pod Kuňkou

### **DCV3 – Jak hodnotí ideu transformace pobytových sociálních služeb pracovníci v sociálních službách, kteří mají pracovní zkušenosti z tzv. ústavních, ale i komunitních zařízení sociálních služeb**

*V: Jak jsou klienti spokojeni v novém, transformovaném zařízení? Vnímáte rozdíl před a po přestěhování?*

B2: Tak když se těch klientů zeptám, zda jsou spokojeni, tak oni řeknou samozřejmě, že ano. Určitě tam mají víc volnosti, blíží k tomu klasickému domácímu uspořádání, třeba když jsou mentálně postižení doma, tak je to takové blíží tomu. Na druhou stranu si zase myslím, že v chráněném bydlení nedostatečně naplňují volný čas klientů a z toho vznikají ty problémy. I když třeba chodí do práce, ale není to práce na celých osm hodin a nemají ty běžné starosti, jako máme my, zůstává jim hodně volného času a z toho prve mohou vznikat problémy, protože nemají dostatečně vyplněný volný čas, nevědí, co s ním. Nemají tolik těch nabídek, které by jim vyhovovaly.

*V: Jaké problémy máte na mysli?*

B2: Problémy, třeba s chováním, mohou potom třeba chodit po městě, žebrat peníze nebo se toulají bez cíle po domě, kde bydlí a lidi z nich potom mají strach. Nebo může docházet ke zvýšené konzumaci alkoholu i proto, že to k tomu patří.

*V: Jaký je podle získaných zkušeností Váš názor na sociální začleňování klientů mezi běžnou populaci?*

B2: Myslím si, že s tím to je to hodně špatné, ale je to hodně špatné i z toho důvodu, že prostě běžná populace na to není na to připravená. My se samozřejmě můžeme snažit i chceme je začleňovat, ale pořád je tam to vnímání těch lidí, i přes to trošku, jak vypadají a běžná populace se jich často bojí. Jo, když je vidí, oni je neznají a oni nevědí, že jim ten člověk neublíží, ale jenom tím, jak klient vypadá, tak z něho mají

strach. Mezi sousedy taky nemají známé, nemají známé ze školy, nemají si kde ty vazby udělat. Takže to sociální začleňování, si myslím, je hodně špatné. A je to možná i tím, že v podstatě vždycky žijí na určitém místě a jejich tam víc, nejsou jen třeba dva lidi někde na jednom místě a potom zas, já nevím, deset kilometrů dál další.

*V: Myslíte, si že ta nabídka, kam by klienti mohli v rámci začleňování docházet, je dostatečná?*

B2: No není dostatečná. Není dostatečná, na to se i mnohokrát upozorňovalo, už když se tady v organizaci vytvářel Transformační plán, tak se na to upozorňovalo, i na sezeních se zástupci zřizovatele. Mnohokrát se to tam zmiňovalo a vždy jsme dostali odpověď: „Napište nám to“. Tak jsme to napsali a neděje se s tím absolutně nic. Je tady nedostatek všeho, je tady nedostatek terapeutických dílen, nedostatek vhodné zábavy pro ně. Protože např. kino a divadlo tady sice jsou, ale všechno je to hodně dlouhé a oni nevydrží tak dlouho tam sedět, pak ti klienti mohou vyrušovat, odcházejí pryč a následně se vrací a to zas obtěžuje ostatní diváky. Myslím si, že na tohle jako populace nebo společnost nejsme prostě připraveni. Možná klienti na to připravení jsou, ale společnost na to připravená dostatečně není.

*V: V čem splnila transformace klientů z DOZP do CHB vaše očekávání a v čem nikoliv, v souvislosti s poskytováním péče a podpory těmto klientům? (individuální práce s klienty, dostatek technického a materiálního vybavení k aktivizačním činnostem apod.)*

B2: No splnila moje očekávání v tom, že v podstatě klienti se dostali do klasických bytů v klasické zástavbě, jsou blíž tomu normálnímu způsobu života. Jsou spokojenější, mají větší volnost, protože to není tak svázané pravidly, jako život tady v zařízení. Což je jasné, protože tam je jeden na pokoji, může si tam dělat, co chce, kdežto tady prostě holt žije s dalšími lidmi. Nesplnila moje očekávání v tom, že ta podpora, která se jim v CHB poskytuje je nedostatečná. Protože ti pracovníci mají stále tendenci dělat z toho takové malé DOZP. Nevyužívají toho potenciálu, který ti klienti mají, a se kterým odcházejí do nové služby, snaží si to tam ulehčit a nevěnují se jim tak, jak by měli. Jinak co se týká toho technického a materiálního vybavení, to

si myslím, že je dostatečné. Aktivizační činnosti, tak o tom už jsme se bavili, to si myslím, že je nedostatečné, ale není to vina jenom těch pracovníků, ale je to vina toho, že ta nabídka prostě není.

*V: A teď se vrátíme k individuální práci s klientem. Kde si myslíte, že má pracovník více času a prostoru na individuální práci s klientem, v CHB nebo v DOZP?*

B2: Samozřejmě víc času mají v chráněném bydlení, protože tam, když si vezmu kolik je tam pracovníků a kolik je tam lidí, se kterými by měli pracovat, tak je to úplně o něčem jiném. A stejně se jim tam nevěnují, tak jak by měli. Což i dokládají někteří lidé, kteří se vrátili zase zpátky do DOZP, protože opatrovníkovi se nelíbilo, že se mu tam dostatečně nevěnovali.

*V: Jaké jsou ohlasy veřejnosti v lokalitě, kam klienti v rámci transformace přešli do nově zřízené služby pro osoby s mentálním postižením?*

B2: Pokud mohu soudit z toho co, se občas tady děje, tak si myslím, že ohlasy veřejnosti nejsou dobré a souvisí to právě s tím, že ta společnost není připravena, protože není schopna akceptovat to, že jsou jiní. Oni je stále vnímají prostě jakoby negativně, nevnímají to, že mají prostě trochu jiné návyky a do jisté míry se jich i bojí. A ono se někdy taky stane, že se prostě něco semele v místě, kde ti klienti bydlí a je nejjednodušší to svést prostě na lidi, kteří se velice špatně umí bránit. Takže z tohoto důvodu, neříkám, že to třeba všude musí být stejné, ale co můžu soudit, tak i spousta lidí mi řeklo prostě, že by nechtěli mít za sousedy mentálně postiženého člověka.

*V: A z čeho si myslíte, že to plyne?*

B2: Plyne to hlavně z neznalosti a mám trošku pocit někdy, že jako vůbec naše společnost je hodně xenofobní a má strach z jakékoliv jinakosti.

*V: V čem jsou klienti při přechodu do služby s menší mírou podpory dostatečně připraveni a v čem příprava „pokulhává“?*

B2: Tak my se je zde v DOZP snažíme připravit co nejlépe, ti co odcházeli v poslední době, tak samozřejmě tam už uměli řadu věcí, ale pokulhává příprava

v takové té samostatnosti. Protože my se je snažíme připravit na to, aby uměli nakoupit, aby si uměli vyprat, aby si uměli uvařit, umýt nádobí, aby si uměli přivolat pomoc a takové ty praktické věci, ale pořád je tam s nimi nějaký pracovník, ale my tady nejsme schopni natrénovat nějakou tu větší samostatnost. Taky nejsme schopni tady natrénovat ten pohyb v tom městě, při té dopravě, která tam je, při tom množství lidí, kteří se tam pohybují. I vlastně na tom sídlišti se někteří mohou ztratit. A taky myslím si, že nejsou připravení na tu volnost. Že ta volnost je překvapí, že samozřejmě je to dobrý, ta volnost, ale že je samotné to překvapí a na jednu stranu zaskočí a z toho pak mohou vznikat ty problémy.