

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2021-2022

)
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Věra Čapková

**Kvalita života osob s mentálním postižením po
transformaci ústavní péče Centra sociálních služeb Stod**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED TIME STUDIES

2021-2022

BACHELOR THESIS

Věra Čapková

Quality of life of people with mental disabilities after the
transformation of institutional care of the Social Services Center
Stod

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská/diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autora/y

Poděkování

Děkuji Mgr. Martině Karkošové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady a odborný dohled. Děkuji také Mgr. Emilu Kuchtovi za poskytnutí cenných informací a za možnost uskutečnění výzkumu v Centru sociálních služeb Stod.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá životem lidí po transformaci ústavní péče v Centru sociálních služeb Stod. Transformace sociálních služeb je proces, který u nás probíhá již od roku 1989, ale hlavní pozornost se mu dostává až v těchto letech. Projekt se snaží lidem s postižením umožnit, žít běžný život.

Ústavní zařízení sebou přináší mnoho rizik, která ovlivňují kvalitu života osob s mentálním postižením. Jedním z rizik je neúplné dodržování lidských práv. V teoretické části jsou charakterizovány a popsány pojmy jako osoby s mentálním postižením, zákon o sociálních službách, standardy kvality, možná rizika ústavní péče a proces transformace.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na míru dodržování lidských práv a zlepšení kvality života osob s mentálním postižením v období po transformaci. Bakalářská práce je zakončena kvalitativním výzkumem. Respondenty jsou pracovníci a klienti Centra sociálních služeb Stod, kteří prošli transformací.

Cílem práce je zjistit, zda došlo po transformaci ústavní péče v Centru sociálních služeb Stod, opravdu ke zlepšení kvality života, a k dodržování lidských práv jak transformace slibuje.

Klíčová slova

Centrum sociálních služeb Stod – dále jen Csstod, Kvalita života, mentální postižení, transformace, sociální služba, standardy kvality

Annotation

The bachelor thesis deals with the lives of people after the transformation of institutional care in the Center for Social Services Stod. The transformation of social services is a process that has been going on in our country since 1989, but it has only received its main attention in those years. The project seeks to enable people with disabilities to live a normal life.

Institutional facilities carry many risks that affect the quality of life of people with mental disabilities. One of the risks is incomplete respect for human rights. The theoretical part characterizes and describes concepts such as people with mental disabilities, the law on social services, quality standards, possible risks of institutional care and the process of transformation.

The practical part of the bachelor thesis is focused on the level of respect for human rights and improving the quality of life of people with mental disabilities in the post-transformation period. The bachelor thesis ends with qualitative research. The respondents are employees and clients of the Stod Social Services Center who have undergone a transformation.

The aim of the thesis is to find out whether there was a real improvement in the quality of life after the transformation of institutional care in the Stod Social Services Center, and respect for human rights as the transformation promises.

Keywords

Quality of life, mental disabilities, quality standards transformation, social service, social services center Stod

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 9 |
| 1 HISTORIE PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM | 11 |
| 1.1 Sociální služby po roce 1989 | 14 |
| 1.2 Zákon o sociálních službách | 16 |
| 1.2.1 Charakteristika sociálních služeb..... | 17 |
| 1.2.2 Vymezení pojmů zákona o sociálních službách | 18 |
| 1.2.3 Kvalifikační předpoklady v sociálních službách | 19 |
| 1.2.4 Základní činnosti u poskytovaných sociálních služeb | 20 |
| 2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ..... | 21 |
| 2.1 Nejčastější příčiny vzniku..... | 21 |
| 2.2 Definice mentálního postižení | 22 |
| 2.3 Druhy mentálního postižení..... | 23 |
| 2.4 Charakteristické rysy a projevy osob s mentálním postižením..... | 25 |
| 2.5 Možnosti vzdělávání | 25 |
| 2.6 Socializace osob s mentálním postižením | 29 |
| 3 KVALITA ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM | 31 |
| 3.1 Faktory ovlivňující kvalitu života..... | 32 |
| 3.2 Lidská práva..... | 33 |
| 3.2.1 Modely a jejich přístup k lidským právům | 33 |
| 3.2.2 Základní lidská práva..... | 34 |
| 3.3 Standardy kvality sociálních služeb..... | 38 |
| 3.3.1 Individuální plánování průběhu sociální služby | 41 |
| 3.3.2 Individuální plánování s klientem..... | 41 |
| 3.3.3 Problémy v individuálním plánování s klientem | 42 |
| 3.3.4 Osobní cíl..... | 43 |
| 3.3.5 Klíčový pracovník..... | 44 |
| 4 TRANSFORMACE | 45 |
| 4.1 Charakteristika transformace | 45 |
| 4.2 Cíl transformace..... | 45 |
| 4.3 Financování..... | 46 |
| 4.4 Důvody deinstitutionalizace | 47 |

| | |
|--|-----------|
| PRAKTICKÁ ČÁST | 49 |
| 5 VÝZKUM | 50 |
| 5.1 Vymezení výzkumného cíle..... | 50 |
| 5.2 Výzkumné otázky | 51 |
| 5.3 Výzkumná metodika | 51 |
| 5.3.1 Výzkumné metody a techniky | 51 |
| 5.3.2 Výzkumný vzorek..... | 54 |
| 5.3.3 Kazuistiky | 55 |
| 5.4 Rozhovory s respondenty..... | 60 |
| 5.4.1 Interpretace výzkumu | 76 |
| 5.4.2 Rozbor výzkumu..... | 80 |
| 5.5 Shrnutí výzkumu..... | 84 |
| SEZNAM ZKRATEK | 90 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 91 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 92 |

ÚVOD

Tématem Bakalářské práce je „Kvalita života osob s mentálním postižením po transformaci ústavní péče Centra sociálních služeb Stod“. Centrum sociálních služeb Stod má dlouholetou historii, její vznik je tradován již od roku 1913, kdy vznikl jako „Ústav pro mládež duševně a tělesně postiženou“.

V roce 2007 se začala v centru plánovat transformace. Transformace ústavní péče by se měla snažit lidem s postižením umožnit, žít běžný život. Začlenit lidi s mentálním postižením a přinášet jim tím nový pohled na život.

Cílem práce je zjistit, zda došlo po transformaci ústavní péče v Centru sociálních služeb Stod, opravdu ke zlepšení kvality života, a k dodržování lidských práv jak transformace slibuje.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol.

První kapitola je věnována historii v péči o lidi s mentálním postižením a charakteristice sociálních služeb. V druhé kapitole je specifikováno mentální postižení a jeho charakteristické rysy. Třetí kapitola představuje kvalitu života osob s mentálním postižením, možná rizika ústavní péče, základní lidská práva a standardy kvalit sociálních služeb. Čtvrtá kapitola je věnována samotné transformaci neboli deinstytucionalizaci. V poslední páté kapitole je představeno zařízení Centra sociálních služeb Stod.

V praktické části je zobrazeno samotné výzkumné šetření v zařízení. Je v ní představen výzkumný vzorek a metody, které byly při výzkumu použité. Byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu a polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsou vedené s klienty využívající službu centra ve věkové kategorii okolo 50let. Druhou skupinou dotazovaných jsou pracovníci centra, kteří procesem transformace prošli. Závěrem praktické části jsou odpovědi na otázky a vyhodnocení výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Již od pradávna jsou součástí naší společnosti lidé, kteří jsou od nás odlišní, ale přesto jsou to lidé jako my. Lidé se stejnými potřebami a touhami, i když si to často neuvědomujeme. Takoví jsou lidé s mentálním postižením. Mnoho století ve společnosti přežívá izolace mentálně či zdravotně hendikepovaných. První zmínky o likvidaci a izolaci mentálně postižených můžeme najít již v době před Kristem.

O lidech s mentálním postižením se můžeme dočíst již v papyrusových svitcích v egyptských Thébách. Ve svitcích je mentální postižení popisováno jako postižení těla a mysli, které souvisí s úrazem hlavy a mozku.

Přístup k těmto lidem se po staletí měnil. Ve starověkém Řecku a Římě docházelo k zabíjení dětí, které jevíly známky postižení. V Řecku takové děti vrhali ze skály, zatím co v Římě docházelo k topení dětí v řece Tibeře. Počátkem druhého století po Kristu se takovéto děti prodávaly kočovným společenstvem pro pobavení.¹

Ve středověku se o sociálně nepřizpůsobivé starala rodina. Pokud tento člověk rodinu nebo příbuzné neměl, ocitl se v pozici vyhnance. Z potřeby chránit společnost před sociálně nevhodnými individui vznikaly veřejné špitály, začali se rozvíjet nalezince, kam byly děti odkládány. Tím ubylo jejich usmrcování. V klášterech nebo chrámech se zakládaly specializované místnosti, jednalo se o formu pomoci a pohostinství, které klášter nebo chrám poskytoval žebračům, nemocným, choromyslným nebo bláznům. Zakládání nalezinců a špitálů se považuje jako počátky vzniku ústavní péče. Vznikla potřeba profesionálních ošetřovatelů, kterou vykonávali duchovní, mniši nebo jeptišky. Z počátku byla zřizovatelem církev, později i panovníci.²

¹ RUTILOVÁ, Dagmara., ČÁMSKÝ, Pavel., SEMBDNER, Jan. *Sociální služby, tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.

² MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2512-3.

V období osvícenství vznikaly internační budovy, špitály, církevní instituce, charity a dobročinná zařízení. V internačních budovách byli lidé s duševním postižením uvězněni spolu s trestanci v kobkách věznic, nebo ve velkých sálech nemocnic zároveň s nemocnými, kde tyto špitály nepředstavovaly klasickou lékařskou instituci, ale byly označovány za třetí kategorii represe mezi policií a soudem. Špitály v této době neměly povahu péče o nemocné. Působily jako mravní instituce, pro které bylo typické trestat a postihovat ty, kteří nepatří před soud. Hlavním motivem byla náprava, mravní nátlak a poté práce. Pravidlo nucených prací vzniklo i pro duševně postižené. Díky této pracovní povinnosti, se zjistila jejich neschopnost pracovat. V této době je na šílenství poprvé nahlédnuto sociálně, jako na neschopnost pracovat a nemožnost zapojit se plnohodnotně do společnosti.³

Velká změna v nahlížení na zdravotnickou péči je spjata s Philippem Pinelem, který prosadil v letech 1793 - 1796 reformu zdravotnické péče v rámci veřejné péče o zdraví lidí, která je významnou skutečností ve vývoji ústavní péče. Pinel byl prvním, který psychiatrii zařadil do všeobecné medicíny, čímž se mu podařilo prolomit sociální a vědeckou izolovanost duševně nemocných, takže se jim pozvolna dostalo lékařské péče. Stal se zakladatelem psychiatrie jako speciálního lékařského oboru. Profesor Pinel rozeznával již relativně přesně různá psychiatrická onemocnění jako mánie nebo melancholii. Uvažoval o příčinách duševních nemocí, a dělil je na vnější a vnitřní. Pinelovou hlavní zásluhou na poli medicíny je zařazení duševních chorob z jejich nesprávných společenských vazeb. Do té doby byli duševně nemocní chápáni a zařazováni do skupiny obecně nebezpečných hlupáků a bláznů, s nimiž se zacházelo jako se zločinci.⁴

U nás začaly první velké ústavy vznikat na přelomu 16. a 17. století. Josef II. v roce 1781 vydal tzv. direktivní pravidla, kterými se zasloužil o rozvoj specializované péče. Pravidla určovala, pro jaké skupiny obyvatel budou ústavy zřizovány a na jakou formu péče se zaměří. V dalších letech začaly v Habsburských zemích vznikat nalezince,

³ MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2512-3.

⁴Philippe Pinel (online)© 2022 (cit. 2022-02-09) <https://primar.sme.sk/c/4116597/philippe-pinel.html>

sirotčince, porodnice, nemocnice pro nemocné a chorobince. Chorobinec byl ústav, pro nevyлéčitelně nemocné, přestárlé nebo pro osoby, které svým postižením mohly vzbuzovat odpor veřejnosti. Život v chorobinci měl jasný řád a vše mělo svůj čas. Vstávání, modlitba, osobní hygiena, vyučování, práce, odpočinek.⁵

Na přelomu 18. a 19. století začíná docházet ke koncentraci sirotků, duševně nemocných chudých a starých lidí ve specializovaných ústavních zařízeních. Na venkově byli tito lidé ubytováváni v pastouškách a obyvatelé se střídali v péči o ně. Zde je již základ v komunitní sociální službě.⁶

Nejslavnější ústavem první republiky byly Masarykovy domy – sociální ústavy hlavního města Prahy v Krči. V areálu se mimo jiné nacházeli i čtyři chorobince pro 1200 chovanců.⁷

Po roce 1948 přešla povinnost postarat se o lidi z ústavů, do rukou státu. Tím se sociální práce centralizovala. Vzniká uzavřený svět pro klienty, kde platí normy, hodnoty a pravidla odlišná od venkovního světa. Velká část ústavů byla založena v době po válce, kdy byl vytvořen systém ústavní péče, který zřetelně stanovil kritéria, kam bude postižený jedinec zařazen. Ústavy byly rozděleny na zdravotní, sociální, nebo výchovné. Většina těchto ústavů nebyla stavěna pro účel, kterému později sloužily. V České republice se ústavy nacházely v bývalých zámcích, v klášterech a často i v památkově chráněných budovách. Nejvážnější problémem ústavů bylo jejich prostorové přetížení, kdy v jedné místnosti bydlelo 15 až 20 klientů. Klienti měli malý osobní prostor zredukovaný na postel a noční stolek. Sociální služby byly poskytovány ve velkých ústavech s mnohalůžkovými pokoji, na dodržování lidských práv se nebral zřetel, špatné byly i hygienické podmínky. Hlavní myšlenkou bylo, umístit lidi

⁵ HALÍŘOVÁ, Martina, SYCHROVÁ, Adriana, ed. *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. ISBN 978-80-7395-756-8.

⁶ MATOUŠEK Oldřich. *Sociální služby*. Praha. Portál 2007. ISBN 978-7367-310-9

⁷ MATOUŠEK Oldřich. *Sociální služby*. Praha. Portál 2007. ISBN 978-7367-310-9

s postižením do ústavů, aby je tak separovali od „zdravé“ populace. Péče se soustředila na uspokojení základních potřeb a na dohled nad chovanci.⁸

Ve 20. století začíná být ústavní péče kritizována a dochází ke zmenšování ústavů. Zároveň se hledá vhodná alternativa k ní. Vznikají terapeutické komunity, komunitní centra, stacionáře, chráněná bydlení a jiné. Po roce 1989 dochází pomalu k procesu transformace sociálních služeb, která trvá do dnes.⁹

1.1 Sociální služby po roce 1989

Po roce 1989 v souvislosti s politicko-ekonomickou transformací v naší republice došlo ke změnám sociální politiky. Oblast sociálních služeb prošla v této době řadou velkých změn.

V ústavních zařízeních se po roce 1989 začínají formulovat Standardy kvality sociálních služeb, které však nebyly zakomponovány do žádné zákonné úpravy a byly jen doporučovány jako pomůcka k poskytování sociálních služeb. Církve začaly zřizovat organizace, jako je Charita nebo Diakonie, které se specializovaly na poskytování sociálních služeb. Nabídka sociálních služeb se rozšiřuje, a do systému vstoupil občanský sektor, který založil nestátní subjekty. Ty začaly poskytovat novou formu sociálních služeb, tzv. alternativní sociální služby a vytvářely nové trendy ve vývoji sociálních služeb. Problematickou oblastí bylo financování nestátních poskytovatelů sociálních služeb. Jejich rozvoj nebyl příliš harmonizovaný, neboť oblast sociálních služeb nebyla řešena legislativně a koncepčně.¹⁰

⁸MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2512-3.

⁹MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-08-7.

¹⁰RUTILOVÁ, Dagmara., ČÁMSKÝ, Pavel., SEMBDNER, Jan. *Sociální služby, tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7

Občanská sdružení nebo obecně prospěšné společnosti až do roku 2007 nemusely mít zaměstnance na odbornou činnost s požadovanou kvalifikací a ze strany státu nebyly vytvořeny žádné požadavky na tyto organizace ani dohled nad úrovní služeb, které tyto organizace poskytovaly. Probíhaly první zkušební a dobrovolné inspekce kvality poskytovaných sociálních služeb v letech 2001 - 2002, ze kterých se jednoznačně vyplynulo, že největší problémy jsou ve státních ústavních zařízeních.¹¹

V 90. letech 20. století prošly sociální služby další spoustou změn. V souvislosti s převážně politicko - společenskými změnami na přelomu 80. a 90. let byly na některé objekty, ve kterých se poskytovaly sociální služby uplatněny restituční nároky. Tato situace přispěla k tomu, že řada nevyhovujících a zastaralých objektů byla nahrazena výstavbou nových a moderních zařízení.¹²

V roce 2003 byl vládou České republiky projednán a schválen konzultační materiál s názvem Bílá kniha v sociálních službách. Tento dokument vymezil principy poskytování sociálních služeb, které tvoří základ sociálních služeb. Je zde uvedeno sedm principů¹³ - nezávislost a autonomie

- začlenění a integrace
- respektování potřeb
- partnerství
- kvalita
- rovnost bez diskriminace

¹¹ RUTILOVÁ, Dagmara., ČÁMSKÝ, Pavel., SEMBDNER, Jan. *Sociální služby, tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7

¹² PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI Publishing, 2003. ISBN 80- 86395-69-3.

¹³ RUTILOVÁ, Dagmara., ČÁMSKÝ, Pavel., SEMBDNER, Jan. *Sociální služby, tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7

- národní standardy

Základní myšlenky této Bílé knihy v sociálních službách se podařilo uvést do praxe až v okamžiku, kdy nabyl účinnosti zákon o sociálních službách.¹⁴

Právní úprava, která upravovala poskytování sociálních služeb do 1.1. 2007, byla obsažena v různých právních předpisech – zákonech a podzákonných právních normách – vyhláškách. Stěžejním zákonem, který upravoval, komu bude poskytována sociální péče a druhy sociálních služeb, byl zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a prováděcí vyhláškou MPSV.¹⁵

1.2 Zákon o sociálních službách

K 1. 1. 2007 nabyl účinnosti nový a stěžejní zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tento právní předpis spolu se zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi změnil systém sociální péče v ČR.¹⁶

V popředí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je sociální začleňování se sociální soudržností společnosti, to tvoří významnou změnu oproti předchozím právním úpravám. Hlavním cílem sociální služby je pomoc lidem, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci, aby mohli být rovnocennými členy společnosti.¹⁷

¹⁴ SOKOL, Radek., TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

¹⁵ SOKOL, Radek., TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4

¹⁶ MATOUŠEK Oldřich. *Sociální služby*. Praha. Portál 2007. ISBN 978-7367-310-9

¹⁷ SOKOL, Radek., TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4

1.2.1 Charakteristika sociálních služeb

Sociální služby v České republice jsou systémem, který poskytuje pomoc při péči o vlastní osobu, stravování a ubytování. Dále také nabízejí pomoc při zajištění chodu domácnosti a při ošetřování. Mohou pomoci s výchovou, poskytují informace a zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím. Potřebnou pomoc nabízí i při prosazování práv a zájmů.

Formy sociálních služeb

Služby jsou organizovány a rozděleny podle zákona č. 108/2006 Sb. z hlediska formy na služby poskytující sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Služby mohou být poskytovány formou pobytovou, ambulantní a terénní.

Sociální poradenství se rozděluje dle zákona na základní a odborné. Základní poradenství se chápe jako činnost, která poskytuje potřebné informace a přispívá k řešení nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství je určeno jednotlivým sociálním skupinám. Může se jednat o manželské poradny, rodinné poradny, poradny pro seniory či poradny určené pro osoby se zdravotním postižením, a pod.¹⁸

Služby sociální péče se charakterizují jako služby, které pomáhají osobám zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je umožnit, aby se v co největší míře zapojily do běžného života společnosti. Osobám, kdy zapojení se do společnosti již není možné, sociální péče zajišťují důstojné prostředí a zacházení. Mezi služby sociální péče zákon zařazuje osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby a centra denních služeb. Patří zde také týdenní a denní stacionáře, domovy pro osoby se

¹⁸ *Sociální služby* (online) © 2022 (cit. 2022-01-3) dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1>

zdravotním postižením, domovy pro seniory či domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení nebo sociální služby, které jsou poskytovány ve zdravotnických zařízeních.¹⁹

Služby sociální prevence usilují o zabránění sociálního vyloučení osob, které jsou ohroženy díky krizové sociální situaci. Cílem služeb sociální prevence je taková pomoc, která vede u osob k překonání nepříznivé sociální situace a rovněž společnost ochraňuje před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Podle zákona o sociálních službách patří mezi druhy sociální prevence raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnická služba, azylové domy, domy na půl cesty, noclehárny, služby následné péče, kontaktní centra a krizová pomoc nebo sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Součástí jsou také nízkoprahová denní centra či nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby, sociálně terapeutické dílny nebo také sociální rehabilitace.²⁰

1.2.2 Vymezení pojmů zákona o sociálních službách

Vymezení některých důležitých pojmů (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů):

Sociální služba

Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností, které mají zajistit lidem v nepříznivé sociální situaci podporu a pomoc, a to zejména v oblasti sociálního začlenění a působit preventivně proti sociálnímu vyloučení.

Nepříznivá sociální situaci

¹⁹ *Sociální služby* (online)© 2022 (cit. 2022-01-03) dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1>

²⁰ *Sociální služby* (online)© 2022 (cit. 2022-01-03) dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1>

Nepříznivou sociální situací je považován zdravotní stav, který má vliv na soběstačnost člověka, krizové sociální situace, znevýhodněné prostředí, ohrožení práv a zájmů, oslabení a ztráta schopnosti se o sebe postarat z důvodu věku a rizikový způsob života.

Přirozené sociální prostředí

Přirozené sociální prostředí tvoří především rodina a osoby blízké, domácnost a sociální vazby k těm, se kterými je domácnost sdílena a místa, kde se realizují sociální aktivity jako např. zaměstnání, vzdělávání apod.²¹

1.2.3 Kvalifikační předpoklady v sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, definuje také odbornou způsobilost pracovníků v sociálních službách, kteří vykonávají odbornou činnost - sociální pracovník

- pracovník v sociálních službách
- zdravotnický pracovník
- pedagogický pracovník
- další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují uživatelům sociální služby, kde je odbornou způsobilostí vysokoškolské vzdělání (např. právník, teolog)
- v sociálních službách působí také dobrovolníci, jejichž činnost je upravena v zákoně č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, ve znění pozdějších předpisů.

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou zvlášť upraveny předpoklady pro výkon činnosti sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.²²

²¹ zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

²² *Sociální služby* (online)© 2022 (cit. 2022-01-3) dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1>

1.2.4 Základní činnosti u poskytovaných sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů také uvádí základní činnosti při poskytování sociálních služeb, které jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit. Rozsah jednotlivých úkonů, které jsou poskytovány v rámci základních činností je stanoven ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Některé další činnosti poskytované nad rámec základních činností lze poskytovat fakultativně.²³

²³ zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Mentální postižení patří k nejběžnějším poruchám v populaci. Udává se, že v populaci žije přibližně 3–4 % lidí s touto poruchou.²⁴ V současné době se pro označení snížení rozumových schopností nejčastěji užívá termín mentální retardace, který navozuje představu určité dočasnosti opožďování ve vývoj. Tento termín působí na rodiče více optimisticky než termín postižení, vyvolává pocit trvalosti a nezměnitelnosti stavu dítěte.²⁵

2.1 Nejčastější příčiny vzniku

K mentální retardaci může vést celá řada různorodých příčin, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí. Ve výzkumu příčin, vystupovala dvě rozdílná hlediska. Hledisko dědičnosti a vlivy prostředí a výchovy na vývoj člověka. Hledisko vlivu prostředí na utváření osobnost člověka a jeho schopností, nezohledňuje vlivy genetické.²⁶

Nejčastější příčiny vzniku mentálního postižení dělíme na prenatální (vlivy působící před porodem), perinatální (vlivy působící při porodu a v krátkém čase po něm) a příčiny postnatální (vlivy působící v průběhu života).²⁷

²⁴ MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3

²⁵ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8506-7

²⁶ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8506-7

²⁷ MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3 str 17

2.2 Definice mentálního postižení

Mentální retardace je vrozený stav, který se vyznačuje omezením rozumových a adaptivních schopností, jinými slovy nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností člověka. Adaptivními schopnostmi máme na mysli schopnost člověka jednat samostatně na úrovni svého věku a v rámci kulturní normy. Poznávací, řečové, pohybové a sociální dovednosti, jejichž úroveň lze měřit standardizovanými psychometrickými testy, jsou proti průměru výrazně sníženy.²⁸

„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.“²⁹

Mentální retardace se projeví u člověka, který má snížené schopnosti v osvojování si vědomostí, dovedností a návyků, tak jak je to charakteristické pro ostatní populaci bez postižení. Ve většině sociálních vztahů bude mít mentální retardace za následek sociální handicap. Člověk s mentální retardací se tak s velkou pravděpodobností setká s obtížemi při naplňování sociálních rolí charakteristickými pro člověka stejného věku, stejného pohlaví, přičemž oba jsou příslušníky stejného širšího sociokulturního prostředí.³⁰

²⁸ ČADILOVÁ, Věra, JÚN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.str 22

²⁹ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8506-7.str 29

³⁰ ČERNÁ, Marie, a kol. *Česká psychopedie*, Praha: 1.vydání, Nakladatelství Karolinum ISBN 978-80-246-1565-3 str. 79

2.3 Druhy mentálního postižení

Podle závažnosti postižení dělíme mentální retardaci do čtyř skupin:

Lehké mentální postižení (IQ 50-70)

Lehkou formu mentálního postižení má cca 80 % postižených. Vývoj lidí s mentálním postižením neboli mentální retardací (dále MR) je opoždění již od dětského věku. Řeč se rozvíjí později a pomaleji, ale rozvine se. Tyto děti nejsou většinou schopné zvládat učivo základní školy. Problémy mívají především v abstraktních a logických předmětech. S lehkou mentální retardací jsou spjaty poruchy učení, dyslexie, dyskalkulie, dysgrafie. Lidé s lehkou MR jsou často samostatní, s lehkou podporou zvenčí, dokážou sami bydlet.³¹

Středně těžké mentální postižení (IQ 35-49)

Děti se středně těžkou mentální retardací zvládnou při školní docházce základy trivia. V sebeobsluze jsou většinou samostatní, potřebují však dohled a pomoc při řešení složitějších situací. Samostatného života však bez každodenní asistence nejsou schopní. Mentální věk odpovídá zhruba 4-8 let. Pracovní uplatnění nacházejí v chráněných dílnách. Ke středně těžké mentální retardaci se často přidružují další nemoci, jako porucha autistického spektra, která snižuje jejich začlenění do běžného života. Další přidruženou nemocí může být vývojová afázie, která omezuje komunikační schopnosti.³²

Těžké mentální postižení (IQ 20-34)

Osoby s těžkou mentální retardací nejsou schopní naučit se základy trivia. Při správném vedení si můžou osvojit mnoho dovedností a s větší mírou podpory zvládnou sebeobslužné dovednosti. Někteří najdou uplatnění v chráněných dílnách. Mentální věk se pohybuje v pásmu 18 měsíců až 3,5 let. I při těžké mentální retardaci se přidružuje

³¹ ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

³² ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

porucha autistického spektra a vývojová afázie. Častěji se také vyskytuje stereotypní chování.³³

Hluboké mentální postižení (IQ <20)

Řeč je značně omezena, včetně porozumění základní pokynů. S hlubokou MR je spojena omezená hybnost či v některých případech dokonce imobilita. Mentální věk je nižší než 18 měsíců. Dnes již známe vzdělávací metody pro rozvoj lidí s MR, nepovažujeme je již za nevzdělavatelné, jako tomu bývalo dříve.³⁴

Osoby s jinou mentální retardací

V případě, že za pomoci obvyklých metod nelze stanovit stupeň intelektového postižení jsou jedinci zařazeni do této kategorie.³⁵

Nespecifikovaná mentální retardace

Do této kategorie jsou zařazeny osoby, u nichž je mentální retardace prokázána, ale není zde dostatek informací pro to, aby bylo možné pacienta zařadit do některé z uvedených kategorií. Snížení rozumových schopností nesouvisí s organickým poškozením mozku, ale příčinou jsou jiné faktory, např. genetické, sociální, apod.³⁶

³³ ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

³⁴ ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

³⁵ ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

³⁶ ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

2.4 Charakteristické rysy a projevy osob s mentálním postižením

Vnímání osob s mentálním postižením má svá specifika způsobená jak fyziologickými, tak psychologickými faktory. Pro zrakové vnímání je typické jeho zpomalené tempo, snížený rozsah, nedostatečné vystihování vztahů a souvislostí, snížená diferenciacce, porucha rozlišování figury v pozadí, porucha analyticko- syntetické činnosti. U sluchového vnímání dochází k poruše sluchové ostrosti, poruše vnímání rytmu. Nejméně je u těchto osob postižený hmat. Představy jsou u nich nepřesné, nejasné, útržkovité, neúplné.³⁷

Úroveň myšlení je poškozena nejvíce, pojmy se vytvářejí těžkopádně, úsudky bývají nepřesné. Objevují se tendence k stereotypům. Paměť je narušena ve všech fázích: vštěpování, zapamatování, uchování, vybavení. Řeč souvisí s myšlením a poznávacími procesy. Bývá omezena slovní zásoba, objevují se agramatismy, nepřiměřené používání neadekvátních slov. Podle hloubky postižení se kvalita i kvantita řeči pohybuje od pudové úrovně až k řeči, která se blíží normě.³⁸

Po stránce emoční mají osoby s mentálním postižením menší schopnost se ovládat. Nápadnosti v chování jsou mnohdy způsobeny nepochopením zadané informace nebo neschopností dát najevo svůj aktuální stav jiným, pro okolí srozumitelnějším, způsobem.³⁹

2.5 Možnosti vzdělávání

Podle nového školského zákona se vzdělávání vztahuje i na děti s nejzávažnějším mentálním postižením. Výchovu a vzdělávání osob s mentálním postižením chápeme

³⁷ BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ Barbora a PIPEKOVÁ Jarmila. Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.

³⁸ FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*: učebnice pro studenty učitelství. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

³⁹ ŠVARCOVÁ, Iva, *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7

jako celoživotní proces. U mentálně postižených, u nichž kognitivní procesy probíhají podstatně pomaleji než u ostatní populace, stále výrazněji vystupuje potřeba jejich permanentního rozvíjení, stálého opakování a prohlubování jejich znalostí a dovedností. Je důležité soustavné vedení ke stále komplexnějšímu poznávání okolní skutečnost, které je jedním z předpokladů integrace do společnosti.

Vzdělávání má být důsledně vázáno k individuálně různým potřebám a možnostem jednotlivých dětí, včetně speciálních vzdělávacích potřeb. Každému dítěti je třeba poskytnout pomoc a podporu v míře, kterou individuálně potřebuje, a v kvalitě, která mu vyhovuje. Pedagogické analýzy by měly vycházet z individuálních potřeb a zájmů dítěte, ze znalosti jeho aktuálního rozvojového stavu i konkrétní životní a sociální situace a pravidelného sledování jeho rozvojových i vzdělávacích pokroků.⁴⁰

Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání institucionálně zajišťují mateřské školy a speciální mateřské školy. Předškolní vzdělávání by se mělo uskutečňovat na základě školních vzdělávacích programů upravených podle speciálních potřeb dítěte a mělo usnadňovat dítěti jeho další životní úroveň a vzdělávací cestu. Školy by měly nabízet vhodné a podnětné vzdělávací prostředí, zajímavé a obsahově bohaté. Každému dítěti poskytnout pomoc a podporu v míře, kterou individuálně potřebuje a která mu vyhovuje. Měli by být zajištěny také podmínky v oblasti životosprávy dětí, psychosociálního klimatu, organizace vzdělávání, odborné personální a pedagogické zajištění nebo spolupráce školy s rodinou.⁴¹

Základní vzdělávání

Základní vzdělávání ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, a to na Základní škole praktické (dříve zvláštní škola) nebo Základní škole speciální (dříve pomocná škola). Žáci jsou vzděláváni formou individuální a skupinovou

⁴⁰ ŠVARCOVÁ, Iva, *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7

⁴¹ ŠVARCOVÁ, Iva, *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7

formou integrace nebo kombinací obou forem. Základní školu praktické se vzdělávají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami vyplývající z lehké mentální retardace. Základní školy praktické jsou devítileté a žáci v nich plní povinnou školní docházku. Konečným cílem je výchovné a vzdělávací práce je příprava žáků na zapojení, v optimální pohodě na úplné integraci do běžného občanského života. Základní škola speciální vychovává a vzdělává žáky se středním až těžkým stupněm mentální retardace. Vzdělávání žáků s tímto postižením je natolik náročnou a složitou činností, že vyžaduje nejen odborné speciálně pedagogické vzdělání učitelů a dalších pracovníků školy, ale také vhodně upravené podmínky: nízký počet žáků ve třídě, školní třídy přizpůsobené jejich podmínkám, speciální učebnice a pracovní sešity, přizpůsobený časový harmonogram a klidné, nehlukné prostředí, které poskytuje pocit bezpečí a jistoty. Školní docházka je desetiletá a je rozdělaná do dvou stupňů, na 1.-6. ročník a 7.-10. ročník. V základní speciální škole mají možnost se také vzdělávat žáci s těžkou až hlubokou formou mentálního postižení nebo souběžným postižením více vadami nebo autismem a to v přípravném stupni pomocné školy. Do přípravného stupně lze zařadit dítě od pěti let věku nebo dítě, kterému byl z důvodu zdravotního postižení povolen odklad povinné školní docházky. Délka přípravy na vzdělávání v přípravném stupni základní školy speciální je jeden až tři roky. Přípravný stupeň si klade za cíl umožnit školní vzdělávání těm žákům, kteří by vzhledem ke svému postižení nebyli schopni školního vzdělávání, ale jsou u nich patrné určité předpoklady rozvoje rozumových schopností. Cílem speciální základní školy je rozvíjet psychické i fyzické schopnosti a předpoklady žáků a vybavit je takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které jim umožní, aby se v maximálně možné míře zapojili do společenského života.⁴²

Praktická škola jednoletá

Rámcový program je určen pro vzdělávání žáků s těžkým stupněm mentálního postižení, souběžným postižením více vadami a autismem, kteří ukončili základní vzdělávání v základní škole speciální. Délka vzdělání je jeden rok a ve výměčných případech může ředitel délku vzdělávání prodloužit až o dva školní roky. Cílem

⁴² ŠVARCOVÁ, Iva, *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7

vzdělávání je především zvýšení kvality života a možností uplatnit se přiměřeným způsobem v chráněných pracovištích a při jednoduchých pomocných pracích v různých profesních oblastech.⁴³

Praktická škola dvouletá

Rámcový vzdělávací program je určen žákům s lehkým a středním těžkým stupněm mentálního postižení. Vzdělávací proces je zaměřen na získání základních pracovních dovedností, návyků a pracovních postojů potřebných v každodenním osobním i pracovním životě. Poskytuje základy odborného vzdělání a manuálních dovedností v oboru podle zaměření přípravy vedoucí k určitému profesnímu uplatnění. Vzdělávací program trvá dva roky, ale ve výjimečných případech může ředitel školy délku vzdělávání prodloužit, nejvýše o dva roky.⁴⁴

Celoživotní vzdělávání

System celoživotního vzdělávání lidí s mentálním postižením u nás zatím nebyl vytvořen. Žáci s těžkým mentálním postižením po dovršení dvacátého roku věku odchází ze školní docházky, zpravidla bez jakékoli možnosti návazného vzdělávání. Žáci s lehčí formou postižení odchází ze školní docházky nejpozději po dovršení dvaceti šesti let věku. Ne všichni však mají možnost zařadit se do pracovního procesu. V rámci aktivit různých společenských organizací ve spolupráci se speciálními školami vznikají některé formy dalšího možného vzdělávání, nejznámější jsou večerní školy, kurzy k doplnění vzdělávání a různá aktivizační centra. S většiny žáků po ukončení školní docházky se stávají uživatelé sociálních služeb.⁴⁵

⁴³ ŠVARCOVÁ, Iva, *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7

⁴⁴ ŠVARCOVÁ, Iva, *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7

⁴⁵ ŠVARCOVÁ, Iva, *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7

2.6 Socializace osob s mentálním postižením

Socializace je pojem označující proces, během kterého se jedinec začleňuje do společnosti. Socializace osobností je často chápána jako proces, v jehož průběhu si jedinec osvojuje určitý systém poznatků, norem, hodnot, postojů a forem chování, které mu umožňují začlenění do určité společnosti a zajišťují mu aktivní účast na společenském životě. Neznamená to ale jen osvojování si kulturních norem nebo sociálních rolí, ale také přebírání sociálních hodnot od rodičů.⁴⁶

Stav úplného začlenění člověka s postižením do společnosti aniž by muselo dojít k úpravě prostředí, nazýváme integrací. Integrace nevyžaduje žádné zvláštní přístupy ani ohledy ze strany společnosti a jejím předpokladem je samostatnost, soběstačnost a nezávislost člověka s postižením na okolí.⁴⁷

Vyšším stupněm integračních snah je inkluze. V postojích k dospělým a stárnoucím osobám s mentálním postižením inkluze znamená, že všichni členové společnosti jsou stejně důležití a mělo by se zvyšovat jejich aktivní zapojení do společenského života. Neméně důležitá je změna kultury společnosti, politiky a praxe, a to tak, aby došlo k zohlednění této skupiny osob.⁴⁸

Začleňování osob s mentálním postižením lze považovat za věc velmi nesnadnou, jelikož majoritní společnost vnímá mentální postižení jako postižení se stigmatizujícím charakterem. Hlavní problém se často objevuje v oblasti komunikace. Osob s mentálním postižením jsou vnímány negativně a často jsou také okolím podceňovány. S tím souvisí také skutečnost, že tito lidé nemají stejná práva, a nejsou na ně kladeny stejné

⁴⁶ LECHTA, Viktor. *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

⁴⁷ PANČOCHA, Karel. *Postižení jako axiologická kategorie sociální participace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 219 s. ISBN 978-80-210-6344-0

⁴⁸ KRÍŽKOVSKÁ, Petra, TOMALOVÁ, Petra a kolektiv. *Inkluzivní přístupy k dospělým osobám s mentálním postižením v pozdní dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3375-2.

požadavky, jako u běžné populace. Status tohoto jedince je značně nízký a je na ně pohlíženo jako na někoho, na koho se nemusí brát ohled.⁴⁹

⁴⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872
ISBN 978-80-7367-414-4

3 KVALITA ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

„Objektivní kvalita života sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka.“⁵⁰

„Subjektivní kvalita života se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech.“⁵¹

Kvalita života je jedním z rizik rušení ústavů a žití v komunitě. Kvalita života se totiž u klientů po transformaci nemusí zlepšit tak, jak se předpokládá. Může dojít i ke zhoršení. Mimo stravu a ubytování, nabízí ústav lidem zázemí, bezpečí a vztahy s ostatními klienty i personálem. Po přestěhování dochází k přetrhání těchto vztahů. Je důležité taková vztahová pouta i nadále podporovat.

Každý typ bydlení sebou přináší jinou kvalitu života. Jinou kvalitu získají klienti žijící individuálně v samostatném bytě a jinou klienti, ze skupinového bydlení v domě. Důležité je také zapojování se do života obce, ke kterému jsou na různých místech jiné podmínky.

Většina dnešních klientů, prožila velkou část života v ústavním zařízení. Je pro ně tedy těžké, ocitnout se nyní v neznámém prostředí a přizpůsobit se životu mimo ústav a najít si sobě rovné přátele. Potřebují podporu, která jím bude neustále připomínat výhody života, mimo ústav.⁵²

⁵⁰VAĎUROVÁ, Helena, MŮHLPACHR, Pavel. 2005. *Kvalita života*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 80-210-3754-7, str.17

⁵¹VAĎUROVÁ, Helena, MŮHLPACHR, Pavel. 2005. *Kvalita života*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 80-210-3754-7, str.17

⁵²VRTIŠKOVÁ, Marie. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-877-6.

3.1 Faktory ovlivňující kvalitu života

Můžeme si definovat pět okolností, které ovlivňují naši kvalitu života:

Přítomnost komunity

I lidé s mentálním postižením potřebují žít v komunitě lidí bez postižení.

Volba

Je potřeba dostávat se do situací, kdy máme možnost rozhodnutí se. Moci si sám rozhodnout o svém životě.

Zapojení komunity

V každodenním styku s komunitou lidí bez postižení narůstá počet osobních vztahů.

Respekt

Mít takovou roli ve společnosti, která přináší ceněné postavení mezi lidmi.

Kompetence

Kompetence získáme zapojením se do aktivit, díky kterým získáme určité dovednosti a zkušenosti.⁵³

Kvalitu života klientů sociálních služeb musíme vnímat z jejich pohledu. Každý z nás má jiné požadavky na odpovídající kvalitu života. Kvalitu musíme neustále zjišťovat, jelikož je hlavním cílem transformace.⁵⁴

⁵³ QUIP zkušenosti s transformací ústavní péče, str. 7-8, dostupné z:
<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000637.pdf?seek=1212135590>

⁵⁴ QUIP zkušenosti s transformací ústavní péče, str. 7, dostupné z:
<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000637.pdf?seek=1212135590>

3.2 Lidská práva

Lidská práva jsou pro nás natolik samozřejmá, že si často ani jejich uplatňování v životě neuvědomujeme. Jejich přítomnost vnímáme až ve chvíli, kdy jsou naše práva potlačována. V ústavních zařízeních je potlačování lidských práv běžnou praxí, i když k ní často nedochází vědomě. V minulých desítkách let byly lidská práva v ústavních zařízeních zanedbávána a ani dnes na ně není kladen takový zřetel, jaký by měl být. A právě transformace sociálních služeb staví lidská práva do středu pozornosti.⁵⁵

3.2.1 Modely a jejich přístup k lidským právům

Historii sociální práce a vnímání lidských práv můžeme rozdělit na několik modelů. Model ústavní (zaměřen na lékařský a výchovný proces, lidská práva vnímána jen okrajově), lékařský (klient je brán jako pacient, hlavní slovo má zdravotnický personál, lidská práva vnímána jen okrajově), výchovný (klient brán jako světenec, potřeba na něho působit vzdělávacími programy, lidská práva vnímána okrajově) a současně převládající model sociálního začlenění.

V dnešní době převládá model sociálního začlenění, ve kterém už klient není pasivním příjemcem sociální služby. Je zde snaha, klienta začlenit do společnosti lidí bez postižení a poskytnout podporu pro zvládání každodenního života. Klade se zde důraz na dodržování lidských práv především v důstojnosti žití. Sociální služba musí uživateli umožnit žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.⁵⁶

⁵⁵SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1.

⁵⁶ SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1 str. 5-9

3.2.2 Základní lidská práva

Základní práva a svobody jsou jedním z pilířů moderní západní společnosti. Shodlo se na nich v podstatě celé mezinárodní společenství. V České republice jsou základní lidská práva a svobody zakotveny v Ústavě, v Listině základních práv a svobod a mezinárodních úmluvách. Lidská práva chrání důstojný život a svobodu každého člověka. Základní práva a svobody vymezují prostor, v němž může člověk jednat na základě své svobodné vůle a do něhož není oprávněn zasahovat nikdo jiný (veřejná moc ani jednotlivci). S tímto právem ovšem koresponduje i povinnost vyvarovat se jednání, které by zasahovalo do práv druhých (právo jednoho končí tam, kde začíná právo druhého). Výjimky, kdy lze zasáhnout do základních práv a svobod, musí být stanoveny zákonem.⁵⁷

Každý z nás si zvolil cestu, po které jde životem. Pro některé z nás je důležité se co nejdříve postavit na vlastní nohy a začít si vydělávat, pro jiné je důležitější vzdělání, a tak studují například vysoké školy. Po absolvování vzdělání si vybereme práci, která nás buď to baví, nebo alespoň dobře živí. Většina z nás si později zvolí svého partnera, vezmou se, koupí si byt či postaví dům a založí rodinu. Pokud chceme zůstat svobodní či bezdětní, je to jen naše rozhodnutí. Je to naše volba, kterou můžeme v průběhu života měnit. U lidí s mentálním postižením tomu tak ale často není. V jejich životě bývá bydlení, práce a využívání volného času dána nebo limitována poskytovanou sociální službou.

Mezi základní lidská práva patří např.

Osobní svoboda a svoboda pohybu

Nikdo nemůže být nucen žít někde, kde si nepřeje. Každý klient má právo volby místa pobytu i zařízení, ve kterém bude žít. Zařízení nemůže klienty omezit v pohybu po

⁵⁷ SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1 str. 11

zařízení i mimo něj. Často v zařízeních dochází k uzamykání oddělení nebo dokonce celé budovy.

Právo volby trávení volného času bývá často přehlíženo. Klienti se musí účastnit aktivit, které ho nezajímají a nebaví.

Každá osoba si může vybrat způsob, jakým se bude stravovat, kolik bude pít kávy, alkoholu a kolik bude kouřit cigaret. Často dochází k tomu, že klienti dostávají kávu a cigarety na přiděl. Personál tak bere ochranu zdraví klientů do svých rukou a zbavují je tak zodpovědnosti za následky svého chování.

Omezení osobní svobody je možné pouze v případech daných zákonem, který musí jasně definovat kdy, kým, na jak dlouho a jakým způsobem bude svoboda pohybu omezena.⁵⁸

Právo na ochranu soukromí

Každý uživatel má právo na soukromí ve svém pokoji nebo bytě. Sám rozhoduje o tom, kdo do jeho pokoje vstoupí. Personál by to měl akceptovat, před vstupem zaklepat a vyčkat na odpověď. Vstup může být komukoli odepřen. Vybavení pokoje se přizpůsobuje přání a vkusu klienta. Nikdo by neměl bez souhlasu s nábytkem hýbat nebo v pokoji jakkoli uklízet. Uživatelé by měli mít možnost zamknout si svůj pokoj v době své nepřítomnosti.

Klient může sám rozhodovat o svém vzhledu, sám si může zvolit styl oblékání, styl účesu a délce vousů. Personál nesmí jakkoli tlačit na klienta, aby cokoli na svém vzhledu změnil.

Každé zařízení má za povinnost ochraňovat osobní údaje klienta dle zákona o ochraně osobních údajů. Personál je též vázán mlčenlivostí.⁵⁹

⁵⁸ SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1 str. 41-42

⁵⁹ SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1 str. 45-47

Právo na ochranu osobního a rodinného života

Zařízení sociálních služeb by mělo podporovat vztah klientů s jejich rodinou a přáteli. Proto je ideální, když je klientovi nabídnuta služba, která je v blízkosti jeho bydliště.

Ochrana osobního a rodinného života souvisí s právem na partnerský a sexuální život. Je důležité pochopit, že sexualita je součástí i mentálně postižených osob. Všechny projevy sexuality musíme vnímat rovnocenně.

Nikdo nemůže klientům odepřít právo na rodičovství, nebo jakkoli zabraňovat možnosti být rodičem. V případě, kdy je rodičovství klientů nevhodné, je potřeba seznámit je se všemi úskalími rodičovství i s možností odebrání dítěte orgánem sociální péče.

Právo uzavřít manželský svazek je osobám s omezenou způsobilostí nebo zbavených způsobilosti k právním úkonům omezeno. Zařízení by mělo podporovat alespoň partnerské soužití svých klientů.⁶⁰

Právo na důstojné zacházení

Každý má právo na důstojné zacházení přiměřené jeho věku. Jedinci s mentální retardací jsou často stavěni do role dětí. Personál se toho dopouští především v používání zdvořilých a přezdívek, kterými uživatele oslovuje. Uživatel by měl mít sám šanci, vybrat si, jak bude oslovovaný a zda mu bude tykáno nebo vykáno.

Velmi citlivým tématem je osobní hygiena a oblékání. Uživatel sám určuje kdy, jak a jak často se bude hygienu provádět. Má právo si určit kdo a do jaké míry mu bude u koupání asistovat. Vždy musíme mít na paměti, abychom klientům poskytli maximální soukromí v koupelně i na WC.⁶¹

⁶⁰SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1 str. 49-51

⁶¹SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1 str. 53

Právo na práci a na odměnu

I pro mentálně postižené má práce velký význam. Zajistí jim větší zapojení do společnosti a získání sebeúcty. Práce může mít různé podoby. Od práce pro osobní potřebu (péče o bydlení), přes pracovní terapii a práci pro zařízení (za odměnu), až k běžnému zaměstnání. Nesmíme zapomínat, že klient má vždy právo práci odmítnout a nikdo ho do ní nemůže nutit.⁶²

Právo vlastnit majetek

Lidé s mentálním postižením mají právo vlastnit majetek. Majetek mohou užívat nebo třeba zničit, ale nemohou nábytek koupit nebo prodat. V tomto ho omezuje zbavení či omezení k právním úkonům. Může provádět jen drobné nákupy například v samoobsluze, které rozvíjejí jejich schopnosti hospodařit s penězi.⁶³

Právo na léčbu se souhlasem

Každý lékařský zákrok provedený na klientovi, musí být dopředu schválen. Lékař má povinnost i lidi s mentálním postižením poučit o zákroku, zdravotním stavu i podávaných lécích. Klient má právo léčbu i vyšetření odmítnout. V případě zbavení způsobilosti k právním úkonům by při rozhodování měl být přítomný i opatrovník klienta.

V praxi stěží realizovatelným právem je právo, zvolit si lékaře dle svého výběru.⁶⁴

⁶²SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1 str.55

⁶³SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1 str. 59

⁶⁴ SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1 str. 55

Právo na svobodné rozhodování

Právo na svobodné rozhodování tvoří úplný základ lidských práv. Svobodné rozhodnutí nelze upřít ani lidem s mentálním postižením. Schopnost rozhodování se můžeme učit a tuto schopnost dále rozvíjet a zdokonalovat. Chybami se člověk učí, to platí i u osob s mentálním postižením, proto musíme počítat s rozhodnutím, se kterým nesouhlasíme. Dobré i špatné rozhodnutí nás posílá dál, ze špatného rozhodnutí se poučíme do budoucna.⁶⁵

3.3 Standardy kvality sociálních služeb

„Ve snaze o zlepšení úrovně sociálních služeb Ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2002 uveřejnilo klíčový metodický materiál Standardy kvality sociální péče, který by měl přispět k vytvoření systému kvalitních sociálních služeb. Předpokládaný materiál vychází z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod v intencích Deklarace základních lidských práv a svobod a právních dokumentů České republiky. Výchozím principem při tvorbě standardů kvality byla snaha zajistit, aby sociální služby směřovaly k podpoře setrvání člověka nacházejícího se v nepříznivé osobní situaci v přirozeném prostředí a k rozvoji jeho přirozených sociálních vazeb.“⁶⁶

„Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, která stanovují minimální úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb v České republice, ve třech oblastech: v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.“⁶⁷

⁶⁵ SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1 str. 61-63

⁶⁶ ŠVARCOVÁ, Iva, *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7 str.8

⁶⁷ JOHNOVÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, ISBN 80-865-5223-3 str. 24

Standardy kvality sociálních služeb se od roku 2002 staly právním předpisem. Jsou zakotveny v Zákonu o sociálních službách č.108/2006 Sb. v platném znění a k tomuto zákonu byla přidána prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., která upravovala některá ustanovení, v platném znění od 1.1. 2007.⁶⁸

Standardy a kritéria jsou pro lepší přehlednost a srozumitelnost číslovány, obsahují pořadová čísla 1 – 15 a jsou rozděleny do třech základních skupin.

Procedurální standardy kvality sociálních služeb

Standard 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Standard 2. Ochrana práv osob

Standard 3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Standard 4. Smlouva o poskytování sociální služby

Standard 5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Standard 6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Standard 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Standard 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Procedurální standardy jsou dle Průvodce pro poskytovatele považovány za nejdůležitější. V nich je popsáno, jak má poskytovaná sociální služba vypadat, na co je dobré dát si pozor při jednání se zájemcem o službu a jak danou službu co nejlépe přizpůsobit individuální potřebám každého uživatele.

Personální standardy kvality sociálních služeb

Standard 9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Standard 10. Profesní rozvoj zaměstnanců

⁶⁸ JOHNOVÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, ISBN 80-865-5223-3

Dle Průvodce pro poskytovatele se zabývají personálním zajištěním poskytovaných služeb. Kvalita poskytovaných služeb podléhá pracovníkům, jejich vzdělání, dovednostem a schopnostem vedení, v neposlední řadě i podmínkám, které pracovníci mají pro výkon práce.

Provozní standardy kvality sociálních služeb

Standard 11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Standard 12. Informovanost o poskytované sociální službě

Standard 13. Prostředí a podmínky

Standard 14. Nouzové a havarijní situace

Standard 15. Zvyšování kvality sociální služby

Dle Průvodce pro poskytovatele provozní standardy přesně určují, v jakých podmínkách bude sociální služba poskytována. Zabývají se prostory, dostupnost, ekonomické zajištění a v neposlední řadě i rozvojem kvality.⁶⁹

Všechny standardy zásadně mění pohled na klienta. Klient se stává zákazníkem, zadavatelem, partnerem - on by se měl rozhodovat o tom jaké služby chce využít a jaké ne. Jak bude trávit svůj čas, kdy bude chodit ven, zda bude udržovat partnerské a sexuální vztahy ap. Formulování a plnění přáním, cílům a představám klientů se nejvíce věnuje Standard 5. Individuální plánování průběhu sociální služby.⁷⁰

⁶⁹ KAŠLÍKOVÁ, Taťjana., JOHNOVÁ, Milena., *Jak používat standardy kvality sociálních služeb v ústavních zařízeních*, Sociální péče č. 4, 2002, vydavatel IKARIA CZ, a. s., Brno, ISSN 1213-2330

⁷⁰ JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*, Vyd.1, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, ISBN 80-865-5245-4.

3.3.1 Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytovatel musí mít písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí a plánuje způsob poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. Pravidla (Metodiky) jsou zpracované návazně na standardy kvality, jedná se o plánování a postupy vedení jednotlivé služby. Jedná se o popis pravidel poskytování služby, cílové skupiny služby nebo popis chodu jednotlivé domácnosti. Jedním z pravidel je i Individuální plánování s klientem.⁷¹

3.3.2 Individuální plánování s klientem

V Individuálním plánování je dobré zdůraznit a vyzdvihnout klientovi přednosti, zájmy, záliby - nezapomínat na to, že plánování slouží především klientovi a z toho důvodu by měl být při plánování přiměřeně aktivní. Klient by měl být podporován i pokud má nereálné představy, aby se naučil je vyjádřit. Při plánování je důležité zohledňovat individuální schopnosti klienta - naučit se pracovat s přiměřeným rizikem - respektovat vůli klienta a jeho přání. Zaměřit se na zdroje, které by mohly klientovi pomoci při realizaci cíle. Zaznamenat stanovené cíle je velmi důležité. Důležité je to především pro klíčového pracovníka, neboť mu postupem času dává jasný přehled o prioritách klienta. Dále je možné vysledovat rozvoj, nebo naopak útlum schopností klienta. Klíčový pracovník by svůj poznatek měl konzultoval s dalšími kolegy a odborníky.

Někdy je cíl klienta příliš širokými, proto je úkolem klíčových pracovníků cíle klientů co nejvíce zkonkretizovat a rozdělit do menších dílčích cílů. Jednotlivé cíle se po určitém čase vyhodnotí. Ne všechny cíle musí být vyhodnoceny kladně, hlavně pokud se jedná o cíle méně reálné a jsou nad klientovi schopnosti. V tomto případě se jen velmi obtížně sleduje, jak klient dosahuje stanovených cílů a je nutné je přehodnotit.

⁷¹ JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*, Vyd.1, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, ISBN 80-865-5245-4.

Pracovníci, ale často považují přehodnocování osobních cílů za zbytečné, někdy dokonce za projev vlastní neschopnosti dotáhnout původní cíl do konce.⁷²

3.3.3 Problémy v individuálním plánování s klientem

Pro pracovníky bývá často velmi obtížné přijmout fakt, že klient má právo rozhodovat o všem, co se ho týká. Domnívají se, že oni nejlépe vědí, co klient potřebuje. Pracovníci se také často domnívají, že pokud je klient zbaven způsobilosti k právním úkonům, nemůže dělat o své vůli prakticky nic.

Nemalým problémem jsou klienti, s problémem v komunikaci, nebo klienti s těžkým mentálním postižením, nikdy o sobě prakticky nerozhodovali, nemají tyto schopnosti. Je tedy na pracovníkovi, aby jim vhodným způsobem pomohl a poskytl jim takové podmínky a pomůcky, aby se nebáli a naučili se jasně dávat najevo to, co chtějí a co ne. Jednou z možností je sledování libosti a nelibosti, při neverbální komunikaci. Zde je pak prostor pro tvorbu Individuálního plánu na klíčovém pracovníkovi. V tomto plánu si klíčový pracovník stanoví, na základě pozorování a zkušeností s klientem a také po poradě týmu spolupracovníků co může pro klienta zajistit, aby zlepšil jeho situaci. V těchto plánech se pak objevují cíle typu – zajistit klientovi příjemné a motivující prostředí v jeho pokoji, pomoci klientovi relaxovat prostřednictvím aromaterapie a muzikoterapie, zapojit klienta do projektu bazální stimulace, zapojit klienta do canisterapie a další. I tak zdánlivé maličkosti, jako je to, že klientovi dopřejeme potřebný klid a pocit bezpečí, má velký význam pro kvalitu života těžce postižených klientů.

Další problém souvisí s otázkou přijetí přiměřeného rizika. Riziko je součástí života každého z nás, tedy i klientů. Pracovníci často klientům předem zakazují různé aktivity, aby je tomuto riziku uchránili. Nejčastěji jsou to např. samostatné vycházky s důvodu obav, že klienta přejede auto. To není dobrý postup. Pracovník by měl nejprve zjistit, co klientovi brání, aby mohl chodit sám na samostatné vycházky. Na základě těchto

⁷² JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 1., Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002 ISBN 80-865-5245-4

zjištění vypracovat plán, kterým by se měly tyto překážky eliminovat či zmírnit a pustit se s klientem do práce. Teprve v případě, že rizika převládají nad tím, co by to klientovi přineslo, je možné tento cíl přehodnotit.

Dalším překážkou při plánování je to, že klíčový pracovník se neseťkává s klientem nad plány z podnětu klienta, ale jen tehdy, když se hodí jemu. V tomto případě se jen velmi obtížně sleduje, jak klient dosahuje stanovených cílů a je nutné je přehodnotit.⁷³

3.3.4 Osobní cíl

Osobní cíl klienta - je pro klienta důležitý, zjistíme po čem touží, nebo co řeší jeho nepříznivou sociální situaci. Osobní cíl může být malý, ale i velký. Klíčový pracovník by neměl posuzovat důležitost a velikost osobního cíle určitého klienta, ale měl by převzít úlohu rádce a průvodce, který poskytuje klientovi potřebnou míru podpory. Při tvorbě osobních cílů musí být dodržována určitá pravidla, především osobní cíl klienta by neměl být okamžitým nápadem klíčového pracovníka, ale měl by být vždy výsledkem jeho spolupráce s klientem. Mělo by být jasné, kdy byl naplánován, kdo se plánování účastnil, kdo se bude na plnění cíle podílet a jakým způsobem a kdy je dohodnut první termín přehodnocení. Důležitou informací je nakonec to, zda se cíle podařilo dosáhnout a pokud ne, pokusit se analyzovat, kde nastal problém, který vedl k nesplnění cíle.⁷⁴

Termín přehodnocení – klíčový pracovník si s klientem dohodne termín další nejbližší schůzky, na které společně proberou, zda vše probíhá tak, jak má. V případě, že se objeví nějaké problémy, musí společně cíl přehodnotit tak, aby odpovídal nové situaci.

Dosažení cíle – zde je zaznamenáno, jestli byl cíl úspěšně dosažen. Pokud se to z nějakého důvodu nepodařilo (důvodem může být dlouhodobá nemoc klienta, ztráta

⁷³ JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*: průvodce poskytovatele. Vyd. 1., Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002 ISBN 80-865-5245-4

⁷⁴ JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*: průvodce poskytovatele. Vyd.1, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002 ISBN 80-865-5245-4

zájmu klienta, finanční problémy klienta a mnoho dalšího), je třeba, aby klíčový pracovník právě důvody pojmenoval.

3.3.5 Klíčový pracovník

Klíčovým pracovníkem se může stát každý pracovník sociálního zařízení, má-li dostatečnou důvěru klienta. Klíčovým pracovníkem jsou většinou pracovníci v přímé péči, kteří s klientem tráví nejvíce času a znají ho z různých stránek. Klíčový pracovník je klientovi určen na dobu neurčitou. Oba však mají možnost, kdykoli zažádat o změnu, pokud mezi nimi neprobíhá empatie nebo důvěra. Dobrý klíčový pracovník by měl být s klientem v co nejužším kontaktu, aby lépe poznal jeho zvyky, potřeby a pocity. Klíčového pracovníka by si měl klient vybrat sám, ale v praxi to většinou tak nefunguje. Klíčový pracovník s klientem spolupracuje a hájí jeho zájmy. Je zodpovědný za plánování činností s klientem a vedení záznamů Individuálního plánování.⁷⁵

Klienta se na svého klíčového pracovníka může kdykoli obrátit se svými problémy, pocity a potřebami. Pokud klíčový pracovník pracuje tak, jak má, značně to klientovi zlepšuje kvalitu jeho života. Je tu někdo, koho zajímá, co si myslí a respektuje jeho volby. Pro těžce postižené klienty je nejdůležitější to, že na ně nebude zapomínáno a nebudou vyčleňováni ze života jen proto, že se jim nikdo nesnažil porozumět a oni sami o svá práva bojovat nedovedou nebo nemohou. Z hlediska pracovníka je největším přínosem vědomí, že jejich práce nespočívá jen v podávání stravy a vykonávání hygienických úkonů, ale je to především tvůrčí a smysluplná činnost.⁷⁶

⁷⁵ JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd.1, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002 ISBN 80-865-5245-4

⁷⁶ JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 1., Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002 ISBN 80-865-5245-4

4 TRANSFORMACE

Transformace sociálních služeb neboli deinstitucionalizace probíhá v ČR od roku 1989. Celý proces zaštiťuje a realizuje Národní centrum podpory transformace sociálních služeb.⁷⁷ *Národní centrum podpory transformace sociálních služeb je součástí Ministerstva práce a sociálních věcí. Věnuje se podpoře transformace sociálních služeb a deinstitucionalizace v České republice.*⁷⁸

4.1 Charakteristika transformace

*Transformace sociálních služeb je změna ústavní péče v bydlení a podporu poskytovanou v přirozeném prostředí. Lidé s postižením díky transformaci přecházejí z velkých ústavů do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě a žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky.*⁷⁹

4.2 Cíl transformace

Cílem transformace je umožnit každému jedinci, i jedinci s mentálním postižením žít život jako většinová společnost - žít začleněný do společnosti. Cestou k tomuto cíli je potřeba vybudovat nebo naleznout vhodnější ubytování, než je pobyt v ústavním zařízení. S tím souvisí i úprava poskytovaných služeb.⁸⁰

⁷⁷ ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan a KRUTILOVÁ, Dagmara. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

⁷⁸ Transformace (online) © 2022 (cit. 2022-01-20) dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>

⁷⁹ Transformace (online) © 2022 (cit. 2022-01-20) dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>

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

Cílem je služba zaměřená na jednotlivce, podporování jeho osobnosti. V ústavech dochází k celoplošnému poskytování péče, která je ale pro mnoho klientů nadbytečná. Přizpůsobením se poskytované péči ztrácejí získaných schopností sebe péče a samostatnosti. Klient by měl dostávat jen takovou míru podpory, kterou potřebuje, a to ideálně ve svém přirozeném prostředí.

Se správnou mírou podpory mohou lidé s postižením žít běžný život v domácnostech, chodit do práce, navštěvovat přátele a rodinu a převzít zodpovědnost za svůj život.⁸¹

4.3 Financování

Transformace je finančně velmi náročná. Zařízení, které se chce zapojit do procesu transformace sociálních služeb, musí využít finančních příspěvků hned z několika stran. Nákladná je jak transformace samotná, tak i období kdy už fungují nové služby, ale stále je potřeba financovat stávající budovy a služby, které transformací ještě neprošly.⁸²

První možností financování jsou dotace pro sociální služby. Podmínky k získání dotace každý rok určuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Těmito podmínkami se posléze řídí kraje i samotné ministerstvo při přidělování dotace. Dotace podporují ambulantní i terénní služby, které umožňují předcházet institucionalizaci lidí, kteří prozatím žijí doma. Zároveň se zaměřuje na podporu klientů při přechodu z ústavů do běžného života. To že je zařízení v procesu transformace může být výhodou při přidělování dotací.⁸³

⁸¹ ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan a KRUTILOVÁ, Dagmara. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7. Str. 12-13

⁸² Finanční podpora Transformace (online)© 2022 (cit. 2022-01-20) dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/podpora-transformace/>

⁸³ Finanční podpora Transformace (online)© 2022 (cit. 2022-01-20) dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/podpora-transformace/>

Dalším finančním zdrojem je Evropská unie. *Podpora deinstitucionalizace sociálních služeb z fondů Evropské unie probíhá zejména skrze Evropský sociální fond a Evropský fond pro regionální rozvoj. Z těchto fondů je možné financovat i další aktivity, které pomáhají začlenění lidí s různým znevýhodněním do společnosti. Mohou jimi být: sociální podnikání, sociální inovace, podpora sociálních služeb i dalších aktivit zaměřených na podporu lidí v jejich přirozeném prostředí, podpora krajů a obcí při plánování sociálních služeb a další.*⁸⁴

4.4 Důvody deinstitucionalizace

Deinstitucionalizace je přechod od ústavní péče k podpoře poskytované v komunitě. Lze definovat pět důvodů, proč je žádoucí pokračovat v deinstitucionalizaci sociálních služeb.

Ochrana lidských práv

Individuálně poskytovaná péče zmenšuje riziko, že bude docházet k potlačování lidských práv. Klient v komunitním bydlení není nucen přizpůsobovat se režimu instituce. Má možnost volby.

Rozvoj osobnosti uživatele služeb

Ústavní zařízení člověka omezuje, zbavuje odpovědnosti a motivace k rozvoji. Komunitní služby by měli rozvíjet schopnost klienta, žít začleněný do společnosti. S tím souvisí i podpora navazování vztahů mimo zařízení a převzetí odpovědnosti za svůj život.

Účast v běžném životě společnosti

Komunitní sociální služby umožňují klientům stát se aktivními členy společnosti. Udržovat a navazovat vztahy a plnit společenské role. To klientům přináší notnou dávku

⁸⁴ Finanční podpora Transformace (online)© 2022 (cit. 2022-01-20) dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/podpora-transformace/>

sebeuspokojení a sebeúcty. V ústavních zařízeních udržují vztahy s personálem a ostatními uživateli a často plní pouze roli uživatele služby.

Nejlepší praxe sociálních služeb

Komunitní sociální služby se doposud ukazují jako nejlepší možná péče o osoby s mentálním postižením. Umožňují rozvoj jak klientům, tak i personálu. I personál je pod jistým tlakem ústavu, ve kterém nedostává možnost individuálního přístupu.

Účelnost poskytování sociální služby

V ústavech je klientům poskytovaná péče celoplošně. Často bývá klientovi s nízkou mírou podpory poskytována stejná péče, jako klientovi s vysokou mírou podpory. V komunitní službě je uživatelů méně a personál může každému poskytnout takovou podporu, kterou právě onen klient potřebuje.⁸⁵

⁸⁵ Transformace (online)© 2022 (cit. 2022-01-20) dostupné z:
<http://www.trass.cz/index.php/transformace/>

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

Výzkum v praktické části bakalářské práce je zaměřen na spokojenost klientů po transformaci pobytových služeb poskytované Centrem sociálních služeb Stod. Na transformaci je mnoho názorů odborníků, pozitivních, ale i těch negativních. Důležité je jak samotnou transformaci vnímají klienti, kteří se zúčastnili celého procesu transformace Centra. Důležitý je také názor pracovníků centra, kteří pracují v přímé péči s klienty a prošli celým procesem transformace.

5.1 Vymezení výzkumného cíle

V teoretické části jsou popsány nevýhody ústavní péče pro lidi s mentálním postižením a rizika, která s ní souvisejí. Jako protiklad je uveden proces transformace, její cíl a výhody, které by sebou měla přinést.

Transformace měla přinést důkladnější dodržování lidských práv, které jsou v ústavních zařízeních často potlačovány. Od transformace se také předpokládá, že klienti ústavních zařízeních budou žít kvalitnějším způsobem života, ale pro ten máme každý jiné požadavky. Výzkumným cílem je zjistit, zda proces transformace v Centru sociálních služeb Stod, splnil všechny cíle, které sliboval.

Otázky jsou upravené tak, aby jim klient s mentálním postižením porozuměl a mohl se svými slovy vyjádřit. Otázky jsou zaměřené na téma dodržování lidských práv oproti ústavům, a na možnosti vlastního rozhodnutí ohledně stěhování do nových domovů. Pomocí otázek se bude hodnotit způsob kvality života z jejich pohledu.

Dalším výzkumem lze zjistit, jak samotnou transformaci vnímají pracovníci v přímé péči, kteří transformací prošli. Pracovníci mohou zhodnotit způsob života klientů centra před transformací a po transformaci.

5.2 Výzkumné otázky

V praktické části bude cílem zjistit, jaký skutečný přínos měla transformace pro klienty a pracovníky, kteří se tohoto procesu zúčastnili. Především, zda jejich účast byla dobrovolná a zda přinesla takové výsledky, které předem slibovala. Na tomto základě jsou stanovené výzkumné otázky:

- 1. Chtěli se klienti stěhovat v rámci transformace pobytové služby Centra sociálních služeb a měli možnost vlastního rozhodnutí?*
- 2. Jsou klienti opravdu šťastnější v novém bydlení a zvýšila se kvalita jejich života?*
- 3. Došlo po transformaci ke zlepšení v dodržování lidských práv?*
- 4. Mají klienti i pracovníci na život po transformaci jednotný názor?*

5.3 Výzkumná metodika

Pro zjištění zvolených cílů byl vybrán kvantitativní výzkum. Hlavní metoda je polostrukturovaný rozhovor, který může být v průběhu rozhovorů individuálně pozměňován, dle komunikačních schopností klienta.

5.3.1 Výzkumné metody a techniky

Kvalitativní výzkum

Dříve byl kvalitativní výzkum vnímán jako pouhý doplněk ke kvantitativnímu výzkumu, dnes je již považován za rovnocenného s ostatními druhy výzkumů. Kvalitativní výzkum hledá porozumění a zkoumá sociální nebo lidské problémy. Na začátku výzkumu se vybere téma a určí výzkumné otázky. Otázky mohou být během výzkumu upravovány, proto bývá kvalitativní výzkum označován jako pružný.

Výzkumník analyzuje a zkoumá všechny získané informace k objasnění a vysvětlení výzkumných otázek. Sběr informací se odehrává v přirozeném prostředí respondentů.⁸⁶

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“⁸⁷

Kvalitativní výzkum byl v této práci zvolen především kvůli vytyčeným cílům a povaze zkoumaného vzorku.

Rozhovor

Rozhovor by měl být prováděn v klidném a známém prostředí, aby byl respondent klidný a sebejistý. Rozhovor může být strukturovaný, polostrukturovaný a otevřený. Rozhovor strukturovaný je přesně veden podle předem připravených otázek, naopak u otevřeného rozhovoru se jedná především o volné vyprávění respondenta a tazatel zasahuje jen výjimečně. Jako střední cestu můžeme označit polostrukturovaný rozhovor, který byl zvolen pro výzkum v této práci. Rozhovor měl 11 otázek a probíhal polostrukturovaně. V průběhu rozhovoru, byl ještě upraven dle komunikačních schopností klientů/respondentů nebo byla použita doplňující otázka.

Prvním podkladem pro praktickou část této práce byly rozhovory s klienty, žijících v nových domácnostech a bytech, vzniklých v rámci transformace Centra sociálních služeb Stod. Rozhovory byly uskutečněny v přirozených podmínkách klientů, v jejich domácnostech a bytech. Všichni respondenty byli seznámeni, k čemu budou jejich odpovědi využity. Rozhovor byl písemně zaznamenán do předem připravených archů s otázkami, a byl použit také hlasový záznam na mobilní telefon. Přibližná délka

⁸⁶ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

⁸⁷ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9. Str.50

rozhovoru byla 20 - 30 minut, dle komunikačních schopností klienta/respondenta. U každého rozhovoru, byl přítomen pracovník v přímé péči, který měl ten den službu.

Na základě vytyčených cílů byl sestaven rozhovor z těchto otázek:

1. Chtěl/a jste se přestěhovat do nového bydlení?
2. Jste rád/a, že jste se přestěhoval/a do nového bydlení?
3. Mohl/a jste si vybrat, kde chcete bydlet, a měl/a jste možnost přestěhovat si svoje věci dle vlastní volby?
4. Máte možnost navštěvovat přátele, rodinu nebo rodina navštěvuje Vás?
5. Máte dostatek soukromí?
6. Máte možnost chodit sám/sama do města?
7. Můžete si sám/sama rozhodovat o tom, co chcete?
8. Máte možnost pracovat, nebo využívat některou z aktivizačních služeb?
9. Chodíte na společenské události? Kterou jste naposledy navštívil/a?
10. Co vše si děláte sám/sama a v čem Vám pomáhá personál?
11. Můžete porovnat nové bydlení s bydlením v centru ve Stodě?

Druhým podkladem pro výzkum byli samotní pracovníci, kteří pracují v přímé péči s klienty a prošli procesem transformace. Pracovníci v přímé péči jsou ti, kteří jsou s klienty skoro každý den, znají jejich potřeby, jejich nálady, jejich rituály a jsou vždy ochotni jim pomoci. Proces transformace přinesl změny nejen klientům, ale zároveň i pracovníkům. Rozhovor byl v bodech, písemně zaznamenán do předem připravených archů s otázkami, a byl použit také hlasový záznam na mobilní telefon. Rozhovor byl sestaven z 5 otázek a trval přibližně 15 minut.

1. Jak dlouho pracujete v sociálních službách a jak dlouho přímo v CssStod?
2. Myslíte si, že byla transformace tou správnou cestou?
3. Jaké změny transformace přinesla podle vás pro klienty a pracovníky?
4. Jak se podle vás žije klientům v nových domovech?
5. Myslíte si, že díky transformaci se lépe daří dodržovat lidská práva u klientů?

5.3.2 Výzkumný vzorek

Rozhovory byli uskutečněny se šesti klienty v jejich domácnostech a bytech. Přesto, že v centru převládají muži, jsou mezi respondenty čtyři ženy a dva muži. Věkový průměr respondentů je 50 let.

Tři klienti žijí v Kvíčovicích, jeden na chráněném bydlení, dva bydlí v Domově pro osoby se zdravotním postižením. Další dva pak bydlí na domácnostech v Domově pro osoby se zdravotním postižením v Chotěšově a Staňkově. Poslední z respondentů bydlí na Chráněném bydlení ve Veprnicích.

Dalšími respondenty byli pracovníci, kteří pracují v Centru, nejméně 6 let a mohou srovnávat život klientů před transformací a po transformaci. Přesto, že transformace probíhala několik let, jsou mezi respondenty i dvě dámy, které prošly celým procesem transformace. Rozhovory byli uskutečněny v jednotlivých domácnostech, kde pracují, a to na domácnosti Evžen v Kvíčovicích, na domácnosti v Chotěšově, Rašínovka Staňkov, Terasy Holýšov, kde má zároveň kancelář i vedoucí oblasti Holýšovska. Výzkumu ze strany pracovníků se zúčastnilo 5 žen v průměrné věkové kategorii 47 let.

Každá domácnosti nebo bydlení mají své specifické jméno. Některá jména jsou podle historie domu, ulice nebo města kde sídlí. Ve III etapě transformace se při výstavbě nových domácností pro lepší orientaci vždy přiřadilo písmeno dle abecedy (A,B,C... atd). Posléze z těchto písmen vznikly jména – Albert, Bedřich, Cyril..atd).

5.3.3 Kazuistiky

Respondenti - uživatelé služby

Slečna Eva

Slečně Evě je 52 let, má lehkou formu mentální retardace. Během let se přidaly další zdravotní komplikace. V ústavní péči je od narození, jelikož její matka zemřela při porodu a otec o ni nejevila zájem. Slečna Eva nemá žádné sourozence. Z počátku byla v Jedličkově ústavu v Liberci, kde si ještě pamatuje, jak se učila chodit. Na víkendy a prázdniny jezdila ke své babičce. Po smrti babičky byla v několika ústavech, v ústavu „Tereza“ pro lidi s kombinovaným postiženými vadami, v Benešově u Semil, v Klášteře v Jířetíně pod Jedlovou, v Pardubicích, v Letinech a nakonec ve Stodě. Vždy se musela přestěhovat, jelikož přestala spadat do jejich cílové skupiny. Jejím největším problémem je Diabet II typu. Slečna Eva si píchá inzulín 4x denně, což ji dle jejích slov omezuje. V současné době slečna Eva při chůzi používá chodítko, které ji pomáhá udržet stabilitu. Slečna Eva je vášnivý kuřák.

V současné době bydlí v Domově pro osoby se zdravotním postižením na domácnosti Filip v Kvíčovicích. Domácnost Filip je nově vystavěný domek s prostornou terasou. Okolo domu se rozprostírá velká zahrada, která je společná s další domácností Evžen. Ve spodní části zahrady je velký dřevěný altán, který slouží k letnímu posezení obou domácností. Dům je vystavěn u hlavní silnice, poměrně na strmém kopci. Přístup k domácnosti je od chodníku k vrátkům velmi strmý, což je překvapivé vzhledem k tomu, že domácnost je bezbariérová. Na domácnosti bydlí 6 klientů, každý klient má svůj samostatný pokoj. Službu zde poskytuje 5 pracovníků v přímé péči z toho je jeden pracovník jako vedoucí domácnosti. Služba je poskytována 24 hodin denně.

Slečna Renata

Slečna Renata letos oslavila 50 let. Z důvodu zanedbání péče byla rodičům ve třech letech odebrána a umístěna v dětského domova v Horním Slavkově. Od 18 let vystřídal několik ústavních zařízení, díky svému problémové chování nespádala do cílové

skupiny jednotlivých zařízení. Do centra sociálních služeb Stod, přišla z léčebny v Dobřanech před deseti lety. Renata má 5 sourozenců, s kterými se nestýká, její matka žije v Německu a občas si spolu telefonují. Renata má lehkou formu mentálního postižení, s problémovým chováním. V současné době bydlí v Domově pro osoby se zdravotním postižením na domácnosti Evžen v Kvíčovicích.

Domácnost Evžen je druhý z domků sousedící s domácností Filip a využívající společnou zahradu. Na domácnosti bydlí 6 klientů, každý klient má samostatný pokoj. Službu zde také poskytuje 5 pracovníků v přímé péči z toho je jeden pracovník jako vedoucí domácnosti. Služba je poskytována 24 hodin denně. Noční služba je poskytována na domácnosti Filip, a na domácnosti Evžen je poskytován pouze dohled.

Slečna Petra

Slečna Petra má lehkou mentální retardaci a postupem věku se u ni prohloubila Schizofrenie. Petra navštěvovala zvláštní školu, umí číst a psát, s matematikou má problémy. Petře je 48 let a do ústavní péče se dostala po smrti své matky, když již otec péči o dceru sám nezvládl. Sociální službu využívala v okolí Liberce a k otci jezdila občas na víkendy. Po smrti otce se jejím opatrovníkem stal strýc, bratr otce, který zažádal o sociální službu v Plzeňském kraji. Petra se přestěhovala na žádost strýce do Domova pro osoby se zdravotním postižením Letiny. V Letinech Petra, nebyla moc spokojena, protože se zde často střídal personál a mezi klienty zde docházelo k šikaně. Pomocí strýce se Petra dostala do Centra sociálních služeb Stod. Díky transformaci v současné době bydlí na Chráněné bydlení v Kvíčovicích.

Chráněné bydlení se nachází v bytové zástavbě na konci obce. Byt 4+1 je v soukromém vlastnictví a nachází se ve čtvrtém patře, bez výtahu. Byt je po rekonstrukci a žijí zde 3 ženy, každá má svůj vlastní pokoj. Kuchyně s obývacím pokojem a sociálním zařízením jsou společná. Službu poskytuje ve všední dny jedna pracovníce na 4 hodiny denně, dle potřeby klientů. Víkendy v případě potřeby zajišťují pracovníci na Domově pro osoby se zdravotním postižením na domácnostech Filip a Evžen.

Pan Miroslav

Pan Miroslav má lehčí formu mentálního postižení a postupem času se přidalo spousta zdravotních komplikací. V letošním roce oslavil 50 let. Do svých 30 let vyrůstal se svými rodiči a dvěma sestrami. Základní školu navštěvoval v Běhařově, kde byl na internátě. Do centra sociálních služeb přišel před 8 lety, když jeho otec vážně onemocněl. S rodiči i sourozenci je stále v kontaktu, a na vánoce a narozeniny jezdí domů. Nejdříve využíval službu chráněného bydlení, po zhoršení jeho zdravotního stavu se po transformaci přestěhoval do Domova pro osoby se zdravotním postižením Rašínovka ve Staňkově. Pan Miroslav má jednolůžkový pokoj.

Domov se nachází v nově zrekonstruovaném domě, kde po rekonstrukci vznikly tři domácnosti. Na každé domácnosti jsou 4 klienti, a domov celkem užívá 12 klientů. Nevýhodou tohoto domova je velmi malý venkovní prostor, sloužící pouze k posezení bez zahrady. Klienti zde mají možnost jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů. Službu zde zajišťuje 9 pracovníků v přímé péči z toho je jeden pracovník jako vedoucí domácnosti. Službu vždy zajišťují 2 pracovníci 24 hodin denně.

Paní Marcela

Paní Marcele je 47 let, do svých patnácti let žila se svojí rodinou v Tachově. Má lehkou formu mentálního postižení a od dětství trpí psychickými problémy. Navštěvovala mateřskou i základní školu. Povinnou školní docházku, vzhledem k problémovému chování neukončila. V patnácti letech napadla nožem svoji mladší sestru a skončila v léčebně v Dobřanech. Marcela se snaží o navázání kontaktu se svojí rodinou, snaží se telefonovat matce, píše dopisy. Pracovníci se snažili o obnovení kontaktu s rodinou, jelikož je to Marceli velké přání, ale rodina si kontakt nepřeje. Z léčebny v Dobřanech se přestěhovala do centra ve Stodě na domácnost se zvláštním režimem. V rámci transformace se přestěhovala do Domova pro osoby se zdravotním postižením v Chotěšově. Bydlí na druhé domácnosti a má samostatný pokoj.

V Domově pro osoby se zdravotním postižením v Chotěšově fungují tři průchozí domácnosti. Na první domácnosti jsou 4 klienti na dvou dvoulůžkových pokojích, na druhé domácnosti žijí 3 klienti na jednolůžkových pokojích a na poslední domácnosti bydlí 4 klienti na dvou dvoulůžkových pokojích. Službu zde zajišťuje 8 pracovníků

z toho jeden pracovník jako vedoucí domácnosti. Služba je poskytována 24 hodin denně.

Pan Zdenek

Panu Zdenkovi je 56 let. Má lehkou formu mentální retardace. Od narození žil v dětském domově. Sociální službu ve Stodě využívá od svých 18let. Svoje rodiče nikdy nepoznal, má 6 sourozenců, které se nikdy nesnažil kontaktovat. Přes 30 let se staral o místní dvouhektarovou zahradu v centru. Je náruživým zemědělcem. V centru pěstoval roztodivné druhy zeleniny, choval spoustu drůbeže a produkty zásoboval místní komunitu. Má přezdívku „Král melounů“. Zdenek je velmi pracovitý a má jak se říká selský rozum, dle jeho slov měl smůlu na rodiče. Pravdou je, že pokud by Zdenek vyrůstal ve fungující rodině mohl dnes žít plnohodnotný život jako jeho vrstevníci a být třeba úspěšným podnikatel v zemědělství. Nový domov našel na chráněném bydlení ve Vejprnicích.

Chráněné bydlení Vejprnice se nachází ve dvoupatrovém rodinném domě s rozlehlou zahradou. V domě je 5 samostatných ložnic. Kuchyně a obývací pokoj je společný ostatními obyvateli. Služba je zde zajišťována dle individuálních potřeb klientů.

Respondenti – pracovníci v přímé péči

Paní Ilona

Paní Ilona pracuje v sociálních službách 30 let, z toho 25 let pracuje v Centru sociálních služeb Stod. Za dlouhá léta své praxe, má nemalé zkušenosti, které se ještě snažila zdokonalit dlouhodobým kurzem Ergoterapie a Arteterapie. Při své službě umí zapojit všechny klienty, bez ohledu na jejich míru postižení. Má stále spoustu energie a dobrých nápadů, jak klientům zpestřit jejich život. Ve III etapě transformace šla pracovat do Domova pro osoby se zdravotním postižením Terasy v Holýšově. Domácnost využívá 6 klientů s vysokou mírou podpory. Teď v době Covidu je práce náročnější, ale vzhledem k tomu, že má práci v místě bydliště a jen 4 roky do důchodu, už práci měnit nebude.

Paní Gabriela

Paní Gabriela pracuje v centru od svých 18 let, takže dlouhých 32 let, z toho byla 3 roky na mateřské dovolené. Paní Gabriela může srovnávat ústavní péči s péčí po transformaci. Má dlouholeté zkušenosti se všemi cílovými skupinami a nekonečnou trpělivost. Umí naslouchat a má pochopení snad pro každého. Nyní pracuje jako vedoucí domácnosti na Domově pro osoby se zdravotním postižením, na domácnosti Evžen v Kvíčovicích. Vedoucí domácnosti má na starosti finance domácnosti, finance klientů a organizaci běžného dne. Dohlíží na sestavení a plnění Individuálních plánů, sestavení a aktualizaci metodiky domácnosti. Práce ji baví a přes všechny překážky si neumí představit, že by dělala něco jiného.

Paní Irena

Paní Irena pracuje v sociálních službách 18 let. První zkušenosti nabírala v Diakonii v práci s klienty s PAS. V centru ve Stodě pracuje 15 let. Začínala jako pracovník v přímé péči na chráněném bydlení, časem ji bylo svěřeno podporované zaměstnání klientů. Rozhodla se vzdělávat na Vyšší odborné škole, a po ukončení studia ji bylo nabídnuta pozice Oblastní vedoucí, na této pozici pracuje dodnes. Přesto, že pracuje, jako vedoucí s klienty je v každodenním kontaktu a dbá na dodržování jejich práv. V práci se cítí někdy přetížena, pracuje 7 dní v týdnu. Jako vedoucí oblasti má pod sebou 5 domácností a z úsporných důvodů ještě v jedné domácnosti dělá vedoucí domácnosti. V Covidové době musí být stále na telefonu a řešit případné změny, jak změny služeb, tak nemocnost klientů a pod. Ráda by si našla klidnější a méně časově náročnou práci, zvažovala i na čas práci v přímé péči, aby si trochu odpočinula od povinností. Pozice vedoucí oblasti, je, ale pro paní Irenu po letech v sociálních službách, jakou si získanou odměnou.

Slečna Veronika

Slečna Veronika pracuje v centru 8 let. Jako jediná z respondentů, kteří pracují v přímé péči má vystudovanou vysokou školu v oboru. Po transformaci ji bylo nabídnuto místo vedoucí domácnosti Rašínovka Staňkov, v současné době je ve výpovědní lhůtě. Novou práci si našla na odboru OSPD, z důvodu nevyhovujících platových podmínek (plat je

dle odpracovaných let, navíc k novému roku u vedoucích domácnosti byla snížena platová třída cca 2000Kč, Veronika přesto, že dělá vedoucí, a má vzdělání, tak má nejnižší plat ze všech pracovníků na domácnosti). Slečna Veronika je mladá a energická, i přes svůj věk, zvládá 3 domácnosti, 12 klientů a 8 podřízených pracovníků. Má trpělivost nejen s klienty s problémovým chováním, ale i s pracovníky, kteří nemají s touto prací žádné zkušenosti.

Paní Petra

Paní Petra je usměvavá žena, která pracovala 25 let jako uklízečka. Práci pečovatelky šla, jak ona říká zkusit, zda to zvládne. Práci zvládá již 6 let. Z počátku prý měla problém navázat kontakt s klienty, zapojit je, povídat si s nimi a raději uklízela na domácnosti. Po transformaci začala pracovat v Domově pro osoby se zdravotním postižením v Chotěšově. Klienty si získala svou milou povahou a úsměvem na tváři. Na její pečlivost v úklidu si nakonec zvykli klienti i pracovnice. V současné době Petra zvažuje jinou práci, od června jsou nové směny. Některý den je 12 hodinová služba a některý den jsou krátké 5 hodinové směny, převážně odpolední a k tomu víkendy a noční. Petra nemá řidičský průkaz, což ji omezuje. V Covidové době se mění služby ze dne na den což je velmi náročné. Paní Petra je přes svůj věk již babičkou, a ráda by si užívala svoji vnučku.

5.4 Rozhovory s respondenty

Slečna Eva

1. Chtěl/a jste se přestěhovat do nového bydlení?

Ano, chtěla, ale bála jsem se, protože jsem neznala sestřičky, aby nebyli zlí.

2. Jste rád/a, že jste se přestěhoval/a do nového bydlení, a proč?

Ano, jsem. Tady je to lepší. Je nás tady málo a je to takový osobnější. Všechny sestřičky jsou tady hodný. Vy máte nějaké špatné zkušenosti? Mám, a nejhorší to bylo v Jiřetíně, do dneska si pamatuju jméno sestřičky. Zavírala nás do tmy nebo nás nechala zmlátit od

ostatních klientů. Když Vám ho řeknu, napíšete to tam? Na to jméno do smrti nezapomenu, byla to Marcela Kohoutová. Byla jsem si na ni stěžovat a oni mne přeřadili na vlastní žádost do Pardubic a tam už to bylo dobré. Proč myslíte, že to dělala? Nevím, nic jsme ji nedělali. Chtěla bych vědět, co teď dělá, jestli ještě žije.

3. Mohl/a jste si vybrat, kde chcete bydlet, a měl/a jste možnost přestěhovat si svoje věci dle vlastní volby?

Ano mohla jsem si vybrat, a mám všechny věci které, jsem chtěla s sebou. Mám tu i kolo, tříkolku. Proč jste si vybrala Kvíčovice? Protože jsem chtěla mít samostatný pokoj a byli jsme se tady podívat, když se začalo stavět a mne se tu moc líbilo. Také jsem chtěla bydlet daleko od některých klientek, které mne mlátily a chtěly cigarety. Chtěla jsem bydlet tady s Jardou a Pěťou jsou moc hodný.

4. Máte možnost navštěvovat přátele, rodinu nebo rodina navštěvuje Vás?

Jezdí za mnou Páterko z Blovic (pan farář – upřesnění pracovníka). Jezdí za mnou teta, ale bydlí až na Moravě, to je daleko. Přijede zase na Velikonoce, doufám, že už budou povolené návštěvy. Zatím smí jen na terasu a ona už je stará. Tak si každý týden voláme.

5. Máte dostatek soukromí?

Jsem sama na pokoji to bylo vždycky mé přání, teď se mi konečně splnilo. Nikdy jsem sama nebydlela. Pokoj si zamykám, před Jarouškem, aby mi tam nelezl.

6. Máte možnost chodit sám/sama do města?

Do města chodím jenom s pracovníkem, oni mi nepustí, abych se neztratila a nezajelo mne auto. Ve Stodě jsem chodila sama si nakoupit, znala jsem zkratky, kde nejezdila auta.

7. Můžete si sám/sama rozhodovat o tom, co chcete?

Většinou jo (smích), ale nemohu kouřit jak bych chtěla a pít kafe to mne nechtějí dovolit. (Pracovník upřesnil, že vzhledem k zdravotnímu stavu a finančním možnostem musí docházet ke kontrole a omezení.)

Můžete se rozhodnout pokud chcete na jet např. na nějaký výlet? *Ano, to mohu, na výlety jezdím ráda.*

8. Máte možnost pracovat, nebo využívat některou z aktivizačních služeb?

Ve Stodě jsem pracovala, uklízela jsem na oddělení a dostávala peníze. Tady to nejde, protože bych prý uklízela u sebe doma a za to se nedostávají peníze. Jezdila jsem na Ergo na Staňkova, ale oni mne, nedovolili kouřit tak už tam nejezdím. Vyrábím náramky z korálků, teď umím nové drhané, to mne naučila moje klíčovní pracovnice Věrka. Někdy mi je pomůže ukončit a prodávat. Prodávám, když někdo přijde? Chcete taky? Klientka přinesla plnou krabici náramků. Vyberte si jeden stojí padesát korun, to je velká hnědá a ve prostřed je žlutá.

9. Chodíte na společenské události? Kterou jste naposledy navštívil/a?

V létě jezdíme hodně na výlety. Teď se, ale nic nesmí. Chtěla jsem prodávat náramky na vánočních trzích a všechno zrušili. Naposledy jsem byla v září na koncertě Divokého Bila, bylo tam strašně lidí. Tančili jsme, bylo to pěkný.

10. Co vše si děláte sám/sama a v čem Vám pomáhá personál?

Já pomáhám hodně, vytírám, skládám prádlo, umyju nádobí, uklidím myčku všechno umím. Hodně tady pomáhám. Potřebuju pomoc s počítáním peněz, a když mi klesne nebo stoupne cukr, to je mi hodně špatně.

11. Můžete porovnat nové bydlení s bydlením v centru ve Stodě?

Tady je to super, moc hodný sestřičky. Když jsem byla ve Stodě, tak jsem byla každou chvíli v Dobřanech a teď ani jednou.

Slečna Renata

1. Chtěl/a jste se přestěhovat do nového bydlení?

Jo, chtěla.

2. Jste rád/a, že jste se přestěhoval/a do nového bydlení?

Jsem a moc, protože jsem bydlela na chráněném a potřebuju větší péči, hlavně dohled v noci.

3. Mohl/a jste si vybrat, kde chcete bydlet, a měl/a jste možnost přestěhovat si svoje věci dle vlastní volby?

Sama jsem si vybrala Kvíčovice, protože jsem chtěla bydlet na vesnici. Svoje věci jsem musela trochu přebrat, protože bych se nevešla do pokoje, ale mám tady všechno, co jsem chtěla s sebou.

4. Máte možnost navštěvovat přátele, rodinu nebo rodina navštěvuje Vás?

Já nikoho nemám, máma bydlí v Německu, občas jsme si volali, ale ona jen slibuje a slibuje, tak jsem to s ní ukončila. Vymazala jsem si i číslo. Moje rodina je tady na domečku, to je moje rodina.

5. Máte dostatek soukromí?

Mám svůj pokoj, jsem tam sama.

6. Máte možnost chodit sám/sama do města?

Jo to jo. Chodím sama na procházky do přírody nebo to tady vždycky takhle celý obejdu. Někdy vynesu plasty a tak.

7. Můžete si sám/sama rozhodovat o tom, co chcete?

Jo můžu.

8. Máte možnost pracovat, nebo využívat některou z aktivizačních služeb?

Jezdím na Ergo, tam dělám keramiku. Ve volném čase pletu svetry a ponožky, které se pak snažím prodávat. Ještě jezdím do školy, tam se učím vařit a šít. Ve Stodě jsem byla zaměstnaná, měla jsem normálně smlouvu a pracovala ve svíčkárně. To mě bavilo, ale

tady prý to nejde. Zkoušela jsem pracovat na obci, uklízela jsem chodníky, trhala plevel a tak. Jenže mě pak všechno bolelo, ruce, záda, nohy to bylo hrozný. Tu práci jste si sehnala sama, nebo vám někdo pomohl? Sama ne, pomohla mi s tím moje klíčová pracovnice Jitka. Zašla na obec a zeptala se. Tak mne vzali na zkoušku, ale já jsem sama chtěla skončit. To nešlo, já jsem se pak nemohla hnout.

9. Chodíte na společenské události? Kterou jste naposledy navštívil/a?

Já nikam nechodím, nechce se mi.

10. Co vše si děláte sám/sama a v čem Vám pomáhá personál?

Pracovníci pomáhají například sehnat levnou vlnu, někdy se povede, že ji dostanu i zadarmo. Také mne pomohou prodávat, co s toho upletu. Ted' na vánoce, jsem hodně prodala na tom, no co mám v mobilu. Myslíte facebooku? Jojo tam, pracovníci to nafotili a povedlo se mi všechno prodat. Já umím všechno, uvařím, pečú buchty, ale občas je mi blbě a potřebuju, aby mi pomohli. Já nemůžu, být sama to bych si ublížila a jela zase do Dobřan.

11. Můžete porovnat nové bydlení s bydlením v centru ve Stodě?

Tady je to lepší, je nás tady málo a je víc času. Do Stoda už bych se nevrátila, nevycházela jsem s jednou pracovnící co tam dělala, tady mám klid.

Slečna Petra

1. Chtěl/a jste se přestěhovat do nového bydlení?

Chtěla, ale měla jsem trochu strach, protože jsem se stěhovala na chráněný a nevěděla jestli to zvládnu.

2. Jste rád/a, že jste se přestěhoval/a do nového bydlení?

Ted' už jsem, bydlím ještě s Nad'ou a Maruškou, obě znám z Letin. Každá máme svůj pokoj a pak si společně uvaříme. Než přišla Maruška, tak jsme bydleli s Jirkou, ten nám jenom prostě nadával a kradl nám jídlo. Ted' už máme klid, Jirka byl hroznej, jsem ráda, že je pryč, že se přestěhoval.

3. Mohl/a jste si vybrat, kde chcete bydlet, a měl/a jste možnost přestěhovat si svoje věci dle vlastní volby?

Já jsem si vybrala Kvíčovice, abych bydlela blízko u tety a strejdy. Přestěhovala jsem si všechny svoje věci a tady jsem si pak dokoupila ještě nový nábytek do pokoje.

4. Máte možnost navštěvovat přátele, rodinu nebo rodina navštěvuje Vás?

Mám tetu a strejdu v Holýšově. Navštěvujeme se pravidelně. Já jdu procházkou k nim a oni mne pak doprovodí zase pěšky sem.

5. Máte dostatek soukromí?

Ted, když se odstěhoval Jirka tak mám. Když tam Jirka ještě bydlel, tak nám bral věci, kradl nám jídlo, raději jsem se zamykala na pokoji. Taky nám sprostě nadával, teď máme teda opravdu klid.

6. Máte možnost chodit sám/sama do města?

Ano, jezdím i sama autobusem.

7. Můžete si sám/sama rozhodovat o tom, co chcete?

Ano mohu, nebo se poradím s tetou nebo Jarkou, s naší pracovnící.

8. Máte možnost pracovat, nebo využívat některou z aktivizačních služeb?

Ano, já normálně pracuju. Každý den chodím do práce. Uklízím na základní škole v Holýšově. Práci mi pomohl najít strejda. Chodím každý den odpoledne, někdy jdu pěšky a někdy autobusem. Teď v tom Covidu je to teda něco hroznýho, to vám teda řeknu.

9. Chodíte na společenské události? Kterou jste naposledy navštívil/a?

Já nikam chodit nechci. Když jdu každý den do práce tak toho mám až dost. Ta škola je velká.

10. Co vše si děláte sám/sama a v čem Vám pomáhá personál?

Umím sama všechno. Potřebuju pomoc s penězi, neumím počítat. Hodně utrácím za telefon, volám každý den strejdovi a tetě.

11. Můžete porovnat nové bydlení s bydlením v centru ve Stodě?

Ted když už s námi nebydlí Jirka tak je to tu lepší než ve Stodě, a taky, že mám blízko ke strejdovi a tetě.

Pan Miroslav

1. Chtěl/a jste se přestěhovat do nového bydlení?

Ano, chtěl.

2. Jste rád/a, že jste se přestěhoval/a do nového bydlení?

Ale jo, jsem.

3. Mohl/a jste si vybrat, kde chcete bydlet, a měl/a jste možnost přestěhovat si svoje věci dle vlastní volby ?

Mohl, ale mne to bylo jedno. Chtěl jsem být na domácnosti se svoji přítelkyní Martinkou. Tak jsem, šel tam jako ona.

4. Máte možnost navštěvovat přátele, rodinu nebo rodina navštěvuje Vás?

Jezdím domů k mamině a ségře. Ted zase pojedou ne velikonoce. Jezdí s vámi někdy i vaše přítelkyně? No, já bych byl moc rád, ale tatí si to nepřeje, on je moc nemocnej, víš.

5. Máte dostatek soukromí?

Mám, bydlím sám na pokoji, tak když mne někdo naštvě tak si tam zalezu a mám klid? Vy jste chtěl, ale bydlet se svoji přítelkyní? No to jo, to bydlím, ale ne na pokoji. Taky někdy od ní potřebuju klid.

6. Máte možnost chodit sám/sama do města?

Chodíme s Martinkou každý den na procházky a někdy jdeme také nakoupit. Chodíme taky vynášet plasty a papír do kontejneru.

7. Můžete si sám/sama rozhodovat o tom, co chcete?

Jo můžu, ale raději zavolám mamince a domluví se s ní. Ona je ten můj ten, co se o mne stará, víš? Jako, že vše dovoluje, když si chci něco koupit a tak.

8. Máte možnost pracovat, nebo využívat některou z aktivizačních služeb?

Já nemůžu pracovat, jsem nemocnej. Teď jsem byl v nemocnici, mám nemocné srdíčko, ale jinak chodím ráno odemknout a večer zamknout hřbitov, tady kousek, to je taky jako práce. Dostáváte za to nějaké plat, peníze? Ano, jednou za měsíc tři stovky.

9. Chodíte na společenské události? Kterou jste naposledy navštívil/a?

To chodím rád, byl jsem ve Staňkově na pouti a tancoval jsem s Martinkou. Byla tam Petra Janů, a hodně lidí.

10. Co vše si děláte sám/sama a v čem Vám pomáhá personál?

Umím se sám vykoupat, nebo mi pomůže Martinka. Umím všechno, ale moc se mi nechce. No, vlastně si neumím uvařit ani vyprat.

11. Můžete porovnat nové bydlení s bydlením v centru ve Stodě?

Tady je to lepší, je tu větší klid a taky jsem tu s Martinkou.

Slečna Marcela

1. Chtěl/a jste se přestěhovat do nového bydlení?

Chtěla, a strašně jsem se těšila.

2. Jste rád/a, že jste se přestěhoval/a do nového bydlení?

Jsem a moc.

3. Mohl/a jste si vybrat, kde chcete bydlet, a měl/a jste možnost přestěhovat si svoje věci dle vlastní volby?

Asi jo, já ani nevím. Řekli, že se mohu přestěhovat do Chotěšova, protože jsem chtěla být na pokoji sama a tady byl jeden volnej. Tak jsem se tu byla podívat a pak jsem se sem nastěhovala.

4. Máte možnost navštěvovat přátele, rodinu nebo rodina navštěvuje Vás?

Chtěla bych jezdit domů, k rodině a za babičkou, ale oni nechtějí. Nevím proč?

5. Máte dostatek soukromí?

Jo, jsem sama na pokoji. Když někam jdu, tak si ho zamknu..

6. Máte možnost chodit sám/sama do města?

Chodím sama, jen tady kousek, abych se neztratila. Jinak chodím s ostatními.

7. Můžete si sám/sama rozhodovat o tom, co chcete?

Asi jo. Vždycky se domluvíme, když něco potřebuju.

8. Máte možnost pracovat, nebo využívat některou z aktivizačních služeb?

Práci nemám, ale jezdím jednou týdně na Ergo. Tam něco vyrábíme a docela mne to baví.

9. Chodíte na společenské události? Kterou jste naposledy navštívil/a?

No, teď nikam nesmíme je Covid. Když jsme ještě bydleli ve Stodě, tak jsme jezdili do kina, divadla a tak. Taky jsem byla na Karlu Gottovi, dala jsem mu kytku.

10. Co vše si děláte sám/sama a v čem Vám pomáhá personál?

Pomůže mi, když něco potřebuju. Jedeme koupit oblečení a boty. Hlídadí mi také peníze, abych je neztratila nebo utratila za blbosti.

11. Můžete porovnat nové bydlení s bydlením v centru ve Stodě?

Ve Stodě jsem měla hodně kamarádů, s kterými jsem mohla pokecat. Některé bych občas chtěla vidět. Tady se z některými nedá moc mluvit. To tam bylo lepší.

Pan Zdenek

1. Chtěl/a jste se přestěhovat do nového bydlení?

Já jsem se asi jako jedinej stěhovat nechtěl. Bydlím ve Stodě od 18 let, to je už strašně dlouho. Jenže jinak to nešlo, ústav se zrušil.

2. Jste rád/a, že jste se přestěhoval/a do nového bydlení?

Rád? Nevím? Stěhoval jsem se jako úplně poslední. Prostě jsem musel, ústav se zrušil, už není, je tam ubytovna nebo co, ani nevím.

3. Mohl/a jste si vybrat, kde chcete bydlet, a měl/a jste možnost přestěhovat si svoje věci dle vlastní volby?

Dal jsem si podmínku, že se přestěhuju jen tam, kde je velká zahrada, ta největší zahrada. Osobní věci jsem si přestěhoval všechny, ale musel jsem protřídít svoji drůbež, tu jsem si všechnu vzít nemohl. Ve Stodě jsem měl ohromnou zahradu a spoustu kachen, krůt a slepic. To se mi na novou zahradu nevešlo.

4. Máte možnost navštěvovat přátele, rodinu nebo rodina navštěvuje Vás?

Já nikoho nemám, a kdyby se rodina ozvala tak je vyhodím. Protože mne do teď neznali a určitě by jim šlo jen o moje peníze. Jako je to u ostatních. Máte takové zkušenost, že rodina se ozve jen, když chce peníze? No jejej. (mávně rukou)

5. Máte dostatek soukromí?

Mám, bydlím sám.

6. Máte možnost chodit sám/sama do města?

Když potřebuju, tak jdu, kam chci.

7. Můžete si sám/sama rozhodovat o tom, co chcete?

Můžu, pokud je to možný. Vono všechno jako taky nejde. Co tím myslíte, že všechno nejde? No, ted' zrovna nevím.

8. Máte možnost pracovat, nebo využívat některou z aktivizačních služeb?

Já pracuju každý den. Mám tady velkej pozemek, ale ve Stodě jsem měl jednou tak velkej. Ted' přes zimu se starám o drůbež a prodávám vejce, lidem tady okolo. No a v létě pěstuju zeleninu, ale takovou ne jako ostatní. Pěstuju melouny, všechny možný druhy. Zeleninu rajčata a papriky různých velikostí a barev. Mám třeba černé nebo modré papriky a melouny různých chutí. Ve Stodě jsem to dodával do kuchyně a měl jsem za to plat. Ted' uvidím jak to bude.

9. Chodíte na společenské události? Kterou jste naposledy navštívil/a ?

(smích) Na to já nemám čas a ani mi to nebaví.

10. Co vše si děláte sám/sama a v čem Vám pomáhá personál?

Zvládnou všechno, personál mi pomáhá jen objednávat a shánět semena zvláštní zeleniny. Také mi pomáhá prodávat a pak mi pomůže s penězi. Počítat a číst to moc neumím.

11. Můžete porovnat nové bydlení s bydlením v centru ve Stodě ?

Já bych se hned vrátil do Stoda. Byl jsem tam zvyklej. No jo no. Dá se, ale říct, že kromě zahrady, jste v novém bydlení spokojený? No to jo. Bydlení je dobrý, holky co tu pracujou taky. Já vím, že to jinak nešlo.

Respondenti – pracovníci v přímé péči

Paní Ilona

1. Jak dlouho pracujete v sociálních službách a jak dlouho přímo v CssStod?

V sociálních službách pracuji 30 let, začínala jsem v ergo dílně ve Zbůch. Po rozvodu jsem se přestěhovala a přestoupila do Stoda do přímé péče, a zde jsem už 25let.

2. Myslíte si, že byla transformace tou správnou cestou?

Transformace jako taková asi ano. Já osobně se nemohu zbavit myšlenky, že klienti žijí ve zlaté kleci. Jak to myslíte? No prostě mají všechno, ale jsou stále zavřeny na jednom místě. Je nedostatek personálu a financí na něj, a pokud sloužíte v jednom?

3. Jaké změny transformace přinesla podle vás pro klienty a pracovníky?

Klienti žijí v malém kolektivu. Pracovníci mají více prostoru na individuální přístup. Je to takové rodinné.

4. Jak se podle vás žije klientům v nových domovech ?

Můj názor je, že klienti žijí ve zlaté kleci, to už jsem řekla. Na 6 klientů – 2 na vozíku, 2 s chodítkem, jeden nevidomí a jeden s PAS, je přes den jeden pracovník. Kolikrát si myslíte, že se klienti dostanou na procházku? V létě je možnost posezení na terase nebo zahradě, v zimě? Jsou zavřeny jak skleníkové kytky. Sami se ven nedostanou a jiná možnost není. Ve Stodě na jednom místě bylo více pracovníků, a ohromná zahrada, kde byla většina klientů schopna procházet se samostatně. Ted' se bez pracovníka nikam nedostanou. Terén zahrady není, ani po skoro dvou letech od ukončení transformace upraven, takže pohyb bez pracovníka není u mnoho klientů možný ani na zahradě. Některé domácnosti jsou, také velmi nešťastně rozděleny. Klienti co se stěhovali v I.etapě transformace, bydlí na domácnostech, tak aby si seděli. Ti co se stěhovali ve III. etapě, jako naše domácnost je již velmi namíchaná, prostě to co v ústavu zbylo. Cílová skupina na domácnosti je různorodá a dochází ke konfliktům mezi nimi.

5. Myslíte si, že díky transformaci se lépe daří dodržovat lidská práva u klientů?

Ano lidská práva se daří dodržovat v malém kolektivu pracovníků mnohem lépe. Muselo se na tom, ale pracovat. Klienti byli naučení na povel např. koupání, vysvléknou a stát nahý v řadě a čekat až na ně dojde řada. To trvalo celkem dlouho než si zvykli, že půjde jeden po druhém.

Paní Gabriela

1. Jak dlouho pracujete v sociálních službách a jak dlouho přímo v CssStod?

No už dlouho od svých 18 let. Nastoupila jsem hned po škole, 3 roky jsem byla na mateřské dovolené a i s mateřskou to bylo 32 let.

2. Myslíte si, že byla transformace tou správnou cestou?

Já se omlouvám, ale já dýchám za ústav.

3. Jaké změny transformace přinesla podle vás pro klienty a pracovníky?

Změny? Pozitivní i negativní. Ústav byl, ale takové zázemí. Klienti tam měli mezi sebou kamarády, měli svá místečka, kde se sešli, popovídali. Měli kulturní vyžití. Teď jsou na jednotlivých domácnostech po 6 až 12. Někteří byli od sebe odtrženi, nebral se zrovna zřetel, kdo chce s kým bydlet, spíš se to klientům hezky vysvětlilo.

4. Jak se podle vás žije klientům v nových domovech?

Klienti jsou v malém kolektivu a je možnost se jim individuálně věnovat, tak jak je zrovna potřeba. Na druhou stranu jsou na domácnostech klienti s velkou mírou podpory, a zároveň s lehkou mírou podpory a ty si pak nemají spolu co říct. Klienti s lehkou mírou podpory, hledají kamaráda a kontakt v pracovníkovi. Pracovníkovi, ale přibyla spousta povinností, které v ústavu neměl. Musí uvařit, uklidit, vyprat a to bere čas, který by mohl být věnován klientům. Navíc, jsou stále na stejném místě a dochází často k problémovému chování, který musí pracovníci ustát.

5. Myslíte si, že díky transformaci se lépe daří dodržovat lidská práva u klientů?

Dodržování lidských práv se na jednotlivých domácnostech lépe ohlídá. Já jako vedoucí domácnosti na to hodně dbám, ale i v ústavu jsem se o to snažila. Ve Stodě to bylo spíše o jednotlivých pracovnících a o jejich postojích a názorech. Nevěřím, že se změnili, jen je to teď víc vidět.

Paní Irena

1. Jak dlouho pracujete v sociálních službách a jak dlouho přímo v CssStod?

V centru pracuji 15 let a jinak v sociálních službách pracuji 18 let.

2. Myslíte si, že byla transformace tou správnou cestou?

Já myslím, že určitě ano.

3. Jaké změny transformace přinesla podle vás pro klienty a pracovníky?

Klienti se museli naučit žít v nových domovech s novými kamarády a s novými pracovníky než na které byli zvyklí. Pracovníci si museli zvyknout na úplně jiný režim. Na domácnostech se poskytuje kompletní péče. V ústavu byla kuchyně, prádelna, sklad potravin a materiálu, jako jsou lůžkoviny, drogerie apod. Přes den fungovala uklízečka. Na domácnostech musí tohle vše zajistit pracovník v přímé péči.

4. Jak se podle vás žije klientům v nových domovech?

Každý má své potřeby a nějaká přání, která nejdou splnit. Klientů se často ptám, jak se mají a jak se jim líbí. Všichni tvrdí, že dobře. Ono to není jen o bydlení, ale také o přístupu pracovníků a o tom co jim můžete nabídnout.

5. Myslíte si, že díky transformaci se lépe daří dodržovat lidská práva u klientů?

Já myslím, že ano. Na dodržování lidských práv se hodně dohlíží, a teď v malém kolektivu pracovníků i klientů je každé pochybení vidět.

Slečna Veronika

1. Jak dlouho pracujete v sociálních službách a jak dlouho přímo v CssStod?

Nastoupila jsem hned po škole, předtím jsem byla chvilku brigádně v domově důchodců. V sociálních službách pracuji 8 let.

2. Myslíte si, že byla transformace tou správnou cestou?

Já, myslím, že určitě ano.

3. Jaké změny transformace přinesla podle vás pro klienty a pracovníky?

Pro některé pracovníky asi velké, hlavně pro ty jak se jim říká staré ústavečky. Většina z nich odešla do důchodu nebo do jiné práce. Nějak si nemohly zvyknout, že na prvním místě je klient. Klientům transformace přinesla určitou svobodu, ale na druhé straně někteří s ní neumí nakládat. Jsou nejrady na svém pokoji a poslouchají rádio, nebo koukají na televizi.

4. Jak se podle vás žije klientům v nových domovech?

Na domácnostech se klientům, žije určitě líp, než by se jim mnohdy žilo doma. Dbá se na pravidelnou a pestrou stravu, hygienu, úklid. Někteří klienti se museli naučit žít, no a někteří se začlenit. Přestěhovali se do měst a okolí na to asi nebylo připraveno. Ve spoustě obcí nesouhlasili s tím, aby se tam klienti přestěhovali. Bylo těžké, než pochopili, že klienti jdou sami na procházku, nic se nestane jim, ani nikomu neublíží. Často na nás zvonili, a hlásili, že nám asi utekly. Ve Stodě, už je okolí znalo a někteří si s nimi i rádi popovídali.

5. Myslíte si, že díky transformaci se lépe daří dodržovat lidská práva u klientů?

Tak to 100%. Já když jsem nastoupila, tak jsem hrozně bojovala sama se sebou. Zavelelo se a hromadná koupel, ti klienti, kteří měli problémové chování, byli jistou mírou šikanováni a ty schopnější zneužíváni, aby dělali práci, za kterou byl odpovědný pracovník např. koupal nebo přebaloval ostatní, nakrmil, uklidil apod. Co pro mne byl šok, když byla ještě centrální kuchyně, tak bylo na domácnost dodáváno jídlo 5x denně. Pracovnice namazala jeden sýr na chleba pro všechny klienty na domácnosti a zbylé sýry si rozebrali ostatní pracovnice. Prý jako doplněk za malý plat. Já jsem si odmítla vzít, a už jsem byla divná. Zároveň jsem s tím, ale nedokázala nic udělat. Myslím, že na jednotlivých domácnostech v malém kolektivu se už tohle neděje. Vše se snadněji ohlídá. Možná je to tím, že nastoupila spousta nových lidí, kteří dělají práci s láskou a nejedou v zajetém rituálu. Já to prostě tak vidím. (smích)

Paní Petra

1. Jak dlouho pracujete v sociálních službách a jak dlouho přímo v Csstod?

V sociálních službách a v centru pracuji 6 let. O práci jsem nic nevěděla a i po 6 letech je stále co se učit. Nevím, zda budu moc objektivně odpovědět na otázky.

2. Myslíte si, že byla transformace tou správnou cestou?

Transformace asi ano, ale stále se nemohu zbavit dojmu, že k tomu něco chybí, že to není úplně domyšlené, že je to jen takové, splněná čárka nebo nevím jak to jinak říci.

3. Jaké změny transformace přinesla podle vás pro klienty a pracovníky?

Pracovník je tady jako holka pro všechno. Uvařit, uklidit, nakoupit, vykoupat, zapsat, podat léky, ošetřit a hlavně na nic nezapomenou a ještě zaplnit klientův volný čas. Na klienty nám pak zbývá méně času. Klienti mají více klidu, a individuální přístup.

4. Jak se podle vás žije klientům v nových domovech?

Oni nic jiného neznají, takže jsou rádi za každé dobré slovo, pohlázení. Jak nemají kamarády, protože na domácnostech jsou klienti tak namíchaný, že je každý úplně jiný a ten kontakt čekají od pracovníka. Ve Stodě bylo více prostoru, více možností kontaktu s ostatními, všichni se zároveň navštěvovali. Než prošli celou budovu, popovídali si s pracovníky a ostatními klienty, zabavili se. Teď sedí na domácnosti, a čekají, až si pracovník splní povinnosti a bude mít čas. Služby jsou často v jednom pracovníkovi, a tím jsou omezené veškeré činnosti, procházky, výlety apod. Je to celkově náročné a klienti, kteří nejsou schopni samostatného pohybu, žijí velmi omezeně.

5. Myslíte si, že díky transformaci se lépe daří dodržovat lidská práva u klientů?

Ano, tak to si myslím, že je určitě lepší, než to bylo ve Stodě. Teď to je taková naše druhá rodina, druhý domov. Je tady ucelený stálý kolektiv.

5.4.1 Interpretace výzkumu

Respondenti – klienti využívající službu

Chtěl/a jste se přestěhovat do nového bydlení?

Na otázky zda se klienti chtěli stěhovat do nových domovů, a zda jsou v nových domovech spokojeni všichni až na pana Zdenka odpověděli, bez jediného zaváhání, že ano. Pan Zdenek se stěhoval, protože věděl, že musí. V ústavu bydlel, 38 let. Nejdéle ze všech dotazovaných respondentů. V ústavu měl své zázemí, práci a koníček v jednom, jeho 2 ha velkou zahradu. Slečna Petra měla z počátku problém se spolubydlícím, který se již vyřešil a je v novém domově také spokojená.

Jste rád/a, že jste se přestěhoval/a do nového bydlení?

Všichni klienti odpověděli, že ano. Jsou rádi, že měli možnost se přestěhovat, a na nových domácnostech se jim líbí. Jen pan Zdenek, si není zatím jistý, a stále vzpomíná na Stod a jeho velkou zahradu.

Mohl/a jste si vybrat, kde chcete bydlet, a měl/a jste možnost přestěhovat si svoje věci dle vlastní volby?

Na otázku zda si klienti mohly vybrat, kde chtějí bydlet, všichni odpověděli, že ano. Někteří se dokonce byli na jejich nové domky podívat, ještě než byli dostavěné. Pan Miroslav chtěl bydlet na domácnosti se svou přítelkyní, a pan Zdenek měl podmínku, a čekal na domek s tou největší zahradou. Nakonec i on našel svůj nový domov a je spokojený. Všichni zároveň měli možnost přestěhovat si své věci, které chtějí. Pan Zdenek musel trochu zredukovat drůbež a slečna Renata své osobní věci. Všichni však dobrovolně, po domluvě bez nátlaku ze strany pracovníků.

Máte možnost navštěvovat přátele, rodinu nebo rodina navštěvuje Vás?

Otázka zda mají možnost navštěvovat přátele, rodinu nebo rodina navštěvuje je, byla bohužel ovlivněna Covidovým opatřením se zákazem návštěv. Někteří jako slečna Eva se těší na slíbené návštěvy. Slečna Petra měla možnost návštěv tety a strýce, jelikož

bydlí v nedalekém městě, kde dokonce Petra pracuje. Také pan Miroslav byl v kontaktu se svými rodiči a sestrou. Paní Marcela po návštěvách touží, a pracovníci ji pomáhají v navázání kontaktu s rodinou, zatím, ale neúspěšně. Paní Renata s panem Zdenkem si kontakt s rodinou zase nepřejí. Klienti, ale nejsou v kontaktu se svoji rodinou a svými známými nikterak omezováni a mají možnost i telefonického kontaktu.

Máte dostatek soukromí?

Všichni respondenti mají svůj samostatný pokoj a mají dostatek soukromí. Mít samostatný pokoj bylo přání většiny respondentů. Někteří ve svém pokoji rádi odpočívají, a jiní v něm nachází klid. Jediný kdo z počátku neměl pocit soukromí, byla slečna Petra, která měla problém se svým spolubydlícím v bytě. Vše se, ale vyřešilo přestěhováním Jirky. Po nastěhování nové klientky Marušky, má i slečna Petra dostatek soukromí.

Máte možnost chodit sám/sama do města?

Odpověď na tuto otázku se trochu liší, dle míra poskytované podpory. Respondenti schopni samostatného pohybu, mají možnost bez omezení chodit sami na procházky. Slečna Marcela, chodí jen tam, kde to zná a ví, že se neztratí. Slečna Petra se sama dopravuje autobusem do zaměstnání. Pouze slečna Eva vzhledem, ke svému zdravotnímu stavu, chodí ven za pomoci pracovníka. Ostatní respondenti chodí samostatně a nejsou nijak omezováni od pracovníků. Slečna Veronika nám nastínila problém, s kterým se potýkala po nastěhování na novou domácnost Rašínovka ve Staňkově. Okolí si nejprve muselo na nové spoluobyvatele zvyknout, aby mohli klienti chodit samostatně po městě a nebyli pod drobnohledem obyvatel Staňkova.

Můžete si sám/sama rozhodovat o tom, co chcete?

Možnost rozhodování je na klientech. Všichni respondenti odpověděli, že mají možnost se sami rozhodnout, ale raději ještě někoho požádají o pomoc. Pan Miroslav matku, a ostatní se poradí s pracovníky, ke kterým mají důvěru. Slečna Eva si postěžovala, že je omezována, když chce kouřit nebo si udělat pořádně silnou kávu. Povinností pracovníka je také dohled na zdraví klientů, a s tím zároveň souvisí jistá omezení, se kterými nemusí klient vždy souhlasit. To, že mají klienti, opravdu možnost se sami rozhodovat

najdeme i v jiných odpovědích. Například slečna Renata, měla možnost odmítnout práci, která ji nevyhovovala a slečna Eva odmítnout jezdit na Ergo, když se tam nepohodla. V obou případech to bylo rozhodnutí jich samotných.

Máte možnost pracovat, nebo využívat některou z aktivizačních služeb?

Z dotazovaných respondentů mají možnost pracovat slečna Petra, pan Zdenek a částečně také pan Miroslav. Slečna Petra pracuje jako uklízečka na základní škole a má pracovní smlouvu. Pan Zdenek pracuje jako zemědělec, na velkém pozemku u domku ve Vejprnicích, kde našel své nové bydlení. Jeho práce je zároveň jeho koníčkem. Pan Miroslav je teď po nemoci, ale jinak našel uplatnění v dohledu nad zabezpečením hřbitova. Ve Stodě měly ještě možnost pracovat slečna Eva a slečna Renata. Teď bohužel už tu možnost nemají. Pracovníci, se snažili paní Renatu podpořit a sehnali ji výpomoc na obci. Slečně Renatě tato práce, ale nevyhovovala. Slečna Eva se, ale snaží vyrábět a prodávat ručně vyráběné náramky. Slečna Renata plete svetry a ponožky, které také jsou na prodej. Všichni klienti pak mají možnost navštěvovat jednou týdně Ergo. Tuto možnost využívá z dotazovaných pouze slečna Renata a Marcela. Slečna Renata, využila možnosti dalšího vzdělávání, a chodí do školy.

Chodíte na společenské události? Kterou jste naposledy navštívil/a?

Bohužel, také otázka na možnosti chodit na společenské události byla ovlivněna Covidovým opatřením. Dle dotázaných respondentů, mohou všichni v rámci možností chodit na různé kulturní akce nebo výlety. Jediný kdo nikam chodit nechce je slečna Renata a pan Zdenek. Otázka Zdenka velmi pobavila a dokonce rozesmála, veškerý svůj čas věnuje pěstování zeleniny a chovu drůbeže. Nemá potřebu chodit do společnosti.

Co vše si děláte sám/sama a v čem Vám pomáhá personál?

Na tuto otázku odpověděli všichni celkem shodně, že jim je pomáháno ohledně financí a při zajištění osobních potřeb. Pan Zdenek je moc rád, když mu pracovník pomůže při objednání semínek zeleniny na jeho velkou zahradu. Slečna Eva, zase nejvíce potřebuje pomoci při zdravotních potížích, a pokud se necítí dobře. Z odpovědí je také patrné, že se pracovníci snaží aktivity klientů podporovat. Slečna Renata a Eva, i pan Zdenek jsou pracovníky podporovány ve shánění materiálu, ať jsou to semínka, vlna nebo korálky.

Zároveň jsou podporováni v prodeji svých výrobků, což je jedna z věcí, která je pro ně obtížná, ale pouze pan Zdenek se o této podpoře personálu zmínil.

Můžete porovnat nové bydlení s bydlením v centru ve Stodě?

Všichni klienti už si na nových domácnostech zvykli, a jsou spokojeni. Líbí se jim menší kolektiv a možnost individuálního přístupu. Marcele chybí kamarádi a Zdenek smutně vzpomíná na Stod a jeho velkou zahradu. Renata je ráda, že jsou na domácnosti hodné pracovnice. Slečna Petra má radost, že už s nimi nebydlí Jirka. Slečna Eva má o své spokojenosti důkaz, za poslední rok co bydlí na nové domácnosti nebyla ani jednou v Dobřanech.

Respondenti – pracovníci v přímé péči

Jak dlouho pracujete v sociálních službách a jak dlouho přímo v CssStod?

Dotazované pracovnice pracují v centru v rozmezí 6 – 30 let, a mají velké zkušenosti s transformací i s prací v sociálních službách.

Myslíte si, že byla transformace tou správnou cestou?

Dvě pracovnice si myslí, že transformace byla správnou cestu ke zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením. Paní Petra si myslí také, že transformace je tou správnou cestou, ale podle jejich zkušeností je pracovník na současné domácnosti jako služka, a na klienty nezbývá tolik času. Pracovnice, které pracují v centru nejdelší dobu a prošly celým procesem transformace, si transformací nejsou jisté. Paní Ilona i paní Gabriela prošly jako jediné celým procesem transformace, ani jedna není přesvědčena, že transformace, tak jak funguje nyní je správnou cestou. Čekaly od transformace něco víc.

Jaké změny transformace přinesla podle vás pro klienty a pracovníky?

Pracovnici se shodují, že klienti jsou v malém kolektivu, žijí ve větším klidu a mají individuální přístup ze strany pracovníka. Všichni se, také shodují, že pracovníkům

přibyla spousta práce, tím mají méně času na práci s klienty. Místo, aby vznikl prostor na práci s klienty, tak byly pracovníkům přidány povinnosti. Samozřejmě, ale je, že každá domácnost má fungovat jako každý jiný domov, kde se vaří, pere, uklízí nebo nakupuje.

Jak se podle vás žije klientům v nových domovech?

Podle pracovníků je nové bydlení a nová domácnost, pokaždé jiná. Záleží, zda jsou na domácnosti klienti s nízkou nebo vysokou mírou podpory. Slečna Veronika, popsala problém se začleňováním klientů do místní obce. Na domácnostech s vyšší mírou podpory se klienti, z důvodu nedostatku pracovníků mají problém dostat na procházku nebo výlet. Na klienty není tolik času, jak by si pracovníci představovali. Velmi často je služba zajištěna pouze jedním pracovníkem, a tam není ani moc prostoru na individuální přístup. Paní Gabriela vidí problém také v tom, že jsou na jednotlivých domácnostech klienti s různou mírou podpory a dochází pak ke konfliktům mezi nimi. Dá se říci, že každá domácnost má své klady i zápory.

Myslíte si, že díky transformaci se lépe daří dodržovat lidská práva u klientů?

Zde se všichni pracovníci shodují. Ano, lidská práva se daří dodržovat v malém kolektivu klientů a pracovníků mnohem lépe než v ústavní péči.

5.4.2 Rozbor výzkumu

Osobní svoboda a svoboda pohybu – zde bylo čerpáno z otázky číslo 6. Máte možnost chodit sám/sama do města? Všichni, kteří jsou, schopni samostatného pohybu odpověděli, ano. Chodí sami ven, dojdou si kam, potřebují. Někteří jako paní Marcela, chodí pouze tam, kde to znají. Ti co nejsou schopni samostatného pohybu, jsou odkázáni na doprovod pracovníka, ale i oni mají možnost chodit na procházku, kdy oni sami chtějí.

Dalším faktorem je zapojení do komunity, ke kterému dochází při každodenním styku se společností. Všichni respondenti se dostávají do styku se společností, jelikož každý

z dotázaných chodí do města na vycházky a jejich oblíbené nákupy. O tomto problému se svěřila slečna Veronika.

Právo na ochranu soukromí – dle odpovědí z otázky 5. Máte dostatek soukromí? Bylo zjištěno, že všichni dotazovaní mají dostatek soukromí, mají jednolůžkové pokoje, které si mohou zamykat. Na pokoji mohou trávit svůj volný čas, odpočívat, a nebo se schovat jak řekl pan Miroslav když ho někdo naštve. Slečna Petra měla problém se svým spolubydlícím Jirkou, a jako jediná neměla pocit dostatečného soukromí. V současné době má novou spolubydlící a je spokojena.

Právo na ochranu osobního a rodinného života – z odpovědí na otázku 4. Máte možnost navštěvovat přátele, rodinu nebo rodina navštěvuje vás? Klienti mají možnost styku se svoji rodinou, pokud ji mají a pokud má rodina o to zájem. Z odpovědí se dá usoudit, že všichni respondenti mají kamarády jen ve své komunitě, mezi svými spolubydlícími a ostatními klienty. Pro klienty s mentálním postižením není lehké navazovat přátelské vztahy s lidmi, mimo svoji komunitu.

Právo na důstojné zacházení – na toto téma bylo čerpáno z otázek 10 a 11, kde dotazovaní mají možnost porovnat bydlení v centru a bydlení v nové domácnosti a zároveň, mají možnost rozhodnout, co umí sami a s čím potřebují pomoc. Z otázek vyplývá, že klientům je poskytována jen taková péče, kterou opravdu potřebují. Klientům se nových domácnostech líbí a jsou rádi, že se o ně starají hodné sestřičky. Oslovení sestřičky převládá ještě z dob ústavní péče, a někteří klienti potřebují delší čas na nové oslovení pracovníků. V současné době jsou pracovníci oslovováni křestním jménem. Slečna Petra a slečna Eva se v jedné z otázek zmínily, že mají z minulosti zkušenosti ze šikanou. Slečna Petra ze strany ostatních klientů a Eva ze strany klientů i pracovníků. Obě však byli na vlastní žádost přeloženi a šikana nebyla podporována. Obě zkušenosti se šikanou, jsou z dob před transformací.

Právo na práci a odměnu – Možnost pracovat patří mezi základní lidská práva. Zároveň se díky práci dostávají klienti do komunity, zapojují se do ní, získávají určité kompetence, respekt a tím i cenné postavení ve společnosti. Máme také možnost volby, zda pracovat chceme nebo nechceme. Polovina respondentů pracuje a je ráda, že může chodit do práce. Druhá polovina do práce nechodí, vzhledem k rozsahu svého postižení.

Zde bylo čerpáno z odpovědi číslo 8. Klienti byli dotazováni, zda mají možnost pracovat nebo využívat některou z aktivizačních služeb. Z odpovědi vyplívá, že v bývalém centru ve Stodě, bylo více pracovních možností a klienti měli možnost se zapojit alespoň částečně do pracovního procesu. V současné době na pracovní smlouvu pracuje pouze slečna Petra, která uklízí na základní škole, a pan Miroslav na dohodu. Pan Zdenek má práci jako svůj koníček a snaží se vypěstovat různorodé druhy zeleniny, které se pak snaží prodávat. Slečně Renatě se pracovníci pokusili najít práci v místní obci, kde v současné době bydlí. Pro slečnu Renatu však byla práce moc náročná a tak sama spolupráci ukončila. Slečna Eva se zase snaží svůj čas vyplnit výrobou náramků. Pracovníci se snaží své klienty podpořit. Všichni klienti mají možnost nejméně jednou týdně navštěvovat Ergo terapeutickou dílnu.

Právo vlastnit majetek – v otázce číslo 3, zda měli klienti možnost přestěhovat si všechny své věci, všichni odpověděli, že ano. Z odpovědi vyplívá, že při stěhování nebyl nikdo omezován. Slečna Renata se sama rozhodla, zredukovat při stěhování množství svých věcí. Pan Zdenek zase omezil množství chované drůbeže, z důvodu nedostatku prostoru na novém bydlení. Vše bylo, ale dobrovolné bez nátlaku druhé osoby.

Právo na svobodné rozhodování – zde najdeme odpovědi v otázkách ve více otázkách a to 1,2,3 a 8. První tři otázky se týkají stěhování, zda se klienti chtěli stěhovat, zda se mohli sami rozhodnout. Všichni klienti se shodují, že se do nových domácností chtěli stěhovat. Nové bydlení měli možnost sledovat během výstavby a dokonce si i vybrat jaký chtějí pokoj. Všichni si zvolili jednolůžkový. Pan Zdenek byl jediný, který se nechtěl stěhovat. Byl mu však dán čas, a měl možnost se stěhovat ve III, a to v poslední etapě. Jeho podmínka, že se přestěhuje, jen do domku s tou největší zahradou byla splněna. Právo na svobodné rozhodování bylo zaznamenáno také v otázce č. 8, kdy se slečna Eva nepohodla v Ergo dílně a měla právo odmítnout do dílny jezdit. Slečna Renata zase měla možnost odmítnout práci, která ji nevyhovovala.

Výzkum byl zaměřen na zkoumání sedmi práv, z osmi zmiňovaných v teoretické části. Z výzkumu bylo vynecháno právo na léčbu se souhlasem, jelikož klienti nejsou schopni toto právo vyhodnotit. V tomto právu se postupuje podle směrnic organizace a metodiky na jednotlivých domácnostech. Ke každému lékařskému zákroku provedený na

klientovi, nebo hospitalizaci dává souhlas opatrovník, pokud je klient zbaven způsobilosti k právním úkonům. Lékař by měl i lidi s mentálním postižením poučit o zákroku, zdravotním stavu i podávaných lécích. Klient by měl mít právo léčbu i vyšetření odmítnout, ale to může ohrozit jeho zdravotní stav. Po přestěhování na nové domácnosti byl celkem problém, v sehnání obvodního lékaře nebo zubaře, který byl ochotný věnovat se lidem s mentálním postižením.

Z odpovědí klientů vyplývá, že jsou v nových domovech všichni šťastni a na svém životě by neměnili nic. Všechny práva z rozhovorů vyšla jako dodržována.

Klienti jsou šťastni, pokud je s nimi hezky zacházeno, stačí jim úsměv a pohlázení. To hodně ovlivňuje jejich spokojenost. Mají nové pokoje, nový nábytek, stálý personál, který v nich utváří klid a pohodu. Klienti se cítí spokojeně. Z odpovědí pracovníků, však, ale vyplývá, že ne všechno je tak jak transformace slibovala. Nedostatek personálu, brání v individuálním přístupu k jednotlivým klientům, tak jak by si to pracovníci přáli a transformace slibovala. Nedostatek financí, brání v doděláním terénu u jednotlivých domácností, zlepšila by se tím samostatnost v pohybu některých klientů. Pracovníci mají více pracovních povinností, než tomu bylo dříve. Jedna z pracovníc, která prošla celým procesem transformace, a má možnost srovnání si myslí, že klienti žijí ve zlaté kleci. Mají krásný velký dům, s velkou zahradou, ale díky nedostatku pracovníků a financí na ně, sedí na domácnosti a čekají, až bude mít pracovník čas, protože musí uvařit, uklidit, nakoupit, vyprat apod. Pocit toho, že po transformaci, mají pracovníci více povinností na úkor času s klientem, potvrdilo více respondentů.

Transformace byla v centru ukončena před rokem. Rok se učí klienti i pracovníci, žít trochu jinak, je a vždycky bude stále co zlepšovat. Zda pracovníci změní svůj názor, a potvrdí se, že transformace byla opravdu tou správnou volbou, ukáže čas.

5.5 Shrnutí výzkumu

V praktické části bylo úkolem zjistit, zda proces transformace pobytových služeb Centra sociálních služeb splnila všechny cíle, které slibovala. Z výzkumu se dá usuzovat, že díky transformaci byla odbourána většina rizik, která hrozí v ústavní péči. I přes to, že nové byty a domácnosti umožňují i párové soužití, je stále většina domácností obydlena muži.

Z výsledku výzkumu vyplývá, že došlo ke zlepšení v oblasti lidských práv. Vzhledem k menšímu počtu klientů na jednotlivých bytech a domácnostech, má personál větší šanci si těchto problémů všimnout a zaměřit se na ně. Výzkum byl zaměřen zkoumáním sedmi práv, z osmi zmiňovaných v teoretické části. Všechny práva z rozhovorů vyšla jako dodržována. Klienti mají volný pohyb i mimo svoje bydlení, chodí nakupovat, na společenské akce, mají možnost jezdit na výlety. Na svých bytech i pokojích mají soukromí, mohou si je dle potřeby uzamknout. Během výzkumu, pracovníci před vstupem zaklepali na dveře a čekali na vyzvání. Bydlení umožňuje párové soužití a podporuje styk klientů s rodinou. Klienti, kteří pracují, dostávají za svoji práci plat. Kteří, mohou pracovat a nemají tu možnost, zde se pracovníci snaží o jejich zapojení. Ti co nepomohou pracovat, mají možnost navštěvovat aktivizační dílny.

Podmínky kvalitního života jsou naplněny. Klienti žijí zapojeni do komunity města a mají možnost volby svého rozhodnutí, které je limitováno pouze ve věcech, které poskytují klientům ochranu. Prací, díky které se dostávají do kontaktu s veřejností, získávají svoji roli ve společnosti. Zároveň se klientům dostávají různé kompetence, díky zapojováním se do různých aktivit.

Z výzkumu vyplývá, že transformace plní všechny slibované cíle z pohledu klientů. Klienti jsou šťastní a spokojení, to je nejdůležitější zásluha celého procesu. Z pohledu pracovníků, má proces transformace zatím některá negativa. Jelikož od ukončení transformace v Centru sociálních služeb Stod, uplynul teprve rok, dá se doporučit s odstupem času výzkum přehodnotit.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda transformace plní všechny funkce, které slibovala. Hlavním úkolem bylo zjistit spokojenost klientů, kteří se této změny účastnili. Na základě rozhovorů s klienty a pracovníky, byla pomocí otázek snaha zjistit, zda se klienti chtěli stěhovat do nového bydlení a zda jsou spokojení. Další úkolem bylo zjistit, zda došlo k posunu v dodržování lidských práv a ke zvýšení kvality jejich života.

Výsledkem bakalářské práce jsou odpovědi na výzkumné otázky. Chtěli se klienti stěhovat v rámci transformace dobrovolně? Jsou klienti opravdu šťastnější v novém bydlení a zvýšila se kvalita jejich života? Zlepšilo se po transformaci dodržování lidských práv? Výzkum byl zpracován do rozhovorů se šesti respondenty z řad klientů Centra sociálních služeb ve Stodu, a pěti respondenty z řad pracovníků v přímé péči, kteří transformací prošli.

Z odpovědí vyplývá, že transformace přinesla slibované cíle. Nové bydlení lidem přináší nový způsob žití. Stávají se samostatnějšími, získávají nové kompetence v rozhodování a zapojují se do chodu domácnosti. To, co je pro mnoho lidí všední, je pro klienty nové. V ústavním zařízení jim byl poskytován celkový servis. Nyní si sami uklízí, nakupují a vaří. Plánují si aktivity, výlety a dovolené podle svých představ.

Dle odpovědí na otázky, po přestěhování a zabydlení se v nových domácnostech a bytech došlo ke zvýšení kvality života. Pět z nich chodí samo do města, jeden v doprovodu pracovníka, což vyplývá z rozsahu jeho postižení. Polovina z dotázaných má snahu pracovat, tím se rozšiřují jejich sociální vazby. Zároveň si vydělávají peníze a získávají tím svoji samostatnost a respekt sami k sobě.

Polovina respondentů má kontakt s rodinou nebo příbuznými, alespoň telefonicky. Jedna respondentka za pomoci svého klíčového pracovníka se snažila navázat kontakt se svoji rodinou, bohužel neúspěšně. I přes větší zapojení do komunity mají klienti přátele jen mezi sebou. Nikdo se nezmínil o přátelích či známých mimo klienty Centra.

Byty a domácnosti umožňují párové soužití. Této služby využívá jeden muž, který se zúčastnil rozhovorů. Bydlí spolu v jedné z domácností, ale každý má raději svůj pokoj.

Respondenti se shodují, že mají možnost rozhodovat si o tom, co chtějí. Někteří upozorňují, že musejí dodržovat určitá pravidla. Nemůžou si rozhodovat o větších finančních částkách a musejí různé věci hlásit pracovníkům. Aby personál dobře odváděl svoji práci, musí mít o jistých věcech přehled. Lidé, kteří zajišťují asistenci respektují soukromí klientů. Při návštěvě a rozhovorech na domácnosti, personál vždy zaklepal na dveře a vyčkal na vyzvání, že mohou vstoupit.

Někteří lidé se domnívají, že si osoby s mentálním postižením neuvědomují, že žijí jinak než ostatní. Jiní zase tvrdí, že lidé s mentálním postižením nebudou schopni žít zapojeni do společnosti, a nemají svůj názor. Opak je však pravdou. Bylo důležité, zaměřit se na názor klientů, kterých se tento proces transformace bezprostředně týká. Oni jsou ti, kteří mohou zhodnotit nejlépe, zda transformace byla přínosem. Z pohledu pracovníků, je však proces transformace zatím poněkud nedotažený do konce.

Je třeba si uvědomit, že přestěhováním proces transformace nekončí. Fyzická realizace staveb neznamena konec transformačním snahám, je to jen jeden z cílů deinstitucionalizačního procesu. Je velmi důležité soustředit se na co největší omezení přenosu ústavních prvků do domácností v komunitě. Vytvářet plně funkční komunikační schéma napříč rozsáhlým územím, které svou činností Centrum sociálních služeb Stod pokrývá.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ Barbora a PIPEKOVÁ Jarmila. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.

ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2

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

ČERNÁ, Marie, a kol. *Česká psychopedie*, Praha:1vydání,Nakladatelství Karolinum ISBN 978-80-246-1565-3

FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

HALÍŘOVÁ, Martina, SYCHROVÁ, Adriana, ed. *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. ISBN 978-80-7395-756-8.

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

JOHNOVÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, ISBN 80-865-5223-3

KAŠLÍKOVÁ, Taťjana, JOHNOVÁ, Milena, *Jak používat standardy kvality sociálních služeb v ústavních zařízeních*, Sociální péče č. 4, 2002, vydavatel IKARIA CZ, a. s., Brno, ISSSN 1213-2330

KŘÍŽKOVSKÁ, Petra, TOMALOVÁ, Petra a kolektiv. *Inkluzivní přístupy k dospělým osobám s mentálním postižením v pozdní dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3375-2.

LECHTA, Viktor. *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

MATOUŠEK Oldřich. *Sociální služby*. Praha. Portál 2007. ISBN 978-7367-310-9

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-08-7.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3

MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2512-3.

PANČOCHA, Karel. *Postižení jako axiologická kategorie sociální participace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 219 s. ISBN 978-80-210-6344-0

PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI Publishing, 2003. ISBN 80- 86395-69-3.

RUTILOVÁ, Dagmara, ČÁMSKÝ, Pavel., SEMBDNER, Jan. *Sociální služby, tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.

SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1.

SOKOL, Radek., TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8506-7

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4

VAĐUROVÁ, Helena. MÜHLPACHR, Pavel. 2005. *Kvalita života*. Brno: Masarykova Univerzita, ISBN 80-210-3754-7

VRTIŠKOVÁ, Marie. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-877-6.

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

Seznam použitých internetových zdrojů

Philippe pinel (online)© 2022 <https://primar.sme.sk/c/4116597/philippe-pinel.html>

Sociální služby (online)© 2022 dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1>

QUIP zkušenosti s transformací ústavní péče, dostupné z:
<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000637.pdf?seek=1212135590>

Transformace (online)© 2022 dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>

Historie a transformace (online)©2022 dostupné z: <https://www.cssstod.eu/transformace>

Csstod (online)©2022 dostupné z: <https://www.cssstod.eu/chranene-bydleni>

SEZNAM ZKRATEK

CssStod – Centrum sociálních služeb stod

PAS – porucha autistického spektra

SEZNAM OBRÁZKŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Hlavní budova bývalého bývalého ústavu z roku 1961

Obrázek 2: Hlavní budova Centra ve Stodě před transformací

Obrázek 3: Nová budova Domova pro osoby se zdravotním postižením v Chotěšově

Obrázek 3: Nová budova Chráněného bydlení ve Stodě

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Centrum sociálních služeb StodChyba! Záložka není definována.

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB STOD

Centrum sociálních služeb je příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Plzeňský kraj. Centrum má sídlo v severní části města Stod, na jižním plzeňsku.

Historie

V roce 1913 byl na základě charitativních pohnutek vybudován "ústav pro mládež duševně a tělesně postiženou", který vedly německé řádové sestry. Budova byla postavena na jižním okraji města Stod.

Od roku 1939 do konce války zde bylo rehabilitační oddělení pro německé důstojníky. Po roce 1945 sloužil objekt jako kasárna československé armády. O několik let později se z kasáren stala porodnice, část byla vyhrazena Sboru národní bezpečnosti a Svazarmu. Až do roku 1960, kdy se začala provádět rekonstrukce, sloužily budovy jiným účelům.

Roku 1961 byl Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež znovu otevřen a postižené děti byly svěřeny do péče sester řádu Svatého kříže, které zde působily do roku 1970.

V roce 1965 začala výstavba nového pavilonu. Za necelé 2 roky, v listopadu 1967, byl pavilon slavnostně otevřen za účasti bývalého presidenta generála L. Svobody.

V roce 1971 bylo v ústavu již 185 svěřenců mužského pohlaví.

Po zřízení Okresního ústavu sociálních služeb Plzeň – jih se sídlem ve Starém Plzenci v roce 1978 přešel ústav pod jeho správu.⁸⁸

V lednu roku 1984 bylo rozhodnuto o výstavbě kotelny, čističky odpadních vod a dvou nových pavilonů. Velká část stavby byla dokončena v roce 1987 a v ústavu žilo 245 svěřenců, o něž pečovalo 85 zaměstnanců.

V roce 2003 došlo k přejmenování na Ústav sociální péče (ÚSP). V roce 2007 došlo na přejmenování z Ústavu sociální péče na Domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP). V tomto roce došlo také k napravení pracovních vztahů s jednotlivými klienty – vznikají

⁸⁸ Historie a transformace (online)©2022 (cit 2022-01-30) dostupné z: <https://www.cssstod.eu/transformace>

smlouvy DPP, DPČ... i pro ty uživatele služeb, kteří pracují v areálu. V roce 2007 se prvně začala plánovat Transformace I. Etapa.

V červnu 2008 byly nově registrovány služby: chráněné bydlení, sociálně-aktivizační činnosti seniory a zdravotně postižené a odborné sociální poradenství.

Od 1. března 2010 mají možnost využívat službu také ženy, a službu začíná využívat 5 klientek. Domov ve Stodu od této doby již tedy není vyloženě mužský, ale je možné společné soužití mužů a žen.

V roce 2014 dochází ke změně názvu na Centrum sociálních služeb Stod (CssStod) i ke změně loga. CSS bylo rozděleno do několika oddělených budov nacházející se v areálu.⁸⁹

Proces transformace

Projekt Transformace v Plzeňském kraji byl zahájen v roce 2007. Do programu bylo zařazeno zatím jedno zařízení, a to DOZP Stod, (od 1. 7. 2014 nově CssStod,). Pro potřeby tohoto procesu byl zpracován Transformační plán DOZP Stod, který definoval konkrétní principy, cíle a strategii postupu a sloužil jako podklad pro nastavení celého procesu transformace. Transformační plán rozčlenil proces na 3 etapy. Jeho základním cílem je sociální integrace zdravotně postižených osob přeměnou Centra sociálních služeb Stod na zařízení poskytující sociální služby v uživatelově přirozeném prostředí a zlepšení kvality služeb.⁹⁰

Projekt Transformace DOZP Stod - I. etapa, CZ.1.06/3.1.00/02.07150, byl zahájen v roce 2010 s podporou programu IOP. V rámci této etapy procesu transformace bylo vybudováno celkem 13 nových domácností na území Plzeňského kraje. Nové domácnosti se nacházejí v lokalitě obcí Holýšov, Stod, Dnešice a Nýřany. Žije v nich celkem 68 uživatelů, z toho 36 klientů s vysokou mírou podpory. Ve Stodu byly vybudovány tři domácnosti pro lidi s potřebou vysoké míry podpory, ve Dnešicích dvě domácnosti pro seniory s mentálním postižením. V Holýšově pak byly vybudovány také tři domácnosti pro lidi s potřebou vysoké

⁸⁹ Historie a transformace (online)©2022 (cit 2022-01-30) dostupné z: <https://www.cssstod.eu/transformace>

⁹⁰ Transformace (online)©2022 (cit 2022-01-30) dostupné z: <https://www.cssstod.eu/transformace>

míry podpory, dále byly zrekonstruovány tři byty. Náklady projektu, který byl dokončen v květnu 2015, činily celkem 57 mil Kč.⁹¹

Další projekt Transformace DOZP Stod - II. etapa, CZ.1.06/3.1.00/07.08423, byl zahájen v roce 2012 a navázal na I. etapu transformace. Na území kraje bylo vybudováno 10 nových domácností. Realizace této etapy probíhala v lokalitě obcí Nýřany, Tlučná, Vejprnice, Stod, Chotěšov a Staňkov. Celkem velkokapacitní zařízení opustilo 41 uživatelů. V Nýřanech byl zrekonstruován byt pro 4 obyvatele, v Tlučné dva domy každý pro 5 klientů, ve Staňkově rovněž dva domy pro 4 a 6 klientů, ve Vejprnicích pak dům pro 5 klientů a v Chotěšově pak byl opraven dům, kde vznikly tři byty pro 4 klienty. V rámci II. etapy byla také vybudována sociálně aktivizační dílna ve Staňkově, která je určena pro občany na tomto území a doplnila tak typ sociální služby, který nebyl v této oblasti v dané době k dispozici. Projekt byl ukončen v listopadu roku 2015. Náklady projektu podpořeného v rámci programu IOP činily celkem 49 mil Kč.⁹²

V roce 2017 získalo Centrum sociálních služeb Stod, podporu pro realizaci kompletního opuštění původního areálu ústavu. Projekt Transformace CSS Stod – III. etapa, CZ.06.2.56/0.0/0.0/16_047/0005758, je hrazený z Integrovaného regionálního operačního programu a je v souladu s výzvou číslo 49. V prosinci 2019 se přestěhovalo 12 klientů do třech bytů v opraveném domě v Rašínově ulici ve Staňkově. Následně pak v červenci 2020 našlo nový domov 6 klientů v novém domě ve Dnešicích. Stěhování pak pokračovalo v průběhu listopadu, a to do dvou domů v Kvíčovicích a třech domů ve Stodu. Deinstitutionalizace sociálních služeb za účelem sociálního začleňování II., finanční podpora je poskytována z EU. Projekt má za cíl dokončit proces transformace CSS Stod, který začal již v roce 2007. Dosud byly realizovány tři projekty. Tento projekt je závěrečnou etapou, při které bude stávající areál opuštěn a klienti se přestěhují do nově vybudovaných rodinných

⁹¹ Transformace (online)©2022 (cit 2022-01-30) dostupné z: <https://www.cssstod.eu/transformace-dozp-stod-i-etapa>

⁹² Transformace (online)©2022 (cit 2022-01-30) dostupné z: <https://www.cssstod.eu/transformace-dozp-stod-ii-etapa>

domů ve čtyřech lokalitách. Dokončení transformace změni systém poskytované péče z péče ústavní na péči komunitní a přispěje k naplňování práv a potřeb klientů.⁹³

Celkovým výstupem projektu je tedy vznik 9 nových domácností, uživatelé kompletně opustili velkokapacitní ústav a přestěhovali se do domácností v běžné zástavbě, kde jsou jim poskytovány služby na základě jejich individuálních potřeb. Došlo tak k přirozenému začlenění lidí s postižením do místní komunity a je jim umožněno vést důstojný a plnohodnotný život.

Centrum sociálních služeb po transformaci

Centrum se snaží, aby život, který žijí osoby s postižením v pobytových službách, co nejvíce odpovídal životu, který vedou jejich vrstevníci mimo tuto sféru. S tím, aby tomu tak bylo, pomáhá tým profesionálních asistentů, kteří poskytují podporu tam, kde již vlastní síly nestačí.

Od ledna 2021 bydlí všichni klienti v nových domácnostech. V současné době Centrum sociálních služeb Stod poskytuje pobytové služby ve 21 bytech a 28 domácnostech v rodinných domech, ve třech okresech plzeňského kraje, tedy mnohem blíže původním kořenům svých klientů. V domácnostech pro jednoho, ale třeba také pro šest osob, žijí lidé s různým stupněm postižení podle své vlastní volby. Již není nutné se podrobovat skupinovému režimu, společně vstávat, společně jíst. O domácnost pečují jako o vlastní a tato činnost se stává přirozenou aktivizací jejich schopností, přidává jim na zkušenostech. Kdo chce může se také starat o domácího mazlíčka nebo dokonce chovat drobná hospodářská zvířata. Stejně tak je přirozené, že lidé, kteří mají odpovídající schopnosti, chodí do zaměstnání.⁹⁴

⁹³ Transformace (online)©2022 (cit 2022-01-30) dostupné z: <https://www.cssstod.eu/transformace-dozp-stod-iii-etapa>

⁹⁴ Transformace (online)©2022 (cit 2022-01-30) dostupné z: <https://https://www.cssstod.eu/transformace>

Poskytované služby

Chráněné bydlení

Nově vzniklé domácnosti chráněného bydlení má kapacitu 47 osob. Cílovou skupinou jsou dospělé osoby s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Tato služba je poskytována pouze komunitním způsobem. To znamená, že všichni klienti bydlí v bytech a rodinných domech, které jsou součástí běžné městské zástavby. Chráněné bydlení je 17 bytech a 3 rodinných domech které jsou ve městech a obcích Stod, Staňkov, Holýšov, Nýřany a Vejprnice. Služba je určena pro osoby s potřebou nízké až střední míry podpory v situacích, které sami nezvládnou.⁹⁵

Pobytová služba

Pobytovou služba má kapacitu 143 osob, a je poskytována dospělým osobám s mentálním a kombinovaným postižením ve městech a obcích Stod, Holýšov, Kvíčovice, Staňkov, Chotěšov, Dnešice, Nýřany a Tlučná. Od listopadu 2020 žijí všichni klienti v těchto obcích v celkem 29 bytech a rodinných domech. Žijí takovým způsobem života jako jejich vrstevníci a je jim individuálně poskytovaná nezbytná míra podpory od nízké až po vysokou s převahou ošetrovatelských úkonů.⁹⁶

Sociálně aktivizační služba

Sociálně aktivizační služba je služba ambulantní s kapacitou 24 osob. Služba je určena dospělým osobám s mentálním, kombinovaným, tělesným a zdravotním postižením a seniorům. Služba je poskytována ve dvou dílnách ve Stodě, v dílně ve Staňkově a Nýřanech. Tuto službu navštěvují osoby s postižením i senioři z daných měst a přilehlých obcí. Posláním služby je aktivní zapojení lidí s postižením a seniorů do běžného života, zlepšení kvality

⁹⁵ Csstod(online)©2022 (cit 2022-01-30) dostupné z: <https://www.cssstod.eu/chranene-bydleni>

⁹⁶ Csstod(online)©2022 (cit 2022-01-30) dostupné z: <https://www.cssstod.eu/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>

života a zároveň předcházení jejich sociálnímu vyloučení ze společnosti. Každá dílna má své specifikum. Pracuje se v nich s barvami, keramikou, papírem nebo přírodními materiály.⁹⁷

Základní sociální poradenství

Základní sociální poradenství je poskytováno sociálními pracovníky vždy dva dny v týdnu v hlavní budově CSS Stod. Je určeno osobám se zdravotním postižením a seniorům. Cílem je poskytnout radu, informaci, pomoc a podporu osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Poradna pomáhá nejen nalézt vhodné řešení životní situace, ale především lépe se v nepříznivé situaci orientovat a aktivizovat své vlastní síly k jejímu řešení.⁹⁸

Možnosti vzdělávání osob s mentálním postižením v centru

Výběr žáků je navržen sociálními pracovníky v CSS Stod, na základě vyšetření ve Školském poradenském zařízení SPC a následném jejich doporučení jsou pak přijati ke vzdělávání.

Ze závěrů tohoto vyšetření se sestaví Individuální vzdělávací plán pro každého žáka, odpovídající jeho schopnostem i potřebám. Tento plán musí obsahovat priority vzdělávání, metody výuky – pedagogické postupy, úpravy obsahu vzdělávání, úpravy očekávaných výstupů, organizaci výuky, způsoby zadávání a plnění úkolů, způsoby ověřování vědomostí a dovedností žáka, hodnocení žáka, pomůcky a učební materiály, podpůrná opatření jiného druhu a podrobný popis pro jednotlivé vyučovací předměty, ve kterých jsou podpůrná opatření uplatňována. Jednou za pololetí je pak Individuální vzdělávací plán vyhodnocován. Vyhodnocuje se především, zda se podařilo naplnit stanovená opatření, zda plán splňuje vzdělávací možnosti žáka, případně, co je třeba doplnit. Hodnotí se, zda žák v rozvoji jednotlivých dovedností pokročil, mírně pokročil nebo vůbec nepokročil. V neposlední řadě se také vyhodnotí funkčnost používaných metod výuky.⁹⁹

⁹⁷ Csstod(online)©2022 (cit 2022-01-30) dostupné z: <https://www.csstod.eu/socialne-aktivizacni-cinnosti>

⁹⁸ Csstod(online)©2022 (cit 2022-01-30) dostupné z: <https://www.csstod.eu/file.php?nid=17763&oid=8417647>

⁹⁹ Csstod(online)©2022 (cit 2022-01-30) dostupné z: <https://www.csstod.eu/file.php?nid=17763&oid=8417647>

Vzdělávání probíhá pod hlavičkou Střední školy Euroinstitut v Karlovarském kraji v oboru provozních služeb. Jedná se o dvouletý učební obor, ukončený závěrečnou zkouškou.¹⁰⁰

Ve třídě je sedm žáků/klientů s různým druhem postižení, tělesným i mentálním. Udržet jejich pozornost, přivést je k nějaké soustavné činnosti a přitom mít ještě výsledky, které odpovídají vzdělávacím plánům a osnovám není vůbec lehké. Ke každému z nich se musí přistupovat individuálně, ale zároveň jej začlenit do kolektivu a vytvářet společné výstupy. Tito žáci si v rámci učebního oboru doplňují znalosti v předmětech: - úklidové práce

- praní a žehlení
- výživa a příprava pokrmů
- šití a opravy textilií

U nás dobrý

„U nás dobrý“ je nové moto, které začalo Centra sociálních služeb Stod používat po transformaci.

¹⁰⁰ Csstod(online)©2022 (cit 2022-01-30) dostupné z: <https://www.cssstod.eu/vzdělávání>



Obrázek č. 1 – Hlavní budova bývalého ústavu v roce 1961



Obrázek č. 2 – Hlavní budova bývalého centra ve Stodě, před transformací



Obrázek č. 3 – Nová budova Domova pro osoby se zdravotním postižením v Chotěšově



Obrázek 3 – Nová budova Chráněného bydlení ve Stodě

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Věra Čapková

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinovaná

**Název práce: Kvalita osob s mentálním postižením po transformaci ústavní péče
Centra sociálních služeb Stod**

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 87

Celkový počet stran příloh: 9

Počet titulů českých použitých zdrojů: 25

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.