

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
FILOZOFICKÁ FAKULTA

VÝVOJ ŽIVOTA JEDNOTLIVCE V KONTEXTU TRANSFORMACE  
POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Bakalářská diplomová práce

Olomouc 2018

Marta Kovářová

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

VÝVOJ ŽIVOTA JEDNOTLIVCE V KONTEXTU TRANSFORMACE  
POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Bakalářská diplomová práce

Obor studia: Sociální práce

**Autor:** Marta Kovářová

**Vedoucí práce:** Doc. Mgr. Jana Poláchová Vašátková, Ph.D.

Olomouc 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „*Vývoj života jednotlivce v kontextu transformace pobytových sociálních služeb*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne .....

Podpis .....

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Doc. Mgr. Janě Poláčkové Vašátkové, Ph.D. za vedení bakalářské práce, za cenné rady a připomínky, její ochotu, vstřícnost a trpělivost během konzultací.

Také bych chtěla poděkovat za trpělivost a podporu své rodině a přátelům.

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	<i>Marta Kovářová</i>
<b>Katedra:</b>	<i>Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie</i>
<b>Obor studia:</b>	<i>Sociální práce</i>
<b>Obor obhajoby práce:</b>	<i>Sociální práce</i>
<b>Vedoucí práce:</b>	<i>Doc. Mgr. Jana Poláchová Vašátková, Ph.D.</i>
<b>Rok obhajoby:</b>	<i>2019</i>
<b>Název práce:</b>	<i>Vývoj života jednotlivce v kontextu transformace pobytových sociálních služeb</i>
<b>Anotace práce:</b>	<p>Bakalářská práce přiblíží téma transformace velkokapacitních pobytových sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením na péči v sociálních službách poskytovanou komunitním způsobem. Zaměřuje se především na přímý dopad těchto změn v životě konkrétních uživatelů sociální služby.</p> <p>V teoretické části charakterizuje specifika osob s mentálním postižením a objasňuje proces transformace pobytových sociálních služeb. Obecně popisuje typy pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a přípravu organizace a uživatelů na změnu související s transformací.</p> <p>V praktické části se zaměřuje především na to, zda u těchto lidí dochází ke změnám důležitých osobních kompetencí a zda je dokáží využívat při běžném životě. Cílem práce je zjištění názoru těchto lidí, zda tyto změny skutečně ovlivní jejich kvalitu života.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	<i>Mentální postižení, transformace, jednatel, kvalita života, deinstitucionalizace, komunitní (chráněné) bydlení.</i>
<b>Title of Thesis:</b>	<i>Development of an individual's Life in the Context of Transformation of residential social services</i>
<b>Annotation:</b>	<p>Our thesis covers a topic of transformation of large-scale residential social services for people with mental disabilities into care provided in a community way. It focuses primarily on the direct impact of these changes in lives of users of this social service.</p> <p>In the theoretical part we characterize the specifics of</p>

	<p>people with mental disabilities and we clarify the process of transformation of residential social services. In general, we describe the types of residential social services for people with disabilities and the preparation of organizations and users for changes related to the transformation.</p> <p>In the practical part, we focus mainly on research if there are changes by these people in the field of important personal competences and whether they can use the changes in everyday life. The aim of these thesis is to find out whether these changes really affect quality of their lives.</p>
<b>Keywords:</b>	<i>Mental disability, transformation, individual, quality of life, deinstitutionalization, community living.</i>
<b>Názvy příloh vázaných v práci:</b>	Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby
<b>Počet literatury a zdrojů:</b>	26
<b>Rozsah práce:</b>	63 s. (92 950 znaků s mezerami)

## OBSAH

Úvod .....	8
1 Osoba se zdravotním postižením .....	10
1.1 Mentální a kombinované postižení .....	10
1.2 Kvalita života osob se zdravotním postižením .....	11
2 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením .....	15
2.1 Transformace pobytových sociálních služeb .....	15
2.2 Optimální modely služeb pro osoby se zdravotním postižením, spojených s ubytováním .....	19
3 Příprava sociální služby a jejích uživatelů na transformaci .....	21
3.1 Příprava sociální služby a pracovníků .....	21
3.2 Možnosti v přípravě klientů .....	23
4 Metodika výzkumu .....	25
5 Výsledky výzkumu .....	29
5.1 Život jednotlivce v kontextu transformace .....	29
5.2 Odpověď na druhou výzkumnou otázku .....	32
5.3 Odpověď na třetí výzkumnou otázku .....	49
6 Shrnutí a diskuze .....	56
Závěr .....	59
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY.....	61
PŘÍLOHA .....	64

Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby

# ÚVOD

Bakalářské práce přiblíží téma transformace velkokapacitních pobytových sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením na péči v sociálních službách poskytovanou komunitním způsobem. Zaměřuje se především na přímý dopad těchto změn v životě konkrétních uživatelů sociální služby. Na to, zda u těchto lidí dochází ke změnám důležitých osobních kompetencí, zda je dokáží využívat při běžném životě a zda se všechny tyto změny podílí na zkvalitnění jejich života. Transformace, tedy změna, není jen o vybudování malých zařízení pro malé skupiny klientů. Je to především změna týkající se přístupu ke klientovi jako k člověku, snaha o dosažení jeho maximálních možností v samostatnosti, a hlavně je to snaha o přiblížení jeho života k životu vrstevníků.

Cílem teoretické části bakalářské diplomové práce je charakterizovat specifika osob s mentálním postižením a objasnit proces transformace pobytových sociálních služeb. Záměrem je popsat, jak docházelo a dochází ke změně z „ústavů“ na pobytové zařízení, které je hlavním zúčastněným, tedy lidem zde žijícím, bližší. Jde o službu rodinného a komunitního typu.

Změna pro klienty znamená řešení nových situací a problémů, pro osoby s mentálním postižením to může znamenat ztrátu pocitu bezpečí a jistoty. Na druhou stranu je tato změna pro zúčastněné lidi příležitostí ke zlepšení kvality jejich života. V prvních dvou kapitolách tedy budou naznačeny možnosti zmírnění sociálně patologické situace.

Ve třetí kapitole bude pozornost věnována přípravě samotné organizace na transformaci služby a popisu různých dostupných metod k osvojování chybějících (nebo ztracených) kompetencí uživatelů sociálních služeb při přechodu z ústavní do komunitní péče.



V praktické části bakalářské práce jsou popsány, srovnány a pak vyhodnocovány změny v životě konkrétních lidí v procesu transformace tak, jak je podpořilo ve svém transformačním konceptu Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV ČR). Cílem této části práce je zjistit, zda dochází (a příp. k jakým) změnám důležitých osobních kompetencí u vybraných lidí (ve smyslu odpovědnosti za vlastní život, rozhodování o sobě a svých věcech atd.) a zda tyto kompetence umí využívat a využívají v běžném životě. V poslední části jsou uvedeny výsledky rozhovorů s probandy, a to po dvou letech od jejich přestěhování do nového komunitního typu bydlení. Jsou zjišťovány názory těchto lidí, zda plánovaná a uskutečněná změna skutečně ovlivní kvalitu jejich života. Závěr bakalářské práce shrne nejdůležitější poznatky získané při jejím vypracování.

# 1 OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Obecně vzato existuje celá řada kombinací zdravotních postižení, kterým se věnuje systém sociálních služeb v České republice. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, se zdravotním postižením rozumí: *„tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“*

První kapitola pak v užším smyslu slova blíže specifikuje pojem mentální a kombinované zdravotní postižení, a to ještě úžeji u již dospělých lidí a s tím potom související důvody, možnosti a příležitosti lidí s tímto postižením ke zlepšení kvality jejich života.

## 1.1 MENTÁLNÍ A KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ

Mentální postižení neboli mentální retardace patří mezi vývojové poruchy. Postihuje jak kvantitativně, tak kvalitativně celou strukturu osobnosti, což od počátku způsobuje její odlišný vývoj. Podle Švarcové (2006, s. 28) *„Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.“*

Podle Švarcové (2006) také může v současnosti hojně používaný termín mentální retardace vyvolávat dojem, že jde pouze o dočasné zaostávání či opoždování se ve vývoji. Mentální retardace není nemoc, která jednoho dne odezní, je to trvalý a neměnný stav. Tento fakt ale nepodporuje dnes již překonané názory, že intelektové schopnosti lidí s mentálním postižením jsou neměnné, že jsou nevychovatelní a nevzdělavatelní. Mnohé výzkumy a zkušenosti právě naopak

dokazují, že vhodným, a především včasným pedagogickým působením lze dosáhnout značného zlepšení jejich schopností, zvyšování úrovně jejich osobních vlastností, ale také zlepšováním podmínek jejich života v komunitě.

Kromě postižení intelektu, bývá častým přidruženým postižením též poškození zraku nebo sluchu, neschopnost řeči nebo specifické obtíže s porozuměním a vyjadřováním, slabší sociální dovednosti, období narušeného spánku a problémy v oblasti duševního zdraví.

## **1.2 KVALITA ŽIVOTA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

Za kvalitu sociálních služeb jsou považována normativně určená kritéria kvality sociálních služeb v souladu s § 99 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, tedy standardy kvality sociálních služeb vymezené v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Podle Portner (2009, s. 14) je u dospělých lidí s mentálním postižením věk relativní veličina. Stupeň jejich mentálního vývoje je sice opožděný a ukončený ve věku například devítiletého dítěte, nelze ale rovněž opominout fakt, že za svůj život již nabyly určité zkušenosti a vědomosti. Nelze se k nim proto neustále chovat, jako k malým dětem a nepřijímat jejich reálný věk dospělého člověka. Musíme brát ohledy a zřetel na zkušenosti, které mají již za sebou a na vývoj, kterým prošli.

Pokusy o převychovávání druhých a snahy o přílišnou péči v domovech pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením atd., jsou nám přirozené a

samozřejmé. Pečovatelé mají někdy velice jasné představy o tom, co je pro jejich klienty dobré.

Podle Portner (2009) jsou samozřejmě odborné znalosti užitečné, chceme-li porozumět specifikům lidí se kterými pracujeme. Na druhou stranu nás ale také mohou tyto informace zaslepit a my vidíme pouze diagnózu, a ne konkrétního člověka se zkušenostmi a svým specifickým vývojem za ní.

Když si toto uvědomujeme, můžeme nebezpečí toho, abychom se takto chovali, účinně předcházet. Nabyté vědomosti a vzdělání jsou velice užitečné, je ale potřeba také zapojit zdravý rozum a životní zkušenosti, které máme. Na druhou stranu notná dávka empatie nepodložená vědomosti může napáchat více škody než užitku, a to právě třeba v jednání a komunikaci s lidmi se specifickými potřebami.

Dlouhodobý pobyt v ústavu s sebou přináší nebezpečí, že se u klientů projeví tzv. hospitalismus, což je *„stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní život“* (Matoušek, 1999, s. 118). Minimalizovat rizika ústavní péče jako je hospitalismus, stigmatizace, izolace a segregace mentálně postižených lidí je právě proto cílem sociální politiky v procesu transformace ústavní péče. Nejsilnějšími trendy při přeměně ústavů v novější, modernější a humánnější formy péče jsou podle Švarcové integrace, normalizace a humanizace (Švarcová, 2006, s. 139).

Pojem integrace a *„nověji [...] inkluze znamená zahrnutí, náležení k celku [...] rovnoprávný vztah, ale především postoj, přístup, hodnotu, přesvědčení. [...]“* (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005, s. 97).

*Integrace i inkluze jsou procesy, které usilují o plnohodnotný společenský život hendikepovaných i zdravých jedinců s respektováním jejich individuálních schopností a možností rozvoje. Hlavním kritériem k určení stupně integrace člověka je kvalita společenských vztahů.“* (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005, s. 97).

Model sociálního začleňování lze velmi dobře ukázat na rozdílech fungování stávajících ústavních služeb a života v komunitní sociální službě, nebo zcela mimo jakoukoliv službu. Zatímco v typickém ústavu dochází spíše k sociální exkluzi (vyloučení), protože veškeré aktivity se buď odehrávají přímo v areálu zařízení, nebo jsou alespoň pravidly zařízení ovlivňovány, v modelu sociálního začleňování si je řídí především samotný člověk. Ten také stojí v centru zájmu, vybírá si z dostupných nabídek, je vlastní situací nucen k využívání externích zdrojů návazných služeb a k dalšímu zbytečnému nesetrvávání ve své sociálně nepříznivé situaci. Jedná se o model, ve kterém není uživatel již pasivním příjemcem péče, ale aktivní součástí celého procesu, který se sám snaží a hledá pomoc a podporu.

Humanizace sociálních služeb znamená jejich zlidštění. Na významu tu nabývá zejména postavení uživatele jako rovnocenného partnera v procesu poskytování sociální služby. Jak uvádí Matoušek, Kodymová, Koláčková (2005, s. 100) *„dobrá praxe vychází z pohledu na člověka jako na jedinečnou lidskou bytost a teprve poté přihlíží ke stupni či druhu jeho zdravotního znevýhodnění [...] Proto je žádoucí sociální služby pro zdravotně znevýhodněné konstruovat na základě jejich práv.“* Mnohem více se tedy zdůrazňuje nutnost poskytovat sociální služby takovým způsobem a v takovém prostředí, které dostatečně respektuje základní lidská práva každého uživatele. Týká se to zejména důstojnosti, svobody pohybu a pobytu či soukromí.

Novosad (2009) se zabývá otázkou vymezení potřeb osob se zdravotním postižením. Klade si otázku, zdali opravdu lidé s postižením mají natolik odlišné potřeby jako ostatní společnost a zdali vyžadují osoby s postižením něco o tolik speciálně jiného nežli zbytek populace. Na tuto otázku nabízí možnou odpověď: *„Osoby s postižením mají prostě tytéž potřeby jako ostatní lidé, jak popisuje např. známá Maslowova hierarchie potřeb člověka, která je výstižným modelem potřeb každého člověka.“* (Novosad, 2009, s. 28)

Na druhou stranu nevylučuje, že se vyskytují situace, kdy člověk pro své postižení nemůže některé z těchto potřeb „realizovat obvyklým způsobem. Brání mu v tom tělesné postižení, chronické onemocnění, smyslové postižení, snížená mentální úroveň nebo psychická nemoc.“ (Novosad, 2009, s. 28)

Jedinec, který bude mít zdravotní postižení, může zaznamenat ztráty a zásahy do své kvality života, ale existuje také mnoho jedinců, kterým jejich handicap nijak nezasahuje do života a nebrání jim v tom, aby kvalitně prožívali svůj život. Toto tvrzení shledává taktéž Novosad (2009), který píše, že postižení jedince nemusí znamenat snížení kvality života nebo dokonce jeho neschopnost pracovat.

## 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V této kapitole budou přiblíženy některé typy služeb pro osoby se zdravotním postižením, spojené s ubytováním, které jsou v systému sociálních služeb dostupné na území České republiky.

Současné pobytové sociální služby v ČR vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Tento zákon představoval v době své účinnosti největší změnu v systému sociálních služeb od osmdesátých let minulého století. Základní teze a důvody vzniku tohoto zákona je možné najít např. v tzv. Bílé knize o sociálních službách, kterou vydalo jako konzultační materiál MPSV ČR v roce 2003. Tento dokument mimo jiné popisuje základní principy, na kterých byl zákon postaven: nezávislost a autonomie, začlenění a integrace, respektování potřeb, partnerství, kvalita, rovnost a rozhodování v místě – tzv. princip subsidiarity.

V obecné rovině je možné říci, že Česká republika byla k prvním krokům vedoucím ke změně systému sociální péče donucena rovněž tlakem mezinárodních úmluv, deklarací a jiných závazků po roce 1989 (např. vyplývajícím i z členství v EU), ke kterým se připojila.

### 2.1 TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Goffman v souvislosti s ústavou mluvil jako o tzv. *totálních institucích* (stejně principy platí např. ve vězení, dětských domovech, dlouhodobých léčebnách

apod.). Jde o místa, ve kterých se život jedince neřídí tím, co chce on sám, ale podle toho, co chce někdo jiný. Pro totální instituce je podle Goffmana (1961, s. 6) zcela typické, že všechny oblasti života probíhají ve stejném místě a pod dohledem. Každá aktivita a program člověka probíhá ve velké skupině jiných lidí, je zde ke všem přístupováno stejně a od všech se očekává skupinová a organizovaná činnost. Všechny denní činnosti i činnosti týkající se osobních potřeb, jsou přesně naplánovány podle harmonogramů, předpisů a vnitřních řádů organizace. Všechny aktivity jsou prováděny proto *„aby naplnily plán zdánlivě směřující k plnění oficiálního cíle instituce.“*

Pro své okolí (společnost) jsou tito lidé navíc pobytem v instituci *„stigmatizováni“* (označení nálepkou postiženého, nemocného, blázna, chudáka, nesvéprávného, neschopného, divného, nebezpečného atd.). Goffman (2003, s. 33) sám říká, že *„stigmatizace je proces, kdy reakce okolí ničí normální identitu.“* Pro nezasvěcené okolí tak snadno vzniká dojem člověka patřícího do *„jiné kategorie“*.

V teorii totálních institucí nacházíme základní argumenty, proč je potřeba zabývat se změnou pobytových sociálních služeb.

Obecný problém vidí Matoušek (2007, s. 96) také v tom, že se lidem s těžším postižením poskytují v ústavním typu zařízení služby spíše minimální (např. starost o fyziologické potřeby) a naopak lidem s lehčím postiženým se poskytují služby nadbytečné, tzv. se přepečovávají. Tím se zastavuje nebo brzdí rozvoj těchto lidí.

Ve slovníku pojmů publikace Manuál transformace ústavů (2013) nalezneme obsáhlou definici pojmu deinstitucionalizace. Ta je zde chápána jako (Adamec, 2013, s. 46):

*„proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče o osoby se zdravotním postižením v péči komunitní. Cílem je zkvalitnit život lidem se*



*zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, klienti nejsou vystavováni institucionalizaci.“*

Transformace pobytových sociálních služeb má za úkol začlenit osoby se zdravotním postižením do běžného života a do běžné společnosti.

Na druhou stranu samozřejmě můžeme pozorovat příznivce ústavní péče, jako je Mühlpachr (2001, s. 35), který tvrdí a upozorňuje na to, že se naše společnost neobejde bez zařízení ústavního typu a je dle nich naprostou utopií zcela zrušit síť ústavních zařízení, která jsou již funkční.

Stejně tak je zastáncem názoru, že moderní rodina není schopna se postarat o svého člena rodiny, který bude handicapován, a proto považuje ústavní zařízení pro tyto jedince jako východisko. Dále se zmiňuje o tom, že ústavní zařízení se v dnešní době zásadně změnila, a to k lepší podobě. Neodborný a nekvalifikovaný personál nahradil personál, který je vysokoškolsky vzdělaný. Byrokratický způsob péče se proměnil na péči vycházející z klientových individuálních potřeb a celkově se ústavy otvírají okolní komunitě. Otázkou však zůstává, jestli všechna zařízení tohoto typu prošla právě takovou změnou (Mühlpachr, 2001).

Jeden z hlavních důvodů, proč k transformaci v ČR dochází, je ochrana lidských práv lidí se zdravotním postižením. Jak se píše v Manuálu transformace ústavů (Adamec, 2013, s. 19) v minulém století se rozmohla ústavní péče, která měla ve své době opodstatnění. V první řadě se tato péče dá charakterizovat tak, že lidé v tehdejších ústavech byli vnímáni jako jakýsi objekt péče, o který je třeba se postarat a zajistit základní biologické potřeby. Takový člověk potom prakticky

neměl žádnou šanci jakkoli do této péče zasahovat a ovlivňovat ji. Dalším úkolem pak bylo zajistit hmotné podmínky pro život těch, kteří si je nebyli schopni zabezpečit sami. Ke změně však začalo docházet od roku 1948, když byla přijata Všeobecná deklarace lidských práv.

Další důležitou listinou je Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, kterou Česká republika ratifikovala v roce 2009. Jedná se o právní normu, která stanovuje velmi jasné požadavky k naplňování lidských práv osob se zdravotním postižením. Státy, které úmluvu ratifikovaly, se mimo jiné zavázaly „zajistit a podporovat plnou realizaci všech lidských práv a základních svobod všem osobám se zdravotním postižením bez jakékoliv diskriminace na základě zdravotního postižení.“ (MPSV, 2011b). Tato úmluva jasně hovoří k státu a vymezuje mu povinnosti směrem k lidem se zdravotním postižením. Právě v článku 19, kde specifikuje nutnost volby u lidí s mentálním postižením na to „kde a s kým budou žít, a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí“. Dále vymezuje možnost volby a přístup ke službám a další podpoře v komunitě „která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci“, rovněž přístupnost a rovnoprávnost při přijímání služeb, které přijímá také široká veřejnost, důležitost toho, aby se v úvahu braly jejich potřeby.

V historickém kontextu tedy byla vždy úkolem sociálních služeb pomoc lidem v nouzi. Teprve od 1. 1. 2007, kdy nabyl zákon o sociálních službách účinnosti, ale skutečně získává na důležitosti požadavek zpětného začlenění takové osoby do většinové společnosti. Jinými slovy, výsledkem není samotné zachycení člověka v nouzi a postarání se o něj, nýbrž jeho vybavení takovými kompetencemi a poskytnutí mu takových kompenzačních pomůcek, aby dokázal existovat jen s minimální podporou mimo sociální službu. *Služby nemají řídit život uživatele, ale pomoci mu, aby ho mohl co nejvíce řídit sám.* (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005, s. 113).

## 2.2 OPTIMÁLNÍ MODELY SLUŽEB PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, SPOJENÉ S UBYTOVÁNÍM

Prvním modelem takovéto služby je podle Matouška (2007, s. 97) terénní služba pro člověka s malou mírou nezbytné podpory, docházející přímo do jeho bytu, kombinovaná s přirozenou podporou okolní komunity a vlastní rodiny uživatele. Pokud službu péče uživatel odmítne nebo vymění za jinou, pak automaticky nepřichází o střechu nad hlavou, nemusí se stěhovat, může se tedy svobodně rozhodnout, zda mu služba vyhovuje, nebo ne. Takový typ sociální služby naše praxe zná – je jím podpora samostatného bydlení. Tato služba je vymezena v § 43 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

*„Jednou z hlavních metod práce s lidmi s mentálním postižením je asistence. Jde o pomoc uživateli s činnostmi, které lidé bez postižení dělají sami. Asistent nahrazuje dovednosti a schopnosti, jež uživateli chybějí.“* (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005, s.116).

Druhým kompromisním modelem je komunitní pobytová sociální služba pro osoby s vyšší mírou nezbytné podpory. Tedy stále určitá „mikro-instituce“, jak uvádí Sinecká (2013, s. 37), nicméně s jasně danými procesními parametry a velikostními limity, které neumožní vyloučení lidí se stejným postižením do jednoho místa a které zachovají domácí charakter prostředí i poskytování nezbytné asistence. Tento typ služby by měl být k dispozici právě osobám s vyšší a nejvyšší mírou nezbytné podpory, u kterých lze předpokládat větší potřebu častější a náročnější asistence a z důvodu závažnějšího postižení i menší schopnost reálné participace při běžných životních rozhodnutích.

Krejčířová a Treznerová (2011, s. 52) uvádí, že „chráněné bydlení se stává domovem, kde by klienti měli získat pocit jistoty, bezpečí, zázemí i soukromí, ...“

Chráněné bydlení může být poskytováno skupinově i individuálně. Skupiny osob, pro které je tato služba určena, jsou osoby se zdravotním, duševním či chronickým onemocněním. Služba je tedy určena osobám, které potřebují ještě dodatečnou pomoc někoho jiného, protože péči o sebe sami nezvládají. Jedná se o sociální službu, kterou řadíme dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, do služeb sociální péče a dále chráněné bydlení řadíme do služeb tzv. pobytoých.

Osoby využívající službu chráněného bydlení se samy podílejí na vytváření svého denního režimu. Rozhodují se zcela svobodně o tom, kdy si uvaří oběd a co si na něj uvaří. V obchodě si samy vyberou ingredience. Samy si rozhodnou, jaké aktivity se budou věnovat přes den a s kým budou trávit svůj volný čas.

Celkově jde o koncept podpory klientů prostřednictvím nabízených individuálních služeb, které především zohledňují přání a sny klienta. Které také ale hlavně zvyšují jeho nezávislost a samostatnost podporováním a zvyšováním jeho získaných, nebo znovunalezených kompetencí. Jde především o to, aby si klient ve svých kompetencích byl jistý a cítil se bezpečně natolik, že ve fungujícím sociálním prostředí řešení svých nepohod nalezne zcela sám.

Druhým typem komunitní pobytové sociální služby pro osoby s vyšší mírou nezbytné podpory je podle § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, Domov pro osoby se zdravotním postižením. Tento typ pobytové sociální služby poskytuje služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tyto domovy jsou určeny lidem se zdravotním postižením s vyšší mírou podpory personálu.

Kvalifikační požadavky pro výkon činnosti v těchto pobytoých sociálních službách upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

### 3 PŘÍPRAVA SOCIÁLNÍ SLUŽBY A JEJICH UŽIVATELŮ NA TRANSFORMACI

Ve třetí kapitole bude pozornost věnována přípravě organizace na transformaci služby. Je to proces, který vyžaduje důkladnou přípravu a pozornost všech jejich zúčastněných aktérů – tedy nejen zřizovatele samotné služby, ale také všech pracovníků a uživatelů sociální služby.

Pozornost bude rovněž věnována popisu různých dostupných metod k osvojování chybějících (nebo ztracených) kompetencí uživatelů sociálních služeb před a při přechodu z ústavní do komunitní péče.

*„Transformace ústavu je z pohledu vedení organizace významnou změnou cílů, postupů a způsobu organizování služeb.“* (NCPTSS, 2013a, s. 137). Vše bude přiblíženo optikou procesu probíhajícího v jednom Domově pro osoby se zdravotním postižením, ve kterém se prováděl empirický výzkum předkládané bakalářské práce (dále jen jako Domov).

#### 3.1 PŘÍPRAVA SOCIÁLNÍ SLUŽBY A PRACOVNÍKŮ

Proces transformace se začal oficiálně rozvíjet díky vládě ČR, která schválila v roce 2007 tzv. Koncepti podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. O dva roky později následoval projekt Ministerstva práce a sociálních věcí, který nese název: Podpora transformace sociálních služeb. Projekt měl za úkol naplňovat koncepci vlády ČR.

Konkrétní Domov se do transformačního procesu zapojil v rámci pilotního projektu na podporu transformace sociálních služeb MPSV ČR. Projekt probíhal

v letech 2007–2013. Následně se zapojil do navazujícího projektu Transformace sociálních služeb. Následující časový přehled reflektuje poznatky získané analýzou dokumentů zachycujících rozhovory prováděné v letech 2013, 2014 a 2015 v rámci výzkumu realizovaného s využitím nástroje pro zjišťování toho, co a jak se mění ve vybraných oblastech života uživatele sociální služby v průběhu procesu transformace sociálních služeb od typu ústavního směrem ke komunitnímu a polostrukturovaných rozhovorů s pěti klienty, realizovaných dva roky po přestěhování do malé komunitní služby.

### **Základní časový přehled transformace Domova:**

**Únor 2011** schválení transformačního plánu až úplné opuštění stávajících prostor Domova pro osoby se zdravotním postižením v roce 2015.

**2015** poskytování 7 pobytových služeb v běžném neústavním prostředí. Z toho jedno chráněné bydlení provozuje partnerská organizace neziskového charakteru.

Pracovnice zodpovědná za proces transformace v tomto Domově uvádí, že na základě možnosti seznámit se s transformačním procesem se vedení zařízení rozhodlo změnit celou filosofii a způsob poskytování dané služby. Pro každé zařízení byl určen styčný pracovník Národního centra, který metodicky podporoval jednotlivá zařízení. V rámci projektu se dalo využít podpory formou konzultací s pracovníkem Národního centra, vzdělávání, supervizí nebo metodik, které pro projekt vznikly. Díky této podpoře někteří pracovníci začali o způsobu poskytování služby přemýšlet jinak a klienty vnímat jako dospělé osoby se svými potřebami, přáními a sny.

Zařízení, která podporovala a podporují myšlenku deinstitucionalizace a princip normality, se setkává s nelibostí vůči změnám ze strany svých zaměstnanců. V rámci tohoto Domova také mnoho ze zaměstnanců odešlo, nebo bylo propuštěno,

ale na druhou stranu také mnoho nových zaměstnanců přišlo. „Všichni si museli projít transformací sebe sama. Připustit si fakt, že změny jsou nutné a správné a sami se musí nějakým způsobem změnit.“ Dodává jiná zaměstnankyně zařízení.

Vedoucí Domova uvedla několik způsobů, které se osvědčily při podpoře zaměstnanců v tomto procesu. Jako účinné se ukázalo zavedení časté a cílené komunikace napříč službou (porady, besedy, metodické schůzky atd.), interního vzdělávání (přenos informací získaných na vzdělávacích akcích mimo zařízení), externího vzdělávání s praktickým přesahem (proč a jak službu transformovat a jak to konkrétně funguje ve službě nové) a pravidelných supervizí (popř. intervizí) nebo jiné podpory externího spolupracovníka.

Nejdůležitější je však ale samotná změna ve způsobu poskytování péče, v myšlení – postojích pracovníků a v přístupu k lidem s handicapem. Každý zúčastněný pracovník v tomto zařízení si uvědomoval, že je před ním ještě kus práce, ale že změna je důležitá a nutná. Důležitý je pak moment, kdy zařízení svoji vizi začalo skutečně realizovat.

Do konce roku 2015 se celý původní Domov uzavřel a všichni jeho obyvatelé se přestěhovali do nových domovů-chráněných bydlení a domovů pro osoby se zdravotním postižením pro celkem 65 lidí, kde je jim služba poskytována komunitním způsobem.

### **3.2 MOŽNOSTI V PŘÍPRAVĚ KLIENTŮ**

Příprava klientů na život mimo ústavní službu by měla zahrnovat jak složku psychologickou (podpůrnou, motivační, posilující), tak i složku nových dovedností a schopností (naučí se něco nového, co ve svém životě běžně uplatní, získá a poučí se z nové zkušenosti, příště si dá pozor atd.).

Zároveň je důležité to, že každý uživatel má již svou osobní historii a zkušenosti, které získal při svém dosavadním životě. Příprava na změnu tak nemůže zahrnovat jen pouhé učení nových věcí, ale také pečlivé zjišťování toho, jak by si uživatel svůj nový život představoval a podporovat v něm přirozené reakce na situace, které nečekaně nastanou. Co je pro něj v životě důležité z jeho pohledu, co má být tedy pokud možno i nadále zachováno, zda má nějaké pravidelné rituály, které bude nutné do nové služby přenést apod.

Je možné vycházet z dále uvedených 10 oblastí běžného života, které byly pro účely transformace sociálních služeb definovány v nástroji pro posuzování míry nezbytné podpory uživatele *„Komunikace; Péče o sebe; Péče o domácnost; Zdraví; Bydliště a prostředí; Bezpečí a rizika; Osobní uplatnění a spokojený život; Finance a úřady; Pravidla a povinnosti“* (MPSV, 2013, s. 7).

Uvedených deset oblastí běžného života může sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách posloužit jako určitá inspirace, na které důležité složky života se při přípravě uživatelů na změnu zaměřit. Zjištěné výsledky z mapování těchto oblastí u jednotlivých uživatelů se následně mohou stát jak obsahem jejich další praktické přípravy, tak i zdrojem informací pro lepší individuální plánování podoby samotné nové služby. Ta může být díky tomu lépe přizpůsobena schopnostem a potřebám konkrétních lidí. Neboť platí, že *„člověk – klient sociální služby je hlavním důvodem a účastníkem transformace“* (NCPTSS, 2013, s. 137).



## 4 METODIKA VÝZKUMU

Následující kapitola popíše metodiku výzkumu, tj. místa, času, průběhu získávání a analýzy dat a složením výzkumného vzorku.

Záměrem výzkumu je vývoj života jednotlivců v kontextu transformace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.

Při výzkumu bude postupováno v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, a předpisy upravujícími ochranu osobních údajů. Výzkum probíhal ve vybraném Domově, jehož představitel vyslovil souhlas s těmito aktivitami, je k nahlédnutí u autorky práce.

V letech před zahájením transformačního procesu, bydlelo v Domově až 120 klientů, osob se zdravotním postižením. V roce 2007 vstoupilo toto zařízení do pilotního projektu zavádění procesu transformace pobytových sociálních služeb. V únoru 2011 proběhlo schválení transformačního plánu s plánovaným úplným opuštěním stávajících prostor v roce 2015. Na konci roku 2015 tato pobytová sociální služba zahájila poskytování 7 pobytových služeb v běžném neústavním prostředí. Z toho jedno chráněné bydlení provozuje partnerská organizace neziskového charakteru.

Dříve, než jsem začala shromažďovat a analyzovat data potřebná pro bakalářskou práci, oslovila jsem vedení Domova s dotazem, zda je možné projít a analyzovat data z dotazníkového šetření nashromážděná během transformačního procesu v letech 2013, 2014 a 2015 a následně pak provést rozhovory s konkrétními klienty, kteří se dotazníkového šetření účastnili v předchozích letech. Po obdržení souhlasu vedení Domova, jsem se rovněž obrátila na pět konkrétních uživatelů a jejich opatrovníky a požádala je o jejich souhlas

s vedením rozhovoru v rámci výzkumu v této bakalářské práci (informované souhlasy jsou k nahlédnutí u autora práce).

S klienty jsem si pak vyjednala konkrétní termíny schůzek. Rozhovory probíhaly přímo v chráněném bydlení na pokoji těchto lidí a uskutečnily se během srpna a září 2017. Rozhovory trvaly maximálně 30 minut, a to proto, že lidé s mentálním postižením nedokáží udržet déle pozornost. Bylo proto nutné u jednoho člověka návštěvu několikrát zopakovat (někdy 2-3x), abychom probrali všechny otázky. Před začátkem rozhovoru jsem všechny dotazované ujistila o tom, že informace, které mi sdělí, považuji za důvěrné a podle toho s nimi budu také nakládat. Použiji je anonymizovaně a výlučně pro účely své bakalářské práce.

Výzkum směřoval k zodpovězení dvou výzkumných otázek.

#### **První výzkumná otázka:**

Jak se vyvíjel život jednotlivců v letech 2013-2015, tj. v kontextu transformace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením?

Jako metoda sběru dat pro zodpovězení této otázky byla využita analýza dokumentů: závěrů z rozhovorů prováděných v letech 2013, 2014 a 2015 v rámci dřívějšího výzkumu realizovaného s využitím nástroje pro zjišťování toho, co a jak se mění ve vybraných oblastech života uživatele sociální služby v průběhu procesu transformace sociálních služeb od typu ústavního směrem ke komunitnímu. Konkrétně se jednalo o nástroj vyvinutý pro účely projektu MPSV ČR Podpora transformace v sociálních službách s názvem „Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby“ (2012e). Pomocí „Záznamu o změnách v životě uživatele sociální služby (2012e)“ se opakovaně a v pravidelných intervalech zaznamenávala aktuální situace konkrétního člověka v identických oblastech života jedinců, a to zejména v těch, kde to ústavní služby neumožňují či jen v

nízké míře. Souhrnné výstupy sloužily k ověření procesu a dosahování cílů transformace jak na úrovni zařízení, tak jako celku. Zjištění měly zachytit vliv na sociální služby a jejich uživatele.

Probandi tehdy realizovaných rozhovorů byli obyvatelé Domova. Jednalo se o dospělé muže s různým stupněm mentálního postižení ve věku od 30 do 60 let. V průběhu výzkumu (v letech 2013-2015) se celkový počet respondentů měnil převážně kvůli tomu, že v průběhu probíhající transformace se jednotliví uživatelé stěhovali do jiných služeb, a to zejména blíže svým rodinným příslušníkům. Celkem byla nakonec zahrnuta skupina 34 osob.

#### **Druhá výzkumná otázka:**

Jak probíhá proces přechodu z ústavního typu služby do služby komunitní z pohledu jednotlivých uživatelů? Jak uživatelé interpretují dopady této změny ve svém životě?

V případě této otázky byl pro získání dat použit polostrukturovaný rozhovor s dotazovanými realizovaný na konci roku 2017. Struktura rozhovoru kopírovala zmíněný oficiální nástroj „Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby“ (2012e) (Příloha č. 1), základní otázky byly doplněny o ty zjišťující interpretaci změn z pohledu jedinců (přepsaný záznam rozhovorů je k nahlédnutí u autorky práce).

Dotazovanými bylo pět jedinců, kteří se podíleli na výzkumu v letech 2013-2015 a nyní žijí přestěhováni již dva roky v chráněném bydlení, kde je jim sociální služba poskytována komunitním způsobem. Tito lidé se od počátku celého procesu transformace zúčastnili, a právě proto byli vybráni jako výzkumný vzorek pro tuto bakalářskou práci. Jejich názor je pro tento výzkum důležitý proto, že na nich bude patrné, zda svůj názor mají, zda jej dokáží srozumitelně

sdělit, budeme moci zjišťovat, jak došlo a jakým směrem k získání potřebných schopností pro samostatný život v komunitě.

Zjišťuje, jestli a jak se mění životy jednotlivých uživatelů v kontextu transformace těchto původně velkokapacitních pobytových sociálních služeb. Bude s nimi veden strukturovaný rozhovor a zjištění pak budou porovnávána s jejich původními očekáváními před přestěhováním. Porovnáním těchto zjištěných závěrů bude možné identifikovat změny, ke kterým došlo v jejich životech a zda se jim podařilo naplnit cíl, který měli před přestěhováním.

V chráněném bydlení jsou klienti se střední nebo lehkou mentální retardací, verbálně komunikující, kteří dokáží svůj názor vyjádřit jasnou odpovědí ano/ne, nebo ji stručně okomentovat. Při neporozumění textu jsme si také pomáhali pomůckou ve snadném čtení, která byla k dispozici k vyplňování dotazníku.

Výsledky konkrétního dotazníku jsou cennou informací o dopadu procesu transformace sociálních služeb na život konkrétního člověka. Je třeba zjišťovat průběžně, jak se celý proces dotýká každého jednotlivce, které oblasti jeho života jsou procesem změn ovlivněny a zda transformace sociálních služeb posiluje jeho odpovědnost a rozhodování, zda mu umožňuje žít běžným způsobem života.

### **Třetí výzkumná otázka:**

Jak se celkově vyvíjel život jedinců v kontextu průběhu transformace a po jejím ukončení, tedy v době využívání nové služby komunitního typu?

Uvedená otázka bude zodpovězena porovnáním zjištění dat sesbíraných od uživatelů z let probíhající transformace 2013, 2014 a 2015 se zjištěními z rozhovorů z přelomu léta a podzimu roku 2017, kdy je již po transformaci a lidé, kteří se přestěhovali, už nějakou dobu žijí v nové službě komunitního typu (tedy komparací odpovědí na první a na druhou výzkumnou otázku).

## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole budou představeny zjištění a poznatky, jež vyplynuly z analýzy dokumentů a závěrů z let 2013, 2014 a 2015 z domova pro osoby se zdravotním postižením v době probíhající transformace tohoto zařízení a autorkou práce realizovaných polostrukturovaných rozhovorů s dotazovanými z roku 2017 z chráněného bydlení dva roky po přestěhování do nové služby poskytované komunitním způsobem.

### 5.1 ŽIVOT JEDNOTLIVCE V KONTEXTU TRANSFORMACE

Při hledání odpovědi na první výzkumnou otázku ukázala analýza dokumentů následující: Výstupy z evaluace dle jednotlivých oblastí z let 2013–2015 jsou shrnutím z dotazníkového šetření, kterou pod názvem „Zpráva z evaluace nového stavu uživatelů“ (aktivita 04\_B v rámci projektu Transformace sociálních služeb), pověřený pracovník domova pro osoby se zdravotním postižením průběžně posílal pracovnímu týmu Národního centra podpory transformace sociálních služeb. Tady jsou konkrétní shrnutí z dotazníkových šetření z let 2013 – 2015 k jednotlivým oblastem:

**1. *Kde bydlím:*** S uživateli se začalo více do hloubky mluvit o tom, jak se dostali do ústavu, jestli o tom dopředu věděli, mohli se rozhodnout. Pro mnohé klíčové pracovníky byly výpovědi překvapující, a to hlavně v tom, co všechno dokázali lidé s mentálním postižením sdělit, co vnímají jako pozitivní a podstatné pro svůj život, na čem jim záleží a co je jim naopak nepříjemné. Někteří uživatelé nabyli důvěru a celkově se více rozhovořili o svých zážitcích.

**2. Jak vypadá moje bydlení:** Uživatelé většinou bydleli na vícelůžkových pokojích s někým, s kým na něm bydlet nechtěli. Díky zapojení do transformačního procesu dostávali mnohem větší možnost ovlivnit alespoň to, jak bude vypadat jejich koutek na pokoji. Díky tomu si pracovníci začali uvědomovat limity života ve velkokapacitní sociální službě. Snaha o vyhovění přáním a představám ze strany pracovníků je již ale patrná.

**3. Moje léčba:** Jedna z oblastí, ve které se zařízení příliš neposunovalo. V této oblasti je jen velice pozvolný vývoj k lepšímu. Změna v informovanosti o léčbě byla spíše u lidí s nízkou mírou podpory (s lehkou a střední mentální retardací). Lidé si nemohli např. sami volit lékaře. Léky jim většinou zajišťoval, chystal a podával zdravotní personál.

**4. Moje životospráva:** Zde se naráželo na výrazné limity velkokapacitní služby. Vůle ze strany pracovníků více individualizovat podporu byla z výpovědí patrná třeba tím, že chtěli, aby si uživatelé alespoň natírali chléb sami u těch s větší mírou podpory a u těch s nižší mírou podpory, aby si např. chodili nakupovat alespoň svačiny sami. Společné stravování a financování stravy však bylo pro uživatele velmi limitující. Klienti uvádí, že některé dny v týdnu si mohli volit z nabídky více jídel.

**5. Jak trávím svůj volný čas:** Navázala se výrazná spolupráce hlavně s návaznými službami sociální rehabilitace a sociálně terapeutických dílen. Změny spíše u lidí s vyšší mírou podpory. Mění se představy uživatelů o tom, jak může jejich volný čas vypadat. Lidé s vyšší mírou podpory jsou většinou odkázáni na možnosti pobytové služby a aktivizačních pracovníků.

**6. Kdy, kde a s kým budu o samotě:** Zde opět výrazné limity velkokapacitní služby, byť vůle ze strany personálu byla, možnosti byly vyčerpány. Naráželo se na neřešitelnost situace díky vícelůžkovým pokojům. Hlavně klienti s vyšší

mírou podpory toto nedokázali pojmout a pochopit, vždycky mohli zcela neomezeně chodit tam, kde bylo odemknuto.

**7. Kdy a kdo vstupuje do mého obydlí:** Po úvodním nadšení a zmocňování uživatelů při používání klíčů opět limity velkokapacitní služby. Pracovníci se učili klepat a vnímat soukromí uživatelů, toto bylo časté téma pracovních porad. Uživatelé se učili vymezovat se, hájit své zájmy a práva v této oblasti, patrný posun. Problém jsou vícelůžkové pokoje, byť jen dvou nebo třílůžkové.

**8. Pomoc při péči o sebe:** Zde byl patrný posun u lidí, kteří dokáží dát najevo svoji vůli. Pracovníci se snaží vyhovět, je-li to možné vzhledem k personálnímu zajištění. U lidí s vyšší mírou podpory i tak opět výrazné limity velkokapacitní služby.

**9. Používání mých peněz v každodenním životě:** Jedno z nejproblematičtějších témat ve službě, stále se řešily kompetence podpory uživatelů, zejména v prostředí velké instituce. Zavedlo se alespoň vyplácení „kapesného“ určeného soudem na osobní potřeby uživatelů a na nákup drobností, jako například svačiny.

**10. Moje plány do budoucna a jejich naplňování:** Pracovníci se snažili odhadnout a nabízet uživatelům, jaké jsou jejich možnosti, co by mohli chtít. Je patrná vůle ze strany služby zajímat se o plány uživatelů. Je to oblast k dalšímu rozvoji vzájemné spolupráce a podpory směrem k individuálnímu plánování.

**11. Moje právní vztahy:** V této oblasti byly změny nepatrné, limitem je teprve rozbíhající se řízení o posouzení svéprávnosti a procesy ve velkokapacitní službě.

**12. S jakými lidmi, mimo pracovníky zařízení, udržuji vztahy:** Klienti se sice dostali ven, brány služby už nebyly zamknuté, ale i tak měli kontakt s okolní komunitou minimální, a to obzvláště ti s vyšší mírou podpory. Snadno se sice seznamují s novými lidmi, je ale znát, že díky sociální izolaci si nedokáží zdravé

sociální vztahy udržet a rozvíjet. Často nemají vazby na nikoho jiného než na jejich případnou rodinu.

**13. Kde trávím svůj volný čas:** I lidé s vyšší mírou podpory se více dostávali mimo službu, byl jim věnován čas i prostor, byly realizovány první rekreační pobyty.

**14. Pracuji:** zejména v rámci domova, nově spolupráce s výrobním družstvem invalidů a také rozvoj dovedností a pracovních návyků ve spolupráci se službami sociální rehabilitace.

## 5. 2 ODPOVĚĎ NA DRUHOU VÝZKUMNOU OTÁZKU

Jak probíhá proces přechodu z ústavního typu služby do služby komunitní z pohledu jednotlivých uživatelů? Jak uživatelé interpretují dopady této změny ve svém životě?

Autorka práce uvádí poznatky získané rozhovory a z důvodu zachování anonymity dotazovaných jsou tito označováni písmenem s číslem (přepsaný záznam rozhovorů je k nahlédnutí u autorky bakalářské práce).

### 1. Kde bydlím?

V této oblasti bylo sledováno, zda dotazovaný může rozhodovat o tom, kde a jak bude bydlet. Zda bydlí tam, kde chce, v konkrétní obci, na vesnici nebo ve městě, v bytě nebo v rodinném domě apod. Dotazovaní, osoby se střední a nízkou mírou podpory, se do tohoto Domova přestěhovali v prosinci roku 2015 z DOZP, v němž prožili velkou část svého života (někteří i 30 let). Dostalo se jim podpory ze strany pracovníků DOZP a opatrovníků, aby se mohli rozhodnout, ve kterém novém domově, s kterými dalšími uživateli chtějí bydlet. V novém prostředí si



museli zvyknout, naučit se orientovat ve městě a samostatněji si organizovat své osobní záležitosti. CHB poskytuje bydlení pro 12 uživatelů ubytovaných ve dvou samostatných bytech po šesti osobách.

Všichni dotazovaní byli poučeni o možnosti změnit bydlení, pokud by zde byli nespokojeni a možnosti podat stížnost nebo tzv. vážně míněný nesouhlas. Pracovníci monitorují spokojenost klientů s bydlením a případnou nespokojenost řeší koordinátorka, sociální pracovnice, s klíčovým pracovníkem a klientem k jeho spokojenosti. Z výpovědi (viz níže) vyplývá, že i možnost volby přispívá k tomu, že se dotazovaní v novém obydlí cítí doma.

*A1: „Bydlím ve městě, v domě. Z míst, které jsem si mohl vybrat k bydlení sem si vybral toto město, protože mám blíž rodině. Po dlouhé době říkám místu, kde žiju „DOMA“. Dřív sem to tak neměl. Službu CHB mám jako svůj domov, cítím sa tu dobře. Stěhovat sa nikam nechcu, tady je to dobré.“*

*A3: „Bydlím ve ....., v domě, v dolní domácnosti, kde mám pokoj sám pro sebe. Vybral jsem si ....., (toto město), protože tu bydlí bratr. Už se nikam stěhovat nechcu, tady to znám. Mám rád svůj klid a pořádek.“*

*A4: „Bydlím ve městě ..., v domě a sám na pokoji. Před stěhováním mi byly navržené možnosti a já jsem chtěl sem. Nevím proč, asi kvůli kamarádům, co sem šli taky a znal jsem je. Ted' už dobře znám město a okolí, jinam bych už nechtěl.“*

## **2. Jak vypadá moje bydlení?**

V této oblasti bylo sledováno, jak dotazovaný může rozhodovat o tom, jak má jeho bydlení vypadat. Jaké má jeho bydlení vybavení, jakými barvami je vymalován jeho pokoj nebo byt, co všechno v jeho bydlení je a není.

A1: „Mám pokoj sám pro sebe, to sa mi líbí. Zařizuju si ho s pomocí pracovníků tak, aby sa mně líbil a bylo mi v něm dobře. Koupil jsem si nábytek, květiny, TV, vyzdobil stěny...“

A3: „Svůj pokoj si vybavuju výrobky, které sám vyrábím. O tom, jak to na něm vypadá si rozhoduju sám. Koupil jsem si TV. Mám tu nábytek, který tu byl, když jsem se sem nastěhoval, taky jsem si koupil sám něco nového.“

A4: „O tom, jak to vypadá na mém pokoji, si rozhoduju sám, je můj. Při stěhování byla na pokoji postel, skříň, stůl, židle a křeslo. Ostatní vybavení mi darovala rodina (TV, poličky) a něco jsem si koupil sám třeba DVD přehrávač.“

Dotazovaní se nastěhovali do pokojů standardně vybavených nábytkem ve vlastnictví služby. Mají možnost se vyjádřit k vybavení svých pokojů a svá přání si také následně sami plní za dopomoci pracovníků. Odpovědi ukazují, že každý dotazovaný využívá možnost individuálního doladění prostředí: dovybavení vlastní elektronikou, tj. televizí nebo rádiem, obrázky a ozdobnými předměty, a to dle vlastního vkusu a přání, také ale dle svých finančních možností.

### **3. Moje léčba**

Možnost pro dotazovaného rozhodovat o tom, jaké má ošetřující lékaře, zda bere léky, které mu vyhovují, o způsobu léčby, či zda se může léčit i jiným způsobem, jestli má dostatek informací o své léčbě.

A2: „Chodím k praktickému lékaři, určenou léčbu dodržuju, protože vím, že kdybych to nedělal, mohlo by se mě přitížit. S pracovníky si vysvětlujeme, na co léky mám. Lék na bolest ale užívám sám, poznám ho. Dietu dodržuju a hlídám se.“

A4: „Navštěvuji praktického lékaře, psychiatra, urologa a oční. Dodržuji léčbu, léky беру sám a pravidelně. Víím, na co je který lék. Pro recepty si chodím sám.“

A5: „Navštěvuji psychiatra a dodržuji léčbu. Jinak jsem zdravý. K obvodnímu chodím jen na prohlídky.“

Dotazovaní přišli do CHB z ústavního zařízení, kde měli veškerou péči o své zdraví zajištěnou. V novém prostředí se učí brát tuto zodpovědnost sami na sebe a zajímat se o svůj zdravotní stav. Ve službě CHB není k dispozici zdravotnický personál, proto jsou zde všichni uživatelé aktivizováni k tomu, aby byli co nejvíce samostatní v péči o své zdraví. Pracovníci asistují při přípravě léků do dávkovače a dohlíží na užití. Uživatelé CHB nejsou zdravotně natolik omezení, aby jim chyběly schopnosti posoudit svůj zdravotní stav, jen se museli srovnat s požadavkem souvisejícím s pobytem v nové komunitní službě a osvojit si nové návyky. Jsou způsobilí sdělit své zdravotní potíže pracovníkům, a spolu s nimi si zajistit návštěvu a následnou péči odborného lékaře.

Pracovníci v případě potřeby asistují při objednání vyšetření, případném doprovodu k lékaři, dovysvětlení léčby a přijímání medikace.

V rámci aktivizace se dotazovaní učí cestu k lékaři, aby byli co nejméně závislí na poskytované službě. Někteří ale chodí k lékaři sami, nebo si chodí sami vyzvednout recept na léky. Ví o tom, jaké berou léky a na jaké nemoci je užívají. Dotazovaní dokáží sdělit své zdravotní potíže, pracovníci jim asistují a komunikují spolu o tom, jak je při léčbě potřeba postupovat. Tato praxe se osvědčila, protože někteří dotazovaní se již naučili samostatně zacházet s léky, a sami navštívit lékaře. Zpětně potom pracovník komunikuje s lékařem, jestli a jak proběhla návštěva klienta u lékaře.

#### 4. Moje životospráva

V této oblasti bylo zjišťováno, jak dotazovaný může rozhodovat o tom, co a kdy jí, co a kdy pije, kdy chodí spát a kdy vstává, co a jak dělá pro prevenci nemocí apod. Dotazovaní nemají v rámci služby zajištěný dovoz stravy. O stravování se starají sami svými silami s dopomocí personálu. Jedná se o nový požadavek v nové službě, protože podobně jako s péčí o zdraví měli dotazovaní uživatelé v ústavním zařízení postaráno i o stravu.

A1: „Sám si rozhoduju o tom, kdy chodím spát a kdy vstanu, kdy, kde a co budu jest. Rád si kupuju ovoce, chutná mě, taky je zdravé. Rád si taky dám skleničku dobrého vína. Na to jsem sa raději zeptal doktora, jestli můžu, kvůli lékům, aby mě to neuškodilo. Nakupovat ale nechodím sám, jdu vždy s pracovníkem. Bojím sa jit sám.“

A3: „Chodím spát celkem pozdě, v kolik půjdu spát a v kolik vstánu, si sám řídím. Nakupuju si sám snídaně, večere – to, co mám rád. Mám své oblíbené potraviny. Kdy jím, si určuju taky sám.“

A4: „Vstávám brzy ráno. Spát chodím, kdy chci. Rozhoduju se sám, kdy, kde a co budu jíst. Rád chodím na vycházky a výlety. Pořád někde chodím a jezdím, co bych seděl doma, pohyb je zdravý. Nevydržím doma a v klidu.“

Na hlavním jídle se společně domlouvají a s asistencí pracovníků jej pak připravují (Je to z důvodu jak kapacity kuchyně, tak ale i úspory financí jednotlivých uživatelů, dohodli se tak). Jednou měsíčně chodí všichni uživatelé v rámci nácviku a kontaktu se společenským prostředím na oběd do restaurace. Jde vždy jeden klient většinou se svým klíčovým pracovníkem.

Dotazovaní uživatelé se svobodně rozhodují, kdy ráno vstanou, a kdy půjdou spát, co a kdy budou jíst. Někteří si sami opatřují potraviny, spolu s pracovníky plánují, co koupí a na jakou dobu. Pracovnice jim při nákupu poskytují podporu

při volbě vhodného zboží s ohledem na dietní opatření a finanční možnosti uživatele.

Výpovědi potvrzují, že služba je nastavená tak, aby se dotazovaní mohli samostatně a individuálně rozhodovat, kdy půjdou spát a kdy vstanou, co a kdy budou jíst na snídani, svačiny a večere, které si sami nakupují a připravují podle svých individuálních přání, nálady a chuti.

### **5. Jak trávím svůj volný čas?**

Míra volnosti v rozhodování o trávení volného času byla z rovněž zjišťována.

*A1: „Dva dny v týdnu chodím do dílen. Moc mě to baví, třeba brousím a natírám nábytek. Těším sa tam. Doma sa moc rád dívám na televizu, poslouchám rádio, hraju „Člověče, nezlob sa.“. Rád si povídám o počasí, rostlinách, stromech. Nejráděj ale sleduju, když je venku za oknem pořádná chumelenica, nebo búrka a vítr.“*

*A3: „Rád si zajedu MHD do jiné části města, abych se učil, jak to tam vypadá. Chodím na nádraží, poslouchám rádio. Rád také odpočívám a počítám si své úspory.“*

*A5: „Chodím hrát ping-pong, na procházky, výlety, nebo se doma dívám se na TV. Sám si určuju, kdy budu co dělat, ale až po práci. Zatím se učím pracovat doma a v dílnách. Doma mám na starosti popelnice, práci kolem domu-třeba zametání listí a odhrnování sněhu v zimě.“*

Ukazuje se, že ve svém volném čase mají dotazovaní uživatelé prostor k volné zábavě u zájmových činností, sledování filmů, společenských her, procházek, výletů, návštěv kulturních a společenských akcí jako jsou výstavy, jarmarky,

poutě apod. O svém volném čase se dotazovaní uživatelé rozhodují svobodně. Mají také ale povědomí o povinnostech, které přináší soužití v komunitě.

## **6. Kdy, kde a s kým mohu být o samotě?**

V této oblasti bylo zkoumáno, zda dotazovaný uživatel může rozhodovat o tom, jak tráví a zda tráví čas s blízkými lidmi. Zda má možnost být s nimi o samotě, má možnost mít soukromí. Zda za ním chodící návštěvy podléhají nějakému řádu.

Dotazovaní uživatelé bydlí na jednolůžkových pokojích, v nichž mají své soukromí. Rovněž respektují potřebu soukromí a nevstupují bez dovolení do cizího pokoje a podle uvážení si své pokoje zamykají. Pravidla bydlení umožňují uživatelům přijímat návštěvy v obvyklou denní dobu. Návštěvy rodinných příslušníků mohou být na pokoji, anebo podle domluvy a přání dotazovaného odejít mimo bydlení. Návštěva se domluví na termínu návratu, z důvodu zajištění stravování po návratu.

*A1: „Když mám návštěvu, vezmu ju do svého pokoje, aby nás nikdo nerušil. Taky když chcu být sám a mít klid, dívat sa na televizu, jdu si na pokoj. Ale když chcu být s ostatníma, tak jdu do obýváku, tam jsou i ostatní. “*

*A2: „Mám vlastní pokoj a když mám návštěvu a chcem soukromí a klid, můžu ji vzít tam. Často taky jdeme někam ven, třeba do hospody, do parku...“*

*A4: „Sám si rozhoduju, koho pozvu do svého pokoje. Jezdí za mnou maminka a příbuzní, býváme na pokoji, nebo se jdeme projít někam do města, když mám binec na pokoji. Musím si umět nějak poradit. Já nejsem blb, i když tak vypadám.“  
(následuje velice široký a rošťácký úsměv)*

Data ukazují, že pracovníci a ostatní návštěvy nevstupují na pokoje dotazovaných bez dovolení, klepou a ptají se, jestli mohou vstoupit. Běžně za nimi dochází návštěvy rodinných příslušníků a jiných známých, kteří s nimi pobývají na jejich pokoji v soukromí. Konflikty kvůli návštěvám mezi ostatními klienty nebývají, protože všichni mohou trávit čas jak na svém pokoji, tak ve společných prostorách jako je obývací pokoj, nebo venkovní prostor kolem bydlení, nebo se jít projít do blízkého města.

### ***7. Kdo a kdy vstupuje do mého obydlí?***

V této oblasti se sledovalo, zda dotazovaný uživatel může rozhodovat o tom, kdy a kdo vstupuje do jeho pokoje, bytu, nebo domu. Zda se v tomto může chovat svobodně.

*A1: „Učím sa nepouštět do pokoje lidí, které tam nechcu. Pokoj si nezamykám, to je pro mě těžké, klepou sa mi ruce, plánuju vyměnit si kliku za kulu na dveřách, abych to měl lehčí a na pokoj sa mi nikdo cizí nedostal. Nesmím pak zapomínat klíče.“*

*A2: “O tom, kdo vstupuje na můj pokoj rozhoduju já. Svůj pokoj si zamykám. Lidé do něho jdou jenom když jsou pozvaní.“*

*A4: „Svůj pokoj si zamykám. Do mého pokoje může vejít jen ten, komu to dovolím. I pracovníci vstupují po zaklepání, až jim to dovolím.“*

CHB je tvořeno dvěma bytovými jednotkami, jež zaručují dotazovaným uživatelům domov a soukromí, proto před vstupem na domácnost osoba, která nemá službu, nebo cizí přichozí, klepe a čeká na vyzvání. Do pokoje dotazovaných bez jejich svolení není dovoleno vstupovat cizím osobám.

Pravidla společného soužití CHB zajišťují respekt a důstojnost všech dotazovaných uživatelů, k čemuž patří i možnost volného pohybu a ochrana jejich soukromí. Pracovníci respektují soukromí všech bydlících, klepou při vstupu na domácnost i na jejich pokoje. Návštěvám z řad rodinných příslušníků a jiných osob mimo CHB není dovoleno volně se pohybovat v bytových prostorách a narušovat soukromí, nebo vstoupit bez ohlášení. Z tohoto důvodu je areál bydlení opatřen brankou a bránou, k níž mají klíče jen uživatelé a pracovníci na směně. Ostatní příchozí musí zvonit a sdělit důvod návštěvy. Toto pravidlo je všemi zúčastněnými respektováno.

### **8. Pomoc při péči o sebe.**

V této oblasti bylo zkoumáno, zda dotazovaný může rozhodovat o tom, jakou pomoc a podporu využívá při péči o sebe. Zda si může vybrat, kdo a v čem mu pomáhá, zda je tato pomoc dostatečná a vyvážená.

*A2: „Při hygieně si sám určuju, kdy a co budu dělat. Při praní prádla mi pracovníci pomáhají poznat, co už se má vyprat a co ještě nemusí. Vybírám si, co si vezmu na sebe.“*

*A4: „Hygienu zvládám sám, holím se elektrickým strojkem. Pracovníci mi ale pomáhají upravit oděv před odchodem z domu, mám jen zbytky zraku. Také mi pomáhají s praním prádla, někdy si ani nevšimnu, že už je špinavé.“*

*A5: „Sám si dělám hygienu, holím se, čistím zuby, peru si. Pracovníci mi pomáhají třeba se skládáním a porovnáním prádla.“*

Ve vykonávání osobní hygieny jsou dotazovaní uživatelé převážně samostatní. Pracovníci poskytují slovní podporu a s ohledem na důstojnost uživatele vizuálně kontrolují jen kvalitu provedení. Během mytí u některých uživatelů



kontrolují, zda si uživatel zajistil soukromí, aby jiná osoba nevstoupila do koupelny.

Dotazovaní uživatelé si sami volí vhodné oblečení a oblékají se bez pomoci pracovníků. Použité oblečení si odkládají do svého koše na prádlo, který má každý uživatel na svém pokoji. Za asistence pracovníka si sami perou a suší v sušičce. Oděv sami udržují v pořádku a pracovníci pouze upozorní na nedostatky, kterých si nevšimli. Někteří uživatelé se sami ptají, jestli je jejich vzhled a oblečení v pořádku.

### ***9. Používání mých peněz v každodenním životě.***

V této oblasti bylo zkoumáno, zda si dotazovaný uživatel může samostatně rozhodnout o tom, za co utratí své peníze. Zda ví, za co jsou jeho měsíční výdaje a jestli se samostatně rozhoduje v každodenním používání svých financí.

*A1: „Vím, za co všechno platím-vyjmenuju to. Chodím často na nákupy. Kupuju si jídlo, ovoce, další věci, co mě napadnou. Pracovníci se mě ptají a nabízí mi, co je možné nakoupit a mně samotného by to ani nenapadlo. S hospodařením mi pomáhá klíčový pracovník. Učím sa také poznávat a počítat peníze, dřív jsem to nedělal.“*

*A3: „Každé pondělí беру kapesné, je dané soudem. Kupuju si časopis, učím se sám hospodařit s penězi. Obstarávám si za ně pečivo na celý týden. Dokážu si sám nakoupit malý nákup. S klíčovým pracovníkem plánujeme, co budu potřebovat a kolik peněz na to mám. Pomáhá mi odhadnout výši nákupu, cenu zboží. Řeknu si, když potřebuju poradit.“*

*A5: „Každý měsíc platím za svůj pokoj, SIPO, obědy a společný fond na domácnost. Mám kapesné, za které si kupuju tabák a dutinky. Peníze na své*

*ostatní potřeby mám zamklé v kasičce na svém pokoji. S většími nákupy mi pomáhá klíčový pracovník.“*

Dotazovaní uživatelé většinou dokáží sčítat a odčítat, číst a psát. Neznají však dobře hodnotu peněz, proto potřebují podporu pracovníků, kteří dbají na to, aby si zajistili všechny potřebné věci podle svých přání, ale také finančních možností. Základní potřeby, jako jsou náklady na ubytování a poskytnutí služeb jsou zajištěny opatrovníkem v rámci pravidelných měsíčních plateb, uživatel je s těmito platbami seznámen. Z osobních finančních prostředků si dotazovaný uživatel dále sám hradí a nakupuje hygienické a kosmetické prostředky, potraviny podle přání a chuti, oděv, obuv, léky a zájmové prostředky. S finančními prostředky na měsíc uživateli pomáhá hospodařit klíčový pracovník. Uživatel s klíčovým pracovníkem plánuje pravidelný nákup, jako jsou snídaně, večeře, nákup hygienických potřeb apod.

O nákupu cennějších věcí pak rozhoduje uživatel ve spolupráci s opatrovníkem. Dotazovaní uživatelé mají své osobní účty, kde mají své finance, hospodařit jim s nimi pomáhá opatrovník.

Soud určuje výši kapesného na určené časové období, s nímž je uživatel schopen hospodařit zcela samostatně, bez jakékoli dopomoci.

### ***10. Moje plány do budoucna a jejich naplňování.***

V této oblasti bylo zkoumáno, zda uživatel může rozhodovat o své budoucnosti, jak plánuje svůj vlastní život. Následně, jestli se mu daří tyto plány realizovat.

*A2: „Chcu si najít práci, mám rád vlaky a autobusy, chtěl bych tam třeba uklízet. Taky bych si chtěl najít kamarádku, abych nebyl sám a jít s ní na zábavu, nebo ples, nebo jen tak na procházku někam ven. Vodit ji za ruku po městě, bych chtěl.“*

A4: „Chci si pořídit lupu na čtení, je to speciální lupa, mám jen zbytky zraku. Taky bych chtěl chodit do práce, nebo mít aspoň brigádu.“

A5: „Chtěl bych si koupit do pokoje křeslo a nechat si udělat nové zuby.“

Dotazovaní uživatelé disponují schopnostmi plánovat svou budoucnost. Je to nová kompetence, kterou získali pobytem v komunitní službě CHB. Rozhodují o svých možnostech v přítomném čase a krátkém časovém horizontu. Jedná-li se o jednorázové přání, např. výlet, pracovníci jejich přání konfrontují s reálnými možnostmi uskutečnění, tzn., pomáhají naplánovat vhodnou dobu, finanční náročnost, apod. U náročnějších přání postupují pracovníci s uživatelem postupnými kroky k uskutečnění potřeby. Tyto jejich plány do budoucna jsou zohledňovány při individuálním plánování a v plánu péče v pobytové sociální službě.

Dlouhodobým plánem dotazovaných se zabývá jejich opatrovník, který konzultuje spokojenost s uživatelem, koordinátorem a sociálním pracovníkem sociální služby.

### **11. Moje právní vztahy.**

Míra rozhodování dotazovaného uživatele v právních úkonech, které se ho týkají, např. vyřizování dokladů, podpisy smlouvy, převzetí důchodu nebo výplaty peněz za práci. Zda má možnost činit nějaké právní úkony, do jaké míry se na nich podílí a zda má dostatek informací o svých právních vztazích atp.

A1: „S pracovníky jsme mluvili o smlouvě na bydlení. Víím, za co platím, dokážu to vyjmenovat. V tomto potřebuju pomoc pracovníků, nebo opatrovníka. Jsem si nejistý a vůbec to nedokážu pochopit.“

A3: „Právní věci řeším s pracovníkama, nebo opatrovníkem. Probírali jsme smlouvu o bydlení, mluvili jsme o právech, které mám, ale taky o mých povinnostech. Víím, že můžu podat stížnost, když se mi něco nelíbí v bydlení. Už jsem ji taky dal. Řešili jsme to pak s pracovníkama. Ted' jsem spokojený.“

A5: „Učím se dodržovat pravidla a dohody s ostatníma. Dodržovat, co slíbím a na čem se s někým dohodnu, aby mi lidi věřili. To třeba i kvůli práci. A taky se učím rozhodovat se, to je těžké. Někdy se rozhodnu a pak se bojím, že to bylo špatně, ale paní vedoucí mi říká, že žádné mé rozhodnutí není špatné, že je prostě moje.“

Jak bylo výše již popsáno, dotazovaným se v mnoha ohledech rozšířily životní možnosti a kompetence rozhodování. Právní vztahy však zatím tvoří překážku ve svobodném rozhodování, protože uživatelé se plně neorientují v abstraktních právních pojmech, jejich účelu a způsobu provedení. V ústavním zařízení byly právní úkony řešeny bez nich a pobyt v CHB vyžaduje, aby si s ohledem za zdravotní omezení postupně osvojili co nejvíce svých právních kompetencí.

Základními právními úkony, jimiž jsou dotazovaní schopni disponovat, se projevují při nakupování s omezenou finanční částkou, při vyjádření souhlasu s lékařským zákrokem, podpisu smlouvy o pobytu, úhrad za poskytnutí služeb, zajištění průkazu totožnosti atd. Pracovníci vedou uživatele k samostatnosti tím, že je na právní úkony zodpovědně připravují a vysvětlují, čeho se týkají. U právních úkonů asistují a doprovázejí na úřední místa. Složitější právní úkony má na starosti opatrovník, který spravuje uživatelovu finanční hotovost, bankovní účty a provádí finanční transakce ve prospěch opatrovance, rozhoduje o pobytové službě, lékařské péči atd.

Právní vztahy jsou tak pro dotazované uživatele nejnáročnější oblastí, do níž jsou po přestěhování z DOZP uvedení. Postupně si za pomoci pracovníků rozšiřují své kompetence v právních vztazích a spolurozhodují v záležitostech, které je neohroží sociálně, zdravotně a finančně. Dotazovaní jsou podporováni, aby se

v maximální pro ně možné míře zapojovali do rozhodování o pobytu v rámci stížnosti, vážně míněného nesouhlasu, podpisování smluv o pobytu a vyúčtování služeb, a v drobných nákupech předmětů osobní potřeby. Někteří dokáží své finanční záležitosti řešit přímo s opatrovníkem a jsou s ním v pravidelném kontaktu bez podpory pracovníků. Ve zdravotních záležitostech dostávají prostor rozhodnout se o zákrocích, způsobu léčby a hospitalizaci.

## **12. S jakými lidmi, mimo pracovníky zařízení, udržují vztahy?**

V této oblasti bylo zkoumáno, s kým z nejbližšího okolí (rodina, vrstevníci, sociální služba apod.) dotazovaní přichází do kontaktu.

Dotazovaní uživatelé nejčastěji odchází do města do návazných služeb – sociálně terapeutických dílen a sociální rehabilitace, k lékařům, pedikérce, kadeřnici. Dokáží samostatně cestovat MHD. V těchto návazných službách mají možnost setkávat se s pracovníky i ostatními klienty a odtud je také většina jejich známých. Hodně jejich známých, kamarádů a kamarádek je také z dřívější doby, kdy trávili svůj život v ústavu.

*A1: „Jedenkrát za rok jezdím na návštěvu k rodině, jedenkrát za rok sa zastaví sestra a píšu si s neteřů k různým výročím. Kamarádím sa tu se dvěma spolubydlícíma.“*

*A2: „Našel jsem si kámoše sám. Chodím rád na nádraží, mám rád vlaky, tak jsem se skamarádil tam. Když dlouho nejdu, volají mi, co se děje. Vzali mě i na prohlídku depa.“*

Část dotazovaných uživatelů je v kontaktu s rodinami, a to hlavně proto, že se přistěhovali buď do města, kde se i původně narodili, nebo poblíž místa, kde se narodili. Mají nyní k rodině mnohem blíž.

A3: „Občas se setkávám s bratrem. Tak se setkávám s kamarádama z dřívějšího a mám i nové kámoše z dílen, kam chodím. Chodíme na bowling, kofolu a výlety.“

### 13. Kde trávím svůj volný čas?

V této oblasti bylo sledováno, kde dotazovaný převážně tráví svůj volný čas a kdo organizuje aktivity, kterých se účastní.

A2: „Navštěvuji rehabilitaci. Chodím na akce do města, na poutě a výlety po okolních dědinách a rád jezdím za kamarádkou a kamarádem z dřívějšího. Všude ale chodím s pracovníky, potřebuju doprovod, nebo se ztratím. Doma sem rád s ostatními u televize a povídáme si, nebo se dívám na PC na vlaky.“

A4: „Navštěvuji dílny, rehabilitaci, jezdím na výlety se SONSem. Rád chodím na společenské akce, jezdím za mamkou a rodinou do sousedního města. To většinou zvládám sám. Když je pro mě něco nového, řeknu si raději o doprovod pracovníka. Doma moc nebývám.“

A5: „Jezdím rád na výlety po okolí s pracovníkem a jedním, nebo dvěma kamarády-spolubydlicími. Rád chodím se známými na ping-pong a na bowling, nebo se jen tak sám procházím po městě. Tak rád sedím jen tak na pokoji, nebo na lavičce na zahradě.“

Dotazovaní mají klíče od branky, domu, svého bytu a pokoje, takže nejsou omezení ve volném pohybu. K trávení volného času mimo areál potřebují asistenci pracovníků jen někteří dotazovaní, z důvodu zajištění bezpečnosti před pádem nebo ztrátou.

Uvádí, že nejčastěji tráví volný čas surfováním na internetu, sledováním filmů v televizi, nebo na DVD, posezením spojeným s opékáním špekáčků. Vytvářejí mezi sebou přátelské vztahy a navštěvuji se vzájemně mezi byty a na pokoji.

Dotazovaní projevují zájem o návštěvu kulturních míst, v čemž se jim pracovníci snaží vyjít vstříc dopomocí při zorganizování individuálních vycházek a výletů. Také se vyjádřili, že tráví volný čas na společenských akcích – koncertech, výstavách, plesu, trzích, v návazné službě, doma u rodiny, se spolubydlíci na pokoji, sám na pokoji, u kamaráda a v SONSu.

#### **14. Pracuji?**

Kde a jak dotazovaný pracuje. Práci zde rozumíme zaměstnání na základě pracovní smlouvy nebo nějakou další odbornou činnost. Práci nerozumíme běžné domácí práce, práce na zahradě apod. Pro odpověď na tuto otázku je rozhodující, kdo je zaměstnavatelem (zařízení, které mu poskytuje službu bydlení, nebo jiný zaměstnavatel). Nehodnotí se, zda uživatel pracovat chce, ale zda skutečně pracuje.

A1: *„Chodím do dílen a tam brousím židle, pak je natírů. Taky ovce krmím, dávám jim vodu a seno. Ale za peníze práci nemám.“*

A2: *„Hledám si práci už dlouho. Zatím mám daný životopis na ČSAD a čekám na odpověď, to mi pomohl opatrovník. Chodím do rehabilitace a tam mi zase pomohli s životopisem.“*

A4: *„Učím se v dílnách, jako nácvik pravidelného docházení, taky trpělivosti a dotáhnout rozdělanou práci, vydržet u ní. To moc nedávám, jsem divoký a rychlý. V rehabilitaci zase trénujeme paměť a tak. Ale za peníze práci nemám.“*

Dotazovaní uživatelé nacházejí uplatnění svých schopností v sociálně terapeutických dílnách a v sociální rehabilitaci. Vyrábějí zde praktické věci z keramiky, proutí, drátků a ze dřeva. Terapeutické dílny svým klientům za práci neplatí a uživatelé se cítí zklamaní. Uživatelé uvedli, že pracují v návazných

službách SR a STD, ale za práci neberou peníze. Všech pět uživatelů uvedlo, že nikde nepracují.

### **15. Co se za posledních 6 měsíců v mém životě změnilo?**

V této oblasti byla sledována největší změna v životě uživatele za poslední půlrok. Prostor je určen pro něco, co pro dotazovaného znamená změnu životní situace.

A1: *„Začal jsem chodit do dílen. Původně jsem nikam nechtěl, su už starý a chtěl jsem mít klid a svůj pokoj, který jsem si vyzdobil. Ale teď su rád, že tam chodím, mám nové kamarády. Taky jsem si zjistil kontakt na neteř, tak si píšem.“*

A2: *„Byl jsem dlouho v nemocnici kvůli úrazu. Teď se znova seznamuju s okolím, mám strach chodit někam sám. Když jsem ale byl pořád doma, naučil jsem se líp a sám ovládat PC, přestěhoval jsem si nábytek na pokoji a koupil si nový mobil.“*

A3: *„Udělal jsem si kurz „Údržba veřejné zeleně“ a hledám práci. Učím se hospodařit s penězi, které mám. Chcu být ještě samostatnější.“*

A4: *„Chodím častěji do dílen – čtyřikrát týdně. Koupil jsem si nový mobil, mám vyšší kapesné, a tak jsem zase ještě samostatnější.“*

A5: *„Našel jsem někoho, s kým chodím hrát ping-pong, chodím nově do SONSu a s nimi na výlety.“*

Jako největší změny ve svém životě sami dotazovaní uživatelé popisují začlenění do nové služby, zvládnání základních sebe obslužných dovedností spojených s chodem domácnosti.



Pro dotazované byla ve sledovaném období největší změna, když se po přestěhování do nové služby, usadili a více osamostatnili. Jeden dotazovaný zvládl dlouhodobou hospitalizaci v nemocnici a po návratu se znovu učí orientovat ve městě. Někteří dotazovaní se stali samostatnějšími, když se naučili hospodařit se svým zvýšeným kapesným a částečně zvládají hospodařit se svými penězi, které mají k dispozici.

### 5.3 ODPOVĚĎ NA TŘETÍ VÝZKUMNOU OTÁZKU

Jak se celkově vyvíjel život jedinců v kontextu průběhu transformace a po jejím ukončení, tedy v době využívání nové služby komunitního typu?

Autorka práce porovnávala výstupy jednotlivých oblastí z let 2013-2015 s výstupy z rozhovorů ze září 2017, tedy dva roky po přestěhování do nové pobytové služby chráněného bydlení.

#### *1. Kde bydlím?*

Dotazovaní uživatelé, osoby se střední a nízkou mírou podpory, se do tohoto CHB přestěhovali v prosinci roku 2015 z DOZP, v němž prožili velkou část svého života. Dostalo se jim tehdy podpory ze strany služby DOZP a opatrovníků, aby se mohli rozhodnout, ve kterém novém domově, s kterými dalšími uživateli chtějí bydlet.

V novém prostředí si museli zvyknout, naučit se orientovat ve městě a samostatně si organizovat své osobní záležitosti. Tuto adaptační fázi zvládli, v novém prostředí přivykli a jsou zde spokojeni. Při podrobnějším dotazování žádný z respondentů neuvažuje o tom, že by se chtěl stěhovat jinam.

## ***2. Jak vypadá moje bydlení?***

Dotazovaní uživatelé se domlouvají s pracovníky služby, a rozhodují se samostatně s podporou pracovníků. Dotazovaní se o některých doplňcích a vybavení pokojů, nebo bytů rozhodnou sami, ale v jiných případech potřebují slyšet jiné možnosti a názor pracovníka, nebo někoho jiného. Často potřebují ujištění o tom, že mohou mít svůj názor a jiný názor než ostatní uživatelé, nebo pracovník.

## ***3. Moje léčba***

Dotazovaní uživatelé přišli do CHB z ústavního zařízení, kde měli veškerou péči o své zdraví zajištěnou. V novém prostředí se učí brát tuto zodpovědnost sami na sebe a zajímat se o svůj zdravotní stav. Ve službě CHB není k dispozici zdravotnický personál, proto jsou uživatelé aktivizováni k tomu, aby byli co nejvíce samostatní v péči o své zdraví. Dotazovaní uživatelé CHB nejsou zdravotně natolik omezení, aby jim chyběly schopnosti posoudit svůj zdravotní stav, jen se museli srovnat s požadavkem souvisejícím s pobytem v nové komunitní službě a osvojit si nové návyky. Jsou způsobilí sdělit své zdravotní potíže pracovníkům, a spolu s nimi si zajistit návštěvu a následnou péči odborného lékaře.

Dotazovaný uživatel může svobodně změnit lékaře, pokud není spokojen s jeho léčebným postupem nebo z důvodu místní nedostupnosti. Dotazovaní uživatelé se vyjádřili, že o své léčbě rozhodují sami a pracovníci jim toho pomáhají dosáhnout.

## ***4. Moje životospráva***

Dotazovaní uživatelé se svobodně rozhodují, kdy ráno vstanou, a kdy půjdou spát, co a kdy budou jíst. Někteří si sami opatřují potraviny, spolu s pracovníky

plánují, co koupí a na jakou dobu. Pracovnice jim při nákupu poskytují podporu při volbě vhodného zboží s ohledem na dietní opatření a finanční možnosti uživatele.

Někteří dotazovaní uživatelé mají stále obavy ze samostatného pohybu po městě, protože si nevěří, že by cestu zvládli sami, nebo se takovéto samostatnosti bojí. Příčinou je dlouhodobý pobyt za zdmi v ústavní péči. Potřebují proto nácvik, podporu sebevědomí a dostatek času a trpělivosti, aby ztratili obavy ze své samostatnosti.

Dotazovaní uživatelé jsou aktivní v samostatném rozhodování v této oblasti.

### ***5. Jak trávím svůj volný čas?***

Dotazovaní uživatelé nemají organizovaný svůj volný čas, takže ho mohou trávit po svém na pokoji odpočinkem, ve společném obývacím pokoji, pobytem venku a posezením se známými. Někteří rádi tráví volný čas hraním „Člověče, nezlob se“ a ping-pongu, společným sledování DVD, kouřením, procházkami, výlety a návštěvou známých mimo bydlení, prostě podle svých vlastních přání.

Možnost samostatného rozhodování využívá všech pět dotazovaných uživatelů. Potřebují podporu ze strany pracovníků zvláště pak v záležitostech týkajících se společné domluvy a respektování pravidel společného soužití.

### ***6. Kdy, kde a s kým mohu být o samotě?***

Všichni dotazovaní uživatelé odpověděli, že se sami rozhodují kdy, kde a s kým budou o samotě, a pracovníci jim pomáhají toho dosáhnout. Všichni z nich jsou schopni respektovat potřebu soukromí a navzájem se neruší. Na pokoj si mohou pozvat návštěvu, zamknout se.

### ***7. Kdo a kdy vstupuje do mého obydlí?***

Pravidla společného soužití CHB zajišťují respekt a důstojnost dotazovaných uživatelů, k čemuž patří i možnost volného pohybu a ochrana jejich soukromí. Pracovníci respektují soukromí všech bydlících, klepou při vstupu na domácnost i pokoje dotazovaných uživatelů.

Na vstupu do pokoje se všichni dotazovaní domlouvají s pracovníky služby, protože jsou jedinými osobami, jež s dovolením uživatele a s ním k němu do pokoje vstupují. Při mimořádné situaci jako je zhoršení zdravotního stavu, musí vstoupit zdravotníci, o čemž je uživatel informován.

### ***8. Pomoc při péči o sebe.***

V péči o sebe jsou dotazovaní uživatelé CHB vedeni k maximální samostatnosti a udržení svých schopností a dovedností. Pracovníci pomáhají tak, že nechají uživatele dělat samostatně to, co zvládnou, a poskytují individuálně podporu podle schopností každého jednotlivě. V této oblasti je výrazný posun hlavně v tom, že pracovníci berou ohled na individuální přání a momentální náladu konkrétních lidí. Významně se v této oblasti projevilo to, že tyto činnosti nejsou organizovány hromadně.

Samostatnost v péči o sebe sdělilo všech pět dotazovaných respondentů, někteří ale zároveň dobře chápou a vnímají to, že ještě stále potřebují vizuální a slovní kontrolu pracovníků, zda na něco nezapomněli nebo nepřehlédli nedostatky oděvu. Souvisí to převážně s jejich zdravotním omezením, kterého jsou si vědomi.

### ***9. Používání mých peněz v každodenním životě.***

O svých financích dokáže samostatně rozhodovat všech pět dotázaných respondentů. Vědí, co chtějí koupit a spolu s pracovníky se učí nakupovat finančně dostupné zboží. Někteří dotazovaní chodí na nákupy zcela sami, jiní si ve všech úkonech spojených s nákupem nejsou jistí a potřebují doprovod pracovníka.

Pozitivní posun je v tom, že všichni uživatelé mají svůj bankovní účet a nemají své finance hromadně na účtu služby. Mají tak větší povědomí o tom, za co mají měsíční výdaje, kolik ušetří a co si mohou pořídit. Důležité v této oblasti je hospodaření s měsíční částkou ve spolupráci s klíčovým pracovníkem a ostatními asistenty a rozhodování uživatelů, co si za tuto částku chtějí a potřebují nakoupit.

Dotazovaní uživatelé ví o tom, že v některých důležitých věcech za ně rozhoduje jejich opatrovník, který se ale přímo s uživatelem domlouvá o měsíčních výdajích, informuje jej o všech rozhodnutích a rozhoduje v jeho prospěch.

### ***10. Moje plány do budoucna a jejich naplňování.***

Dotazovaní uživatelé CHB disponují schopnostmi plánovat svou budoucnost. Je to nová kompetence, kterou získali pobytem v CHB. Rozhodují o svých možnostech v přítomném čase a krátkém časovém horizontu. U náročnějších přání postupují pracovníci s uživatelem postupnými kroky k uskutečnění potřeby. Tyto jejich plány do budoucna jsou zohledňovány při individuálním plánování v návazných službách a plánu péče v pobytové sociální službě.

Své představy o budoucnosti dotazovaní uživatelé vyjádřili nejčastěji touhou najít si práci, vidět rodinu, být (zůstat) v CHB, jet na výlet. Důležitá je jejich podpora pracovníky a systémem služby v tom, aby se uměli a měli na něco těšit.

Je znát, že se uživatelé učí o svých plánech a snech přemýšlet a postupně je i realizovat.

Dlouhodobým plánem o pobytu v CHB se zabývá opatrovník, který konzultuje spokojenost s uživatelem, koordinátorem a sociálním pracovníkem sociální služby.

### ***11. Moje právní vztahy.***

V právních vztazích se svobodně rozhoduje všech pět respondentů, kteří se ale bez podpory pracovníků nebo členů rodiny neobejdou. Uživatelé potřebují radu, jak a kde mají své záležitosti řešit. Dopředu se na výkon právního úkonu potřebují připravit, aby za asistence pracovníka nebo člena rodiny požadovaný úkon vykonali.

Největším limitem v této oblasti bylo dřívější plné zbavení způsobilosti k právním úkonům všech dotazovaných uživatelů. Převážná část právních úkonů dříve probíhala úplně mimo ně. Je třeba co nejvíce vtahovat uživatele do těchto procesů, aby se jich alespoň mohli zúčastnit, byly jim vysvětlovány.

### ***12. S jakými lidmi, mimo pracovníky zařízení, udržují vztahy?***

Dotazovaní uživatelé mají právo a možnost se podle svých přání a organizačních možností svých, ale i služby stýkat s lidmi mimo CHB. Nejsou omezení v samostatném pohybu. Uvádí, že se setkávají se známými, pracovníky jiných návazných služeb, s přáteli z dřívější doby a s rodinou.

Dotazovaní uživatelé se svobodně stýkají s těmi lidmi, s nimiž mají zájem se setkat a v této oblasti se rozhodují svobodně.

### **13. Kde trávím svůj volný čas?**

Uživatelé mají možnost trávit volný čas v areálu CHB ve společných prostorách jako je obývací pokoj a kuchyň, venku, mimo areál na procházkách, na nákupech, mohou navštěvovat restaurace, kulturní zařízení, nebo v klidu a soukromí svého pokoje.

Ve výpovědích dotazovaní uživatelé volili více možností, co svědčí o tom, že jsou si vědomi možnosti volby, jak budou prožívat volný čas a aktivně se v tomto rozhodují. To vypovídá o tom, že tráví volný čas podle svého svobodného rozhodnutí a podle svých přání a potřeb.

### **14. Pracuji?**

Zdravotní postižení vyžadující nízkou a střední míru podpory spojenou s asistencí znesnadňuje zapojení dotazovaných uživatelů do pracovního procesu. Jsou sice motivováni a podporováni pobytovou sociální službou v sebe obslužné činnosti a společensky prospěšné práci v rámci bydlení, ale prostor k práci, kterou by mohli provádět za finanční odměnu, zatím chybí nedostatkem služeb, jež by osoby se zdravotním postižením zaměstnaly.

### **15. Co se za posledních 6 měsíců v mém životě změnilo?**

Život dotazovaných uživatelů nabyl zapojením do normálního denního režimu a domácích prací pravidelného rytmu, v němž je kladený důraz na odchod do návazných služeb (pracovního nácviku) a získávání potřebných kompetencí a samostatnosti ve zvládnání péče o sebe a svou domácnost.

## 6 SHRNUTÍ A DISKUZE

V této kapitole autor práce shrnuje zjištění a poznatky, jež vyplynuly z analýzy dokumentů a závěrů z let 2013-2015 z Domova pro osoby se zdravotním postižením v době probíhající transformace tohoto zařízení, s poznatky a zjištěními z realizovaných rozhovorů s respondenty z roku 2017 z chráněného bydlení dva roky po přestěhování do nové služby poskytované komunitním způsobem.

Na základě analýzy dokumentů z let 2013-2015 jsem zjistila významné faktory, které mohly mít na život uživatelů, kvalitu a provoz služby v zařízení za sledované období vliv z pohledu pracovníků:

- Služba se pomalu stabilizuje v jiném režimu poskytování
- Zintenzivnila se spolupráce s návaznými službami v lokalitách budoucích pobytových služeb, respondenti potvrdili jejich využívání a to, že tyto služby jsou pro ně důležité
- Výrazný posun směrem k individualitě – klíčoví pracovníci prosazují zájmy klíčových uživatelů v rámci služby i na veřejnosti

Vliv z pohledu klientů:

- U některých uživatelů je patrný posun ve vnímání sama sebe a jejich práv
- Zaměstnavatelnost 3 uživatelů z 34 dotazovaných

Oproti tomu na základě rozhovorů z roku 2017 a z pohledu konkrétních osob, které se nyní mohly vyjádřit po dvou letech po přestěhování do již



transformované služby, došlo k výraznému posunu ve všech oblastech, které se hodnotily. Respondenti je také hodnotili spíše jako celou jednu velkou oblast, která se vzájemně prolíná s dalšími, ne několik oblastí rozdělených otázkami. Výraznější a nadšenější posuny pak ještě vyzněly v oblastech: Kdy, kde a s kým mohu být o samotě, Používání mých peněz v každodenním životě, Moje plány do budoucna, Moje právní vztahy a Kde, jak a s kým trávím svůj volný čas. V těchto oblastech je potřeba uživatele i nadále podporovat a jejich získané kompetence rozvíjet k získávání ještě větší samostatnosti, nebo udržovat již získané kompetence.

Dále jde také vidět, že lidé v bydlení velice stojí o to, získat si a také udržet práci, a to nejen na chráněném trhu práce tak, aby jejich život ještě více směřoval k normálnímu způsobu života obvyklého mezi jejich vrstevníky.

Více je proto potřeba zapracovat právě v této oblasti podpory klientů a rozvinout interdisciplinární spolupráci mezi chráněným bydlením, sociálním odborem města – komunitním plánováním a návaznou službou sociální rehabilitace a sociálně terapeutickými dílnami v předávání informací o získání, udržení a rozvoji jejich kompetencí tak, aby byli podpořeni k získání a udržení pracovního místa.

Je zde rovněž patrné určité vystřízlivění, které vystřídalo prvotní nadšení pracovníků, ale i klientů transformované sociální služby. Klienti jsou již částečně sžití s každodenní rutinou a realitou a dokáží si některá svá práva jasně obhájit, trvat na nich a vyžadovat je. Jsou zde ale také jasně patrná omezení stávající pobytové sociální služby, která jsou dána možnostmi a limity poskytovatele této sociální služby, ale také limity sociální sítě v místě bydliště.

V rámci diskusních úvah lze říci, že práce sociálních pracovníků v těchto pobytových sociálních službách je velice rozmanitá, různorodá, ale také náročná.

Sociální pracovník zde často řeší sociálně-právní a sociálně-zdravotní, poradenské, diagnostické, výchovné i pedagogické problémy klientů služby. Zastupuje klienty při soudních a správních řízeních, pracuje s rodinou klienta, zprostředkovává kontakty na další odborníky, spolupracuje s dalšími odborníky při řešení různých situací klienta.

Výsledky získané z porovnání analýzy dat a rozhovorů vedených po přestěhování mohou pomoci zlepšit právě sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách práci po procesu transformace, a to větším zaměřením na uskutečněné či plánované změny v životě konkrétních uživatelů, kterých se proces transformace bezprostředně týká. S výsledky záznamů a vyjádření uživatelů mohou tito pracovníci dál pracovat v rámci procesu individuálního plánování, při realizaci konkrétních kroků ve prospěch uživatele. Výstupy budou moci využít při konkrétní podpoře uživatele v komunitě.

Podpora a rozvoj kompetencí sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách by v takovéto transformované sociální službě proto měla více směřovat k motivaci a podpoře formou školení, stáží a supervizí v týmu jednotlivých nových komunitních bydlení. Jde o zaškolení v oblasti individuálního plánování zaměřeného na konkrétní potřeby člověka, případové vedení a práci s klientem, rozvoj a možnosti komunikačních technik u uživatelů se specifickými komunikačními potřebami, mentální retardací a v neposlední řadě, díky nově se stěhujícím ženám do řad uživatelů, je nutná odborná podpora v oblasti identity, intimity a sexuality uživatelů, zaměřených také na případové konzultace s odborníky.

## ZÁVĚR

Cílem práce bylo porovnání závěrů z analýzy dokumentů sesbíraných z let probíhající transformace 2013, 2014 a 2015 se zjištěními z rozhovorů z podzimu roku 2017, kdy je již po transformaci a lidé, kteří se přestěhovali, už nějakou dobu žijí v sociální službě, která se jim snaží poskytovat své služby individuálně.

Cílem práce bylo zjistit, zda dochází ke změnám důležitých osobních kompetencí u vybraných lidí (ve smyslu odpovědnosti za vlastní život, rozhodování o sobě a svých věcech atd.) a zda tyto kompetence umí využívat a využívají v běžném životě.

Bakalářská práce přináší odpovědi na to, jestli a jak se mění životy jednotlivých uživatelů v kontextu transformace těchto původně velkokapacitních pobytových sociálních služeb. Zjištění porovnávám s jejich očekáváními a plány před přestěhováním. Porovnáním závěrů je možné identifikovat změny, ke kterým došlo v jejich životech a zda se jim podařilo naplnit jejich plány, které měli před přestěhováním.

Na základě porovnání je patrný posun/odlišnosti ve všech zjišťovaných oblastech. Lidé jsou v nové službě spokojeni, našli si zde, v místě svého nového bydliště, své místo a známé se kterými se stýkají. Většina z nich uvádí, že místu, kde nyní žijí, říkají: „doma a že to tak dříve neměli.“ Žádný z oslovených uživatelů by se nechtěl vrátit do původní služby, žádný o tom ani neuvažuje. Všichni dotazovaní se rozhodují v rámci svých získaných kompetencí buďto úplně samostatně, nebo s podporou pracovníků služeb, které využívají. Každý z nich si našel svůj individuální rytmus a systém, ve kterém je spokojený a který mu vyhovuje.

Přínosem pro uživatele a práci pro ně a s nimi je rovněž existence sítě sociálních služeb, které jsou dostupné a snaží se reagovat na potřeby klientů. Lidé z bývalých ústavů mají podporu jen tam, kde to nezbytně potřebují a jinak se snaží žít podle svých vlastních představ, snů a přání. Chodí na koncerty, do kina, setkáváme je běžně ve městě a vlastně ani nevíme, že jsou to lidé s mentálním postižením. Žijí mezi námi, žijí s námi a my s nimi.

Všichni z dotazovaných uživatelů prožili pro ně významné změny v rozvoji osobních kompetencí a začleňování do společnosti. Sdělení uživatelů ukazují individuální a rozdílné pohledy na život v CHB, projevují se u nich různé a individuální hodnoty a očekávání. Toto bylo hlavním cílem a smyslem jejich začlenění do běžné komunity a poskytování služeb pobytového zařízení CHB. Ukázalo se, že transformace (i přes dílčí obtíže) směřuje k naplňování svých záměrů a cílů a podle názorů dotazovaných uživatelů uskutečněná změna formou transformace pobytových sociálních služeb ovlivnila a ovlivňuje zásadním způsobem kvalitu jejich života, cíl práce byl tedy naplněn.

## POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

Adamec, A. (2013). *Kontext deinstitucionalizace v ČR In Manuál transformace ústavů*. Vyd. 1. Praha: MPSV ČR.

Goffman, E. (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients an other inmates*. Garden City: Anchor Books.

Goffman, E. (2003). *Stigma: Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity*. Sociologické nakladatelství: SLON.

Krejčířová, O. & Treznerová, I. (2011). *Malý lexikon sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Skripta.

Matoušek, O. (1999). *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Matoušek, O. (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál.

Matoušek, O., Kodymová, P. & Koláčková, J. (2005). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.

MPSV ČR. (2007). *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*, Praha: MPSV ČR.

MPSV ČR. (2011a). *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče*. Praha: MPSV ČR.

MPSV ČR. Právní předpisy pro sociální služby. [online]. *Bílá kniha*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, ©2003 [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7334>

MPSV ČR. (2011b). *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a opční protokol. Convention on the rights of persons with disabilities and optional protocol*. Praha: MPSV ČR.

MPSV ČR. (2013). *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů. Doporučený postup MPSV č. 1/2010. 1. revize*. Praha: MPSV ČR.

Mühlpachr, P. (2001). *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a Kritéria transformace a deinstitucionalizace* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, ©2017 [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/05/kriteriaSSKCH-a-TaDI.pdf>

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. (2013). *Manuál transformace ústavů: Deinstitucionalizace sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby – evaluace nové situace*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, ©2018 [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/dokumenty/nastroje-pro-poskytovatele/>

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Záznam o změnách – snadné čtení* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, ©2018 [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/dokumenty/nastroje-pro-poskytovatele/>

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby – evaluace nové situace. Návod k použití dotazníku/záznamového archu pověřeným pracovníkem*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, ©2018 [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: [http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/Evaluace\\_Metodika\\_Obecne.pdf](http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/Evaluace_Metodika_Obecne.pdf)

Novosad, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál.

Pörtner, M. (2009). *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími tvalou péči*. Praha: Portál.

Sinecká, J., N. (2013). *Nahlédnutí za zed': Deinstitutionalizace lidí s autismem*. Sociální práce / Sociálna práca.

Švarcová, I. (2006). *Mentální retardace*. Praha: Portál.

Transformace sociálních služeb. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7058>

*Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (10/2010 Sbírkový m. s.)* [online]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

## PŘÍLOHA

### Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby

Název organizace:		Uživatel v rámci transformace sociální služby:		
Druh sociální služby poskytované uživateli:	POBYTOVÁ	přestěhoval se z jiného typu bydlení	ANO	NE
Jméno a příjmení uživatele:		přešel z ústavní do komunitní služby (změna uskutečněna)	ANO	NE
Pořadí dotazování:		Datum vyplnění:		

Pro každou z následujících oblastí 1–11 prosím popište situaci uživatele a následně vyberte tvrzení, které nejlépe tuto situaci vystihuje (toto nebylo s uživateli vyhodnocováno, sloužilo pouze pro lepší popis a specifikaci oblastí dotazování). Tvrzení jsou formulována v první osobě, a to proto, abyste se lépe vcítil/a do situace konkrétního uživatele.

**Zaznamenejte popis situace (doložte konkrétními příklady) a zakroužkujte zvolené tvrzení.**

<b>1.</b>	<b>Kde bydlím</b>		
Popis situace:			
	1	<input type="checkbox"/>	Nerozhoduji, rozhodují to jiní
	2	<input type="checkbox"/>	Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba
	3	<input type="checkbox"/>	Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji
	4	<input type="checkbox"/>	Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout
	5	<input type="checkbox"/>	Rozhoduji se sám a zajišťuji si to sám nebo s pomocí někoho mimo sociální službu

<b>2.</b>	<b>Jak vypadá moje bydlení</b>		
Popis situace:			
	1	<input type="checkbox"/>	Nerozhoduji, rozhodují to jiní
	2	<input type="checkbox"/>	Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba
	3	<input type="checkbox"/>	Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji
	4	<input type="checkbox"/>	Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout
	5	<input type="checkbox"/>	Rozhoduji se sám a zajišťuji si to sám nebo s pomocí někoho mimo sociální službu



<b>3.</b>	<b>Moje léčba</b>		
Popis situace:			
	1		Nerozhoduji, rozhodují to jiní
	2		Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba
	3		Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji
	4		Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout
	5		Rozhoduji se sám a zajišťuji si to sám nebo s pomocí někoho mimo sociální službu

<b>4.</b>	<b>Moje životospráva</b>		
Popis situace:			
	1		Nerozhoduji, rozhodují to jiní
	2		Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba
	3		Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji
	4		Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout
	5		Rozhoduji se sám a zajišťuji si to sám nebo s pomocí někoho mimo sociální službu

<b>5.</b>	<b>Jak trávím svůj volný čas</b>		
Popis situace:			
	1		Nerozhoduji, rozhodují to jiní
	2		Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba
	3		Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji
	4		Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout
	5		Rozhoduji se sám a zajišťuji si to sám nebo s pomocí někoho mimo sociální službu

<b>6.</b>	<b>Kdy, kde a s kým budu o samotě</b>		
Popis situace:			
	1		Nerozhoduji, rozhodují to jiní
	2		Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba
	3		Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji
	4		Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout
	5		Rozhoduji se sám a zajišťuji si to sám nebo s pomocí někoho mimo sociální službu

<b>7.</b>	<b>Kdo a kdy vstupuje do mého obydlí</b>		
Popis situace:			
	1		Nerozhoduji, rozhodují to jiní
	2		Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba
	3		Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji
	4		Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout

	5		Rozhoduji se sám a zajišťuji si to sám nebo s pomocí někoho mimo sociální službu
--	---	--	--

<b>8.</b>	<b>Pomoc při péči o sebe</b>		
Popis situace:			
	1		Nerozhoduji, rozhodují to jiní
	2		Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba
	3		Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji
	4		Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout
	5		Rozhoduji se sám a zajišťuji si to sám nebo s pomocí někoho mimo sociální službu

<b>9.</b>	<b>Používání mých peněz v každodenním životě</b>		
Popis situace:			
	1		Nerozhoduji, rozhodují to jiní
	2		Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba
	3		Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji
	4		Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout
	5		Rozhoduji se sám a zajišťuji si to sám nebo s pomocí někoho mimo sociální službu

<b>10.</b>	<b>Moje plány do budoucna a jejich naplňování</b>		
Popis situace:			
	1		Nerozhoduji, rozhodují to jiní
	2		Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba
	3		Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji
	4		Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout
	5		Rozhoduji se sám a zajišťuji si to sám nebo s pomocí někoho mimo sociální službu

<b>11.</b>	<b>Moje právní vztahy</b>		
Popis situace:			
	1		Nerozhoduji, rozhodují to jiní
	2		Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba
	3		Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji
	4		Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout
	5		Rozhoduji se sám a zajišťuji si to sám nebo s pomocí někoho mimo sociální službu

Ke každé z následujících oblastí 12–14 prosím vyberte **jedno nebo i více tvrzení**, která nejlépe vystihují situaci uživatele v posledních šesti měsících.

<b>12.</b>	<b>S jakými lidmi, mimo pracovníky zařízení, udržuji vztahy</b>		
------------	---	--	--

Popis situace:		
1		rodina
2		spolupracovníci z řad jiných uživatelů
3		přátelé a známí mimo zařízení, kde bydlím
4		pracovníci v různých návazných a veřejných službách, dobrovolníci
5		jiní – vypište:

<b>13.</b>	<b>Kde trávím svůj volný čas</b>	
Popis situace:		
1		v zařízení nebo v jeho areálu
2		mimo zařízení nebo mimo jeho areál aktivitami nabízenými službou, <b>společně s dalšími uživateli</b>
3		mimo zařízení nebo mimo jeho areál aktivitami nabízenými službou, <b>sám nebo s tím, koho si vyberu</b>
4		mimo zařízení aktivitami, které <b>nenabízí</b> služba

<b>14.</b>	<b>Pracuji</b>	
Popis situace:		
1		pro zařízení, které mi poskytuje bydlení – za práci neberu peníze
2		pro zařízení, které mi poskytuje bydlení – za práci beru peníze
3		pro někoho jiného než zařízení, které mi poskytuje bydlení – za práci neberu peníze
4		pro někoho jiného než zařízení, které mi poskytuje bydlení – za práci beru peníze
5		dostávám podporu od konkrétní služby, abych práci našel/našla
6		nepracuji

<b>15.</b>	<b>Co se za posledních 6 měsíců v mém životě nejvíce změnilo?</b>	

Jméno pracovníků, kteří dotazník vyplňovali	
pověřený pracovník organizace:	
klíčový pracovník uživatele:	
v případě potřeby další osoby:	