

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta

Bakalářská práce

2020

Renata Žížalová

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Transformace sociálních služeb pro osoby s mentálním
postižením v Pardubickém kraji**

Bakalářská práce

Autor: Renata Žížalová
Studijní program: B6731 – Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě
Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Hradec Králové 2020

Prohlášení studenta

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

V Chrudimi dne 12.4. 2020



.....

Renata Žížalová

Poděkování

Ráda bych velmi poděkovala Mgr. Lucii Smutkové, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a připomínky a také za čas, který mi věnovala při konzultacích k mé bakalářské práci. Dále bych ráda poděkovala všem poskytovatelům služby chráněného bydlení v Pardubickém kraji za ochotu a poskytnuté odpovědi při výzkumu.

Anotace

ŽÍŽALOVÁ, Renata, Transformace sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Pardubickém kraji, Hradec Králové, 2020, Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce, vedoucí práce Mgr. Lucie Smutková Ph.D.

Práce se bude zabývat transformací sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Pardubickém kraji. Bude shrnovat problematiku deinstitucionalizace a proces transformace u pobytových sociálních služeb a zabývat se principem normality a sociálního začlenění osob s mentálním postižením, které dříve využívaly sociální služby ústavního charakteru. Práce bude popisovat specifika osob s mentálním postižením a jejich podporu při samostatném rozhodování. Dále práce bude popisovat rozdíly ve způsobu poskytování sociálních služeb ústavního typu a komunitního charakteru, bude specifikovat samotný proces transformace sociálních služeb ústavního typu, rizika procesu transformace, obsah transformačního plánu, proces přípravy uživatelů služeb ústavního typu na přechod do nových domácností komunitního typu.

Empirická část bude zaměřena na zjištění způsobů poskytování služeb chráněného bydlení. Zkoumaným objektem bude několik vybraných domácností, ve kterých je poskytována uživatelům s mentálním postižením služba chráněného bydlení. Cílem bude zmapovat způsob a rozsah poskytované podpory osobám s mentálním postižením, postihnout odlišnosti, zejména s ohledem na sociální začlenění uživatelů, tj. jak využívají běžně dostupných služeb a jaké je jejich pracovní uplatnění. Bude se jednat o kvalitativní výzkum – nástrojem bude dotazník s otevřenými otázkami pro poskytovatele sociální služby chráněného bydlení, studium dokumentů.

Klíčová slova: služby, cíl, proces, transformace, podpora

Annotation

ŽÍŽALOVÁ, Renata, Transformation of welfare services for mentally handicapped people in Pardubice region, Hradec Králové, 2020, Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce, vedoucí práce Mgr. Lucie Smutková Ph.D.

The thesis will deal with transformation of welfare services for mentally handicapped people in Pardubice region. It will summarize the issues of deinstitutionalization and transformation process with housing welfare services and it will deal with the principle of normality and social integration of mentally handicapped people who used to use institutional welfare services. The thesis will describe specifics of mentally handicapped people and the support with their decision-making. The thesis will also describe the differences in providing institutional and community welfare services; it will specify the very transformation process of institutional welfare services, the risks of transformation process, the content of transformation plan, the process how to prepare users of institutional welfare service for a transition to new community households.

The empiric part will focus on finding ways of providing the sheltered housing services. The object of the research will be several particular households, where mentally handicapped people are provided with the sheltered housing service. The aim will be to chart a way and range of provided support to mentally handicapped people, to describe differences, especially with respect to social integration of users, i.e. how they use commonly available services and how employable they are. It will be a quality research - done by means of a questionnaire with open questions for the users of sheltered housing welfare service, a documentation study.

The key words: services, aim, process, transformation, support

Obsah

Úvod.....	- 9 -
TEORETICKÁ ČÁST	- 11 -
1 Lidé s mentálním postižením a sociální práce	- 11 -
1.1 Specifika osob s mentálním postižením.....	- 12 -
1.2 Mentální retardace nebo mentální postižení	- 13 -
1.3 Stupně mentální retardace.....	- 15 -
1.4 Uživatel nebo klient	- 18 -
1.5 Omezení svéprávnosti uživatelů sociálních služeb.....	- 20 -
2 Transformace v sociálních službách	- 22 -
2.1 Pojem transformace a deinstitucionalizace, humanizace.....	- 23 -
2.2 Princip normality	- 23 -
2.3 Sociální služby	- 24 -
2.4 Služby ústavního a komunitního charakteru.....	- 26 -
2.5 Chráněné bydlení	- 28 -
3 Transformační proces	- 30 -
3.1 Charakteristiky transformace	- 31 -
3.1.1 Technické charakteristiky	- 31 -
3.1.2 Provozní charakteristiky.....	- 31 -
3.1.3 Procedurální charakteristiky.....	- 31 -
3.1.4 Personální charakteristiky	- 32 -
3.1.5 Charakteristika procesu	- 32 -
3.2 Plán transformace	- 33 -
3.3 Plán přechodu uživatele do jiné sociální služby	- 33 -
3.4 Příprava uživatele na přechod do jiné sociální služby	- 34 -

3.5	Možná rizika a překážky v procesu transformace.....	- 35 -
PRAKTICKÁ ČÁST.....		- 38 -
4	Metodické ukotvení výzkumných aktivit.....	- 38 -
4.1	Formulace cíle výzkumu.....	- 38 -
4.2	Zdůvodnění výběru výzkumné strategie.....	- 41 -
4.3	Zdůvodnění a charakteristika výzkumného vzorku	- 42 -
4.4	Průběh výzkumu	- 43 -
4.5	Rizika a etické aspekty výzkumu.....	- 44 -
5	Interpretace a analýza výsledků výzkumu	- 45 -
5.1	Způsob zpracování údajů	- 45 -
5.2	Interpretace vztahující se k DC1.....	- 45 -
5.3	Interpretace vztahující se k DC2.....	- 49 -
5.4	Interpretace vztahující se k DC3.....	- 51 -
Závěr		- 53 -
Seznam použité literatury, internetové odkazy		- 57 -
PŘÍLOHY		- 60 -
Příloha A	Dotazník pro poskytovatele.....	- 61 -
Příloha B	Seznam poskytovatelů služeb.....	- 65 -
Příloha C	Schéma procesu Transformace.....	- 66 -
Příloha D	Přepis rozhovoru	- 67 -

Seznam použitých zkratk s výkladem:

- MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
- TRASS – Národní centrum podpory transformace sociálních služeb – transformace sociálních služeb
- DC1 – dílčí cíl 1
- DC2 – dílčí cíl 2
- DC3 – dílčí cíl 3
- atd. – a tak dále
- aj. – a jiné
- apod. – a podobně
- cca. – přibližně
- tj. – to je
- MHD – městská hromadná doprava
- např. – například
- tzn. – to znamená
- V – tazatel, výzkumník (přepis rozhovoru)
- VP – vedoucí pracovník (přepis rozhovoru)
- PSS – pracovník v sociálních službách (přepis rozhovoru)

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je transformace sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Pardubickém kraji. Práce se bude věnovat změně, kdy ústavní (velkokapacitní) forma bydlení se změnila v chráněné bydlení. Před transformací sociálních služeb žilo v ústavech více klientů pohromadě. Jednalo se o osoby s mentálním postižením, popř. i tělesným. V ústavních zařízeních nebylo zajištěno pro klienty žádné soukromí ani pohodlí. Spíše připomínalo zdravotnické zařízení. Pocházím z malého města, kde je velký klášter a v něm za vysokými zdmi žili tito klienti. Jako dítě jsem vnímala tyto osoby jako osoby, které tráví svůj čas a život za vysokými zdmi kláštera. Situace se začala měnit až právě s transformací sociálních služeb.

Toto téma je v současné době velmi aktuální, protože mnoho obcí a měst se brání tomu, aby tyto osoby mohly žít v jejich blízkosti. Panují zde různé obavy, které brání v začleňování těchto osob do společnosti.

Cílem práce bude zmapovat způsob a rozsah poskytované podpory osobám s mentálním postižením, postihnout odlišnosti, zejména s ohledem na sociální začlenění uživatelů, tj. jak využívají běžně dostupných služeb a jaké je jejich pracovní uplatnění.

Každá domácnost chráněného bydlení je specifická, neboť každý uživatel chráněného bydlení má různé potřeby a může využívat jinou míru podpory. Proto jsem chtěla zjistit, jak dalece se jednotlivé služby chráněného bydlení u různých poskytovatelů od sebe liší. Chtěla jsem zmapovat rozsah a způsob poskytování podpory uživatelům služby. Z předešlých rozhovorů s pracovníky chráněného bydlení je mi známo, že se jednotlivé domácnosti liší stejně tak, jako se liší domácnosti každého z nás. Rovněž jsem chtěla zjistit, zda je u osob s mentálním postižením v chráněném bydlení naplňován princip normality a jak jsou tyto osoby začleněny do běžného života společnosti. Proto jsem svou bakalářskou práci psala tak, abych přehledně shrnula proces transformace a způsob poskytování služeb v chráněném bydlení.

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Při výzkumu jsem využila dotazník s otevřenými otázkami a pro doplnění a rozšíření rozhovory. Zkoumanými objekty budou domácnosti v Pardubickém kraji, ve kterých je poskytována uživatelům s mentálním postižením služba chráněného bydlení.

Domnívám se, že práce bude přínosem pro poskytovatele služby chráněného bydlení především proto, aby služby uživatelům byly poskytovány kvalitně a co

nejefektivněji dle jejich potřeb. Bude možno využít výsledků výzkumu ke zkvalitnění poskytovaných služeb v chráněném bydlení.

V teoretické části se budu zabývat ve stručnosti specifikací osob s mentálním postižením, procesem transformace sociálních služeb a chráněnému bydlení. Dále se budu věnovat charakteristikám procesu transformace a možným rizikům, které nastávají při procesu transformace a plánu přechodu uživatele do nové sociální služby.

V praktické části zdůvodním výběr výzkumné strategie, formuluji hlavní cíl a dílčí cíle výzkumu, popíši průběh výzkumu a výzkumný vzorek, rizika a etické aspekty výzkumu a následně budu interpretovat výsledky výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Lidé s mentálním postižením a sociální práce

V první části své práce se budu věnovat osobám, kterých se transformace sociálních služeb týká. Bude se jednat o osoby s mentálním postižením. Tyto osoby mají různé potřeby, zájmy, někteří chtějí a mají tu možnost se osamostatnit a žít běžným způsobem života.

Pracovníci pomáhajících profesí (sociální pracovníci) jsou velmi často v kontaktu s osobami, které mají různým stupněm omezeny své schopnosti (kognitivní, smyslové, tělesné). Tyto osoby nemají dostatek schopností vykonávat každodenní činnosti, které jsou běžné pro zdravé jedince. To znamená, že tyto osoby potřebují dopomoc jiných osob nebo i nějaké kompenzační pomůcky. S jejich pomocí jsou pak schopni vykonávat běžné činnosti a žít. V tomto případě bychom měli vědět, že stupeň postižení/znevýhodnění není přímo úměrný kvalitě života osob, které mají omezeny své schopnosti. Jako příklad bych mohla uvést, že některé osoby jsou velmi dobře schopny aktivně sportovat i pracovat, i když mají vážné např. tělesné postižení. Problematika práce s lidmi s handicapem je velmi složitá a rozsáhlá a při práci s těmito osobami je třeba využívat specifických znalostí a dovedností. (Pokorná, 2008)

Sociální práce se zaměřuje na intervence a řešení dopadů změn zdravotního stavu, s nimiž si osoba se zdravotním postižením nedokáže sama poradit. Pracovníci se snaží stále promýšlet postup, který bude směřovat k optimálnímu sociálnímu fungování osob se zdravotním postižením v prostředí, ve kterém tyto osoby žijí. Sociální práce má tedy velmi důležité místo v celém systému podpory a pomoci lidem s postižením. Proto je velmi důležité, aby pracovníci nezbytně porozuměli všem aspektům a souvislostem zdravotního postižení. Měli by umět vidět klienta „jako celek“. To je však nesmírně náročné. V tomto ohledu stále chybí pracovníkům náležitá vzdělanostní průprava. Pracovníci, kteří pracují s osobami zdravotně postiženými by měli být empatičtí, měli by se umět vžít do situace klienta a naslouchat. V sociální práci se setkáváme s přístupy, kdy pracovníci „ví“, co je pro klienta „dobré“, nebo to dokonce „ví nejlépe“, ale sami by byli při tomto přístupu nespokojeni. Proto se můžeme domnívat, že řada pracovníků si proto potřebu autonomie u lidí s postižením vysvětluje po svém. Je přitom nutné porozumět

vůli, názorům a dalším cílům klientů, např. umožnit jim angažovat se, rozhodovat se o péči i běžných záležitostech každodenního života. (Krhutová, 2013)

Sociální práce by měla stále směřovat ke snižování míry podpory klienta, aby se stal samostatnějším. Cíl můžeme definovat jako *„poskytování podpory klientovu rozvoji do takové míry, do jaké bude ochoten se na tomto procesu podílet. Jakmile klient není schopen aktivní participace, cíl se mění na zajištění kompenzace omezených schopností uživatele.“* (Matoušek, 2005, s. 114)

1.1 Specifika osob s mentálním postižením

Svou práci jsem zaměřila na osoby s mentálním postižením. Tyto osoby mají změněnu schopnost exprese (emočně výrazné) svých požadavků a potřeb, ale také percepce (vnímání) doporučení a informací. Při práci s těmito osobami se využívá komunikačních dovedností a postupů, které jsou zaměřeny na předání základních informací a pochopení jednoduchých instrukcí. Vždy bychom měli brát na zřetel psychický stav a věk těchto osob. Dále je velmi důležitá anamnéza a analýza dat, která je získána od nejbližších osob (rodiny). Například bychom se měli z této anamnézy dozvědět zvyklosti, rituály, denní režim, oblíbené zájmy a předměty, stravu nebo oslovení apod. Je třeba akceptovat (respektovat) individuální potřeby každého jedince.

První zmínka o mentálním postižení byla nalezena *„v egyptském Thébském papyru z roku 1552 před Kristem. Postoj k mentálně postiženým byl v průběhu historického vývoje značně ambivalentní. Takto (i jinak) postižení byli již v dětském věku usmrcováni, sloužili jako dvorní šašci, byli zneužíváni, ale i ochraňováni (Harris, 1998). Záleželo na tom, zda je lidé přijímali jako ty, kdo potřebují jejich ochranu, nebo je zavrhovali jako méněcenné, či dokonce nebezpečné bytosti.“* (Vágnerová, 2004. s. 289)

Vágnerová dále uvádí, že největším problémem osob s mentálním postižením je dorozumívání, protože není lehké odhadovat jejich reakce, které nejsou vždy standartní. Tyto osoby mají většinou velmi sníženou schopnost sebeovládání, a tím se jejich chování odlišuje od očekávané normy. *„Jejich limitované, resp. méně standartní reakce a zvýšená závislost na okolí vedou k podceňování mentálně postižených, k jejich negativnímu hodnocení. Často jim nejsou přisuzována stejná práva jako ostatním, ale nejsou na ně kladeny ani stejné požadavky. Sociální status mentálně postižených bývá velice nízký,*

pro ostatní jsou to mnohdy jen „blbci“, kteří stejně nic nechápou a na něž není třeba brát ohled“. (Vágnerová, 2004, s. 306)

Velmi často se stává, že zaměňujeme fyzické či mentální „postižení“ za nemoc. Jedinci jsou pak velmi často vnímáni jako „nemocní“ – a proto jsou jim automaticky připisovány charakteristiky ne-moci, bez-moci, závislosti a potřeby pomoci. Avšak důležitým rámcem nemoci je především charakterizován konkrétními symptomy zdravotní kondice a musí být měřitelný obraz úbytku či změny zdraví. *„Význam pojmu „zdravotní postižení“ je širší. Váže se k různým úrovním fungování člověka v prostředí, které jsou ovlivněny nejen samotným zdravotním stavem jako takovým, nýbrž také postojovým, architektonickým, kulturním, politickým, ekonomickým, technologickým a jiným prostředím, v němž člověk žije.“* (Krhutová, 2013, s. 22-23)

Většinu rutinních aktivit můžeme dělat především pokud funguje naše tělo včetně jeho mentálních funkcí. Pokud však jsme schopni si sami s využitím vlastního těla zajistit své potřeby tzn. vstát, sedět, chodit, jíst, mýt se, číst, psát, mluvit, užívat toaletu. To znamená nejen, že jsme nezávislý, ale i nemusíme být někomu vydáni na milost. V tomto případě můžeme mluvit o autonomii člověka. Tento člověk se může sám svobodně rozhodnout, jak naloží se svým časem. Jestli bude pracovat nebo se bavit a většina osob s mentálním postižením toto dokáže. (Krhutová, 2013, s. 39-45)

1.2 Mentální retardace nebo mentální postižení

V současné době se přikláníme k termínu mentální postižení, protože dle humanizačního trendu a různých studií je člověk s mentální retardací především lidská bytost. Souhrnně můžeme říci, že vrozené postižení rozumových a intelektových schopností, které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit nazýváme jako mentální retardaci.

Příčinou vzniku mentální retardace je postižení centrálního nervového systému (dále jen CNS). Toto postižení může vzniknout různými způsoby. *„Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jeho vzniku se může podílet porucha genetických dispozic, které vedou k narušení rozvoje CNS“* (zde hrají největší roli chromozomy – jejich počet, struktura atd.). Dále jsou to nejrůznější exogenní faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje. Jde o faktory, které poškozují normální vývoj dítěte prostřednictvím

organismu matky, který je nejdůležitějším prostředím plodu. Oba tyto způsoby na sebe vzájemně působí. (Vágnerová, 2004, s. 290)

Nemůžeme mluvit o mentální retardaci v případě, když příčina vývojového opoždění je v nedostatečné a nepřiměřené výchově. Její příčina je především v nedostatku přiměřených podnětů. *„Pokud by se dítě dostalo do podnětějšího prostředí, jeho stav by se zlepšil. Míra očekávaného zlepšení je však leckdy těžko odhadnutelná, protože zanedbávající rodiče mohou být i hůře disponováni, a podobným způsobem může být zatíženo jejich potomstvo.“* (Vágnerová, 2004, s. 292)

Termín mentální postižení je tedy pro účely tohoto textu chápán jako synonymum pro mentální retardaci.

Jednou z možných definic pro mentální retardaci, kterou je možno vymežit je, že jde o *„vývojovou poruchu rozumových schopností se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností v prenatální, perinatální i časně postnatální etiologii, která oslabuje adaptační schopnosti jedince“*. (Léčbych, 2018, s.34)

Mentální retardaci můžeme také vymežit jako opoždění duševního vývoje.

Mentální retardace dle MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) (2000) je definována: *„Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich.“* Některé osoby s mentální retardací mohou být postiženy i celou řadou duševních poruch, Jejich adaptace v chráněném sociálním prostředí však nemusí být s dostupnou podporou nápadná u osob s lehkou mentální retardací. (Léčbych, 2018, s. 36)

Matoušek (2008) uvádí, že *„Mentální (intelektové) postižení – je jeden z typů zdravotního postižení. Jedná se o vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, omezenou schopností rozumět řeči, řeč používat, nízkou kontrolou emocionality, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, tendencí ke stereotypnímu chování a dalšími příznaky. Příčinami mentálního postižení jsou dědičnost a organické postižení centrální nervové soustavy, ke kterému mohlo dojít během nitroděložního vývoje, při porodu nebo v době krátce po narození (později vzniklé postižení se označuje jako demence). Mentální postižení může být doprovázeno*

i poruchami hybnosti. Dle míry dosažení úrovně rozumových schopností (méně než 70 % normy) se mentální postižení rozlišuje na lehké, střední, těžké a hluboké.“

Také velmi často zdravotní postižení spojujeme a mnohdy ztotožňujeme jako hendikep/handicap. Tento pojem však má těžiště v sociální dimenzi – označuje limitovanou účast lidí s postižením na společenském životě (bez rozlišení příčiny tohoto omezení). (Krhutová, 2013)

Dále Krhutová (2013) uvádí jednu z definic tzv. zdravotního postižení, která odpovídá účelu sociálních služeb a zákonu o sociálních službách. Uvádí, že *„zdravotním postižením se pro účely tohoto zákona rozumí postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“* (Krhutová, 2013, s. 28)

1.3 Stupně mentální retardace

Od července 2010 nabyla platnosti MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health), která je určena pro měření zdravotního postižení na populační a individuální úrovni. Především je určena pro účely hodnocení stupně disability tzn. nezpůsobilosti k některým fyzickým, psychickým nebo sociálním funkcím a činnostem vyplývajících např. z postižení, choroby, závady, poruchy nebo stáří, posuzování speciálních potřeb ve vzdělávání, pro účely posouzení zdravotní způsobilosti v práci, pro předepisování a proplácení zdravotnických prostředků pro zdravotní pojišťovny. Tato klasifikace je určena pro posudkové a praktické lékaře, psychology, terapeuty, speciální pedagogy a sociální pracovníky. Další klasifikací, která se především využívá pro stanovení a klasifikování míry podpory a na mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v procesu individuálního plánování s odkazem na zákon o sociálních službách a příslušné standardy kvality. Jedná se o klasifikaci SIS – Supports intensity Scale (Škála stanovení míry podpory). (Léčbych, 2018)

Běžná psychologická praxe se soustřeďuje na tvorbu testů, jimiž je možné posuzovat inteligenci. Pojem inteligence a jeho definice je velmi složitá. Dle významných psychologů Sternberga a Dettermána byla definována inteligence jako *„schopnost učit se ze zkušeností, užívat metakognitivní procesy, které zkvalitňují učení, a schopnost*

přizpůsobit se svému prostředí, jež může v různých sociálních a kulturních souvislostech vyžadovat různé druhy přizpůsobení.“ (Sternberg, 2002, s. 502)

Tedy stupeň mentální retardace je určován na základě posuzování struktur inteligence a posouzení schopnosti adaptace (přizpůsobení se, flexibilita apod.). Dále se posuzuje inteligenční kvocient a míra zvládnání obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince. Velmi důležitým kritériem hodnocení poruchy rozumových schopností je jejich závažnost tzn. kvantita zachování příslušných kompetencí. Lze ji určit s pomocí psychologické diagnostiky inteligence. Jde o tak zvaný inteligenční kvocient. Hranicí mentálního postižení je IQ 70.

Stupně mentální retardace:

F 70 – Lehká mentální retardace – IQ 50-69,

F 71 - Středně těžká mentální retardace / též střední mentální retardace. IQ 35-49,

F 72 - Těžká mentální retardace – IQ 20-34,

F 73 – Hluboká mentální retardace – IQ do 19,

F 78 jiná mentální retardace,

F 79 nespecifikovaná mentální retardace.

Kromě stupně mentální retardace se také rozlišuje v kódu i postižení chování osob (např. sebepoškozování, afekty vzteku atd.):

0 – žádné či minimálně postižené chování (typická diagnóza Downův syndrom),

1 – výrazně postižené chování vyžadující intervenci,

8 - jiná postižení chování,

9 – bez zmínky o postižení chování.

Chování klienta se lze diferencovat také z hlediska typu:

- typ eretický – (hyperaktivní, verzatilní, neklidný),
- typ torpidní – (hypoaktivní, apatický, netečný).

(Léčbych, 2018)

Zde musím upozornit, že typy chování klienta se do značné míry vztahují k prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a formuje se. Může také souviset s různými stresovými vlivy, deprivací nebo frustrací. (Léčbych, 2018)

Jedinci s mentálním postižením mají nižší schopnost učení. Problematické je tedy pro ně zacházení s penězi, čtení, psaní, vyjadřování se řečí.

Od jedinců mentálně postižených bychom měli odlišovat jedince emočně, podnětně a kulturně deprivované. Protože někteří tito jedinci mohou většinou pocházet ze zanedbaného rodinného prostředí anebo ústavu. Tedy i při posuzování stupně retardace se musí vycházet také z výpovědí rodičů či opatrovníků. Je nutné vycházet anamnézy a klinických nástrojů (pozorování, rozhovor, evaluační škály). Zde můžeme zmínit nejpoužívanější metodu pro hodnocení adaptability a to je tzv. Vinelandská škála sociální zralosti, která je zaměřena na zmapování celkové soběstačnosti např. při jídle, oblékání, samostatnosti, zaměstnání, sociální začleňování apod. (Léčbych, 2018, s. 47 - 49)

Jedinci s mentálním postižením jsou rizikovou skupinou především z hlediska výskytu týrání, zanedbávání, šikany a také sexuálního zneužívání.

Stručné charakteristiky jednotlivých stupňů mentální retardace (Vágnerová, 2004, s. 302):

- 1) Lehká mentální retardace – osoby dovedou uvažovat jako děti středního školního věku, respektují základní pravidla logiky, neumí abstraktně myslet, myšlení a řeč jsou konkrétní, verbální projevy jsou jednodušší, používají krátké jednoduché věty, výslovnost není bez chyb, v dospělosti se mohou osamostatnit, mohou pracovat, ale potřebují oporu a dohled.
- 2) Středně těžká mentální retardace – osoby přirovnáváme k myšlení dítěte v předškolním věku. Nerespektují vždy logická pravidla, verbální projev je chudý, učení je podmínováno stálým opakováním, jsou tedy schopni si osvojit běžné návyky a jednoduché dovednosti např. v sebeobsluze, mohou vykonávat jednoduchou práci, která nevyžaduje přesnost a rychlost – musí být pod dohledem.
- 3) Těžká mentální retardace – osoby uvažují na úrovni batolete, jsou schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy, mohou se naučit jen několik slov – špatně artikulují a používají je nepřesně nebo nemluví vůbec, jejich učení vyžaduje dlouhodobé úsilí většinou pak zvládnou sebeobsluhu a jsou schopni

plnit základní pokyny, často jde i o kombinaci postižení (tělesné) – mají postiženu i motoriku, mohou trpět epilepsií atd., tyto osoby jsou závislé na péči jiných lidí.

- 4) Hluboká mentální retardace – u většiny osob jde o kombinované postižení, poznávací schopnosti se vůbec nerozvíjejí, maximálně jsou schopni reagovat na známé a neznámé podněty – na podněty reagují buď s libostí nebo nelibostí, neumí mluvit, jsou závislí na péči jiných lidí.

Pokorná (2008) doporučuje určitý přístup k osobám s mentálním postižením. Uvádí, že tyto osoby jsou velmi citlivé na neverbální projevy a paralingvistiku – proto je nutné tyto projevy kontrolovat – je velmi důležité udržovat oční kontakt, přizpůsobit komunikační styl – spíše jednoduché věty, poskytnout také prostor pro zpětnou vazbu, vyhýbat se projevům zloby např. z důvodu nešikovnosti nebo neposlušnosti osob, být trpělivý, akceptovat zvyklosti těchto osob. (Pokorná, 2008, s. 78)

Jak je výše uvedeno některé osoby s mentálním postižením jsou schopny pracovat. Tedy je možno rozvíjet jejich pracovní návyky a dovednosti pomocí různých pracovních činností. Práce spočívá většinou v jednoduchých pracovních úkonech, ve kterých se uživatelé stále zlepšují. Tito uživatelé mají smysluplnou činnost, která klade důraz na určitý řád a odpovědnost. Uživatel si připadá užitečný a je velmi důležité, aby se tak i uživatel cítil. Uživatelé se většinou takto aktivují v sociálně-terapeutických dílnách, chráněných dílnách, denních stacionářích. Práce je velmi žádoucí a je velmi důležitá pro přechod uživatele z chráněného do běžného prostředí. V chráněných dílnách nejsou uživatelé vystavováni běžným podmínkám trhu práce. Pracují společně s ostatními uživateli, popř. jim pomáhá asistent. V chráněných dílnách se vyrábí většinou nějaké dárkové předměty. Někdy uživatelé pracují ve službách, např. v prádelně, pekárně nebo úklidových službách. *„Cílem je získávání pracovních návyků a postupné zlepšování komunikace a dalších sociálních dovedností.“* (Matoušek, 2010, s. 119-123)

1.4 Uživatel nebo klient

Je nutné vysvětlit pojmy klient a uživatel, jenž se užívají pro označení osob využívajících sociálních služeb.

V sociální práci je klient chápán jako „*subjekt, který využívá sociální služby. Může to být osoba, rodina, skupina i komunita. Protože výraz navozuje představu pasivního a závislého postoje, dávají někteří soudobí autoři přednost výrazům uživatel, resp. konzument služeb, nebo dokonce zákazník. V České republice zatím vysoce převládá označení klient*“ (Matoušek, 2003, s.90).

Důvodem, proč se přestává označení klient používat je jakási nerovnost ve vztahu klient a sociální pracovník, což má pravděpodobně původ v minulosti. Velký sociologický slovník (1996, s.488) nevysvětluje pojem klient, ale klientelismus, což je „*instituce založená na vztahu mezi závislými klienty a jejich patronem. Nejvýraznějším rysem klientského vztahu je uznaná nerovnost zúčastněných stran. Jedná se přitom o vztah recipkový, každá ze stran má vůči straně druhé jisté povinnosti, i když jejich význam bývá zpravidla nesouměřitelný. Vztah je přísně osobní, zpravidla silně emotivně zabarvený ideálem věrnosti, čímž se liší od neosobních vztahů tržního typu. Není smluvně ustanoven a probíhá často pololegálně, čímž se liší od vztahů zakotvených ve veřejném právu, i když jeho význam pro strukturu veřejného života bývá značný. Paradoxní kombinace vzájemné věrnosti a nekompromisní nerovnosti nebrání tomu, aby byl vztah udržován dobrovolně oběma stranami.*“

Na nerovnost ve vztahu klient a pracovník poukazuje i Psychologický slovník (Hartl, 1996, s.87), ve kterém se dočteme, že „*termínu klient se mnohdy dává v klinické psychologii přednost před pojmem pacient. Přičemž termín klient byl původně užíván představiteli nedirektivní, na klienta zaměřené terapie C. Rogerse.*“

V Masarykově slovníku naučném (1927, s.1018) se dočteme, že klient je „*chráněnc, svěřenec, kdo se dává zastupovati advokátem, léčiti lékařem, zákazník*“.

Všeobecná encyklopedie (1996, s.455) rozlišuje pojem klient „*ve dvou oblastech:*

1. *historie – klient zde znamená chráněnce*

- a) *ve starém Římě zchudlého rolníka a bezzemka závislého na bohatém vlastníkově půdy (patronovi). Patron poskytoval klientovi právní ochranu a klient podporoval patrona zejména v jeho politických ambicích,*
- b) *ve středověku politického chráněnce silného feudála.*

2. *právo – klient zde značí zákazníka, člověka, který si sjednává za úplatu služby advokáta, lékaře peněžního ústavu apod.*“.

Ve své praxi běžně používám pojem jak klient, tak uživatel, ale vždy se jedná o člověka, který potřebuje pomoc. Pojem uživatel se v poslední době užívá častěji – souvisí to pravděpodobně s tím, že užívá určitý druh sociální služby a služba reaguje na jeho potřeby.

1.5 Omezení svéprávnosti uživatelů sociálních služeb

Omezení svéprávnosti vždy v určité míře komplikuje jedincům život a omezuje jejich možnosti v začleňování v běžném životě, popř. v pracovním uplatnění. Přitom cílem a záměrem je vždy ochránit osoby s mentálním postižením před případnými důsledky takového jednání, protože vzhledem ke stupni jejich rozumové vyspělosti, nejsou schopni plně chápat a domýšlet do případných negativních důsledků. (Léčbych, 2018, s. 78)

Je nutné mít stále na paměti, že každý jedinec, který je omezen ve svéprávnosti je způsobilý mít práva.

Z Listiny základních práv a svobod vyplývá, že každý z nás má práva – od (i před) narozením až do smrti (i po). Nezáleží na tom, jaký je náš zdravotní stav, věk nebo schopnosti. Každý máme právo na své soukromí, důstojný život, právo zvolit a uplatnit svou vůli. Každý máme své potřeby. Způsobilost k právním úkonům – nyní svéprávnost – znamená způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti. Tato způsobilost vzniká v plném rozsahu zletilosti (dosažením věku 18 let). Uživateli může být rozhodnutím soudu způsobilost k právním úkonům omezena, navrácena nebo ji může být zbaven. „*Soud může svéprávnost omezit v souvislosti s určitou záležitostí na dobu nutnou pro její vyřízení, nebo na jinak určenou určitou dobu, nejdéle však na tři roky. Je-li zjevné, že se stav člověka v této době nezlepší, může soud svéprávnost omezit na dobu delší, nejdéle však na pět let.*“ (Občanský zákoník č. 89/2012 Sb. §59). Toto omezení svéprávnosti musí mít oporu v zákoně – Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník §55 – §65. Omezení svéprávnosti musí mít jednoznačně ochranný charakter. V případě, že je uživatel omezen v rozhodování, obsahuje soudní rozhodnutí negativní a pozitivní výčet rozsahu omezení. V rozhodnutí je uveden výčet, k jakým právním úkonům má či nemá uživatel způsobilost.

Z předem uvedeného vyplývá, že je důležité znát přesně soudní rozhodnutí, abychom včas a důkladně znali situaci osob. Je důležité přesně vědět v jakých oblastech

je osoba omezena, popř. k čemu je způsobilá. Rozhodnutí soudu jsou povinni pracovníci respektovat a nesmějí překračovat rámec soudního rozhodnutí. V případě, že je uživatel zbaven zcela svéprávnosti nebo omezen. Soud stanoví opatrovníka. S ním pak jsou povinni pracovníci jednat ve věcech práv uživatele. (Etika, 2008, s. 86-87)

Osoby s mentálním postižením mají velmi často omezenou svéprávnost, protože mají sníženou rozumovou a intelektuální schopnost. Proto pak jejich opatrovníci jednají v právních záležitostech těchto osob.

Můžeme však říci, že osoby s mentálním postižením se mohou svobodně rozhodovat kdy – kde – jak – s kým budou trávit svůj čas. Jestli budou pracovat nebo se bavit. Jestli budou doma nebo půjdou ven. Jestli půjdou do kina, divadla nebo sportovat. Čímž se neliší od běžné populace.

2 Transformace v sociálních službách

V této části práce se budu věnovat vývoji a základním pojmům transformace v sociálních službách. Ve vztahu k cílům výzkumu je nutné vysvětlit, proč vlastně dochází k transformaci sociálních služeb.

V návaznosti na vstup České republiky do Evropské unie byla vypracována Národní strategie podpory sociálního začleňování (2006-2008), do které patří pomoc nejvíce zranitelným skupinám osob jako jsou senioři a zdravotně postižení. (MPSV, 2006a)

Současný vývoj směřuje ke zvyšování kvality sociálních služeb a právě transformace je důsledkem změn v přístupu k uživatelům a v metodice sociálních služeb.

Součástí Ministerstva práce a sociálních věcí je Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Toto centrum se věnuje podpoře transformace sociálních služeb a deinstitucionalizaci v České republice.

Nejdůležitější cíl procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb je vyjádřen v dokumentu „Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ (dále jen koncepte), který byl přijat dne 21. února 2007 usnesením vlády České republiky č. 127. Koncepte byla zpracována v souladu s materiály z oblasti sociálních služeb v České republice, tj. Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2006 – 2008 a na léta 2008 – 2010, Bílou knihou v sociálních službách (2003) a Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Koncepte byla vytvořena v souladu s českým právním řádem, a to zejména s Listinou základních práv a svobod (1993). Hlavním cílem je především zkvalitnění života lidem se zdravotním postižením a umožnění žít běžným životem srovnatelným s životem ostatních lidí. (MPSV, 2011d)

Transformaci sociálních služeb finančně podporuje Ministerstvo práce a sociálních věcí a Evropská unie svými dotačními projekty. Posledním projektem, který byl využíván byl projekt s názvem „Život jako každý jiný“ (2015-2019).

2.1 Pojem transformace a deinstitucionalizace, humanizace

Transformace sociálních služeb je určitým procesem změn, které probíhají ve velkokapacitní ústavní službě např. v řízení, financování, vzdělávání, v místě a formě poskytování služeb tak, aby výsledným efektem byla péče o osoby v běžných životních podmínkách.

Deinstitucionalizace je procesem, při kterém dochází ke změně instituce, jak ve smyslu struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak i ve smyslu sídla (umístění v objektu a komunitě) tak, aby výsledná struktura a provozování služby byly především orientovány na potřeby uživatelů a ne na potřeby formalizované organizace – instituce. Tímto procesem bude dosaženo změny institucionální péče v péči v „komunitě“. Cílem je snižování kapacity a humanizace stávajících objektů, opouštění nevyhovujících objektů (historické budovy, zámky, továrny) a v souladu s plány rozvoje sociálních služeb a vytvoření sítě sociálních služeb v běžné komunitě umožňující maximálně individualizovaný život uživatelů. *„Deinstitucionalizace ústavní péče do přirozené sítě služeb v komunitě spočívá v podpoře rozvoje služeb, které umožní svým uživatelům nejvyšší možnou míru variabilního života, srovnatelného s vrstevníky. Jde především o služby chráněného bydlení, osobní asistence a také služby podpory samostatného bydlení.“* (MPSV, 2007c, s. 15)

Pojem deinstitucionalizace označuje jeden z komponentů humanizace.

Humanizace je procesem, který vede k proměně systému péče a prostředí tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů, kteří žijí v komunitě. (TRASS. 2013d)

2.2 Princip normality

V této části práce se zabývám principem normality, protože v *„lidských skupinách se dodržování norem vynucuje, jejich ignorování vyvolává sankce, některé normy jsou tak významné, že jejich překročení vede k sociálnímu vyloučení“*. (Matoušek, 2016, s 118). **Norma** neboli také **standard**, je požadavek, který se vyžaduje, předepisuje, co je normální (přijatelné nebo obvyklé) např. v chování. Normy (pravidla) jsou psané i nepsané a liší se různou mírou závaznosti a různým rozsahem platnosti (zákony). *„Označení určitého jevu za nenormální může být důsledkem neznalosti a nesrozumitelnosti určitého chování jedné skupiny pro skupinu jinou.“* (Matoušek, 2013,

s. 211). Každý z nás žijeme v jiném prostředí a působí na nás různé vlivy, které ovlivňují naše chování a jednání.

Princip normality směřuje k sociálnímu začleňování. Všechny osoby se zdravotním postižením mají stejný přístup k životním podmínkám a každodenním činnostem, které se shodují s činnostmi praktikovanými jejich vrstevníky v běžné populaci.

Podle §3, odst. e) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je sociální začleňování proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Měřítkem všech činností v transformaci je to, zda přispívají k dosažení normality v životě uživatelů sociálních služeb. (TRASS. 2013d).

Snahou je co nejvíce využít již existující zdroje v komunitě. Poskytovatel ústavních služeb v transformaci usiluje o to, aby byla uživatelům zajištěna taková podpora, která umožňuje jejich začlenění do běžného života komunity. Vždy hledá a snaží se zajistit existující řešení v běžném prostředí. Pokud je potřeba zajistit sociální služby, pak přednostně komunitní sociální služby, které již existují. (TRASS, 2015e).

2.3 Sociální služby

Sociální služby můžeme zařadit do kategorie veřejných služeb, poněvadž se jedná o služby poskytované v zájmu veřejnosti. V zahraničí se můžeme setkat s názvem humanitní služby (human services). (Matoušek, 2007. s. 9)

Sociálními službami je míněna většinou přímá pomoc lidem v akutní nouzi. Sociální služby přispívají k řešení nepříznivé sociální situace jedinců. Pomoc vychází především z individuálně určených potřeb, aktivně podporuje samostatnost a motivuje k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání v nepříznivé situaci. K osobám je přístupováno tak, aby byla zachována lidská důstojnost a zajištěno dodržování lidských práv a svobod osob. Tyto přístupy vycházejí přímo z Listiny základních práv a svobod, která je nedílnou součástí Ústavy České republiky.

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupinu do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“ (Matoušek, 2007, s. 9)

Sociální služby spadají do oblasti řízené Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky. Sociální služby poskytují jak právnické, tak i fyzické osoby většinou neziskového charakteru. Stát je garantem, že budou dodrženy základní lidská práva a služby budou poskytovány tak, jak se k nim poskytovatelé zavázaly na základě uděleného oprávnění o poskytování sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb jsou vedení v registru poskytovatelů sociálních služeb.

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Osoby s mentálním postižením mohou využívat dle Zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů příspěvek na mobilitu a zvláštní pomůcku. Také je možno využít zákona o sociálních službách a vyřídít příspěvek na péči. Tento příspěvek je určen na úhradu potřebné pomoci, která je poskytována registrovanými poskytovateli sociálních služeb nebo osobami blízkými či jinými. Při příspěvku na péči je třeba posoudit závislost na druhé osobě. Rozlišujeme čtyři stupně závislosti osob. Sociální šetření při posuzování závislosti provádějí sociální pracovníci. Tito sociální pracovníci posuzují 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí v každodenním životě člověka (mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost). Tyto příspěvky vyřizuje Úřad práce České republiky.

Dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách mohou osoby s mentálním postižením využívat různých sociálních služeb např. sociálního poradenství (bez úhrady), osobní asistence (za úhradu), sociální rehabilitace (součást sociálních služeb), domovů sociálních služeb (za úhradu), stacionáře denní a týdenní (za úhradu), odlehčovací služby

(za úhradu), centra denních služeb (za úhradu), podpora samostatného bydlení (za úhradu), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (bez úhrady), sociálně terapeutické dílny (bez úhrady), chráněné bydlení (za úhradu) vč. služeb v chráněném bydlení a fakultativní služby (za úhradu).

Dále mohou v rámci sociálních služeb využít možnosti sociální (pracovní) rehabilitace. Mohou se aktivovat v rámci sociální služby nebo v sociálně-terapeutických dílnách, kde se učí pracovním návykům a režimu, které jsou pak důležité pro možný vstup na chráněný i otevřený trh práce.

Ve své práci se zaměřuji na sociální službu chráněného bydlení. Jedná se o dlouhodobou pobytovou službu, má formu individuálního nebo skupinového bydlení, součástí může být i nabídka podpory pracovníka sociální služby. Služba dále obsahuje dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách např. poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti atd. (za úhradu)

2.4 Služby ústavního a komunitního charakteru

Ústavní zařízení neboli ústavy sociální péče, zde byly už před rokem 1989. Byly zřizovány na základě zákona č. 55/1956 Sb. o sociálním zabezpečení, kde se v ustanovení §50 říká, „*Stát pomáhá osobám, jež potřebují jeho pomoc, zejména osobám se změněnou pracovních schopností, dětem a občanům starým nebo těžce poškozeným na zdraví ke zlepšení jejich hmotných poměrů a k rozvoji jejich kulturního života poskytováním služeb nebo dávek, a to radou, pracovním umístováním, ústavním zaopatřením nebo doplňkovou péčí.*“ Zřizování, provozování a udržování ústavních zařízení bylo umožněno dobrovolnickým organizacím, církvím, náboženským společnostem atd. Veškerá odpovědnost za výkon sociální péče spadala na stát a na Státní úřad sociálního zabezpečení, který vykonával dozor nad těmito organizacemi. Ústavní zařízení měla velké nedostatky především zde nebyli respektováni klienti (nyní uživatelé) a jejich potřeby, byly zde špatné hygienické podmínky, klienti byli ubytováni na pokojích s více lůžky, kde neměli žádné soukromí. (Matoušek, 2007. s. 27 - 30)

Po roce 1989 se začala měnit situace v ústavních zařízeních. Problém byl především ve způsobu řízení. Především zde přetrvával autokratický a byrokratický způsob řízení v němž pracovníci neměli možnost si otevřeně promluvit o problémech, které při práci

řešili. Chyběla „supervize“ a kolegiální přístup. Proto významnou inovací v roce 2002 bylo formulování „Standardů sociálních služeb“, které byly doporučeny jako pomůcka ještě před přijetím zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Některé ústavy začaly využívat standardy ihned po jejich zveřejnění a někteří je nebrali vůbec na vědomí. Následně po vydání standardů probíhaly inspekce kvality a ty prokázaly, že největší problémy mají státní ústavní zařízení. Problémem byla však také nedostatečná nabídka sociálních služeb, která nevyhovovala moderním trendům, které se objevovali a směřovali ke službám komunitního charakteru a k terénním službám. (Matoušek, 2007, s. 31)

Předností ústavní péče bylo bezesporu, že poskytovala péči lidem, kteří byli z nějakého důvodu vyloučení mimo přirozenou vztahovou síť (tzn. komunitu, rodinu). Stávala se tak záchytnou sítí, protože rodina (komunita) nedokázala již vytvořit podmínky pro uspokojení potřeb jedinců. Komplexní a celodenní péče byla často jedinou možností pro jedince s extrémně těžkým kombinovaným postižením. Komplexnost péče však u jedince bohužel však jen posilovala závislost na druhých lidech a stále omezovala jejich iniciativu. Negativem ústavní péče je také izolovanost zařízení, které může přispět ke snižování sebedůvěry, problémem je také život v neosobním prostředí apod. (Léčbych, 2018, s. 42)

Lidé s postižením mohou díky transformaci přecházet z velkých ústavů do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě a žít způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky. S náležitou podporou mohou lidé s postižením žít v běžných domácnostech, převzít odpovědnost za svůj život a zvládat péči o sebe a domácnost tak, jak to dělají ti, kdo v ústavech nežijí. Mohou chodit do zaměstnání, pěstovat své záliby nebo se stýkat s přáteli z okolí. Není důvod, aby svůj život trávili ve velkokapacitní instituci, která je v těchto činnostech omezuje. „*Pro definování „ústavu“ je využívána definice European Coalition for Community Living: „...jakékoli místo, ve kterém jsou lidé, kteří byli označeni jako postižení, izolováni, segregováni a/nebo nuceni žít pohromadě. Je to rovněž jakékoli místo, ve kterém lidé nemají moc nad svými životy, nebo jim je výkon této moci znemožněn, a nemohou konat vlastní každodenní rozhodnutí. Ústav není definován výlučně „svou velikostí“.* V případě většího uspořádání ústavu a větší kapacity ubytovacích míst byla stále menší šance zajistit individuální potřeby osob zaměřené na služby a zařazení do společnosti. Avšak toto tvrzení nemusí být nezbytně pravdou. Například může se jednat o služby poskytované v běžném prostředí. Z hlediska zákona

o sociálních službách se může jednat o terénní nebo ambulantní formy poskytování. Mohou to být například nízkokapacitní pobytová zařízení např. chráněné bydlení. (TRASS, 2012b, s. 6)

2.5 Chráněné bydlení

Tato část práce se stává stěžejní pro část praktickou. Sociální služba chráněné bydlení je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jedná se o pobytovou službu, která je poskytována osobám, které potřebují pomoc jiných osob z důvodů zdravotních či z důvodu soběstačnosti. Chráněné bydlení má formu skupinového nebo individuálního bydlení. V zákoně jsou vymezeny přímo základní činnosti, které služba poskytuje. Je zde možnost i fakultativních činností. Tyto činnosti jsou poskytovány uživatelům chráněného bydlení a základě jejich potřeb. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnutá prostřednictvím sociálních služeb tedy nejen chráněného bydlení musí zachovat lidskou důstojnost. (Matoušek, 2007, s. 39)

Cílem služby chráněného bydlení je umožnit lidem s handicapem žít běžným způsobem života, vede a motivuje tyto osoby k maximální samostatnosti. Důležitý je respekt k těmto osobám, které mají možnost se sami rozhodnout ve vlastních záležitostech. Avšak realizace služby chráněného bydlení má i svá rizika, kterým se budu věnovat v kapitole 3.5. (Matoušek, 2013, s. 419-420)

Jak už bylo výše uvedeno v devadesátých letech 20. století se situace začala měnit. Začali vznikat nové sociální služby např. stacionáře a chráněné dílny, kde uživatelé smysluplně trávili celý den nebo týden. Kromě toho se některá zařízení snažila o rozvoj dovedností a zvyšování samostatnosti uživatelů. V roce 1992 byly zprovozněny dva byty chráněného bydlení Společností Duha. (Matoušek, 2010, s. 115-116)

Poskytovatelé služby chráněného bydlení poskytují uživatelům byty nebo domy a asistenci (až na 24 hodin denně – dle jejich potřeb). Tito asistenti pomáhají uživatelům např. hospodařit s penězi, nakupovat, informují je, co je potřeba udělat např. zaplatit nájem a energie. Podporují uživatele, aby činnosti dělali sami např. úklid, vaření apod. Vytvářejí společně s uživateli různé pomůcky např. rozpis služby podle, kterých se pak střídají se svými spolubydlícími v domácích pracích, protože jsou stále omezené kapacity. Uživatelé si nemohou vybírat s kým budou užívat společnou domácnost. To většinou záleží na poskytovateli služby. (Matoušek, 2010, s. 124)

Tyto byty a domy nejsou vlastnictvím uživatelů, ale mají status zařízení sociální služby. Vlastníkem je tedy organizace, která poskytuje uživatelům bydlení a podporu (Matoušek, 2013, s. 419)

Také tito asistenti pomáhají uživatelům služby eliminovat sociální bariéry, protože často mají uživatelé problém s neobratností při komunikaci. Vznikají tak nedorozumění a prohlubují se tak negativní reakce ze strany společnosti. (Solovská, 2013)

Registr poskytovatelů sociálních služeb (MPSV) eviduje na území České republiky k 15.12.2019 - 159 poskytovatelů služby chráněného bydlení. Ve své práci jsem se zaměřila na Pardubický kraj, ve kterém je celkem 8 poskytovatelů chráněného bydlení (42 domácností), 7 poskytovatelů má cílovou skupinu osoby s mentálním postižením, možná je i kombinace s tělesným postižením (příloha B, s. 65).

3 Transformační proces

V této kapitole se budu věnovat procesu transformace. Je nutné vysvětlit, jak vlastně transformace ovlivní např. poskytovatele služby, pracovníky služby, uživatele, nebo občany obcí. Měla bych uvést, že transformace úplně změní způsob poskytování sociální služby uživatelům. Tento způsob poskytování služby musí vycházet především z individuálních potřeb každého uživatele, aby umožnila uživateli žít v běžném prostředí a běžným způsobem života. Důležitá je podpora uživatele ve využívání běžně dostupných veřejných služeb a podpora zapojení uživatele do života komunity. Cílem transformace je začlenění uživatelů do společnosti a zrušení ústavu. (TRASS, 2013d)

Z pohledu poskytovatele služby je nutné zajistit přechod uživatelů do běžného prostředí. tzn. připravit bydlení v běžném prostředí a podporu odpovídající individuálním potřebám každého uživatele.

„Transformace ústavu se skládá z činností, které na sebe navazují a zajišťují její úspěšný průběh. Na tyto činnosti lze nahlížet ze dvou základních pohledů:

1. Činnosti podle časové posloupnosti

Transformace ústavu má čtyři fáze podle časové posloupnosti činností:

1. *Zahájení transformace*
2. *Příprava transformace*
3. *Realizace transformace*
4. *Ukončení transformace*

2. Činnosti podle zaměření

Činnosti transformace se dělí (napříč fázemi) do čtyř oblastí podle toho, na co nebo na koho jsou zaměřeny:

- a) *činnosti zaměřené na podporu klientů sociální služby;*
- b) *činnosti zaměřené na okolí sociální služby (zadavatel služeb, jiní poskytovatelé sociálních služeb, zdroje neformální podpory v komunitě, veřejnost apod.);*
- c) *činnosti zaměřené na organizování sociální služby;*
- d) *činnosti zaměřené na řízení transformace.*

(TRASS, 2013d, s. 140)

V příloze C můžeme vidět celé schéma procesu transformace (příloha C, s. 66).

3.1 Charakteristiky transformace

Transformace zahrnuje pět základních charakteristik – technickou, provozní, procedurální, personální a procesu transformace (níže uvádím velmi stručné charakteristiky). Tyto charakteristiky jsou velmi důležité pro uživatele služby chráněného bydlení a pro umožnění života v běžných podmínkách. Proto je poskytovatel služby nesmí opomenout.

3.1.1 Technické charakteristiky

Technické charakteristiky jsou zaměřeny především na domácnosti – např. kapacity (počtu uživatelů), nároků na vybavení, velikostí pokojů – prostory, příslušenstvím (WC, koupelny, kuchyně), zázemí pro ambulantní služby a denní programy – důležitým cílem ambulantních služeb a denních programů je rozvoj a podpora sebeobsluhy a zvyšování schopností a kompetencí uživatelů a zajištění jejich základních potřeb. Zázemí pro terénní služby je zaměřeno na poskytování sociálních služeb v domácnostech uživatelů. (MPSV, 2011d)

3.1.2 Provozní charakteristiky

Do provozní charakteristiky je zařazena především údržba domácího prostředí a okolí, aby vše působilo dobrým dojmem. Jde především o zajištění světla a tepla a také větrání prostor chráněného bydlení. (MPSV, 2011d)

3.1.3 Procedurální charakteristiky

Do procedurálních charakteristik patří především zpracování metod a způsobů poskytování sociálních služeb dle standardů sociálních služeb a zákona č. 108/2006 o sociálních službách. Zde je nutné především posoudit potřeby budoucích uživatelů služby. K tomu je pověřen klíčový pracovník, který zjistí potřeby uživatelů a pak následně koordinuje služby na přání uživatele. Informace o službách postupuje jednotlivým pracovníkům, kteří uživateli budou službu poskytovat. Uživatel má možnost klíčového pracovníka odmítnout. Má možnost si zvolit způsob bydlení, popř. si může vybrat z alternativ.

Každý uživatel má právo na svobodu pohybu, práci, oslovování, volbu oblečení, soukromý prostor, mohou vznést námitky nebo stížnost. Poskytovatel sociálních služeb usiluje o zajištění pocitu bezpečí a zdravotní péči. má jasná, písemná pravidla o způsobu

platby za služby, které poskytuje. Zásady hospodaření s financemi uživatelů, způsob platby i možné rozdíly jsou součástí smlouvy s uživatelem, se kterou je uživatel seznámen a on nebo jeho zákonný zástupce nebo opatrovník ji podepisuje. (MPSV, 2011d)

3.1.4 Personální charakteristiky

Do personální charakteristiky patří výběr a přijímání pracovníků, kteří budou služby uživatelům poskytovat. Důležité je vzdělávání, zácvik nového pracovníka, alespoň po dobu 1 měsíce, za určité období probíhá vyhodnocování jeho práce. Důležitá je podpora pracovníků supervizemi. Velmi nutné jsou také porady celého týmu pracovníků – důležitá je komunikace, řešení problémů je důležité řešit na úrovni, ve kterém problémy vznikají. Poskytovatelé mají také postupy, jak řešit rizikové situace – pracovníci musí být seznámeni s těmito riziky a také odpovědností a kompetencemi, kdo dané situace bude řešit. (MPSV, 2011d)

3.1.5 Charakteristika procesu

Charakteristika procesu transformace sleduje celý proces přeměny sociální služby. Poskytovatel v rámci procesu transformace např. musí respektovat níže uvedené aspekty:

- **zvyšovat povědomí o transformaci a humanizaci služby** – pozitivní zapojení a uvědomění negativních důsledků, proč je třeba vrátit uživatele do běžné komunity – povědomí je důležité rozšiřovat mezi regionálními politiky, ostatními sociálními službami, mezi zaměstnanci, uživateli, v médiích, rodinnými příslušníky a opatrovníky,
- **řízení procesu** – pracovní tým, který odpovídá za proces transformace (zřizovatel, ředitel, ekonom, sociální pracovník, psycholog, terapeut, vychovatel, externí pracovník, pracovník v přímé péči o uživatele), identifikuje rizika, řízení se zaměřuje na potřeby uživatele (při stěhování, adaptaci, udržení kontaktů s rodinou atd.),
- **analýza na úrovni instituce** – je nutné shromáždit podrobné údaje o uživatelích včetně informací o dosažitelnosti rodiny. Vedle toho je třeba zmapovat významné údaje o personálu a také o budově. Je třeba znát pohyb počtu (údaje o přijímání a propouštění) uživatelů v zařízení,
- **analýza na národní úrovni a úrovni kraje** – hodnotí vhodné pozemky, budovy, které by byly vhodné pro účely sociální služby – zdroje), hodnotí aktivní zapojení lidských zdrojů (zaměstnance, dobrovolníky, podnikatele atd.). (MPSV, 2011d)

3.2 Plán transformace

Nejdůležitějším bodem je vytvoření plánu transformace, kde nutné je vydefinovat cíle a aktivity vedoucí ke změně konkrétních zařízení ústavní péče v podporu poskytovanou v komunitě. Vychází z individuálních plánů jednotlivých uživatelů. Nezbytná je znalost veškerých činností, jejich návaznosti, finanční náročnosti, souvislostí spojených s řízením sítě sociálních služeb a předpokládaných výsledků. Součástí je rovněž definování úkolů a odpovědnosti za jejich realizaci (konkrétní osoba). Plán transformace může být po formální stránce součástí plánu rozvoje sociálních služeb (např. v podobě jeho cílů a aktivit), nebo může být zpracován jako samostatný dokument (jeho vytvoření a realizace je pak jedním z cílů plánu rozvoje sociálních služeb).

Součástí plánu transformace je také aplikace systému řízení rizik. Cílem je mít zpracovaný plán transformace ústavní péče v péči komunitní, který popisuje činnosti nezbytné k úspěšné změně konkrétních ústavních zařízení v podporu poskytovanou v komunitě. Součástí tohoto plánu jsou například specifikované výstupy, harmonogram (termíny plnění), potřebné zdroje, odpovědnost za realizaci atd. (TRASS. 2013d)

3.3 Plán přechodu uživatele do jiné sociální služby

Za plány přechodu uživatelů je odpovědný klíčový sociální pracovník ve spolupráci s týmem, který posuzuje všechny okolnosti případu. Plán přechodu musí být vypracován na základě podkladů k danému případu. Informace podávají všichni členi týmu. Je třeba zvážit i jiné faktory, např. změnu okolností, která může ovlivnit rozhodnutí o přechodu do sociální služby. Přechod do sociální služby uživatele probíhá s přednostním ohledem na jejich potřeby a s vědomím toho, že samotná změna prostředí je stres, a to i u pracovníků. Noví pracovníci jsou v kontaktu s uživatelem v dostatečné míře ještě v době, kdy je v původním prostředí. Snižování počtu uživatelů probíhá postupně, pokud by k němu došlo v příliš krátké době, není možné věnovat dost pozornosti jednotlivým uživatelům. Formální záležitosti související s přechodem uživatele do jiného typu služeb musejí být vyřízeny předtím, než uživatel původní zařízení opustí.

Nejdůležitější informace, které bychom měli vědět a jsou potřebné na počátku plánu přechodu:

- podrobný aktuální posudek uživatele (zdraví, vývoj, potřeby),
- informace týkající se jakýchkoliv specifických potřeb uživatele,

- informace o rodinných poměrech a přáních rodiny uživatele a opatrovníka,
- informace o sourozencích a přátelích uživatele, aby bylo možné tyto uživatele umístit, spolu (pokud je to možné) nebo aby mohl být i nadále v kontaktu s osobami, které jsou mu blízké,
- vědomosti o přáních uživatele (závisí na věku a úrovni chápání),
- jasná doporučení k novému přechodu, podle kterých se upraví program přípravy,
- přibližné datum přechodu na nové místo. (MPSV, 2011d)

3.4 Příprava uživatele na přechod do jiné sociální služby

Poskytovatelé služby musí věnovat velkou pozornost přechodu uživatele do nové služby. Toto je nutné především pro zajištění spokojenosti uživatele v novém prostředí a důležité pro eliminování možného případného stresu ze změny prostředí.

Poskytovatel tedy nesmí opomenout také 3 základní způsoby přípravy uživatelů, kterými jsou:

- a) navázání vztahů a získání důvěry s pracovníky;
- b) terapii vývojových opoždění (např. komunikaci – sociální dovednosti) - pokud má problémy v chování (socializace), toto souvisí s připoutáním a vazbám k prostoru, objektu i osobám;
- c) velmi důležité je postupné seznamování uživatele s novým místem, prostředím, domácností atd.

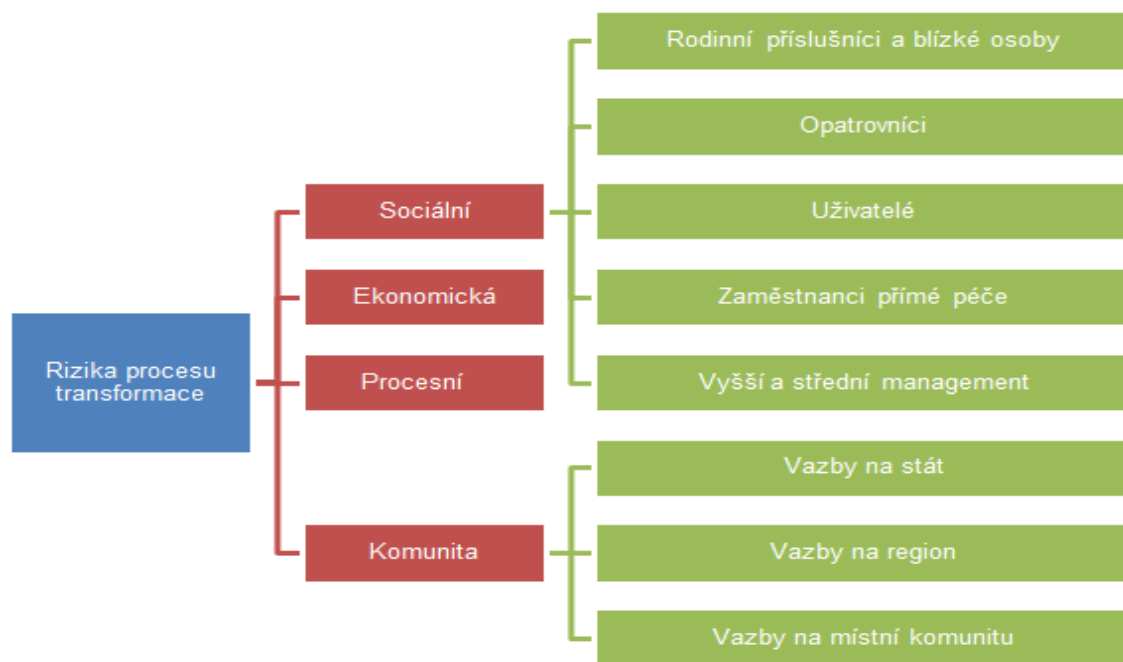
Důležitá je též příprava a přeškolení personálu původního zařízení. Proces přeškolení personálu má jasná pravidla. Pracovníkům je nabídnuta možnost rekvalifikace. Poskytovatel komunikuje o problematice transformace se všemi zaměstnanci, zvláště intenzivně s těmi, kteří se transformací cítí ohroženi. Zaměstnancům, kteří už dále nemohou nebo nechtějí s uživateli pracovat, poskytovatel pomáhá při hledání nové práce. Poskytovatel stanoví časový harmonogram pro nábor a školení zaměstnanců. (MPSV, 2011d)

Z personálu jsou nejvíce s uživateli v kontaktu sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Kdo může vykonávat činnosti sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách definuje přímo Zákon č. 108/2006 o sociálních službách. Tento zákon definuje přímo podmínky pro výkon těchto profesí např. odbornost, trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost.

3.5 Možná rizika a překážky v procesu transformace

Každá změna přináší sebou určitá rizika. Transformace sociálních služeb je dlouhodobým a složitým procesem, do něhož je zapojeno mnoho institucí/aktérů např. ministerstvo, EU, další státní instituce, poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé, zaměstnanci, rodiny, komunita. Je tedy celkem přirozené, že je proces transformace doprovázen vznikem řady rizik, která mohou celý proces zpomalit, ztížit nebo dokonce úplně zastavit. Každé riziko je těsně svázáno s nejistotou o budoucím vývoji. Nikdy nikdo nemůže tedy vědět, zda nějaký problém nastane. To klade velmi vysoké nároky na celý proces. Z tohoto důvodu vytvořilo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb dokument „**Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení**“ (2013). Tento dokument upozorňuje na možná rizika a možná opatření pro eliminaci případných potíží. V dokumentu můžeme nalézt registr možných rizik, která jsou úzce spojena s procesem transformace.

Obrázek č. 1 **Úrovně rizik v Registru rizik** / převzato z dokumentu „Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení“



Zdroj: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/system-rizeni-rizik.pdf>

Na výše uvedeném obrázku vidíme, že v procesu transformace sociálních služeb mohou nastat čtyři základní rizika v kategoriích sociální, ekonomické, procesní, komunitní v pak jednotlivých třídách, které jsem uvedeny ve výše uvedeném obrázku. V registru bylo zapsáno celkem 81 rizik.

Na základě výpočtů u jednotlivých rizik identifikovaných v Registru rizik byla tato rizika seřazena dle vypočtené hodnoty napříč všemi kategoriemi. Tyto výpočty nám stanovily nejproblémovější rizika transformace neboli TOP rizika procesu transformace.

V dnešní době se velmi řeší problém v kategorii vazby na region – riziko – konflikty s veřejností. Problémem je především nepřijetí osob s handicapem do komunity, protože chybí komunikace a informace.

Každá změna přináší svá rizika, ale může přinést i pozitiva a to především uspokojení potřeb uživatelů a umožnění jejich života v běžných podmínkách.

Velmi početnou skupinou lidí, kterým tedy transformace mění zásadně život, jsou uživatelé a jejich rodiny. Někteří uživatelé ani jejich rodiny však nevnímají transformační snahy jako pozitivní. Chybí informace a znalost jiných možných typů sociálních služeb. Toto může vyvolat hlavně u uživatelů obavy ze ztráty stávajících životních jistot. Pro uživatele je velmi obtížné si představit něco neznámého nebo odlišného a tyto obavy mohou vyústit v úzkost a zesílit tak vazbu na stávající typ služby, ať kvalita služby je jakákoli. Z tohoto důvodu je třeba směřovat prvotní úsilí k práci s touto obavou a tím posílit pocit jistoty. Takto musí být pracováno i s rodinou.

Transformace také mění život personálu, lidem v jejich okolí a celé společnosti. Navržená opatření v procesu transformace počítala s udržení nebo dokonce s navýšením pracovních míst. Přesto toto opatření může být vnímáno negativně. Problém také byl v tom, že v některých oblastech je v jednom zařízení v pracovním poměru i několik členů z jedné rodiny, která je tak na příjmech z této práce životně závislá. Transformace se tak pro celé rodiny stává významnou hrozbou. Přitom kvalitní personál je velmi důležitý a jeho vzdělávání. Důležité také je přesvědčování o smyslu a důležitosti procesu transformace. Podpora musí směřovat nejen k personálu ale i k vzniku nových podnikatelských aktivit v oblasti poskytování sociálních služeb např. osobní asistence, pečovatelské služby. Vedle pracovníků a jejich rodin se může strach z negativních dopadů transformace projevit i u ostatních lidí z okolního obyvatelstva. Například živnostníci, profitující z velké koncentrace lidí okolo zařízení, mohou být procesem ohroženi. Strach ze ztráty různých jistot či výhod mohou vyvolat silný odpor, projevující se v místních iniciativách. Tento odpor může významně omezit účinná mediální kampaň zaměřená na místní obyvatele a vyvracející jejich obavy. (TRASS, 2013c)

Shrnutí teoretické části

Hlavní část práce je zaměřena na osoby, kterých se velmi úzce dotýká proces transformace. Práce je zaměřena na osoby s mentálním postižením, které využívají sociální službu chráněného bydlení. Uživatelé služby chráněného bydlení jsou osoby, které jsou schopny samostatně či s dopomocí osob si zabezpečit své potřeby a žít běžným způsobem života. Každá osoba má své specifické potřeby a zájmy. Většinou mají tito uživatelé služby omezenou svéprávnost.

Tyto osoby jsou postupně začleňovány do komunity. Většinou žijí v domácnostech v běžné zástavbě (byty, řadové domy apod.). V zásadě musí splnit poskytovatelé určité podmínky, které přispějí ke spokojenosti uživatelů.

Osoby, které využívají sociálních služeb se snaží začlenit do společnosti. V rámci sociálních služeb mohou využít možnosti sociální (pracovní) rehabilitace. Mohou se aktivovat v rámci sociální služby nebo v sociálně-terapeutických dílnách, kde se učí pracovním návykům a režimu, které jsou pak důležité pro možný vstup na chráněný i otevřený trh práce.

Práce se též zaměřuje na proces transformace a rizika spojená s touto přeměnou. Věnuje se též přípravě uživatele na změnu, aby se předešlo stresovým situacím na jeho straně.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodické ukotvení výzkumných aktivit

Následující kapitola se bude věnovat metodickému ukotvení výzkumu. Nejprve bude definován hlavní a dílčí cíle výzkumu.

Pomocí transformační tabulky budu formulovat otázky pro poskytovatele sociální služby – chráněného bydlení.

Dále zdůvodním vybranou výzkumnou strategii, charakterizuji výzkumný vzorek popíši průběh výzkumu, rizika a etické aspekty výzkumu, způsob zpracování a v následující kapitole č. 5 pak vyhodnotím a analyzuji získaná data.

4.1 Formulace cíle výzkumu

Výzkum byl zaměřen na zjištění způsobů poskytování služeb chráněného bydlení. Zkoumanými objekty bylo několik domácností, ve kterých je poskytována uživatelům s mentálním postižením služba chráněného bydlení v Pardubickém kraji. Cílem bylo zmapovat způsob a rozsah poskytované podpory osobám s mentálním postižením, postihnout odlišnosti, zejména s ohledem na sociální začlenění uživatelů, tj. jak využívají běžně dostupných služeb a jaké je jejich pracovní uplatnění.

Hlavní cíl – zmapovat způsob a rozsah poskytované podpory osobám s mentálním postižením, postihnout odlišnosti, zejména s ohledem na sociální začlenění uživatelů, tj. jak využívají běžně dostupných služeb a jaké je jejich pracovní uplatnění.

Ke každému uživateli by mělo být přistupováno individuálně. Hlavní jsou především jeho potřeby. Proto mne zajímalo, jaká podpora a jaké činnosti jsou nabízeny těmto uživatelům. Následně pak jaké podpory a činnosti využívají.

Dílčí cíl 1 /DC1/- postihnout odlišnosti v rozsahu a způsobu podpory v jednotlivých domácnostech, a to s ohledem na sociální začlenění uživatelů služby (např. soužití v partnerském vztahu, kvalita bydlení).

Zajímalo mne, v jakých podmínkách uživatelé žijí, jestli žijí sami nebo mají spolubydlící. Jak často k nim přichází asistenti (pracovníci v sociálních službách). Jak dlouho se jim věnují na základě jejich potřeb. Každá osoba potřebuje jinou podporu a má jiné potřeby.

Dílčí cíl 2 /DC2/ - zjistit jaké běžně dostupné služby využívají uživatelé, jakým způsobem se dopravují – jak jsou samostatní např. kulturní akce, lékař, pošta, zda využívají hromadnou dopravu apod.

Chtěla jsem zjistit, jak se změnila jejich situace, jestli využívají veřejně dostupných služeb a tím se stále více začleňují do společnosti.

Dílčí cíl 3 /DC3/ - zjistit jaké je pracovní uplatnění uživatelů v produktivním věku a jak jsou aktivní.

Chráněný pracovní trh je velmi omezen (zaměstnavatelé nemají zájem zaměstnávat osoby s mentálním postižením), proto mne zajímalo, zda uživatelé mají aktivitu, která směřuje k pracovnímu uplatnění nebo zda jsou přímo zaměstnáni.

Tabulka č. 1 Transformační tabulka

**Zmapování způsobu a rozsahu podpory osobám s mentálním postižením
chráněném bydlení v Pardubickém kraji**

Hlavní cíl výzkumu	Dílčí cíle (DC) výzkumu	Otázky
Zmapovat způsob a rozsah poskytované podpory osobám s mentálním postižením, postihnout odlišnosti, zejména s ohledem na sociální začlenění uživatelů, tj. jak využívají běžně dostupných služeb a jaké je jejich pracovní uplatnění v Pardubickém kraji	DC1 postihnout odlišnosti v rozsahu a způsobu podpory v jednotlivých domácnostech, a to s ohledem na sociální začlenění uživatelů služby (např. soužití v partnerském vztahu, kvalita bydlení)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolik uživatelů bydlí v této domácnosti? Pokud bydlí v této domácnosti více než 1 uživatel, popište prosím blíže formu a způsob soužití: např. má svůj vlastní pokoj sám pro sebe, žije v partnerském vztahu atd.? 2. Prosím uveďte, jaké základní činnosti (kromě ubytování) byly aktuálně (za poslední uplynulý kalendářní měsíc) uživateli v domácnosti poskytovány? 3. Uveďte a stručně popište všechny fakultativní činnosti (nad rámec základních činností), které máte v nabídce pro uživatele chráněného

		<p>bydlení? A poté, prosím, zvýrazněte ty činnosti, které byly uživatelům dané domácnosti poskytnuty za posledních 6 měsíců.</p> <p>4. Co považujete v rámci této podpory za stěžejní? Jak často přicházíte poskytovat podporu tomuto uživateli?</p> <p>5. Uvedte prosím, v jakém časovém rozsahu byla poskytována podpora uživateli za poslední uplynulý kalendářní měsíc? (pravděpodobně bude korespondovat s vyúčtováním za služby chráněné bydlení dle skutečně spotřebovaného času).</p> <p>6. Prosím napište, volně, jak (čím konkrétně) pracovníci chráněného bydlení podporují tohoto uživatele v jeho sociálním začlenění, aby mohl žít běžným způsobem života, tak jako jeho vrstevníci (bez handicapu).</p>
	<p>DC2 – zjistit jaké běžně dostupné služby využívají uživatelé, jakým způsobem se dopravují – jak jsou samostatní např. kulturní akce, lékař, pošta, zda využívají hromadnou dopravu apod.</p>	<p>7. Uvedte konkrétně, které veřejně dostupné služby uživatel této domácnosti využil či navštívil za uplynulý kalendářní měsíc? (lékař, pošta, kulturní a sportovní aktivity, kadeřník, obchody, kostel, ...)</p> <p>8. Jakým způsobem se uživatel této domácnosti nejčastěji dopravuje za veřejně dostupnými službami? Dopravuje se uživatel samostatně?</p>
	<p>DC3 – zjistit v jaké je pracovní uplatnění</p>	<p>9. Je-li uživatel v produktivním věku, popište jaká je aktuálně jeho každodenní</p>

	uživatelů v produktivním věku a jak jsou aktivní	<p>aktivita? (např. je aktivizován ve službě chráněného bydlení, tráví den dle svého uvážení, je zaměstnán, dochází do jiné sociální služby aj.)</p> <p>10. Je-li uživatel zaměstnán na běžném trhu práce, popř. na chráněném pracovní místě prosím specifikujte o jaký druh práce jde (popište jeho pracovní náplň) a v jakém časovém rozsahu – např. jde o zkrácený nebo plný úvazek.</p>
--	--	---

4.2 Zdůvodnění výběru výzkumné strategie

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Dle Hendla (2008) je kvalitativní výzkum specifický snahou o pochopení daného jevu očima samotných dotazovaných. Proto je považován tento výzkum za nejpoužívanější, protože dokáže vyprávět „příběh“. Kvalitativní přístupy nevyužívají řeči čísel, ale zůstávají v rovině slovních vyjádření. „*Kvalitativní metody se spoléhají na interakční, adaptivní a úsudkové schopnosti samotného výzkumníka.*“ (Matoušek, 2013, s. 528)

Pro získání sběru dat jsem využila techniku dotazníku s otevřenými otázkami. Tento dotazník dává možnost respondentům, aby mohli volně tvořit odpovědi, dává podněty k zamyšlení a respondenti mají možnost vyjádřit svůj názor. Některým respondentům však může působit obtíže při zpracování. Dotazníky nejsou časově náročné a je možno jimi získat velké množství dat. Kvalita informací je do velké míry závislá na obsahu a dizajnu dotazníku. (Matoušek, 2013, s. 528)

Avšak některé dotazníky mívají velmi nízkou návratnost a redukce vzorku na ty, kdo odpověděli, má systematický charakter. Proto se stávají dotazníky pro výzkum většinou nepoužitelné. Pokud však respondenty obsah dotazníku zajímá může být návratnost velká. Hraje, zde i velkou roli anonymita. Někdy jsou tyto informace zkreslené proto se doporučují rozhovory. Mezi další problémy dotazníku patří přeskokování otázek, kolektivní vyplňování, vyplnění jiným člověkem. (Disman, 2002)

Pro svůj výzkum jsem zvolila dotazník s otevřenými otázkami, protože poskytovatelé služby chráněného bydlení jsou v různých regionech Pardubického kraje. Z tohoto důvodu nebyly rozhovory pro časovou náročnost možné. Protože však bylo třeba rozšířit potřebná data využila jsem další techniku polostrukturovaného rozhovoru (dle připravených otázek dotazníku) v nejbližším regionu.

Polostrukturovaný rozhovor (polo standardizovaný) je částečně řízený rozhovor – interview. Výzkumník má připravené otázky, které nemusí úplně přesně dodržovat a může měnit pořadí otázek, případně je přidávat – dle situace. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je flexibilita a možnost reagovat na subjekt a využít jeho poznatků. Rozhovor nás může dovést až do hloubky tématu. Velkou nevýhodou je však časová a i psychická náročnost. Je velmi důležité mít určité znalosti, abychom mohli reagovat na respondenta. (Hendl, 2008)

4.3 Zdůvodnění a charakteristika výzkumného vzorku

Při zamyšlení se nad tématem své bakalářské práce jsem hledala osoby, které vnímám jako osoby, které mají určité handicapy při začleňování do společnosti. Situace těchto osob se začala měnit až právě s transformací sociálních služeb, kdy byly pro ně vytvořeny podmínky, aby mohly žít v běžném prostředí. Tyto osoby mají své potřeby a někdy je třeba dopomoc a podpory dalších osob. Služba chráněného bydlení se snaží o maximální míru samostatnosti těchto osob, aby na službě již nebyly tak závislé. A to mne právě zaujalo, a proto jsem se chtěla věnovat tomuto tématu. Zaměřila jsem se tedy na službu chráněného bydlení v Pardubickém kraji a na osoby s mentálním postižením, kteří službu využívají.

Poskytovatelé služby chráněného bydlení jsou v Pardubickém kraji v různých regionech Svitavy, Vysoké Mýto, Bystré, Polička, Letohrad, Žamberk, Přelouč, Pardubice, Slatiňany, Chrudim, Anenská Studánka, Lanškroun. Celkem je v registru sociálních služeb zaregistrováno 8 poskytovatelů služby chráněného bydlení v Pardubickém kraji (7 poskytovatelů má cílovou skupinou uživatelů osoby s mentálním postižením). Kontakty byly nalezeny v registru sociálních služeb (online). Poskytovatelé služby byli požádáni e-mailem ve dvou kolech o vyplnění dotazníku.

Kritéria pro výběr respondentů byla uvedena přímo v dotazníku. O vyplnění byli přímo požádáni pracovníci služby, kteří jsou s uživateli v kontaktu (např. vedoucí přímé

péče, vedoucí služby, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách atd.) s možností společně s uživatelem chráněného bydlení. Nebylo uvedeno, jakou by měli mít praxi atd.

Jak už je výše uvedeno respondenty mého výzkumu byli pracovníci, kteří jsou v kontaktu s těmito osobami, které využívají službu chráněného bydlení v Pardubickém kraji. Jednalo se o vedoucí pracovníky, pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky.

Dotazníky zpracovali 4 sociální pracovníci, 5 pracovníků v sociálních službách a 3 vedoucí pracovníci chráněného bydlení. Celkem 12 dotazníků bylo vyplněno pracovníky služby v termínu do 23.12.2019.

Pro prohloubení a rozšíření získaných dat byly provedeny dva rozhovory. Rozhovor č. 1 byl proveden s vedoucím pracovníkem chráněného bydlení a zároveň pracovníkem v sociálních službách (příloha D, s. 67-70 - přepis rozhovoru č. 1). Rozhovor č. 2 s pracovníkem v sociálních službách.

4.4 Průběh výzkumu

Svou výzkumnou činnost jsem započala předvýzkumem. V rámci tohoto předvýzkumu jsem zjišťovala, zda jsou otázky vhodně nastaveny. Oslovila jsem v tomto ohledu kompetentní instituci, která v Pardubickém kraji provádí dohled nad realizací transformace a bylo mi sděleno, že nemusím vést výzkum s jejím souhlasem a že na otázky nebude složité odpovědět, protože jsou vhodně nastaveny. Poskytovatelé služby by tedy neměli mít problém s vyplněním dotazníku. Avšak problém bude spíše se zaneprázdněním a další administrativní zátěží, ochotou vyplnit dotazník, protože studentů a dalších institucí, kteří požadují další data je mnoho.

Poskytovatelé byli požádáni o vyplnění dotazníku e-mailem, aby vyplnili dotazník na 2 uživatele – různé domácnosti. Výzkum započal 30.10.2019 – s termínem do 30.11.2019. Avšak zpětná vazba od poskytovatelů nebyla příliš vysoká a většinou bez reakce. Přistoupila jsem tedy znovu k tomu, že jsem opět kontaktovala poskytovatele, kteří z nějakého důvodu neposkytli potřebná data – termín do 23.12.2019. Toto kolo bylo úspěšnější už v reakcích na dotazník a zpětné vazbě k některým otázkám. Pro upřesnění

a prohloubení výzkumu byly provedeny dva polostrukturované rozhovory, které byly zpracovány do interpretací.

4.5 Rizika a etické aspekty výzkumu

Dotazníky mívají velmi nízkou návratnost. Během výzkumu jsem zjistila, že dotazník s otevřenými otázkami působí respondentům určité problémy a poskytovatelé služby jsou velmi administrativně zatíženi, Dotazník byl z tohoto důvodu zaslán poskytovatelům „dvoukolově“, abych zvýšila jejich návratnost. Pro prohloubení a rozšíření dat jsem využila techniky polostrukturovaného rozhovoru.

Uvědomuji si, že získané informace nemohu zobecnit na celou populaci. V zásadě platí jen pro služby, které byly zahrnuty ve výzkumu.

Poskytovatelé služby chráněného bydlení byli přímo v dotazníku i při rozhovoru ubezpečeni, že jejich údaje budou anonymní. Nikde tedy nebude uvedeno, kdo dotazník vyplnil, adresy služby apod. Adresy lze nalézt v registru poskytovatelů sociálních služeb. Avšak nikde v mé práci nebude uvedena adresa, která by přímo ukazovala na osobu, která využívá služby chráněného bydlení, popř. která dotazník vyplnila.

Anonymita a její příslib může být užitečná při podpoře respondentů, aby poskytli informace a odpovídali na otázky otevřeně a čestně. V mém případě jsem se snažila navázat s respondenty důvěru, protože bez důvěry (diskrétnosti) není možná existence lidské společnosti. Tímto se i zakládá etické jednání. (Matoušek, 2013, s. 544)

5 Interpretace a analýza výsledků výzkumu

Tato část práce se bude věnovat hledání odpovědí na dílčí výzkumné cíle a jejich následnou interpretaci.

5.1 Způsob zpracování údajů

Po navrácení dotazníků, které byly doručeny emailem v termínu do 23.12.2019, jsem postupně interpretovala výpovědi respondentů, v rámci jednotlivých dílčích cílů. Dle Hendla (2008) jsem využila kódování respondentů R1 – R14 (12 dotazníků, 2 rozhovory). Zajímavé mi přišlo porovnávání činností, které jsou dle zákona č. 108/2006 poskytovány ve službě dle vyhlášky a jak podporují pracovníci uživatele služby. Také mne zajímalo, zda je uživatelům poskytována ještě nějaká služba nad rámec činností fakultativně. Zajímalo mne, jak uživatelé služby tráví svůj volný čas a jaké mají pracovní uplatnění.

V rámci interpretací jsem postupovala postupně dle otázek v dotazníku a dílčích cílů. Interpretace jsou místy prokládány doslovnými citacemi respondentů, které jsou uvedeny kurzívou v uvozovkách. Jednotlivé respondenty zde budu označovat jako R1-R14. Na konci každé interpretace uvádím stručné shrnutí zjištěných informací.

V rámci interpretací jsou zahrnuty jak výstupy z dotazníků, tak ze dvou provedených rozšiřujících rozhovorů (R13, R14).

5.2 Interpretace vztahující se k DC1

DC1 – postihnout odlišnosti v rozsahu a způsobu podpory v jednotlivých domácnostech, a to s ohledem na sociální začlenění uživatelů služby (např. soužití v partnerském vztahu, kvalita bydlení)

Respondenti uvádějí, že uživatelé služby chráněného bydlení žijí v domácnostech (bytech), kde žije více uživatelů (2-11 uživatelů). Každý uživatel *„má své zázemí tzn. má svůj vlastní pokoj a společně sdílí s ostatními uživateli kuchyň, WC a koupelnu.“* (R1-R14) Většinou žijí v panelových domech v běžné zástavbě. Z dotazníků nebylo zjištěno, zda někdo z uživatelů žije v partnerském vztahu nebo sám. V rámci rozhovoru jsem navštívila domácnost, kde žili 4 uživatelé (2 muži a 2 ženy).

Dle mínění respondentů „*Každý uživatel potřebuje jinou míru podpory a má jiné potřeby*“. (R1, R5, R6, R7) Proto jim pracovníci služby chráněného bydlení v některých činnostech dopomáhají – předvedou a pak s podporou pracovníka se uživatelé snaží sami zvládnout všechny činnosti sami. Například někteří uživatelé potřebují pomoc s přípravou stravy v rozsahu 3 - 5 jídel denně. Také jim pracovníci ukazují, jak by měli zvládnout běžný úklid a také jak hospodařit a zacházet s penězi.

Z rozhovorů vyplynulo, že je velký problém s rodinnými opatrovníky ohledně financování. Opatrovník má účet, z kterého hradí nájem, energie. „*Uživatel má omezenou svéprávnost dostává menší částky s těmi se učí zacházet a hospodařit.*“ (R13, R14) Také problém je, že někteří uživatelé mají nižší důchody. Proto se pak stává pro ně stěžejní zaměstnání, aby mohli uspokojit své ostatní potřeby např. zajít si na zmrzlinu, na limonádu apod. Pracovníci mne také upozornili, že „*uživatelé se často stávají oběťmi trestných činů – krádeže a podvody*“. (R13)

Dále respondenti uvedli, že po stránce osobní hygieny „*uživatel se dokáže postarat sám o sebe*“ (R1, R3, R5, R9, R10). Při péči o vlasy a nehty využívají běžně dostupných služeb kadeřníka a pedikéra (manikúra). V jednom případě z dotazníku vyplynulo, že bylo potřeba dopomoc dalších osob, z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu, z etických důvodů nemohu uvést, kde byla poskytována dopomoc.

V rámci rozhovorů bylo zjištěno, že uživatelé mají velký problém, pokud se vrátí z pobytu v rodině. Špatné hygienické návyky. Narazili jsme také na problém týkající se ostychu ze svlékání a nahoty. Uživatelé se dříve nestyděli chodit před sebou nazí. Pracovníci na odbourání tohoto zvyku dlouho pracovali. Protože se jedná o intimní záležitost každého z uživatelů.

Dle mínění respondentů je třeba u všech uživatelů podporovat výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti jsou jim nabízeny různé činnosti, které podporují jejich začlenění do společnosti. Potřebují doprovodit k lékaři, nákupy apod. Také je pracovníci seznamují s dalšími možnostmi využívání služeb a informačními systémy – internetem. Uživatelé jsou aktivováni v sociálně terapeutických dílnách. A sociální pracovníci jsou jim nápomocni při jednání např. s úřady.

Respondenti uváděli, že poskytují nad rámec činností fakultativně dopravu (služebními automobily). Tuto službu může uživatel využít dle svých potřeb. Také nabízejí opravy a úpravy oděvů.

Respondenti považovali v rámci podpory uživatelům za velmi stěžejní především osamostatnění uživatelů ve všech směrech běžného života (finance, začlenění do společnosti atd.) také považují za stěžejní dopomoc a slovní podporu. „*Podpora či pomoc je uživateli poskytována v takové míře, jakou potřebuje*“. (R2, R3, R4, R7) Pracovníci přichází poskytovat podporu na vyžádání nebo podporu sami nabídnou a je na uživateli, zda ji přijme. Pracovníci podporují uživatele při jednání na úřadech, soudech. Důležitá je též podpora uživatele při opětovném začlenění se na otevřený nebo chráněný trh práce – jednání na úřadech práce, podpora u pracovních pohovorů. „*Neméně důležité je udržování a rozvoj vztahů s rodinou*“. (R1, R3, R4, R5, R8)

Během rozhovoru respondenti sdělili, že „*velmi důležitá je také komunikace mezi spolubydlícími v domácnostech. Většinou se jedná o osoby, které k sobě nemají žádnou vazbu*“. (R13) Neumějí spolu moc komunikovat a tak pracovníci na tom pracující snaží se, aby mezi sebou spolupracovali např. při vaření (někdo připraví maso, další oškrabe brambory, další připraví salát atd.). Při práci s elektrospotřebiči jim pomáhají určité obrázky (symboly). Podle, kterých jsou pak schopni ovládat spotřebiče a nepotřebují asistenci. Podílejí se na úklidu – rozpisují služby. Také se snaží utužovat sousedské vztahy. Při této otázce jsme narazili na problém, že vlastně okolní sousedí vlastně netuší, co je to mentální postižení a tak z uživatelů mají obavy, aby nebyli agresivní, dodržovali večerní klid. Také pracovníci podporují uživatele v základech společenského chování učí je klepat, zdravít apod.

Respondenti v dotaznících vyplnili, že uživatelům je poskytována „*podpora 5x až 7x v týdnu*“. (R1, R2, R4, R5, R8, R9, R10) Někteří uživatelé žijí v domech, kde je zajištěna služba pro uživatele 24 hodin denně. Toto opatření je důležité pro uživatele z důvodu jejich zdravotního stavu (záchvatovitá onemocnění).

Domácnost, kterou jsem měla možnost navštívit využívá podpory pracovníků 5x týdně – pondělí až pátek (v odpoledních hodinách, protože uživatelé chodí do práce) – soboty a neděle se musí postarat sami o sebe – pracovníci k nim nedocházejí.

Za uplynulý měsíc byla poskytována podpora uživatelům v průměru 1668 min (v rozmezí od 818 do 3360 min). „*Podpora je poskytována individuálně dle potřeb uživatele*“. (R1, R3, R5, R8)

Pracovníci chráněného bydlení podporují uživatele v sociálním začlenění, aby mohli žít běžným způsobem života např. doprovázením do města, na kulturní,

sportovní a společenské akce, k lékaři, nákupy v obchodě, využíváním veřejných služeb – kadeřník, pedikér, manikér, pošta, úřady, soudy, banky. Pomáhají při využívání městských i meziměstských hromadných dopravních prostředků – vyhledávají spojení. Tím, jak je podporují posilují jejich sebevědomí.

Respondenti připomínali v rámci vyplnění dotazníku, že „*pracovníci za uživatele činnosti nikdy nevykonávají. Pokud uživatel něco nezvládá, pracovníci mu jsou pouze nápomocni*“. (R3, R4, R6, R9)

Respondenti zmiňovali, že pomáhají uživatelům i s výběrem kulturních akcí (uživatelé jsou schopni i sami si vyhledat) – kino, divadlo. Někteří uživatelé jsou v zájmových skupinách dospělých např. se zabývají sportovní činností – hrají florbal, zabývají se lehkou atletikou (házení míčkem, běh, skok daleký apod.). Dále pracovníci podporují uživatele, aby se lépe začlenili do společnosti v péči o domácnost, při přípravě stravy, hospodaření s penězi – nebo, když si neví s něčím rady – předávají uživatelům své životní zkušenosti. Snaží se stále udržovat a rozvíjet vztahy s rodinou, protože kontakt s rodinou je též pro uživatele velmi důležitý.

Shrnutí:

V rámci DC1 jsem chtěla postihnout odlišnosti v rozsahu a způsobu podpory v jednotlivých domácnostech, a to s ohledem na sociální začlenění uživatelů služby (např. soužití v partnerském vztahu, kvalita bydlení). Zjistila jsem, že každý uživatel má své zázemí tzn. má svůj vlastní pokoj a společně sdílí s ostatními uživateli kuchyň, WC a koupelnu. Služba chráněného bydlení je poskytována v bytech v panelových domech v běžné zástavbě (2 - 11 uživatelů). Z dotazníků však nebylo zjištěno, zda někdo z uživatelů žije v partnerském vztahu nebo sám.

Uživatelé mají omezenou svéprávnost dostávají menší částky s těmi se učí zacházet a hospodařit. Velmi často se stávají uživatelé chráněného bydlení oběťmi trestných činů – krádeží a podvodů. Většina uživatelů se dokáže postarat sama o sebe co se týká hygieny. Ale mají velmi špatné hygienické návyky z rodiny – pokud tam jezdí na návštěvy na delší čas. Při práci s elektrospotřebiči jim pomáhají určité obrázky (symboly). Podle, kterých jsou pak schopni ovládat spotřebiče a nepotřebují asistenci. Nad rámec jsou jim poskytovány fakultativně služby např. doprava (služebními automobily). Tuto dopravu

mohou využít dle svých potřeb (koncerty, divadla, výlety). Také jsou jim nabízeny opravy a úpravy oděvů.

Neméně důležité je udržování a rozvoj vztahů s rodinou. Velmi důležitá je také komunikace mezi spolubydlícími v domácnostech. Většinou se jedná o osoby, které totiž k sobě nemají žádnou vazbu. Uživatelé také se snaží utužovat tzv. sousedské vztahy. Při této otázce jsme naráželi na problém, že vlastně okolní sousedí vlastně ani netuší co je to mentální postižení a tak z uživatelů mají obavy, aby nebyli agresivní, dodržovali večerní klid apod.

Uživatelům je poskytována podpora 5x až 7x v týdnu. V průměru 1668 min. za uplynulý měsíc. Respondenti uvedli, že každý z uživatelů potřebuje jinou míru podpory a každý uživatel má jiné potřeby. Za uživatele činnosti nikdy nevykonávají pracovníci služby. Pokud uživatel něco nezvládá, pracovníci mu jsou pouze nápomocní. Tímto se stávají samostatnými a posiluje se jejich sebevědomí.

5.3 Interpretace vztahující se k DC2

DC2 – zjistit jaké běžně dostupné služby využívají uživatelé, jakým způsobem se dopravují – jak jsou samostatní např. kulturní akce, lékař, pošta, jak využívají hromadnou dopravu apod.

Respondenti v dotaznících uváděli, že uživatel za uplynulý měsíc „*nakupoval v obchodech a nákupních centrech za doprovodu pracovníků služby*“. (R1, R2, R4, R7, R10) Jednalo se o nákup potravin, oděvů a obuvi – nákupy dárků. Také „*proběhla lékařská prohlídka – následně nákup léků v lékárně za doprovodu pracovníků služby*“. (R3, R4, R6, R8, R11) Uživatelé měli jednání úřadech, bance (za podpory pracovníků), navštívili kino, poštu. Také měli chuť na dobrou pizzu a dobrý oběd v restauraci, dále uživatel „*využil služeb kadeřníka a pedikéra*“. (R3, R5, R9, R10) Navštívili kostel a účastnili se rozsvícení vánočního stromu.

V rámci rozhovorů bylo zjištěno, že uživatelé absolvují i normální preventivní prohlídky – např. zubař. V domácnosti, kterou jsem navštívila chodí na nákupy sami (s menšími finančními částkami). „*Jsou schopni si vyhledat sami nabídky kulturních akcí (občas jsou i nabídnuty pracovníky služby) – jsou schopni sami zajít zajistit a zaplatit lístek*“. (R13, R14) Cestování zvládají po městě, kde bydlí sami v případě, že cestují dále

nebo v noci doprovázejí je pracovníci služby nebo využívají i služeb neziskových organizací, které poskytují službu sociální rehabilitace.

Respondenti uvedli, že uživatel *„zpravidla potřebuje při cestování podporu pracovníků. Po městě, kde bydlí, se pohybuje sám a pěšky. Při cestování hromadnými dopravními prostředky (vlak, autobus, MHD) potřebuje pomoc pracovníků“*. (R1, R2, R4, R5, R7, R8) Uživatelé potřebují pomoc při vyhledávání spojů v jízdním řádu. Nejvíce problematické je tedy cestování mimo obec nebo město, kde bydlí. Také velmi často z tohoto důvodu využívají fakultativních služeb – služebních automobilů poskytovatele. Jen v jednom případě bylo zjištěno, že uživatel je zcela v tomto ohledu samostatný – jezdí i na kole.

Shrnutí:

V rámci DC2 jsem chtěla zjistit jaké běžně dostupné služby využívají uživatelé, jakým způsobem se dopravují – jak jsou samostatní např. kulturní akce, lékař, pošta, zda využívají hromadnou dopravu apod. Zjistila jsem, že vlastně uživatelé chráněného bydlení využívají běžně dostupných služeb a tím se neliší od populace. Využívají služeb pošt, bank (s podporou pracovníků služby), chodí nakupovat (samostatně s menšími finančními částkami – učí se hospodařit), využívají služeb restaurací a pizzerií. Také pečují o svůj vzhled a využívají služeb kadeřníka a pedikéra. Navštěvují kulturní akce a chodí za zábavou do kin a divadel. Jsou schopni si vyhledat sami nabídky kulturních akcí (občas jsou i nabídnuty pracovníky služby) – jsou schopni sami zajít zajistit a zaplatit lístek. Chodí k lékaři (i na prevenci) a do lékáren za podpory pracovníků služby.

Co se týká cestování a využívání dopravních spojů většinou potřebují podporu pracovníků. Po městě, kde bydlí, se pohybují sami a pěšky (v jednom případě bylo zjištěno, že uživatel jezdí na kole). Při cestování hromadnými dopravními prostředky (vlak, autobus, MHD) potřebují pomoc pracovníků. Nedokáží se většinou orientovat v jízdních řádech, proto potřebují podporu pracovníků služby. Necestují sami, pokud jedou na větší vzdálenosti nebo večer využívají fakultativních služeb a podpory pracovníků služby.

5.4 Interpretace vztahující se k DC3

DC3 – zjistit jaké je pracovní uplatnění uživatelů v produktivním věku a jak jsou aktivní

Produktivní věk člověka je obdobím života (od 15 do 64 let), kdy je člověk schopen na plno pracovat. Individuálně tento stav však klesá vlivem fyzických a psychických dispozic. Problémem osob, které jsou hlavními aktéry výzkumu je snížení rozumových a intelektových schopností (kognitivních). Poskytovatelé služby chráněného bydlení poskytli informace o osobách ve věku od 34 do 66 let. Většinou šlo o muže (4 ženy). Tyto osoby měly omezenou svéprávnost, I nebo II stupeň závislosti.

Respondenti sociální služby zmiňovali, že uživatelé, kteří jsou v produktivní věku mají různé aktivity. Poskytovatelé uváděli „*aktivizace v rámci služby (úklid společných prostor, třídění odpadu), docházka do sociálně terapeutické dílny*“, (R3, R5, R6, R9) kde probíhá rozvoj pracovních dovedností a návyků, které jsou následně důležité pro odchod na chráněný nebo otevřený trh práce a zaměstnání.

Respondenti uvedli, že „*svůj volný čas tráví dle svého uvážení (např. sledování televize, poslouchání hudby)*“ (R1, R4, R6, R10) nebo „*dle nabídky činností nebo akcí od pracovníků služby jsou i sami schopni si vyhledat na internetu*“. (R1, R3, R5, R7) Chodí do kina, do divadla, účastní se sportovních akcí (sportovní utkání – fotbal) – jak aktivně, tak i pasivně. Dále se účastní i společenských akcí – rozsvícení vánočního stromu, výstavy.

Uživatel „*má své koníčky*“ (R1, R3, R5, R6) například dochází do výtvarných dílen a keramiky a má „*sportovní aktivity*“ (R1, R3, R5, R6) např. atletika nebo hraje florbal.

Co se týká zaměstnání na chráněném a otevřeném trhu práce, respondenti uváděli, že uživatelé pracují u zaměstnavatelů na otevřeném trhu práce na zkrácený úvazek 2 až 6 hodin většinou na pozici pomocný dělník. Jednalo se o práce v obchodě (sklad potravin) a úklidové práce. Pracovní náplní jsou pomocné práce např. rovnání a vyskladňování zboží, úklid – zametání, vytírání apod. Také velmi často uváděli, že pracují v chráněných dílnách, které se zbývají výrobou dárkových předmětů nebo se jedná o jednoduché manuální práce – balení tyčí.

Uživatelé domácnosti, kterou jsem navštívila v rámci rozhovoru pracují na zkrácený úvazek 4 až 6 hod. – v chráněné dílně. Jedná se o manuální práci - dělník - balení tyčí.

Respondenti uváděli, že je problém při hledání zaměstnání pro osoby s mentálním postižením – práce se hledá velmi složitě. „Zaměstnavatelé nemají zájem osoby s mentálním postižením zaměstnávat“. (R2, R5, R7, R10, R12) Velmi často spolupracují na hledání zaměstnání s dalšími neziskovými organizacemi.

Shrnutí:

V rámci DC3 jsem chtěla zjistit jaké je pracovní uplatnění uživatelů v produktivním věku a jak jsou aktivní. Zjistila jsem, že uživatelé služby chráněného bydlení mají tu možnost trávit svůj volný čas podle svých představ. Jako každý z nás. Někdo svůj volný čas tráví sportovními aktivitami (aktivně i pasivně) nebo ho zajímají kulturní nebo společenské akce. Někdo svůj volný čas tráví odpočinkem třeba sledováním televize nebo posloucháním hudby. Sportovní i kulturní akce si uživatelé dokáží vyhledat sami na internetu, popř. mohou být nabídnuty pracovníky služby.

Co se týká pracovního uplatnění respondenti uváděli, že pro osoby s mentálním postižením se hledá práce velmi složitě. Velmi často spolupracují na hledání zaměstnání s dalšími neziskovými organizacemi. Zaměstnavatelé nemají zájem tyto osoby zaměstnávat. Pokud se vhodná pracovní nabídka a uplatnění najde, uživatel pracuje na zkrácený úvazek 2 až 6 hodin denně. Většinou se jedná o práci ve skladech a obchodech, úklidové práce anebo o jednoduché manuální práce. Uživatelé většinou pracují v chráněných dílnách, popř. mají možnost docházet do sociálně-terapeutických dílen.

Závěr

Svou prací jsem se snažila především ještě více přiblížit proces transformace sociálních služeb a problematiku osob s mentálním postižením. Popsat přechod z ústavní do komunitní služby. V práci jsem se zaměřila na službu chráněného bydlení v Pardubickém kraji.

Hlavní cílem výzkumu bylo zmapovat způsob a rozsah poskytované podpory osobám s mentálním postižením, postihnout odlišnosti, zejména s ohledem na sociální začlenění uživatelů, tj. jak využívají běžně dostupných služeb a jaké je jejich pracovní uplatnění. Dílčím cílem 1 bylo postihnout odlišnosti v rozsahu a způsobu podpory v jednotlivých domácnostech, a to s ohledem na sociální začlenění uživatelů služby (např. soužití v partnerském vztahu, kvalita bydlení). Dílčím cílem 2 bylo zjistit jaké běžně dostupné služby využívají uživatelé, jakým způsobem se dopravují – jak jsou samostatní např. kulturní akce, lékař, pošta, jak využívají hromadnou dopravu apod. Dílčím cílem 3 bylo zjistit jaké je pracovní uplatnění uživatelů v produktivním věku a jak jsou aktivní.

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Pro získání dat jsem využila techniku dotazníku s otevřenými otázkami. Protože bylo třeba prohloubit a rozšířit potřebná data využila jsem další techniku polostrukturovaného rozhovoru (dle připravených otázek v dotazníku) v nejbližším regionu. Výzkumná strategie, která byla využita v mé práci velmi narážela na velkou vytíženost pracovníků, kteří by byli ochotni dotazník vyplnit nebo se účastnit výzkumu. Pracovníci sociálních služeb jsou velmi zatíženi administrativní zátěží ze strany úřadů a dalších institucí.

V rámci DC1 jsem se snažila postihnout odlišnosti v rozsahu a způsobu podpory v jednotlivých domácnostech, a to s ohledem na sociální začlenění uživatelů služby (např. soužití v partnerském vztahu, kvalita bydlení). Zjistila jsem, že každý uživatel má své zázemí tzn. má svůj vlastní pokoj a společně sdílí s ostatními uživateli kuchyň, WC a koupelnu. Služba chráněného bydlení je poskytována v bytech v panelových domech v běžné zástavbě. Z dotazníků a rozhovorů však nebylo zjištěno, zda někdo z uživatelů žije v partnerském vztahu nebo sám. Uživatelé mají omezenou svéprávnost dostávají menší částky a s těmi se učí zacházet a hospodařit. Nad rámec jsou uživatelům poskytovány fakultativně služby např. doprava, kterou mohou využít dle svých potřeb. Neméně důležité je udržování a rozvoj vztahů s rodinou a také komunikace a utužování vztahů mezi spolubydlícími v domácnostech a sousedy. Uživatelům je poskytována

podpora 5x až 7x v týdnu. V průměru 1668 min (cca 28 hod.) za uplynulý měsíc. Každý uživatel má jiné potřeby a využívá jinou míru podpory. Činnosti nikdy nevykonávají pracovníci služby – jsou uživatelům pouze nápomocni v případě potřeby. Tímto se uživatelé stávají samostatnými a zvyšuje se jejich sebevědomí.

V rámci DC2 jsem chtěla zjistit jaké běžně dostupné služby využívají uživatelé, jakým způsobem se dopravují – jak jsou samostatní např. kulturní akce, lékař, pošta, jak využívají hromadnou dopravu apod. Zjistila jsem, že vlastně uživatelé chráněného bydlení využívají běžně dostupných služeb a tím se neliší od populace. Využívají poštovních a bankovních služeb. Chodí do obchodů (samostatně s menšími finančními částkami – učí se hospodařit). Také pečují o svůj vzhled, a proto využívají služeb kadeřníka a pedikéra. Navštěvují sportovní akce a kulturní akce. Jsou schopni si vyhledat sami nabídky kulturních akcí (občas jsou i nabídnuty pracovníky služby) – jsou schopni sami zajít zajistit a zaplatit lístek. Chodí na běžné lékařské prohlídky a do lékáren za podpory pracovníků služby. Při cestování a využívání dopravních spojů většinou potřebují podporu pracovníků služby. Po městě, kde bydlí, se pohybují sami a pěšky. Využívají hromadné dopravní prostředky (vlak, autobus, MHD). Uživatelé se velmi špatně orientují v jízdních řádech, proto potřebují podporu pracovníků služby. Necestují sami, pokud jedou na větší vzdálenosti nebo večer využívají fakultativních služeb a podpory pracovníků služby.

V rámci DC3 jsem chtěla zjistit jaké je pracovní uplatnění uživatelů v produktivním věku a jak jsou aktivní. Uživatelé služby chráněného bydlení mají tu možnost trávit svůj volný čas podle svých představ. Jako každý z nás. Někdo svůj volný čas tráví sportovními aktivitami (aktivně i pasivně) nebo jde za kulturou a do společnosti. Někdo svůj volný čas tráví odpočinkem třeba sledováním televize nebo posloucháním hudby. Sportovní i kulturní akce si uživatelé dokáží vyhledat sami na internetu, popř. mohou být nabídnuty pracovníky služby. Práce pro osoby s mentálním postižením se hledá velmi složitě. Velmi často spolupracují na hledání zaměstnání s dalšími neziskovými organizacemi. Pokud se vhodná pracovní nabídka nebo uplatnění najde, uživatel pracuje na zkrácený úvazek 2 až 6 hodin denně. Uživatelé pracují v chráněných dílnách, popř. mají možnost docházet do sociálně-terapeutických dílen. Uživatelé nalézají pracovní uplatnění ve skladech nebo obchodech. Také vykonávají úklidové práce a jednoduché manuální práce. Zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce nemají zájem tyto osoby zaměstnávat.

V rámci výzkumu jsem se přesvědčila, že sociální práce s uživateli této služby je velmi náročná a různorodá. Potřeby a přání uživatelů se stále mění. Pracovníci se stále přizpůsobují potřebám uživatelů. Stále je třeba podpory v sociálních dovednostech a různých pro nás rutinních činnostech. Každý uživatel chráněného bydlení má své individuální potřeby a využívá jinou míru podpory a v tom se od sebe liší. Stále se potřeba podpory či pomoci mění a vyvíjí, tak jak uživatelé skutečně potřebují. Uživatelé se učí především samostatnosti, aby mohli žít běžným způsobem života. K tomu, aby byl naplněn princip normality je třeba především stále pracovat na odstraňování sociálních bariér. Je tedy nutné zaměřit se na podporu sociálních dovedností. Osoby s mentálním postižením velmi často trápí problémy v komunikaci, nedorozumění, protože většinu času tráví mezi lidmi se stejným handicapem a tak mají méně kontaktu s většinovou společností. Není zde tedy tolik možností, jak získat dostatečnou sociální zkušenost. Proto je třeba, aby pracovníci sociální služby chráněného bydlení se stále snažili uživatele podporovat, aby se lépe začlenily do běžného života společnosti. Ve službě chráněného bydlení mají prostor k tomu, aby mohli žít normální život. Musím, ale konstatovat, že u některých osob nedojde k úplnému osamostatnění, protože mají omezeny své schopnosti (kognitivní, smyslové, tělesné).

V rámci výzkumu mne zajímalo, jaké mají uživatelé služby chráněného bydlení pracovní uplatnění. Možná dalším námětem by mohlo být – jaké by měl trh práce vytvářet pracovní místa pro osoby s jakýmkoli postižením nebo jaké obavy mají zaměstnavatelé při vytváření pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením.

Věřím, že má práce může být prospěšná pro poskytovatele služby. Může poskytovatele nasměrovat na jaké činnosti, popř. služby je třeba se zaměřit. Pracovníci se budou tedy muset stále v tomto ohledu vzdělávat a být trpěliví, protože uživatelé jejich podporu potřebují. Věřím, že poskytovatele služby chráněného bydlení si uvědomují, že jejich práce je určitým posláním. Služby uživatelům budou poskytovat kvalitně a co nejefektivněji dle jejich potřeb.

Seznam tabulek a obrázků:

Obrázek č. 1 - Úrovně rizik v Registru rizik / převzato z dokumentu „Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení“, (s. 35), Zdroj: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/system-rizeni-rizik.pdf>,

Tabulka č. 1 Transformační tabulka, (s. 39-41)

Seznam použité literatury, internetové odkazy:

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.

FISCHER Ondřej. *Etika a lidská práva v sociální práci*. Vzdělávání pracovníků sociální sféry, Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, 106 s. – vypracováno projektem.

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. 3.vyd. Praha: vyd. Jiří Budka, 1996. 302 s., ISBN 80-901549-0-5.

HENDL, Jan., *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál 2016, 408 s., ISBN 978-80-262-0982-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál 2007, 183 s., 9 s., ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd., Praha: Portál, 2008, 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál 2005, 352 s., s. 114, ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál 2003, 287 s., s. 90, ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich., *Slovník sociální práce*. Praha: Portál 2016, 275 s, s. 118. ISBN 978-80-262-1154-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál 2013, 576 s., s. 213, ISBN 978-80262-0366-7.

POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelských zdravotnických oborů, 2008, 100 s., ISBN 978-80-7013-466-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2004, 870 s. 289. s. 292, s. 306, ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA. Milan, MICHALÍK Jan, LÉČBYCH Martin a kolektiv. *Mentální postižení 2*. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada 2018, 392 s., s. 36, ISBN 978-80-271-0378-2.

STERNBERG, Robert J. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál 2002, 638 s, s. 502, ISBN 80-7178-376-5.

SOLOVSKÁ, Vendula. a spol. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál 2013, 192 s, ISBN 978-80-262-0369-8.

MASARYKUV SLOVNÍK NAUČNÝ III. díl. vyd. neuvedeno Praha: Československý kompas, 1927. 1044 s..

Diderot. *Velká všeobecná encyklopedie* I. díl. 1.vyd. Praha: Diderot, 2000. 640 s. ISBN 80-902723-3-9.

KRHUTOVÁ, Lenka. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. 242 s., s. 22, s. 23, s. 28, ISBN 978-80-7326-232-7 [cit. 2020.03.08], [online], dostupné z: https://dokumenty.osu.cz/fss/kas/krhutova/info_autonomie_zdp.pdf

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb (TRASS), 2007a, *Transformace sociálních služeb*. [online], Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, [cit 2019.11.20], dostupné z: <http://www.trass.cz/>

TRASS, 2012b, *Deinstitucionalizace a plánování sociálních služeb v kraji*. 1. vydání, [online], Praha, MPSV, [cit 2019.11.20], s. 6, dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/DEI.pdf>

TRASS, 2013c, *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení*. 1. vydání, [online], MPSV, [cit 2019.11.20], dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/system-rizeni-rizik.pdf>; <http://www.trass.cz/index.php/dokumenty/rizika-procesu-transformace/>

TRASS. 2013d, *Manuál transformace ústavů*, MPSV, Praha: ISBN 978-80-7421-057-0, [online], [cit 2019.11.20], s. 140, dostupné z: [http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy\(8\)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf](http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy(8)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf)

TRASS, 2015e, *Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb*. [online], Praha: MPSV, [cit 2019.11.20], dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/05/kriteriiaSSKCH-a-TaDI.pdf>

MPSV, 2006a, *Národní akční plán sociálního začleňování 2006-2008*. [online], Praha: MPSV, [cit 2019.11.20], dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mpsv/strategie/narodni-akcni-plan-socialniho-zaclenovani-na-leta-2006-2008>

MPSV, 2007b, *Transformace sociálních služeb*. [online], Praha: MPSV, [cit 2019.11.20], dostupné z: <https://www.mpsv.cz/trnsformace-socialnich-sluzeb>

MPSV, 2007c, *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb*. [online], Praha: MPSV, [cit 2019.11.20], s. 15, dostupné z: <https://www.mpsv.cz/koncepce-podpory-transformace-pobytovyh-socialnich-sluzeb>

MPSV, 2011d, *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče*. [online], Praha: MPSV, příloha č.1B, pokyn č. 1, [cit 2019.11.20], dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372817/Priloha_c01b.pdf/1b6346d1-de26-4b92-c9a9-3c31c2726b99

MPSV, i registr, *Registr poskytovatelů sociální služeb*. [online], [cit 2019.11.20], dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

Listina základních práv a svobod, dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast1>

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>

Zákon č.55/1956 Sb. o sociálním zabezpečení, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1956-55>

PŘÍLOHY:

Příloha A – Dotazník pro poskytovatele sociální služby chráněného bydlení, s. 61-64

Příloha B – Seznam poskytovatelů služby chráněného bydlení v Pardubickém kraji,

zdroj: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelů-sluzeb>, s. 65

Příloha C – Schéma procesu transformace,

zdroj: [http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy\(8\)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf](http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy(8)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf), s. 66

Příloha D – Přepis rozhovoru, s. 67-70

Příloha A Dotazník pro poskytovatele

Dotazník pro poskytovatele sociální služby chráněného bydlení

Vážená paní ředitelko / vážený pane řediteli,

jmenuji se Renata Žížalová a jsem studentkou Univerzity Hradec Králové, obor Sociální práce ve veřejné správě. Nyní zpracovávám bakalářskou práci na téma **Transformace sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Pardubickém kraji**. Práce se bude zabývat transformací sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Pardubickém kraji. Bude shrnovat problematiku deinstitutionalizace a proces transformace u pobytových sociálních služeb a zabývat se principem normality a sociálního začlenění osob s mentálním postižením, které dříve využívaly sociální služby ústavního charakteru. V empirické části své práce chci zmapovat způsob a rozsah poskytované podpory osobám s mentálním postižením, postihnout odlišnosti poskytovaných služeb chráněného bydlení u různých poskytovatelů, zejména s ohledem na sociální začlenění uživatelů, tj. jak využívají běžně dostupných služeb a jaké je jejich pracovní uplatnění. V rámci této práce jsem připravila dotazník, který si Vám dovoluji předložit s žádostí o jeho vyplnění.

Údaje, které mi poskytnete, budou využity výhradně pro potřeby bakalářské práce a budou využity anonymně.

Předem Vám tímto děkuji za Váš čas a ochotu při vyplnění dotazníku. Prosím Vás, zda by dotazník vyplnil pracovník (např. vedoucí přímé péče, vedoucí služby, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách atd.) společně s **uživatelé chráněného bydlení**. Uvítala bych, kdyby mohl být dotazník vyplněn **alespoň u 2 uživatelů, přičemž každý z nich žije v jiné domácnosti**, ideální by bylo, kdyby se jednalo o domácnosti s různou mírou podpory v různých lokalitách. Vyplněný dotazník zašlete prosím do 30.11.2019 na můj email r.zizalova@seznam.cz

Odpovědi prosím formulujte volně.

Prosím uveďte **přesný název poskytovatele a adresu domácnosti, kde je poskytována služba chráněného bydlení:**

Datum vyplnění dotazníku:

Pracovní zařazení pracovníka, který dotazník vyplňuje:

Specifikace uživatele: muž – žena

věk:

stupeň závislosti:

omezen ve svéprávnosti: ANO – NE

1. Kolik uživatelů bydlí v této domácnosti?

Pokud bydlí v této domácnosti více než 1 uživatel, popište prosím blíže formu a způsob soužití: např. má svůj vlastní pokoj sám pro sebe, žije v partnerském vztahu atd.?

2. Prosím uveďte, jaké základní činnosti (kromě ubytování) byly aktuálně (za poslední uplynulý kalendářní měsíc) uživateli v domácnosti poskytovány?

(označte/zvýrazněte všechny činnosti, které uživatelům dané domácnosti poskytujete) (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, online)

- a) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy – prosím specifikujte:
 - a. Zajištění celodenní stravy v rozsahu min. 3 jídel denně
 - b. Zajištění stravy v rozsahu 1 jídla denně
 - c. Pomoc s přípravou stravy
- b) Pomoc při zajištění chodu domácnosti
 - a. Pomoc při běžném úklidu a údržbě domácnosti
 - b. Podpora v hospodaření s penězi včetně pomoci s nákupy a běžnými pochůzkami
- c) Pomoc při osobní hygieně
 - a. Pomoc při úkonech osobní hygieny
 - b. Pomoc při základní péči o vlasy a nehty
 - c. Pomoc při použití WC
- d) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
 - a. Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím

- b. Návuk a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
- c. Zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání
- d. Podpora v oblasti partnerských vztahů
- e. Podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu
- e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - a. Doprovázení do školy, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět
 - b. Podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů
 - c. Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob
- f) Sociálně terapeutické činnosti
- g) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
 - a. Pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů
 - b. Pomoc při vyřizování běžných záležitostí

3. Uveďte a stručně popište všechny fakultativní činnosti (nad rámec základních činností), které máte v nabídce pro uživatele chráněného bydlení? A poté, prosím, zvýrazněte ty činnosti, které byly uživatelům dané domácnosti poskytnuty za posledních 6 měsíců.

4. Co považujete v rámci této podpory za stěžejní. Jak často přicházíte poskytovat podporu tomuto uživateli.

5. Uveďte prosím, v jakém časovém rozsahu byla poskytována podpora uživateli za poslední uplynulý kalendářní měsíc? (pravděpodobně bude korespondovat s vyúčtováním za služby chráněné bydlení dle skutečně spotřebovaného času).

6. **Prosím napište, volně, jak (čím konkrétně) pracovníci chráněného bydlení podporují tohoto uživatele v jeho sociálním začlenění, aby mohl žít běžným způsobem života, tak jako jeho vrstevníci (bez handicapu):**
7. **Uveďte konkrétně, které veřejně dostupné služby uživatel této domácnosti využil či navštívil za uplynulý kalendářní měsíc? (lékař, pošta, kulturní a sportovní aktivity, kadeřník, obchody, kostel, ...)**
8. **Jakým způsobem se uživatel této domácnosti nejčastěji dopravuje za veřejně dostupnými službami? Dopravuje se uživatel samostatně?**
9. **Je-li uživatel v produktivním věku, popište jaká je aktuálně jeho každodenní aktivita? (např. je aktivizován ve službě chráněného bydlení, tráví den dle svého uvážení, je zaměstnán, dochází do jiné sociální služby aj.)**
10. **Je-li uživatel zaměstnán na běžném trhu práce, popř. na chráněném pracovní místě prosím specifikujte o jaký druh práce jde (popište jeho pracovní náplň) a v jakém časovém rozsahu – např. jde o zkrácený nebo plný úvazek.**

Velmi Vám děkuji za vyplnění dotazníku

Vyplněný dotazník zašlete prosím na email: r.zizalova@seznam.cz

Příloha B Seznam poskytovatelů služeb

– dle registru sociálních služeb

Chráněné bydlení (osoby s mentálním postižením) – Pardubický kraj

BERENIKA – Vysoké Mýto, o.p.s.

Domov na rozcestí Svitavy

Domov na zámku Bystré

Domov pod Kuňkou

Domov sociálních služeb Slatiňany

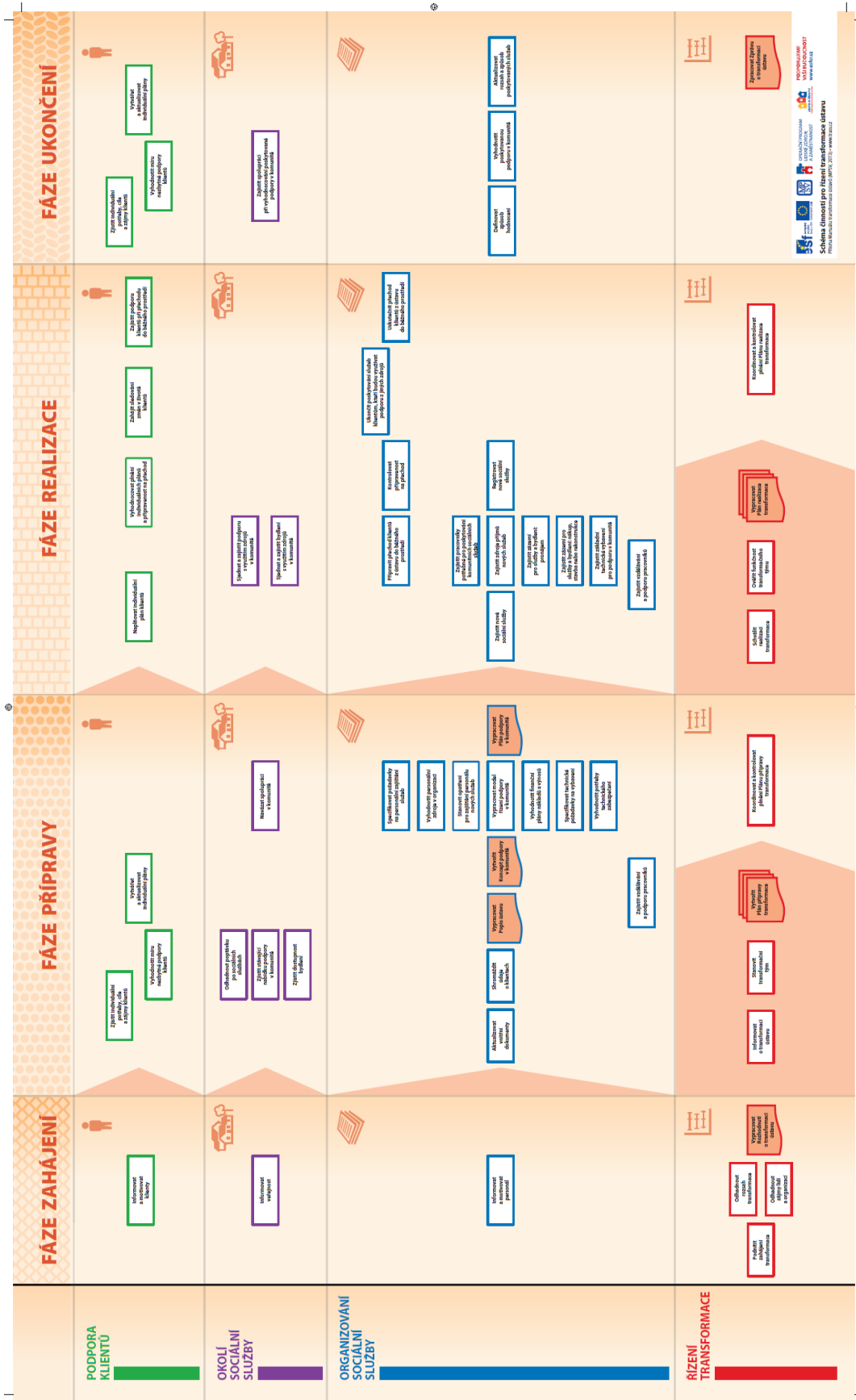
Domov pod hradem Žampach

Domov u studánky, Anenská Studánka

Příloha C Schéma procesu Transformace

(příloha Manuálu transformace sociálních služeb MPSV)

Zdroj: [http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy\(8\)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf](http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy(8)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf)



Příloha D Přepis rozhovoru

Rozhovor č. 1

V – já

VP – vedoucí pracovník

PSS – pracovník v sociálních službách

Rozhovor byl proveden přímo v domácnosti v panelovém domě, byt měl 4 větší pokoje pro uživatele, společná byla kuchyň, WC a koupelna.

V – Dobrý den.

VP – Dobrý den (podání ruky – úsměv)

PSS – Dobrý den (podání ruky – úsměv)

V – Ještě jednou Vám velmi děkuji za umožnění rozhovoru a návštěvy chráněného bydlení.

VP – Vůbec není zač.

V – Tak jestli nevádí přejdeme k rozhovoru – mám pro Vás připraveny otázky a poprosím Vás o odpovědi. Ještě jednou zdůrazňuji, že nikde nebudou figurovat Vaše jména ani adresa služby.

VP – Určitě ptejte se na co chcete není problém.

PSS – Určitě.

V – Kolik uživatelů je v této domácnosti?

VP – 4

V – Jsou to muži/ženy?

VP – 2 ženy a 2 muži.

V – Jaký je přibližně jejich věk?

VP – 25–35 let.

V – Jsou omezeni na svéprávnosti?

VP – Ano – mají omezenou svéprávnost v některých záležitostech hlavně ve financích, musí dostávat menší částky jinak jsou schopni vše utratit hned. Dostávají třeba jen 100,- Kč na den. Máme velké problémy s rodinnými opatrovníky ohledně financí. Také nás trápí menší důchody – pak je pro uživatele stěžejní práce, aby mohli uspokojit všechny svoje potřeby třeba si zajít na zmrzlinu nebo, limonádu. Někteří na to prostě nemají.

V – Teď Vás poprosím, abyste se mi podívali na další otázku, které činnosti poskytujete uživatelům dle vyhlášky?

- VP – Ano ukažte – všechno co je tady uvedeno – kromě pomoci při osobní hygieně. Jinak vše. A ještě mne napadlo máme velký problém s uživateli, když se nám vrátí od rodiny. Prostě musíme je učit vše od znova. Mají špatné hygienické návyky. Také jsme velmi dlouho pracovali na jakési intimitě uživatelů chodili nám tu nazí. Nestyděli se.
- V – Aha – tak to muselo být asi těžké pro Vás jim to vysvětlit, že to není zcela normální.
- VP – Poradili jsme si.
- V – Nějaké fakultativní služby jim nabízíte?
- VP – Služební auto – podle potřeb uživatelů – většinou, když jedou někam na koncert nebo do kina někam dál nebo v noci. Je možná úprava oděvů. Ale musím říci, že se i snažíme, aby mezi sebou navazovali uživatelé komunikaci, aby spolupracovali třeba přišít knoflík je někdo schopen. Takže je vedeme i k tomu, aby mezi sebou si pomohli navzájem.
- V – Co považujete za stěžejní pro uživatele?
- PSS – Integraci do společnosti – utužování sousedských vztahů. Půjčování mouky, cukru apod. problém je pouze v tom, že vlastně sousedi nevědí, co je mentální postižení, a tak mají z našich uživatelů obavy. Jestli nejsou agresivní. Jestli budou dodržovat večerní klid.
- VP – Pak určitě to hospodaření a zacházení s penězi – protože mají omezenou svéprávnost musí dostávat nízké částky. Velmi často se i stávají obětmi trestných činů – podvod, krádež. Pak je to určitě maximální osamostatnění – to je důležité, posilování vztahů mezi spolubydlícími – moc mezi sebou nekomunikují proto se snažíme je v tom podporovat, aby mezi sebou spolupracovali a komunikovali třeba při vaření někdo bude škrabat brambory, někdo připraví a dá péct maso a tak.
- V – Vidím tu nějaké elektrospotřebiče není problém jim vysvětlit, jak se s nimi pracuje?
- VP – Využíváme různých obrázků – symbolů – uživatelé pak dokáží pomocí těchto symbolů – (podívejte se) – ovládat tyto spotřebiče.
- V – A co praní a žehlení?
- PSS – Perou si sami – to žehlení moc ne (úsměv)– žehlička se moc nevyužívá – nevím, jak je to možné, ale dokáží si to tak srovnat a pověsit, že to sice nevypadá jako vyžehlené, ale je to dobré.
- V – Jak často docházíte do této domácnosti?
- PSS – 5x týdně – pondělí až pátek, v sobotu a neděli sem nedocházíme uživatele se musí starat sami o sebe v pátek připravujeme co budou o víkendu vařit třeba i společně.
- V – V čem uživatele podporujete nejvíce?

- VP – Snažíme se posílit jejich sebevědomí tím (super, když je někdo pozdraví na ulici – mají radost), jak pracují nebo chodí na nákupy navazují vztahy, proto naši snahou je předávat základy společenského chování – zdravení, klepání na dveře před vstupem do místnosti a tak dále. Snažíme se posilovat sociální dovednosti hlavně tu komunikaci to je problém – stále mezi sebou moc nekomunikují. Stále opakujeme některé věci dokola je třeba delší čas a trpělivost.
- V – Jaké služby využívali tito uživatelé za uplynulý měsíc?
- VP – Probíhali preventivní prohlídky u lékaře – zubař, na nákupy chodí sami, byli v kině a v bazénu. Akce jsou schopni si vyhledat i sami – sami zajistit a koupit lístek. Někdy jim je i nabízíme.
- V – Jak se uživatelé dopravují – sami nebo s doprovodem?
- PSS – Většinou pěšky pokud někam dál nebo v noci tak s doprovodem.
- V – Jaká je jejich aktivita během dne?
- VP – Chodí do práce – pak odpočívají – spí nebo sledují televizi – podílí se na úklidu a vaření se spolubydlícími – chodí na nákup nebo občas jdou do kina nebo bazénu, dle svého uvážení.
- V – Kde pracují?
- VP – V chráněné dílně.
- V – Co dělají – na jaké pozici a jaký úvazek mají?
- VP – Většinou pomocné práce – dělník – balení tyčí v té chráněné dílně, na zkrácený úvazek 4 až 6hodin.
- V – Zaměstnavatelé mají zájem o zaměstnávání Vašich uživatelů?
- VP – Moc ne, ale pomáhá nám s vyhledáváním a sociální rehabilitaci nezisková organizace.
- VP – Tady si uživatelé musí zvyknout na to, že již nejsou v ústavu, ale že se musí spolehnout sami na sebe nikdo za ně nic neudělá musí sami.
- V – Je to pro Vás náročné?
- VP – Je to náročné, ale my si poradíme jsme dobrý kolektiv, je to zájmu nás všech, ale je třeba času a trpělivosti.
- V – To je pravda.
- V – Tak už jsem vyčerpala asi všechny otázky ještě se podívám, tak to je vše.
- VP – Kdybyste cokoli potřebovala určitě se ozvěte není problém – zvolte a domluvíme se.
- V – Tak Vám ještě jednou moc děkuji.
- VP – Vůbec není zač.
- PSS – To je vše? (úsměv)

V – Tak mějte se moc krásně ať se Vám daří.

VP – Mějte se taky hezky – na shledanou (podání ruky + úsměv).

PSS – Na shledanou – (podání ruky + úsměv).