

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Transformace pobytové sociální
služby
Příprava uživatelů na přechod ze zařízení
ústavního typu do zařízení komunitního
typu**

Martina Schofferová, DiS.

Katedra Sociální práce
Vedoucí práce: Mgr. Hana Čížková
Studijní program: B7508, Sociální práce
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Transformace pobytové sociální služby – Příprava uživatelů na přechod ze zařízení ústavního typu do zařízení komunitního typu,“ napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Ostravě dne 10. 05. 2018

.....

Anotace

Tématem bakalářské práce je problematika transformace sociálních služeb a s ní související příprava uživatelů na přechod do zařízení komunitního typu. Práce je zaměřena na oblast transformace sociálních služeb poskytovaných osobám s mentálním postižením. Jejím cílem je zjistit, jak se uživatelé připravují na přechod do bydlení komunitního typu a co v rámci přechodových plánů považují za důležité.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. Její první kapitola se věnuje transformaci sociálních služeb. Druhá kapitola se zaměřuje na definici člověka s mentálním postižením, na jeho život v zařízení ústavního typu a život v zařízení, kde již transformace proběhla. Plánování přechodu v průběhu transformace je pak náplní kapitoly poslední. Praktická část obsahuje analýzu tří polostrukturovaných rozhovorů s uživateli, kteří se připravují na přechod v rámci transformace sociální služby.

Klíčová slova

Transformace sociálních služeb, deinstitutionalizace, mentální postižení, ústav sociální péče, komunitní služba, přechodové plány, inkluze.

Summary

The topic of the bachelor thesis is *“Transformation of residential social services – Users’ preparation to leave institutional facility for community facility.”* The thesis focuses on the transformation of social services provided to people with mental disabilities. The aim of the thesis is to identify steps that users find the most important during the creation and subsequent implementation of changeover plans. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical one contains three chapters. The first chapter deals with transformation of social services. The second chapter focuses on the definition of mentally disabled people, their life in an institution and life in a facility where the transformation has already taken place. Changeover planning during the transformation can be found in the last chapter. The practical part presents an analysis of three semi-structured interviews with users who are preparing to leave the institution in the framework of social service transformation.

Keywords

Transformation of social services, deinstitutionalization, mental disability, social care institution, community service, changeover plans, inclusion.

Poděkování

Velmi děkuji Mgr. Haně Čížkové za spolupráci, cenné rady, podporu a odborné vedení mé bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala svým kolegyním za spolupráci, konzultace, poskytnuté materiály a pomoc při vedení rozhovorů s uživateli našeho zařízení. Děkuji tímto také samotným uživatelům, kteří mně svým přístupem k životu, upřímností a jednáním bez přetvářky dodávali energii a optimismus při psaní této práce. Mé poděkování patří také paní Mgr. Petře Halamíčkové za provedenou korekturu.

V neposlední řadě si velice vážím podpory mé nejbližší rodiny, a to hlavně manžela a dětí, kteří mi umožnili se plně věnovat studiu a bez jejichž pomoci a tolerance by bylo psaní bakalářské práce obtížnější.

Obsah

Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Transformace sociálních služeb.....	11
1.1 Vymezení pojmů	11
1.2 Vize a principy deinstitucionalizace.....	12
1.3 Cíle transformace sociálních služeb	13
2. Člověk se zdravotním postižením – mentálním postižením.....	15
2.1 Mentální postižení – vymezení pojmů.....	15
2.2 Život osob s mentálním postižením v ústavním zařízení	17
2.3 Život osob s mentálním postižením v zařízení, ve kterém již proběhla transformace	18
3. Plánování přechodu s člověkem s mentálním postižením.....	21
3.1 Plánování přechodu jako důležitá součást probíhajícího procesu transformace	21
3.2 Klíčové osoby v průběhu plánování přechodu	22
3.3 Individuální plánování a přechodový plán	23
3.4 Rizika spojená s procesem přechodu.....	25
PRAKTICKÁ ČÁST	29
4. Přechodový plán a jeho realizace v praxi	29
4.1 Metodologie.....	29
4.2 Cíl výzkumu	30
4.3 Zkoumaný vzorek	30
4.4 Představení respondentů.....	30
4.4.1 Respondentka č. 1	31
4.4.2 Respondent č. 2	33
4.4.3 Respondent č. 3	35
4.5 Výzkumná otázka a postup analýzy	37
4.6 Interpretace výsledků výzkumného projektu.....	38
4.7 Shrnutí výzkumu	43
Závěr.....	45
Seznam literatury.....	47
Přílohy	49
Příloha č. 1: Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu	49
Příloha č. 2: Otázky k rozhovoru.....	50
Příloha č. 3: Plánování přechodu uživatele do nové služby (S 5)	51
Příloha č. 4: Názorný postup obsluhy myčky.....	55

„Můžeš se vyhnout utrpení světa, to je ti ponecháno na vůli a odpovídá to tvé přirozenosti, ale snad právě to vyhýbání je jediným utrpením, které by sis mohl ušetřit.“

Franz Kafka

Úvod

Tématem mé bakalářské práce jsou lidé s mentálním postižením, kteří se připravují na přechod ze zařízení ústavního typu do zařízení komunitního typu. Osoby s mentálním postižením jsou především lidé. Stejně jako lidé bez postižení mají své potřeby, zájmy a sny, jejichž naplnění a uspokojení je pro ně důležité. Rozdíl mezi nimi a lidmi bez postižení je zejména v tom, že zatímco člověk bez postižení si své potřeby mnohdy dokáže uspokojit bez cizí pomoci, osoby s mentálním postižením k uspokojení svých potřeb potřebují téměř vždy podporu či pomoc druhých. Podporu a pomoc potřebují lidé s mentálním postižením rovněž v průběhu procesu transformace pobytových sociálních služeb, kdy se jejich dosavadní způsob života v zařízení ústavního typu mění. Cílem transformace je přiblížit jejich život životu v běžné společnosti.

Ve své bakalářské práci se budu zabývat právě způsobem pomoci lidem s mentálním postižením v průběhu procesu transformace. Zaměřím se především na plánování přechodu, se kterým souvisí vytváření individuálních a přechodových plánů. Cílem práce bude zjistit, jak se uživatelé na přechod do bydlení komunitního typu připravují a co v rámci přechodových plánů považují za důležité. Transformace ústavní péče pro osoby s mentálním postižením je pro mne tématem, se kterým se setkávám v praxi v rámci své práce. Pracuji jako sociální pracovníce v příspěvkové organizaci poskytující sociální služby právě této cílové skupině. Naše organizace nyní prochází transformací. V průběhu tohoto procesu je jedním z důležitých úkolů připravit uživatele co nejlépe na přechod ze zařízení ústavního typu do zařízení komunitního typu.

Teoretická část je zaměřena na vysvětlení důležitých pojmů týkajících se tématu této bakalářské práce. Jedná se zejména o vymezení pojmu „transformace sociálních služeb“, konkrétně o stanovení vizí, o principy deinstitucionalizace a cíle transformace a vliv transformace na začlenění lidí s mentálním postižením do života v běžné společnosti.

Člověk s mentálním postižením, jeho život v zařízení ústavního typu, a naopak v zařízení komunitního typu, je obsahem druhé kapitoly mé práce.

V poslední kapitole teoretické části se zaměřím na plánování přechodu člověka s mentálním postižením z instituce do komunitního bydlení. Jde o důležitou součást procesu transformace, ke které se pojí tvorba individuálních a přechodových plánů. V této kapitole se budu zabývat také riziky souvisejícími s procesem plánování a realizace přechodu.

V praktické části povedu rozhovory s uživateli pobytové sociální služby, které následně formou kvalitativního výzkumu zanalyzuji. Pro snazší pochopení informací získaných v rámci rozhovorů s respondenty doplním praktickou část o představení jednotlivých respondentů.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Transformace sociálních služeb

Transformace s sebou přináší změny v pobytových sociálních službách. Lidé mají mít, bez ohledu na to, zda jsou zdraví či zdravotně postižení, stejné příležitosti, které by jim umožnily žít v běžné společnosti. Život v ústavech se postupně stává minulostí. Transformace směřuje k návratu k přirozenosti, což je život ve společné komunitě osob s postižením i bez postižení, jež jsou si vzájemnou oporou a žijí v souladu s životem běžné společnosti.

1.1 Vymezení pojmů

V rámci procesu transformace sociálních služeb se setkáváme s řadou pojmů, jež s ní souvisejí. Pro přiblížení procesu transformace lidem, kteří se s touto problematikou blíže nesetkali, považují za důležité některé z těchto pojmů vysvětlit. Definice pocházejí především z „*Manuálu transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb*“:

Transformace – je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb v rámci deinstitutionalizace.

Deinstitutionalizace – je proces, ve kterém dochází k transformaci ústavní péče v péči komunitní. Jejím cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením, umožnit jim žít běžný život a být součástí běžné společnosti. V průběhu procesu deinstitutionalizace dochází k řízenému rušení ústavů, a naopak k rozvoji komunitních sociálních služeb.

Institucionální péče – (neboli ústavní péče) je péče o osoby se zdravotním postižením, jež je poskytována v ústavech. Důsledkem této formy péče je izolace osob se zdravotním postižením, jejich následné vyčlenění z běžné společnosti a s tím související omezení možnosti rozhodovat o svých životech.

Komunitní péče – znamená podporu, pomoc lidem se zdravotním postižením v komunitě s využitím komunitních sociálních služeb a veřejně dostupných služeb. Komunitní péče napomáhá lidem žít plnohodnotný důstojný život a být součástí běžné společnosti.¹

Model sociálního začlenění – osoba se zdravotním postižením není jen pasivním příjemcem péče, ale stává se aktivním členem v procesu plánování

¹ *Manuál transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb. s. 46-49.*

způsobu poskytování služby. V tomto modelu je kladen důraz na vytvoření takových podmínek pro život, jaké mají lidé bez postižení.²

1.2 Vize a principy deinstitucionalizace

Výsledkem deinstitucionalizace je člověk, který sice využívá sociální služby, avšak může si sám, v rámci svých možností, zvolit, které z nich bude využívat a místo, kde bude bydlet. Takový člověk se může podílet na životě společnosti a zastávat různé společenské role, jako je role dcery či syna, kamaráda, žáka, souseda, rybáře, zahrádkáře, barmana apod. a má možnost zapojit se do činností, které obohatí jeho život o nové zkušenosti a zážitky.

Ústavní zařízení poskytují zdravotní péči, pravidelnou a vyváženou stravu, střechu nad hlavou, ale nemohou nabídnout pocit svobody, či možnost žít běžným životem. Uživatelé ústavních pobytových sociálních služeb často postrádají soukromí a pocit opravdového domova. Proces deinstitucionalizace má tuto situaci zlepšit a umožnit těmto lidem žít v prostředí, které se co nejvíce blíží životu většinové společnosti.

Pro společnost je deinstitucionalizace úspěšně naplněna tehdy, když uživatelé sociálních služeb veřejnost vnímá prostřednictvím jejich společenských rolí a stávají se nedílnou součástí života obce či společnosti, ve které žijí.

Pokud má proces deinstitucionalizace probíhat úspěšně, tak aby byly jeho výsledky trvalé, je nutné dodržovat určité principy. Mezi tyto principy patří sledování, zda prováděné změny směřují k začleňování uživatelů sociálních služeb do běžného života společnosti a zda jsou naplňována jejich práva. Změny v průběhu deinstitucionalizace se musí dotýkat nejen osob vyžadujících nižší míru podpory, ale všech budoucích uživatelů sociálních služeb bez ohledu na míru jejich postižení. Rozhodování o změnách v procesu deinstitucionalizace se účastní všichni, jichž se proces dotýká, a to především samotní uživatelé. Zejména při rušení ústavních služeb je důležité zajistit bezpečí uživatelů sociálních služeb. Důležitou roli hraje také zvyšování povědomí veřejnosti o lidech se zdravotním postižením a o možnostech jejich začleňování do života v běžné společnosti. Deinstitucionalizace se prolíná všemi oblastmi života uživatelů sociálních služeb. Proces deinstitucionalizace je pravidelně vyhodnocován, tak aby se zamezilo zbytečným pochybením, která by ohrozila bezpečný průběh deinstitucionalizace. Lidé žijící v ústavním zařízení jsou omezováni v mnoha oblastech svého života. Nezávisle na jejich

² SOBEK, Jiří a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*. s. 7.

představách a vývoji společnosti jim způsob života určuje ústav, ve kterém žijí. Mnohdy pak člověk žijící v ústavním zařízení vnímá sám sebe jen z pohledu své role uživatele služby a mínění pracovníků této služby. Ústavní péče má snahu v rámci ústavního zařízení poskytovat služby jako je kadeřnictví, pedikúra, vlastní rehabilitace, zdravotnické ambulance apod., čímž opět dochází k izolaci uživatele od běžně dostupných zdrojů v místní komunitě.

Existuje mnoho příkladů, kdy ústavní zařízení poskytuje nadměrnou péči. Ta pak vede ke snižování schopností uživatelů a k posilování závislosti na pomoci druhé osoby. Vizí deinstitucionalizace je naopak podporovat uživatele bytových sociálních služeb v tom, aby se sami co nejvíce podíleli na rozhodování o podobě svého života.

Při dodržování výše uvedených principů deinstitucionalizace bude realizace této vize snáze dosažitelná.

1.3 Cíle transformace sociálních služeb

Cílem transformace sociálních služeb je zamezit institucionalizaci dalších osob, transformací sociálních služeb dosáhnout zrušení ústavů a zajistit podporu a dostupnost služeb v komunitě.³

V rámci procesu transformace je nutné změnit pohled na život člověka se zdravotním postižením, nenahlížet na něj jako na věc, ale vidět v něm aktivního tvůrce svého způsobu života. Cílem je zajistit těmto lidem takovou míru podpory, aby mohli, i přes své zdravotní postižení, žít plnohodnotným životem ve společnosti a život v ústavním zařízení se stal minulostí. Důležitou součástí transformace je podporovat osoby se zdravotním postižením v jejich svobodném rozhodování, pomáhat jim rozvíjet soběstačnost, nezávislost. Transformace směřuje k návratu k tomu, co je přirozené, a to žít společně v komunitě bez rozlišování, zda jsme člověkem se zdravotním postižením či nikoli. Společný život rozdílných osob v jedné komunitě je pro všechny velkým obohacením a přínosem.

Cesta směřující k transformaci sociálních služeb a její úspěšná realizace je proces, jenž má řadu podcílů, které je potřeba postupně plnit, než dosáhneme na cílovou čáru. V průběhu tohoto procesu je motivující uvědomit si, že nikdo z nás by jistě nechtěl dobrovolně žít v ústavním zařízení, izolovaný od svých blízkých, přátel, od míst, která má rád, míst, kde má rodinu a může sám nebo

³ *Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb. s. 15-21.*

s podporou rodiny a přátel realizovat své představy, sny a přání. Empatie je důležitá v celém procesu transformace sociálních služeb.⁴

⁴ CHLÁPKOVÁ, Martina; SÝKOROVÁ, Jaroslava. *Můj Život. Osobní výsledky transformace pobytových sociálních služeb – zisky a zkušenosti lidí s postižením*. O. s. INSTAND, s. 97.

2. Člověk se zdravotním postižením – mentálním postižením

2.1 Mentální postižení – vymezení pojmů

Sociální služby jsou poskytovány osobám v nepříznivé sociální situaci. Za nepříznivou sociální situaci lze považovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Zákon o sociálních službách charakterizuje dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav jako „zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb.“⁵

Zdravotní postižení je definováno jako dlouhodobý či trvalý nepříznivý zdravotní stav, jenž nelze léčením výrazně zlepšit. Osoba se zdravotním postižením většinou není schopna docílit zlepšení svého zdravotního stavu, situace zpravidla nezávisí na její vůli.⁶

V České republice bylo ke dni 31. 12. 2012 Statistickým úřadem zjištěno, že z celkového počtu obyvatel ČR je celkem 1 077 673 osob se zdravotním postižením, z čehož osob s mentálním postižením je 104 574.⁷

Mentální postižení – jedná se o zdravotní postižení vrozené nebo získané, trvalého charakteru, které se projevuje sníženou kapacitou rozumových schopností, omezenou schopností srozumitelně komunikovat, porozumět řeči. Člověk s mentálním postižením má sklony ke stereotypnímu chování, mívá nízkou kontrolu emocionality apod., mentální postižení je mnohdy doplněno také o přidružená zdravotní postižení, např. o poruchu pohybového ústrojí či organické postižení. Jako příčiny mentálního postižení se uvádí dědičnost, organické poškození centrální nervové soustavy v průběhu prenatálního vývoje, komplikace při porodu nebo krátce po něm. Podle míry postižení se mentální postižení rozděluje na lehké, středně těžké, těžké a hluboké.⁸

⁵ § 3 písm. b), c) zákona o sociálních službách.

⁶ Usnesení vlády České republiky č. 253 ze dne 29. 3. 2010. Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014 [online]. Vláda České republiky, 2010 [cit. 25. 5. 2016], s. 3.

⁷ Český statistický úřad. Výběrové šetření zdravotně postižených osob - 2013 [online]. Zveřejněno dne 30. 4. 2014 [cit. 25. 5. 2016], s. 7 a 26.

⁸ Manuál transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013, s. 47.

Klasifikace mentální retardace – pro určení typu mentální retardace se používá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě a jejíž platnost se datuje od roku 1992. Mentální retardace se dle této klasifikace dělí do šesti kategorií:

1) Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70) – do této kategorie spadá nejvíce postižených osob s mentální retardací. Procentuálně vyjádřeno je tento typ mentální retardace diagnostikován u 80-85 % postižených jedinců. Takto postižení lidé obvykle dosáhnou schopnosti účelně užívat řeč, nejsou závislí na pomoci v oblasti osobní péče, zvládají také praktické domácí dovednosti. Problémy mají hlavně v teoretické práci ve škole, nicméně výchova a vzdělávání jsou pro osoby s lehkou mentální retardací velmi důležité pro rozvoj jejich dovedností. Lidé s touto diagnózou jsou schopni zapojit se do pracovního procesu, a to především v činnostech manuálních.

2) Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71) – v této kategorii je zhruba 10 % postižených osob. Oproti lehké mentální retardaci je u středně těžké mentální retardace značně zpomalen rozvoj chápání a řeči. Obdobné je to u schopnosti pečovat o sebe a stejně tak zručnost je pomalejší a omezenější. Osvojit si základy trivia vyžaduje kvalifikované pedagogické vedení. Při odborném dohledu jsou takto postižení jedinci schopni vykonávat jednoduchou manuální práci. V této kategorii jsou výrazné rozdíly ve schopnostech, kdy někteří jedinci jsou na tom lépe v senzorio-motorických dovednostech, naproti tomu však méně zvládají verbální komunikaci. Případně je tomu naopak, kdy zvládají verbální komunikaci, ale nejsou dostatečně zruční. Rozdíly jsou také ve schopnosti naučit se mluvit, někteří to zvládnou a jiní toho nejsou schopni nikdy. U středně těžké mentální retardace se obvykle vyskytuje také jiné přidružené postižení, nejčastěji epilepsie, psychiatrická onemocnění či tělesná postižení.

3) Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72) – se vyskytuje u přibližně 5 % osob s mentální retardací. Má obdobné podoby jako středně těžká mentální retardace. Značný rozdíl je oproti středně těžké mentální retardaci v míře poruchy motoriky nebo jiných přidružených vad. Mentální věk takto postižených se uvádí v rozmezí od 18 měsíců do 3,5 let.

4) Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73) – necelé 1 % tvoří jedinci s touto klasifikací mentální retardace. Osoby s diagnostikovanou hlubokou mentální retardací jsou většinou imobilní, inkontinentní, nejsou schopny zvládat základní péči o svou osobu. Postižení se neobejdou bez stálé pomoci a dohledu. Jejich IQ nelze přesně změřit a mentální věk je do 18 měsíců.

5) Jiná mentální retardace, (F78) – když není možné stanovit stupeň intelektové retardace podle metod k tomu používaných, např. z důvodu hluchoty, špatného zraku či neschopnosti verbálně komunikovat. Možnou komplikací při stanovení stupně intelektové retardace může být také porucha autistického spektra, porucha chování či jiné těžké tělesné postižení.

6) Nespecifikovaná mentální retardace, (F79) – mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací potřebných k tomu, aby mohla být zařazena do jedné z předchozích kategorií.⁹

2.2 Život osob s mentálním postižením v ústavním zařízení

V této kapitole představím ústavní zařízení v extrémním pólu „instituce.“ Uvědomuji si, že nelze nahlížet na ústavní péči jen negativně. V praxi se setkávám s tím, že ústavy fungují různým způsobem. Jsou ústavy, kde se čas zastavil a ve kterých stále přetrvává ústavní systém, jenž nebere v potaz potřeby člověka. Ve své práci však vidím, že takových zařízení je méně. Postupně se hledá cesta, jak jim ukázat nový směr vedoucí ke zlepšení kvality života jejich uživatelů. Jednou z takových cest je právě transformace sociálních služeb.

Ústavní zařízení poskytuje totéž, co nabízí z veřejných zdrojů okolní svět, s tím rozdílem, že vše poskytuje v izolovaném ústavním světě. Ústav nehledá zdroje pro poskytování svých služeb vně, ale čerpá z vlastních zdrojů. Je to zařízení, kde dochází k segregaci lidí, které pojí společný znak. Výsledkem této segregace je stav sociální nouze. Na základě stavu sociální nouze pak vzniká potřeba poskytovat těmto lidem sociální pomoc.

V ústavech se žije podle norem, harmonogramů, chybí zde individuální přístup k uživatelům. O životě uživatelů rozhoduje někdo jiný než samotní uživatelé. Nikdo se neptá na to, co chtějí oni, jaké jsou jejich potřeby, přání. Téměř se může jevit, že jediným důvodem, proč ústav existuje, je zajištění izolace od okolního světa.

Ústav je tedy místo, kam je člověk s mentálním postižením odložen a ponechán svému osudu. Kdy na základě rozhodnutí podle mnohdy nejasné diagnózy je takovému člověku určeno, kde mu bude nejlépe, kde se mu dostane péče, kterou jeho postižení vyžaduje. Člověk poté, co nastoupí do ústavu, ztrácí soukromí, získá nálepku člověka bez schopnosti sám rozhodovat o svém životě, stane se člověkem, který je závislý na ústavní pomoci. Život v ústavu je život

⁹ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace. Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, s. r. o., 2011, s. 36–41.

bez pestrosti, bez svobody rozhodování, bez možnosti sám si určit program dne. V rámci zařízení ústavu má uživatel zajištěnou zdravotní péči. Obdobně je to se službami kadeřnickými či pedikérskými. Poskytovatelé těchto služeb dochází přímo do ústavního zařízení, kde pak plošně své služby nabízejí. Dalším typickým prvkem ústavní péče je pravidelné stravování v jídelnách bez možnosti výběru jídla podle své chuti. Stejně tak stolování je omezené na použití lžice místo příboru, místo sklenic se používají plastové kelímky nebo plechové hrnky. Ubytování jsou uživatelé spíše v pokojích pro více osob, dvoulůžkové nebo dokonce jednolůžkové pokoje bychom v ústavním zařízení hledali marně.¹⁰

Typické pro ústavní péči je, že člověk s postižením se přizpůsobuje podmínkám ústavu namísto toho, aby se ústav přizpůsobil potřebám člověka. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením zaručuje právo svobodné volby, lidé, kteří jsou nuceni využívat ústavní služby, toto právo nemají.¹¹

2.3 Život osob s mentálním postižením v zařízení, ve kterém již proběhla transformace

Život v zařízení, kde již transformace proběhla, se výrazně odlišuje od způsobu života v ústavním zařízení, ve kterém žily osoby s mentálním postižením před tím, než byl proces transformace zahájen.

Transformační proces probíhá ve dvou oblastech. První oblastí, v níž dochází ke změně, je místo, kde se služba poskytuje, druhou oblastí je pak změna ve způsobu poskytování sociální služby. Obě tyto změny směřují k individualizaci a sociálnímu začlenění, což jsou cíle transformace sociálních služeb.

Podle zaměstnanců zařízení, které již prošlo procesem transformace, jsou změny ve způsobu bydlení a poskytování sociální služby pro osoby s mentálním postižením přínosem. Umožňují jim snadněji se začlenit do života v běžné společnosti.

V životě uživatelů dochází k mnoha změnám, jako např. v přístupu pracovníků k uživatelům sociální služby. Zaměstnanci volí individuální přístup k uživatelům a zdržují se neosobního jednání, které bylo obvyklé v ústavním zařízení. Kvalita a důstojnost života osob s mentálním postižením se zlepšuje

¹⁰ CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP – společnost pro změnu, 2004, s. 4–45.

¹¹ *Manuál transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013, s. 18.

také v jejich soukromí, kdy žijí nejčastěji v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích. Pokoje si mohou sami uživatelé z části vybavit a přizpůsobit tak vzhled a vybavení svým potřebám, vkusu či přáním.

Navazování kontaktu s okolním prostředím, lidmi, využívání veřejné dopravy, běžně dostupných zdrojů, možnost podílet se na aktivitách spojených s bydlením, jako např. úklid domácnosti, nákupy, vaření, práce na zahradě apod., jsou činnosti napomáhající k začlenění uživatelů do běžné společnosti. Dochází také k rozvoji a posilování nových dovedností, návyků či získávání cenných zkušeností pro život v komunitě.

Transformace mění také pohled na sexualitu, partnerství a rodičovství osob s mentálním postižením. V této oblasti se změna projevuje ve vzdělávání pracovníků v oblasti vedení komunikace s uživateli na téma sexualita a problémy s ní související. Rovněž je snahou umožnit partnerům společně bydlení, a to nejlépe ve společném bytě nebo pokoji.

Z pohledu uživatelů je značným přínosem transformace to, že mají více soukromí, pokoje si mohou doplnit předměty a výzdobou, která je pro ně příjemná a dodává pokoji na útulnosti. Velkou výhodou je pro uživatele možnost samostatného výběru kapesného a využití této částky podle svých představ. Sami nebo s podporou se rozhodnou, jak s částkou kapesného naloží. V průběhu transformace se uživatelé zapojují do nových aktivit, na kterých se dříve nemohli podílet, jako je pečení, vaření, grilování atd.

Vítanou změnou pro uživatele je možnost konzumovat alkohol, zakoupit si potraviny, na které mají chuť. Ty si nebylo možno v době, kdy se nakupovalo hromadně, dopřát, např. zavináče, kyšku, podmáslí.

Uživatelé velmi oceňují, že pokud je to v jejich možnostech, mohou opouštět objekt bez toho, aby museli čekat na souhlas či doprovod pracovníka.

Životní styl uživatelů se díky změnám, které proces transformace přináší, postupně mění k lepšímu. Život v zařízení po transformaci je kvalitnější, pestřejší, důstojnější a nabízí řadu nových možností, jak svůj život uchopit a realizovat dle svých možností, potřeb a přání.¹²

¹² *Průběh transformace ve vybraných zařízeních. Analýza transformace tří ústavních sociálních služeb pro osoby s postižením. 1. Vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013, s. 101–102.*

3. Plánování přechodu s člověkem s mentálním postižením

3.1 Plánování přechodu jako důležitá součást probíhajícího procesu transformace

Cílem podpory lidí, kteří žili dlouhodobě v ústavním zařízení, je umožnit jim žít běžným způsobem života v komunitě. Usiluje se o naplnění obecného cíle sociálních služeb v duchu zákona o sociálních službách v souvislosti s deinstitucionalizací neboli přechodem od ústavních služeb ke službám komunitním.

Vypracování plánu přechodu je důležitou součástí procesu transformace. Nesmíme přitom opomenout, že uživatelé, již dlouhodobě žili v ústavu, nemají osobní zkušenost s životem mimo zařízení, a tudíž jejich příprava může být obtížná. Kvalitní příprava je pak dobrým základem umožňujícím uživateli snadněji přijmout reálnou změnu, která nastane při samotném přechodu do konkrétní služby. V komunitní službě pak využije své poznatky, zkušenosti, které si osvojil v rámci plánování přechodu. Vhodným nástrojem pro období plánování přechodu je vyhotovení individuálního plánu, který je úzce spjat s plánem přechodu uživatele.¹³

Plánování přechodu je běžnou součástí individuální podpory při práci s člověkem, jenž využívá sociální službu. Tento proces je součástí případové práce. Případová práce se aplikuje v sociálních službách od roku 2002, kdy byly vytvořeny první standardy kvality a stejně tak stávající podoba standardů vyžaduje proces případové práce.¹⁴

Případová práce je v oblasti sociální práce často využívaným přístupem. Základem případové práce je porozumění jedinci, jeho rodině, komunitě, společnosti, kultuře. Důležitá je znalost sociálních či zdravotních služeb, které mohou být využity při řešení nedůstojných životních podmínek. Případová práce klade důraz na cenu jedince, která je nadřazena všemu ostatnímu. Snahou případové práce je umožnit jedinci, aby žil důstojně, mohl uplatňovat svou individualitu, byl schopen sám rozhodovat a řídit své kroky, určovat si své cíle a mít možnost těchto cílů dosáhnout. Jedinec se však může rozhodnout, zda

¹³ Podpora uživatelů služeb při transformaci ústavní péče v péči komunitní. Studie základních modelů podpory a zhodnocení zkušeností. 1. Vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013, s. 7–17.

¹⁴ Metodika pro plánování procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji II, CZ.1.04/3.1.00/A9.00005, 2015, s. 6.

těchto možností využije či nikoliv a bude přežívat bez toho, aby se snažil svou situaci změnit. Důležitou roli hraje v případové práci individuální přístup a schopnost pracovníka naučit se přijímat odlišnosti svého klienta. Při práci s uživatelem se v rámci individuálního plánování zjišťuje, jaké potřeby jsou pro konkrétního uživatele důležité, čeho chce pomocí individuálního plánování dosáhnout. Prostřednictvím individuálního plánování lze sledovat, zda uživatel dosahuje cílů, které si stanovil, a zároveň tím můžeme mapovat výsledky případové práce.¹⁵

3.2 Klíčové osoby v průběhu plánování přechodu

Při plánování přechodu jsou důležitou součástí tohoto procesu klíčové osoby, které se podílejí na vypracování přechodového plánu a jeho uvedení do praxe. Mezi tyto klíčové osoby patří v první řadě konkrétní člověk, kterého se přechodový plán týká, protože právě on je tím, kdo by se měl aktivně na procesu plánování podílet. Je to hlavně on, kdo má právo být informován o všem, co souvisí s plánováním přechodu. Má mít možnost se rozhodnout, zda souhlasí či nesouhlasí s jednotlivými kroky přechodu, zda osoby, které jsou účastny plánování a samotné realizace přechodového plánu, jsou osobami, které by si sám vybral. Motivace, právo se rozhodnout a správně vedená komunikace, kdy jsou informace týkající se přechodu člověku poskytovány pro něj srozumitelnou formou, jsou pro zdárné plánování přechodu stěžejní.

Do týmu klíčových osob, které jsou nedílnou součástí při vytváření přechodového plánu, patří také osoba blízká, kamarád, opatrovník, pracovníci stávající služby, pracovníci služby, do které uživatel přechází. Vhodné je rovněž zapojit do procesu plánování přechodu laickou a odbornou veřejnost.

Veřejnost je potřeba nejlépe přirozenou, nenásilnou formou informovat, jaká jsou práva, ale také povinnosti člověka, který má zdravotní postižení. Forma, jakou jsou tyto informace veřejnosti předávány, je důležitá proto, aby tento člověk nezískal nálepkou osoby se zdravotním postižením, ale byl pro veřejnost především člověkem se všemi svými právy a povinnostmi.¹⁶

¹⁵ MATOŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., 2003, s. 67–70.

¹⁶ *Metodika pro plánování přechodu s člověkem. Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji II*, CZ.1.04/3.1.00/A9.00005, 2015, s. 8–12.

3.3 Individuální plánování a přechodový plán

Individuální plánování se řídí podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, kde je uvedeno, že poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat průběh poskytování sociálních služeb, dle osobních cílů, schopnosti a potřeb osob, kterým je sociální služba poskytována.

Individuální plánování je blíže vymezeno ve standardu č. 5, Individuální plánování průběhu sociální služby. Znění kritérií Standardů jsou obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Individuální plánování má být vedeno v písemné podobě. Pokud to zdravotní stav a druh poskytované sociální služby umožní, je žádoucí přímá a aktivní účast osob, kterých se individuální plánování týká. Jedná se o oboustranný proces, při němž dochází k dohodě mezi poskytovatelem sociální služby a jejím uživatelem. Obsahem dohody je, jak bude poskytování sociální služby vypadat, a to ve všech oblastech. Výsledkem dohody je individuální plán, který se skládá ze souboru jednotlivých dokumentů, v nichž se zaznamenává, rozpracovává a vyhodnocuje plnění stanovených cílů. Individuální plánování je cyklický proces, v rámci kterého se nejprve vytvoří dohoda, jež se následně plní, průběžně hodnotí a závěrem cyklu a novým začátkem je aktualizace individuálního plánu v návaznosti na výstupy z hodnocení.¹⁷

Chceme-li, aby individuální plánování mělo smysl, je dle Sobka potřeba zaměřit se na tři klíčové body, a to:

- 1) Ujasnit si proč plánujeme.*
- 2) Orientovat se na člověka.*
- 3) Jednoduchost a srozumitelnost.*

***Ujasnit si proč plánujeme** – znát odpověď na tuto otázku je důležité z hlediska pochopení smyslu individuálního plánování. Pokud naše odpověď zní, že plánujeme z důvodu, že je to ve standardech a vyžaduje to po nás vedoucí, jsme na cestě, která vede k formálnímu plánování, jež nepřináší žádný užitek. Odpovíme-li si, že plánujeme, abychom lépe poznali a vnímali uživatele*

¹⁷ *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník. 1. Vydání. Ministerstvo práce a sociálních věcí v ČR, 2008, s. 76–78.*

služby jako člověka, který má svou minulost, současnost a má své představy o tom, jak by chtěl, aby vypadala jeho budoucnost, máme naději, že naše práce spojená s individuálním plánováním nebude jen formální, ale bude přinášet užitek. Kvalitně vytvořený individuální plán pomáhá uživateli žít životem dle jeho představ, možností a přání, s pocitem, že je považován za jedinečnou lidskou bytost, která má své silné stránky, potřeby, touhy, přání a preference.

Orientace na člověka – je přístup, který je v průběhu individuálního plánování klíčový. Chceme-li pochopit a poznat uživatele co nejlépe, musíme brát vážně jeho představy a přání. Abychom porozuměli tomu, co je pro uživatele důležité, čeho chce v životě dosáhnout, co si přeje, musíme si klást otázky typu:

- *Kdo je člověk, se kterým chceme plánovat jakým směrem se bude ubírat jeho život?*
- *Co je pro tohoto člověka důležité, čeho chce dosáhnout, co potřebuje?*
- *Jakou roli hrajeme v jeho životě my, jak mu můžeme pomoci?*

Tento typ otázek směřuje pozornost pracovníků žádoucím směrem. V praxi se často setkáváme s tím, že na místo těchto otázek se pracovníci zaměří na to, aby měli vyplněný individuální plán tak, aby splnili standardy a individuální plány nebo uspěli při kontrole nadřízených či inspekce. To, že se plánuje, aby se dosáhlo uspokojení potřeb, přání a představ uživatele, jde stranou, což není ideální. Přestože formální aspekt je rovněž důležitý a musíme na něj brát zřetel, na prvním místě by měl být vždy člověk, se kterým se plánuje.

Jednoduchost a srozumitelnost – zpracovat individuální plán jednoduše, a přitom srozumitelně je častý problém, se kterým se potýkáme v praxi. Přitom jednoduchý plán se mnohem více zamlouvá nejen pracovníkům, ale hlavně uživateli, pro něhož je tento plán vypracován. Kvalitně zpracovaný plán je především srozumitelný, česky psaný bez zbytečného užívání cizích a odborných výrazů. Při psaní je dobré mít na paměti, že plánu musí porozumět nejen pracovníci, ale především uživatel.

Naučit se individuálně plánovat, tak aby byl individuální plán přínosný a nebyl jen formalitou, která nikomu nepomůže, je snadné, pokud víme, jak na to a oprostíme se od zažitých pracovních postupů, jejichž výsledkem je nekvalitní a nic neříkající individuální plán.¹⁸

¹⁸ SOBEK, Jiří. *Individuální plánování, které má smysl*. Sociální služby. ASVSP, 2017, č. 8-9, s. 41–42.

Přechodový plán – plán přechodu je vypracován na základě přehodnocení individuálního plánu uživatele. Ve své podstatě se individuální plán rovná plánu přechodu. Stejně jako v individuálním plánování se rovněž v přechodových plánech vychází z individuálních potřeb uživatele. Do procesu plánování přechodu je důležité zapojit samotného uživatele. S jeho pomocí se mapují potřeby, přání a představy, které má o svém budoucím životě. V rámci realizace přechodového plánu se kupříkladu zjišťuje, s kým by chtěl bydlet, co zvládá, s čím je mu potřeba pomoci, na co je nutné se zaměřit, aby si uživatel své schopnosti udržel, případně zlepšil.¹⁹

Jednotlivé plány přechodů se liší, každý je sestavován podle individuálních potřeb samotných uživatelů. Existují však obecná doporučení, na co se při sestavování plánu přechodu zaměřit. Mezi tato doporučení patří:²⁰

- „úvodní informace zvolí tým přechodu dle individuálních potřeb – např. popis stávající situace, informace o člověku, dohodnutá pravidla,
- plán přechodu zahrnuje popis konkrétních činností, aktivit, cílů, které se budou realizovat,
- plán přechodu zahrnuje četnost, čas (přesnou dobu), kdy budou činnosti provedeny,
- je uvedeno, kdo činnosti provede (kdo je za ně zodpovědný),
- plán přechodu zahrnuje popis očekávaných rizik a způsob jejich minimalizace – vycházíme ze znalostí člověka, ze samotných aktivit, které člověka v rámci přechodu čekají,
- součástí plánu přechodu jsou záznamy z jeho průběhu (např. průběh návštěvy v nové sociální službě).“²¹

3.4 Rizika spojená s procesem přechodu

V rámci plánování přechodu s uživatelem služby se mohou objevit různá rizika. Důležité je tato rizika a způsob, jak těmto rizikům předcházet, v plánu přechodu dobře popsat. K nejčastějším rizikům spojeným s plánováním a realizací přechodu se řadí:

- špatně zpracovaná analýza potřeb člověka,

¹⁹ SÝKOROVÁ, Jaroslava. *Metodika strategického plánování v procesu transformace pobytových sociálních služeb*. O. s. INSTAND, s. 28–29.

²⁰ *Metodika plánování přechodu s člověkem*. Podpora transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. 2015.

²¹ *Metodika plánování přechodu s člověkem*. Podpora transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. 2015. s. 15.

- *nedostatečné výstupy z analýzy potřeb člověka,*
- *odlišné výstupy z analýz mezi oběma službami, pokud probíhá přechod uživatele z jedné služby do druhé služby,*
- *nekvalitně vypracovaný plán přechodu, kdy z důvodu podcenění důležitosti tohoto plánu, chybí podstatné informace, nejsou jasné vymezeny kompetence apod.,*
- *špatně nastavený způsob vzájemného předávání informací, kdy se informace nedostávají tam, kde je to potřeba nebo přechodový plán obsahuje informace, které nejsou pro plán přechodu důležité, jsou nadbytečné,*
- *mohou se vyskytnout rizika, která vnáší do plánu přechodu pracovníci, kteří uživatele nemotivují pro změnu, protože nemají pozitivní přístup k plánovanému přechodu uživatele,*
- *opatrovníci a rodiče patří do výčtu dalších možných rizik v průběhu procesu přechodu uživatele. Nedostatek informací, nesrozumitelně předané informace mohou způsobit, že ve spojení s neposkytnutím dostatečné podpory se objeví obavy ze změn, které přechodový plán přináší. Velkým rizikem je také, když opatrovník dává přednost svým zájmům před zájmy toho, jehož se přechodový plán týká. S opatrovníkem se pojí rovněž riziko, že opatrovník nesouhlasí s přechodem,*
- *mezi další rizika patří jednání odborníků, kteří nespádají pod sociální služby. Těmito odborníky jsou např. lékaři, soudci, kteří mají nedostatek důvěry ke schopnostem člověka a jsou skeptičtí také k jeho podporovatelům. Stigmatizují člověka s postižením, uvádějí o něm informace, které nejsou aktuální. Zlepšení stavu, schopností člověka neberou v potaz. Nevidí důvod ke změně ve způsobu života člověka, naopak si myslí, že stávající situace je ideální,*
- *nepřipravenost nejbližších a širší rodiny na přechod člena jejich rodiny,*
- *přijetí veřejnosti má rovněž zásadní vliv při tvorbě a realizaci přechodového plánu,*
- *nedostatečná síť návazných služeb, kterými by člověk poté, co přejde, vyplnil svůj pracovní či volný čas,*

- *k rizikům patří také nezvládnutí přechodu, kdy důvody nezvládnutí jsou na straně člověka, který např. nezvládá být sám, neumí si poradit s nabytou svobodou a volností,*
- *k dalším rizikovým situacím patří neznalost ze strany sociálních pracovníků na obcích, kdy pracovníkům chybí znalosti z oblastí jako je sociální začleňování, přehled o sociálních službách, které poskytují terénní, případně ambulantní služby,*
- *rizikem je, když člověk není připraven na krizové situace, které mohou v rámci přechodu nastat,*
- *neúčast člověka, jehož se přechod týká, na vytváření přechodových plánů,*
- *odchod klíčového pracovníka v průběhu plánování nebo v době adaptace,*
- *nové prostředí přináší nové podněty, které mohou změnit potřeby člověka,*
- *příliš dlouhé plánování také nepřináší užitek, ale může být naopak příčinou demotivace.²²*

Výše uvedená rizika nejsou zdaleka veškerými možnými riziky, se kterými se lze setkat v průběhu procesu plánování a realizace přechodu či následné adaptační doby. Předcházet těmto rizikům je základem pro vytvoření kvalitního a pro přechod efektivního přechodového plánu.

²² *Metodika pro plánování přechodu s člověkem. Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji II, CZ.1.04/3.1.00/A9.00005, 2015, s. 19–23.*

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Přechodový plán a jeho realizace v praxi

V empirické části této práce se budu zabývat tím, jak se příprava uživatelů na přechod ze zařízení ústavního typu do zařízení komunitního typu promítá do života uživatelů připravujících se na přechod. V teoretické části jsem vysvětlila základní pojmy z oblasti transformace sociálních služeb a mentálního postižení. Věnovala jsem se přípravě a realizaci přechodových plánů a rizikům, která jsou s přechodem a procesem přechodu spojena. V empirické části bych ráda s pomocí tří respondentů, uživatelů sociální pobytové služby, která prochází transformací, zjistila, co v rámci přechodu považují za důležité. Zaměřím se také na to, jak probíhá jejich příprava na přechod do bydlení komunitního typu.

4.1 Metodologie

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní přístup. *Podle Glasera a Corbinové se jedná o výzkum, kdy se výsledků nedosahuje pomocí statistických metod či jiných způsobů kvantifikace. Definice pro tento výzkum není u autorů jednotná.*²³

*„V typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky. Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Z tohoto důvodu se někdy kvalitativní výzkum považuje za emergentní nebo pružný typ výzkumu.“*²⁴

Respondenti, které jsem oslovila pro svůj výzkum, se řadí do skupiny osob, s nimiž není vždy snadné komunikovat. Proto jsem si jako metodu výzkumu zvolila polostrukturovaný rozhovor.

*Jedná se o metodu, která vyžaduje náročnější technickou přípravu, než je tomu např. u nestrukturovaného rozhovoru. Příprava spočívá ve vytvoření schématu vedení rozhovoru, který je pro tazatele závazný. Schéma obsahuje okruhy otázek, jež bude tazatel respondentům pokládat. V průběhu rozhovoru je možné dle aktuálních potřeb a možností měnit pořadí otázek tak, abychom z rozhovoru získali co nejvíce informací, které poté v rámci výzkumu využijeme.*²⁵

²³ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008, čtvrté vydání, s. 45.

²⁴ Tamtéž s. 45.

²⁵ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing, 2006, s. 139-160.

4.2 Cíl výzkumu

Výzkum se zabývá plánováním a následnou realizací přechodových plánů v rámci procesu transformace pobytové sociální služby. Cílem mého výzkumu bude zjistit, jak se uživatelé připravují na přechod do bydlení komunitního typu a co v rámci přechodových plánů považují za důležité.

4.3 Zkoumaný vzorek

Pro výběr respondentů jsem zvolila *metodu záměrného (účelového) výběru*, „*kdy za záměrný (někdy také účelový) výběr výzkumného vzorku označujeme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná (určená) vlastnost (či projev této vlastnosti) nebo stav (např. příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině).*“²⁶ Zaměřila jsem se na osoby s mentálním postižením, které procházejí procesem transformace pobytové sociální služby. Záměrně jsem oslovila tři respondenty, kteří se připravují na přechod do zařízení komunitního typu. Respondenty jsem vybírala také podle míry poskytované podpory.

Seznámila jsem respondenty s účelem vedení rozhovoru a tématem, kterého se rozhovor bude týkat. Poté co souhlasili, informovala jsem opatrovníky respondentů, které jsem požádala o souhlas s vedením rozhovoru, a o následném využití takto získaných informací pro účely výzkumu v rámci bakalářské práce. Rozhovory s respondenty probíhaly v jejich přirozeném prostředí.

4.4 Představení respondentů

Praktickou část doplňuji o představení jednotlivých účastníků rozhovoru. Tímto mapuji současný život těchto respondentů a lehce nahlížím do jejich minulosti. Cílem je představit osoby, se kterými jsem vedla rozhovory a umožnit tak lépe pochopit informace získané v rámci rozhovoru s nimi. Místo skutečného jména respondenta je uvedeno fiktivní jméno.

Představení respondentů jsem zpracovala podle zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb., v platném znění, tak, aby daného respondenta nebylo možno identifikovat.

²⁶ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 135.

4.4.1 Respondentka č. 1

Mirka, 46 let, středně těžká mentální retardace

Mirka vyrůstala od narození až do dvaceti let v neúplné rodině. Rodiče se krátce po jejím narození rozvedli. Dívka byla svěřena do péče matky. Otec za dcerou docházel jen sporadicky a časem jejich kontakt zcela vymizel. S její výchovou pomáhala babička, která byla vždy připravena podat pomocnou ruku. Když dívka dosáhla věku sedmi let, lékaři matce doporučili upustit od jejího vzdělávání pro údajnou nevzdělavatelnost. Matka se však nevzdala a dceři zajistila, aby mohla nastoupit do speciální základní školy. Tuto školu úspěšně dokončila a dále pokračovala ve studiu na dvouletém učebním oboru. Tato forma vzdělávání však byla nad dívčiny možnosti, a proto studium po roce ukončila. Ze znalostí, které díky úsilí a trpělivosti své matky Mirka získala, těžší dodnes.

Zajistit péči o dceru bylo pro matku v průběhu dospívání Mirky stále složitější. Teprve když bylo Mirce osmnáct let, se její matce podařilo umístit dceru do denního stacionáře, kde se Mirce líbilo a její matka měla více času na sebe. Matka Mirky se znovu vdala, když bylo její dceři devatenáct let. Z počátku to vypadalo, že nic společnému životu nebrání. Časem se však ukázalo, že to možné není a řešením bylo umístit Mirku do týdenního stacionáře. Mirka se s touto situací poměrně rychle vyrovnala, pomohlo jí, že si našla v týdenním stacionáři mnoho kamarádů a cítila se tam svobodněji. Být s matkou jen o víkend bylo pro ni dostačující. Takto žila Mirka až do svých třiceti let. Když jí bylo třicet, nastoupila do domova pro osoby se zdravotním postižením, kde žije dosud. S matkou má pěkný vztah. Pravidelně k ní jezdí na návštěvu či víkendový pobyt. Společně také jezdí na dovolenou. Mirka ráda jezdí k matce, ale stejně tak se těší zpět do domova. Mirka má přítele, se kterým se vzájemně navštěvují. Jezdí spolu na výlety, chodí spolu na pivo apod.

Mirka má ráda:

- svou rodinu (maminku a babičku)
- svého přítele
- soukromí
- pivo
- vaření
- nakupování

- tanec

Mirka nemá ráda:

- narušování soukromí
- nejistotu
- když je do něčeho nucena

Silné stránky Mirky:

- zvládá péči o sebe
- zvládne připravit jednoduchá jídla
- umí uvařit kávu, čaj
- je srdečná
- ráda se rozdělí
- umí ovládat TV
- má ráda pořádek
- je kamarádká
- ráda se učí novým věcem

S čím potřebuje Mirka pomoci:

- potřebuje slovní podporu při úklidu svého pokoje
- potřebuje podporu při zvládnání zátěžových situací
- potřebuje slovní podporu při obsluze pračky, myčky
- potřebuje podporu při návštěvě lékaře

Pro Mirku je důležité:

- vědět, že je v bezpečí
- mít podporu matky a pracovníků domova
- docházet do práce, kde si vydělá peníze
- sama se rozhodnout, co si koupí z kapesného
- mít možnost si sama vybrat oblečení, které se jí líbí
- stále se učit něco nového

4.4.2 Respondent č. 2

Lumír, 74 let, středně těžká mentální retardace

Do svých čtrnácti let vyrůstal Lumír v rodině s matkou, otcem a dvěma sourozenci. V sedmi letech nastoupil do zvláštní školy, kterou úspěšně dokončil. K dalšímu vzdělávání už nenastoupil. Když mu bylo patnáct let, jeho rodiče se rozvedli. Matka neměla zájem se o svého postiženého syna starat. Jeho otec v té době žil s jinou ženou, která nesouhlasila s tím, aby Lumír bydlel s nimi. Tehdy patnáctiletý Lumír nastoupil nejprve do dětského domova. Když dosáhl dospělosti, nastoupil do domova pro osoby se zdravotním postižením. Po dobu, kdy byl Lumír v domovech, s ním udržoval kontakt hlavně jeho otec. Matka jej nikdy nekontaktovala a nenapsala mu ani dopis. Naposledy viděl Lumír svou matku, když odcházel v patnácti letech do dětského domova. Když mu bylo čtyřicet let, jeho otec náhle zemřel. Starost o Lumíra přebrala jeho sestra, která v té době bydlela v Ostravě. Lumír byl tehdy v domově pro osoby se zdravotním postižením, jenž je od Ostravy vzdálen zhruba sto kilometrů. Lumírova sestra se tedy po domluvě s ním rozhodla najít svému bratrovi domov pro osoby se zdravotním postižením v Ostravě. V domově, kam se jeho sestře podařilo Lumíra umístit, je dodnes. Se sestrou je stále v kontaktu, jezdí k ní na návštěvy a v době vánočních svátků i na delší pobyt. Lumír si v domově, kde nyní žije, našel přítelkyni, se kterou sdílí společnou domácnost. S přítelkyní mají pejska, o kterého se oba starají.

Lumír má rád:

- svou přítelkyni
- svého pejska
- svou sestru
- soukromí
- pivo
- kávu
- pohodlí
- sledování televize
- čtení knížek

Lumír nemá rád:

- narušování soukromí

- nejistotu
- některé spolubydlící
- když ho někdo k něčemu nutí

Silné stránky Lumíra:

- umí číst, psát
- pozná, kolik je hodin
- umí uvařit kávu, čaj
- pěkně maluje
- rád si povídá
- umí ovládat TV, DVD
- zvládne se postarat o pejska
- umí vytírat, žehlit, utírat prach
- rád se učí novým věcem
- zvládá péči o sebe

S čím potřebuje Lumír pomoci:

- potřebuje doprovod při návštěvě knihovny
- potřebuje slovní podporu při obsluze pračky
- potřebuje podporu při výběru dárku pro přítelkyni a sestru
- potřebuje pomoc při práci s PC (dochází na kurz PC do knihovny)
- potřebuje podporu při chůzi, a to hlavně v zimních měsících

Pro Lumíra je důležité:

- mít pocit bezpečí a jistoty
- vědět, že má podporu své sestry a pracovníků domova
- že může chodit do knihovny
- mít své kapesné
- bydlet se svou přítelkyní
- starat se o pejska

- stále se něco nového učit
- navštěvovat kreativní ateliér

4.4.3 Respondent č. 3

Aleš, 56 let, středně těžká mentální retardace

Aleš žil do roku 2009 v bytě se svou matkou. Když onemocněla tak, že její návrat z nemocnice zpět domů nebyl možný, bylo Alešovi s pomocí městského úřadu zajištěno provizorní umístění v zařízení pro lidi bez domova. Teprve poté, co matka Aleše onemocněla, bylo zjištěno, že péči o syna zanedbávala. Zamykala jej v bytě, nedávala mu najíst, nechodila s ním k lékaři, nedohlížela na braní léků. Zdravotní stav Aleše se tímto zhoršoval a byla narušena také jeho psychika.

Aleš byl po nástupu do zařízení pro osoby bez přístřeší zmatený, nekomunikativní. Postupně se jeho chování zlepšovalo a začal navazovat kontakty s ostatními uživateli zařízení. Klidné a stabilní prostředí mu pomohlo najít ztracený klid a pohodu. Mezitím, co se dával zdravotně a psychicky dohromady, sociální pracovníce zařízení pro lidi bez domova pro něj hledala vhodnější zařízení.

Poměrně za krátký čas se sociální pracovníci takové zařízení podařilo najít v domově pro osoby se zdravotním postižením. Aleš tedy v roce 2009 nastoupil do domova pro osoby se zdravotním postižením a v tomto zařízení je dodnes.

Aleš má rád:

- zpěv
- poslech hudby
- klid
- soukromí
- kávu
- rád se dívá na televizi
- hraje rád „Člověče nezlob se“

Aleš nemá rád:

- hluk
- popichování
- kritiku

Silné stránky Aleše:

- umí zpívat
- má paměť na texty písniček
- má snahu být samostatný
- rád se učí nové věci

S čím potřebuje Aleš pomoci:

- potřebuje uklidnit, když je rozrušený, neklidný
- potřebuje slovní podporu při ukládání oblečení do skříně
- potřebuje podporu a pomoc při péči o sebe
- potřebuje pomoc při chůzi (nejistá chůze)
- potřebuje pomoc při úklidu svého pokoje

Pro Aleše je důležité:

- mít pocit bezpečí
- cítit podporu a pomoc pracovníků
- dívat se na televizi
- chodit na muzikoterapii
- popíjet kávu na terase
- mít své kapesné a moci si za něj koupit, co chce

4.5 Výzkumná otázka a postup analýzy

Má výzkumná otázka zní: „*Jak se uživatelé připravují na přechod do bydlení komunitního typu a co v rámci přechodových plánů považují za důležité?*“

Před každým rozhovorem jsem respondentům znovu vysvětlila důvod mého výzkumu. Následně jsem se zeptala, zda jim nebude vadit, když použiji diktafon, na který si průběh rozhovoru zaznamenám. Respondenti s použitím diktafonu souhlasili. Svůj souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho dalším zpracováním potvrdili podpisem na dokumentu týkajícím se výzkumu. Informovaný souhlas o účasti na výzkumu je uveden v příloze č. 1.

Otázky, které jsem si předem připravila, jsem respondentům pokládala v jejich přirozeném prostředí, jež si pro průběh rozhovoru sami zvolili.

Hlavní otázky byly:

- 1) Jaké jsou vaše denní činnosti?
- 2) Jak se mění Váš život v průběhu transformace?
- 3) Co děláte proto, abyste byli dobře připraveni na přechod do nově postaveného domku?
- 4) V čem byste se chtěl/a zdokonalit předtím, než se přestěhujete?
- 5) Máte představu, jak bude vypadat Váš život v novém domku?

Výše uvedené hlavní otázky měly své podotázky. Přehled hlavních otázek a podotázek je uveden v příloze č. 2.

Pro převod na diktafon zaznamenaného rozhovoru do písemné podoby jsem zvolila metodu doslovné transkripce. *Tato metoda je časově velmi náročná, ale pro podrobné vyhodnocení je doslovná transkripce důležitá. Podtrháváním důležitých míst nebo opatřováním určitých míst komentářem na kraji stránky dává možnost vyznačit v textu to, co je podstatné.*²⁷

²⁷ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace* / Jan Hendl. Vyd. 1. - Praha: Portál, 2005. s. 208.

Rozhovory jsem podrobně prostudovala a následně analyzovala. Texty z rozhovorů jsem záměrně neupravovala do spisovné češtiny. Stejně tak jsem ponechala původní větnou skladbu a dialekt. Rozhodla jsem se pro tento způsob, abych zachovala autentičnost odpovědí respondentů v průběhu rozhovoru. Pro analýzu jsem zvolila metodu otevřeného kódování.

„Otevřené kódování lze aplikovat různým způsobem. Lze kódovat slovo po slovu, podle odstavců, anebo podle celých textů a případů. Problém, položená otázka nebo osobní styl práce určují, která z těchto alternativ se zvolí. Důležité přitom je, že se neztrácí ze zřetele cíl kódování – tematické rozkrytí textu.“²⁸

Při kódování postupujeme tak, že si přepsaný záznam z rozhovoru nejprve rozdělíme na jednotky. Touto jednotkou může být slovo, věta nebo odstavec. Každé jednotce je následně přiřazen kód, což znamená nějaké jméno nebo jiné označení. Z takto vytvořených kódů pak vytvoříme seznam existujících kódů. Poté přistoupíme ke kategorizaci, kdy vzniklé kódy seskupíme podle podobnosti či souvislosti. Sestavujeme tak hierarchický systém, kdy se pod nově pojmenovanou kategorií slučují kódy, které se přisuzují stejnému jevu.²⁹

4.6 Interpretace výsledků výzkumného projektu

Výsledky výzkumu jsem rozdělila do čtyř kategorií. Tyto kategorie obsahují konkrétní vyjádření tří uživatelů, kteří se v rámci transformace pobytové sociální služby připravují na přechod do nové komunitní služby. Všichni uživatelé (dále jen „respondenti“), jsou lidé se zdravotním postižením, konkrétně s mentálním postižením, kteří se liší měrou poskytované podpory. Respondentka č. 1 má nízkou míru podpory. Respondent č. 2 má střední míru podpory a vysokou míru podpory potřebuje respondent č. 3. Na základě rozhovorů s těmito respondenty se budu snažit odpovědět na otázku: *„Jak se uživatelé připravují na přechod do bydlení komunitního typu a co v rámci přechodových plánů považují za důležité?“*

Je potřeba vzít na vědomí, že informace získané z rozhovorů s respondenty nelze považovat za údaje, které platí pro všechny uživatele pobytové sociální služby, jež prochází procesem transformace.

²⁸ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace* / Jan Hendl. Vyd. 1. - Praha: Portál, 2005. s. 247.

²⁹ ŠVAŘÍČEK, Roman., ŠEĐOVÁ, Klára. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 211-219.

Kategorie 1. Denní aktivity a volný čas

Příprava na přechod se odráží také v denních aktivitách uživatelů. Také proto jsem první kategorii nazvala „denní aktivity a volný čas.“ Zajímalo mě, jak se příprava na přechod promítá do jejich každodenního života a jak tyto aktivity ovlivňují rozsah jejich volného času.

„Praní, žehlení a také věci a vaření. Ráda odpočívám, vyšívám a tak. Chodím s vychovatelkou na bazén. Bruslení též mám ráda. A do práce chodím, to mě baví. Uklízíme na zahradě tam, jak je ten domov pro důchodce. Vydělám si tam penízky z toho. A pořád někde vystupujeme s bubnama. Jsem pořád někde, času mám málo, pořád něco dělám, ale nevádí mi to. Aspoň něco mám.“ (Respondentka č. 1)

„Ráno vstanu, umyju se, jo, oholím se, čtu si knížku nebo se dívám na televizi, jo. Úterý, středa, čtvrtek jdu do kreativky, jo. No, a co ještě dělám, no, a v pondělí převlíkám postel. A tady uklízím, vytírám, prach utírám a tak. Jo, ještě rád kreslím. Volného času moc nemám, teď co se pořád něco učíme. Už jsem se naučil žehlit, jo, a pomáhám u vaření.“ (Respondent č. 2)

„Nejprve mě čeká hygiena. Pak snídám, dívám se na televizi. Chodím na muzikoterapii, zpívám písničky. Mám více času na ty aktivity. Chodí za mnou dobrovolník. Dneska zrovna přišel. Půjdeme spolu ven.“ (Respondent č. 3)

Dva respondenti uvádějí, že mají teď méně volného času. Jednomu z respondentů připadá, že má volného času naopak ještě více. Respondentka č. 1 na otázku „*Máte teď méně volného času, než tomu bylo v minulosti?*“ odpověděla: „*Času mám málo, pořád něco dělám.*“ Podobně reagoval také respondent č. 2, naopak Respondent č. 3 odpověděl: „*Mám více času na ty aktivity.*“ Všichni tři respondenti jsou s délkou svého volného času spokojeni.

Kategorie 2. Změny v průběhu transformace a přechodového plánu

Druhá kategorie se zabývá zjištěním, jak se s procesem transformace mění způsob života všech tří respondentů. Změny v jejich životech nastávají také v průběhu přípravy a realizace přechodových plánů.

„Nechodíme všichni dohromady do jídelny. Do jídelny chodíme hlavně na oběd. Snídaně si chystáme tady na domácnosti. Nemusím ráno vstávat, když nikam nejdu, snídání si nachystám, až vstanu. Večeři si tady taky chystáme, ale ne vždycky, jen někdy. Chodíme do obchodu s vychovatelkou a kupujeme si to, co potřebujeme, sami. Pečeme buchty a cukroví a tak. K doktorům chodíme. Též mám přechodový plán, kde je, co se chci učit, ať toho umím co nejvíc, než

budu v domečku. Když se něco naučím, jsem ráda. Pak si sednu s klíčákem a spolu se bavíme, co chci dělat teď, a tak. Furt se je co učit.“ (Respondentka č. 1)

„Už nejsou vychovatelky, ale jsou pracovníci v sociálních službách. Nechodíme všichni najednou zametat chodník. Jo, nechodíme všichni dohromady do kina, ale jdeme třeba jenom dva, jo. Mám pivo v ledniče. Přechodový plán mám a můžu si sám říknout, co chci dělat. Už umím žehlit. To byl můj cíl v tom plánu. Jo, potěší mě, když se něco naučím. V pondělí a někdy ve čtvrtek chodím do knihovny.“ (Respondent č. 2)

„Snídáme na skupině. Nechodíme všichni snídat do jídelny. Můžu snídat tady. Nemusíme snídat všichni najednou. Nebudí nás, budím se sám. Vychovatelky nám pečou buchty. Pak to tady voní. Mám přechodový plán, kde je napsáno, co se zrovna učím. Já někdy nevím, co se můžu učit, tak mi poradí vychovatel, který mě má na starosti. On je hodný a vždycky se domluvíme. Všechno, co se učím, budu potřebovat v tom novém domku. Učím se rád.“ (Respondent č. 3)

Dva z respondentů se shodli, že nově nechodí všichni najednou snídat do jídelny, ale snídají v domácnosti. Stejně tak je to s ranním buzením, kdy je nikdo nenutí vstávat dříve. Dále se shodli, že se u nich v domácnosti pečou buchty. Respondent č. 2 vidí rozdíl v tom, že nemají vychovatelky, ale pracovníky v sociálních službách.

Všichni respondenti se podílejí na přípravě přechodových plánů. S podporou pracovníků se domlouvají, jaký bude jejich cíl v rámci přechodového plánu. Respondenti mají radost, když se něco nového naučí.

Respondentka č. 1 považuje za změnu mimo jiné také to, že chodí do obchodu, kde si sama vybere, co potřebuje a chodí k lékaři.

Respondent č. 2 vidí rozdíl v tom, že nemusí chodit všichni najednou zametat chodník, nechodí všichni společně do kina a má pivo v ledniče.

Kategorie 3. Příprava na přechod – získávání nových dovedností

Třetí kategorie se zabývá zjišťováním, jaké nové dovednosti a zkušenosti uživatelé získávají v rámci přípravy na přechod. Jaké dovednosti se naučili, které se učí právě teď, co se ještě musí naučit a s čím se chtějí seznámit, aby přechod do komunitního typu bydlení zvládli bez větších problémů.

„Se sušičkou to umím už taky sama bez vychovatelky. S pračkou už umím trošku pracovat. Chodím nakupovat s vychovatelkami. V tom vaření se zlepšuju, to je dobré, to mě baví. Umím žehlit, mýt nádobí. Též pokoj si uklidím. Teď se učím poznávat programy na pračce, to se ještě pletu. Až budeme bydlet v tom novém domečku, tak bych chtěla chodit sama nakupovat, to by mě bavilo. Budeme bydlet tady kousek, tak to tady znám. Domeček bude blízko obchodu.“ (Respondentka č. 1)

„Jo, naučil jsem se třídít prádlo, žehlit. Umím vytírat, prach utírat na televizi a na skříňkách, umývám nádobí. Umím si uvařit, kávu, čaj, zaliju si polívku ze sáčku, tu čínskou. Teď budeme dělat s vychovatelkou guláš. Vaření mi jde, rád pomáhám, když vaříme. Baví mě nakupovat, umím si sám vybrat, co potřebuju. Jo, mám kapesné, které mám u sebe a z toho si kupuju, co chci. Oblečení a drogerku mi kupuje sestra. V knihovně si umím půjčit knihy a učím se tam na počítači. Teď se učím prát v pračce a chodit s chodítkem. To praní není těžké, ale nepoznám ty správné programy, tak se to učím, jo. Chtěl bych umět odmrazovat ledničku. Jo, a musíme zjistit, jestli je tam někde veterinář, protože náš pes potřebuje veterináře. Chodí k veterináři na očkování. Taky musím zjistit, jak se z toho domečku, kde budeme bydlet, dostanu do knihovny. Nechci chodit do jiné knihovny. Knihovna je pro mě důležitá, jo.“ (Respondent č. 2)

„No, dokážu si ustlat postel. Sám si převleču postel. No, dokážu po jídle si umýt hrnek a talíř. Teď se učím chystat si věci, co si obleču. Taky se učím uklidit si oblečení do skříně. No, chodím si utratit kapesné sám s vychovatelkou. Chci se naučit zapnout varnou konvici. Aby, když za mnou někdo přijde, jsem mu mohl uvařit čaj nebo kávu. Zalít si to bude muset sám, protože se mi třepou ruce. Budu se chodit dívat na ten domek, kde se budeme stěhovat. Ať vím, co mě tam čeká.“ (Respondent č. 3)

Dva respondenti se v současnosti učí obsluhovat pračku. Oběma dělá problém poznat správný program, který mají na konkrétní prádlo použít. Dle mých zkušeností je právě nastavení vhodného programu pro uživatele, kteří se učí obsluhovat pračku, tím nejtěžším úkolem.

Respondent č. 2 v rámci rozhovoru zmínil, že by se rád naučil odmrazit lednici, než se přestěhuje do nového bydlení. Pro respondenta č. 2 je také důležité zjistit, zda je v oblasti, kam se bude stěhovat, veterinář. Tím dává najevo, že mu nezáleží jen na sobě, ale také na pejskovi, který se bude stěhovat s ním, protože potřebuje chodit k veterináři na očkování. Dále považuje za důležité vědět, jak se dostane do knihovny, kterou rád navštěvuje.

V této kategorii se potvrdilo, že všichni respondenti se již naučili nové dovednosti a pracují na tom, aby zvládli činnosti, jež potřebují. U respondentky s nižší mírou poskytované podpory a respondenta se střední mírou podpory jsou dovednosti, které se učí, podobné a někdy identické. Oba respondenty baví vaření a učí se prát v pračce. Respondent č. 3, který má vysokou míru poskytované podpory, se učí hlavně dovednosti spojené s oblékáním a uložení si oblečení do skříně. Chtěl by se naučit, než půjde do komunitního bydlení, zapínat varnou konvici.

Kategorie 4. Představa o způsobu života po transformaci

V této kategorii zjišťuji, jaké jsou představy respondentů o tom, jak bude vypadat jejich život poté, co se přestěhují do služby komunitního typu. Zajímá mě také, co sami respondenti považují za důležité v rámci procesu přípravy a realizace přechodu.

„Bude nás tam míň. Bude tam větší klid. Budu mít víc soukromí. Pořídíme si tam pejska z útulku. Přítel tam bude moct zůstat přes noc. Budeme tam mít zahradu. Budu tam chodit do obchodu. Vařit tam budeme, už se těším. Bude to tam určitě dobré. Důležité je pro mě, že chodím do práce, kde si vydělám penízky. A tak si můžu koupit víc věcí. Chodím platit SIPO na poštu. To je důležité, jinak bych nemohla mít televizi. No a důležité je, že se učíme vařit, prát, žehlit, uklízet a tak. Tam už nebudou uklízečky. Chodíme nakupovat, to je též důležité.“ (Respondentka č. 1)

„Nikdo mě tam nebude otravovat. Jo ti, kteří mi tady lezou na nervy, se stěhujou jinam. Nikdo mi nebude ráno klepat na okno. Budu tam mít klid. Soukromí tam budu mít. Nebude nás tam moc, jako tady. Budeme tam mít myčku. Vařit tam budeme. Prý tam nebudou uklízečky. Tak mi to nevadí, vytírat umím. Důležité je se naučit všechno, co budu k bydlení tam potřebovat. Všechno, co se učíme, budeme tam potřebovat.“ (Respondent č. 2)

„No, nedokážu si to představit, jak to tam bude vypadat. Asi tam bude větší klid. Bude nás tam míň. Více soukromí tam bude. Nevím, co je pro mě důležité. Možná to, že vím, že se nemusím bát. Vychovatelé říkají, že to v novém domku bude lepší.“ (Respondent č. 3)

Všichni tři respondenti mají představu, že v novém bydlení budou mít větší klid a více soukromí. Shodují se také na tom, že jich tam bude žít méně. Respondent č. 3 si neumí představit, jak to tam bude vypadat. Důležité je pro něj, že ví, že se nemusí bát, protože slyší od pracovníků, že to v novém domku bude lepší. Respondentka č. 1 společně s respondentem č. 2 považují za důležité umět uklízet, protože v domku nebudou uklízečky. Pro respondenta č.

2 je důležité naučit se všechno, co bude k bydlení v novém domku potřebovat. Respondentka č. 1 považuje za důležité to, že chodí do práce, platí SIPO, učí se vařit, prát, žehlit, uklízet, chodí nakupovat.

4.7 Shrnutí výzkumu

Ve svém výzkumu jsem se snažila zjistit, jak proces transformace a s ním související příprava a realizace přechodových plánů zasahují do života uživatelů pobytové sociální služby. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak se uživatelé připravují na přechod do bydlení komunitního typu a co v rámci přechodových plánů považují za důležité. V souladu s výzkumem jsem vedla polostrukturované rozhovory se třemi respondenty. Rozhovory, jejichž prostřednictvím jsem se snažila najít odpověď na výzkumnou otázku, jsem zpracovala do čtyř kategorií.

V první kategorii mě zajímalo, jak se příprava na přechod promítá do denních aktivit těchto tří respondentů a zda má příprava vliv na délku jejich volného času. Dva respondenti mají pocit, že volného času mají méně, než tomu bylo před transformací. Jeden respondent si naopak myslí, že má času více. Může to být způsobeno jeho zhoršeným zdravotním stavem, který mu neumožňuje zapojovat se do takového počtu aktivit jako dříve. Všichni respondenti jsou však s rozsahem svého volného času spokojeni. V praxi vidím, že většina uživatelů se v rámci přípravy na přechod aktivně zapojuje do běžných denních činností, jako je např. příprava snídaně, večeře, úklid domácnosti, nákup potravin a drogistického zboží. Také chodí platit složenky na poštu a někteří i do práce. Důsledkem je, že nemají tolik volného času, jako tomu bylo v minulosti.

Ve druhé kategorii byly předmětem mého zájmu změny v životě uživatelů v důsledku transformace a také příprava a realizace přechodových plánů. Ukázalo se, že všichni respondenti se spolu s pracovníky zařízení podílejí na přípravě a realizaci přechodových plánů. Výsledkem jejich vzájemné spolupráce je stanovení cíle, kterého se uživatelé s podporou pracovníků snaží dosáhnout. U všech respondentů dosažení cíle vyvolává pocit radosti.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že všichni vnímají změny ve svých životech. Mezi změny, na kterých se shodli dva respondenti, patří, že je nikdo ráno nebudí a mohou vstávat, až oni sami chtějí a nechodí společně do jídelny. Zajímavým zjištěním bylo, že jeden z respondentů vnímá jako změnu to, že nechodí všichni najednou zametat chodník a má pivo v ledniče. Lidem, kteří nezažili, jak to v minulosti vypadalo v ústavech, pak mohou tyto odpovědi připadat úsměvné. Naopak pro ty, kteří mají povědomí o podmínkách ústavní péče v minulosti, jsou tyto odpovědi důkazem, že se péče v zařízeních zlepšuje.

V další kategorii týkající se přípravy na přechod a získávání nových dovedností se ukázalo, že všichni respondenti se na přechod připravují. Příprava je pro ně spojena s tím, že se učí nové dovednosti, které jim usnadní adaptaci poté, co se přestěhují do komunitního typu bydlení. Z výzkumu vyplývá, že je příprava odlišná u uživatelů s nižší a střední mírou poskytované podpory a u uživatele s vysokou mírou poskytované podpory. U nižší a střední míry poskytované podpory je příprava zaměřena na zvládnání běžných domácích prací jako úklid, praní a žehlení. Uživatel se učí nakupovat, využívat služby a podobně. U uživatele s vysokou měrou poskytované podpory, je naproti tomu příprava na přechod zaměřena prvotně na zvládnání činností souvisejících s oblékáním a ukládáním oblečení do skříně.

Poslední kategorii jsem nazvala „*Představa o způsobu života po transformaci.*“ Vypovídá o tom, jaké jsou představy mnou oslovených respondentů o tom, jak bude jejich život vypadat poté, co se přestěhují do komunitního typu bydlení. Předmětem této kategorie je také zjištění, co považují respondenti za důležité v průběhu přípravy a realizace přechodových plánů. Respondenti se shodují v očekávání vyšší míry soukromí. Dle jejich představ bude v komunitě, vzhledem k nižšímu počtu osob, větší klid. Jeden z respondentů zmiňuje emocionální podporu vychovatelů, která mu pomáhá zbavit se obav z přechodu. Respondentka zase považuje za důležité, že chodí na poštu platit SIPO, učí se vařit, prát, žehlit, uklízet, nakupovat. Jeden respondent zmínil, že je pro něj důležité naučit se všechno, co bude k bydlení v novém domku potřebovat.

Příprava a realizace přechodových plánů je důležitou součástí transformace pobytočných sociálních služeb. Z rozhovorů se třemi uživateli pobytové sociální služby vyplynulo, že přípravu na přechod do nového typu bydlení vnímají pozitivně. Uvědomují si, že jim příprava umožní rychlejší adaptaci v komunitním typu bydlení. Z odpovědí respondentů lze usuzovat, že pro ně přechodový plán není cizím slovem a mají možnost se podílet na jeho přípravě. Vědí, že hlavní podporu při přípravě a realizaci přechodového plánu mají od pracovníků, se kterými na přípravě a realizaci přechodového plánu spolupracují.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala procesem transformace pobytové sociální služby pro osoby s mentálním postižením. Cílem bylo zjistit, jak se uživatelé připravují na přechod do bydlení komunitního typu a co v rámci přechodových plánů považují za důležité.

V teoretické části jsem představila transformaci sociálních služeb. Zaměřila jsem se na vysvětlení pojmů, principů a cílů z oblasti transformace sociálních služeb. V části věnované teorii jsem přiblížila, co je to mentální postižení a jaká se k jeho rozlišení používá klasifikace. Informace z této oblasti jsem získávala nejen z knižních zdrojů, ale také z různých metodik a manuálů, které se věnují této problematice. V rámci teorie jsem vymezila, co je to individuální a přechodový plán a jak probíhá jeho příprava a realizace. Blíže jsem specifikovala, kdo se na plánování přechodu podílí a jaká rizika s sebou tento proces může přinášet.

V praktické části jsem pomocí kvalitativního výzkumu zprostředkovala pohled tří uživatelů pobytové sociální služby na přípravu a realizaci přechodových plánů. Analýzou polostrukturovaných rozhovorů jsem získala výsledky, které ukazují, že příprava a realizace přechodových plánů je pro uživatele chystající se na přechod důležitá. Uživatelé si uvědomují, že přechodový plán jim usnadní adaptaci v novém typu sociální služby.

V praxi vidím, že kvalitně zpracovaný přechodový plán je dobrým pomocníkem v procesu přípravy uživatelů na přechod do nového typu bydlení. V současnosti se v našem zařízení, kde je kapacita 54 uživatelů, aktivně připravuje na přechod 35 uživatelů pobytové sociální služby. Jsou to uživatelé, kteří budou přecházet do komunitního typu sociální služby v první etapě.

Domnívám se, že cíl mé bakalářské práce byl splněn. Podařilo se mi zjistit, jak se uživatelé připravují na přechod do komunitního typu bydlení a co je pro ně v rámci plánování a realizace přechodu důležité. Pohled uživatelů na proces transformace také ukazuje, že zařízení, kde probíhá transformace, se ubírají směrem ke zlepšení kvality života osob s mentálním postižením. Uživatelé, se kterými jsem vedla rozhovory, svými odpověďmi tuto mou teorii potvrdili. Jejich způsob života se postupně mění směrem k jejich většímu zapojení, samostatnosti a autonomii a oni sami si tento rozdíl uvědomují. Na změny, které je čekají v rámci přechodu, se těší.

Zároveň věřím, že touto bakalářskou prací se mi podařilo ukázat lidem, že lidé s mentálním postižením jsou především lidé, kteří stejně jako lidé bez postižení touží žít plnohodnotným životem bez zbytečných omezení.

Seznam literatury

- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace* / Jan Hendl. Vyd. 1. - Praha: Portál, 2005. - 408 s. ISBN 80-7367-040-2
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2016, čtvrté vydání, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP – společnost pro změnu, 2004, 84 s. ISBN 80-239-4772-9.
- CHLÁPKOVÁ, Martina; SÝKOROVÁ, Jaroslava. *Můj Život. Osobní výsledky transformace pobytových sociálních služeb – zisky a zkušenosti lidí s postižením*. O. s. INSTAND, 97 s.
- *Manuál transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013, 170 s. ISBN 978-80-7421-057-0.
- MATOŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., 2003, 380 s. ISBN: 80-7178-548-2
- *Metodika pro plánování přechodu s člověkem*. Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji II, CZ.1.04/3.1.00/A9.00005, 2015, 25 s.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 1. Vydání. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- *Podpora uživatelů služeb při transformaci ústavní péče v péči komunitní. Studie základních modelů podpory a zhodnocení zkušeností*. 1. Vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013, 52 s.
- *Průběh transformace ve vybraných zařízeních. Analýza transformace tří ústavních sociálních služeb pro osoby s postižením*. 1. Vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013, 111 s.

- SOBEK, Jiří a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením. Příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: Portus Praha, o. s., 70 s. ISBN 978-80-254-8696-2.
- SOBEK, Jiří. *Individuální plánování, které má smysl*. Sociální služby. ASVSP, 2017, č. 8-9, s 67
- *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník*. 1. Vydání. Ministerstvo práce a sociálních věcí v ČR, 2008, 186 s.
- ŠÝKOROVÁ, Jaroslava. *Metodika strategického plánování v procesu transformace pobytových sociálních služeb*. O. s. INSTAND, 41 s.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace. Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, s. r. o., 2011, 200 s. ISBN: 978-80-7367-889-0
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 1. Vydání. s. 211-219. ISBN978-80-7367-313-0

Legislativa

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. Praha. Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>

Internetové zdroje

- Usnesení vlády České republiky č. 253 ze dne 29. 3. 2010. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014* [online]. Vláda České republiky, 2010 [cit. 25. 5. 2016], s. 3.
- Český statistický úřad. *Výběrové šetření zdravotně postižených osob - 2013* [online]. Zveřejněno dne 30. 4. 2014 [cit. 25. 5. 2016], s. 7 a 26.

Přílohy

Příloha č. 1: Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu

Byl jsem seznámen s podmínkami, cílem a obsahem výzkumu v rámci bakalářské práce Martiny Schofferové s názvem „*Transformace pobytové sociální služby – Příprava uživatelů na přechod ze zařízení ústavního typu do zařízení komunitního typu.*“

Souhlasím s účastí na tomto výzkumu a s tím, aby materiál, který poskytnu, mohla Martina Schofferová použít za účelem sepsání bakalářské práce.

Souhlasím se způsobem, jakým bude zachována má identita během výzkumu i po jeho skončení.

Souhlasím s nahráváním mého rozhovoru a také s analýzou výsledného zvukového záznamu a jeho následném přepisu.

Rozumím tomu, že mohu odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku nebo rozhovor kdykoli ukončit.

Rozumím tomu, že mohu z tohoto výzkumného projektu vystoupit i po poskytnutí rozhovoru, a to do sedmi dnů od poskytnutí rozhovoru.

Jméno a příjmení:.....

Datum a podpis:.....

Příloha č. 2: Otázky k rozhovoru

Výzkumná otázka:

„Které konkrétní kroky jsou nejdůležitější v průběhu tvorby a následné realizace přechodových plánů pro uživatele pobytové sociální služby, která prochází procesem transformace?“

1. Jaké jsou vaše denní činnosti?

- Co děláte ve svém volném čase?
- Máte teď méně volného času, než tomu bylo v minulosti?

2. Jak se mění Váš život v průběhu transformace?

- Co děláte jinak, než jste dělali před transformací?

3. Co děláte proto, abyste byli dobře připraveni na přechod do nově postaveného domku?

- Opíráte se při přípravě o přechodový plán?
- Podílel/a jste se na přípravě přechodového plánu?

4. V čem byste se chtěl/a zdokonalit předtím, než se přestěhujete?

- Chtěl/a byste se seznámit s lidmi, prostředím a službami v místě, kde budete po přestěhování bydlet?

5. Máte představu, jak bude vypadat Váš život v novém domku?

- Myslíte si, že budete mít více soukromí?
- Co považujete v rámci přípravy a realizace přechodových plánů za důležité?

Příloha č. 3: Plánování přechodu uživatele do nové služby (S 5)

Článek I.

Úvodní ustanovení

v souladu s přípravou a realizací přechodu uživatelů zařízení Domova na Liščině do nových komunitních služeb v rámci procesu transformace organizace Čtyřlístek

vydávám

pravidla pro vytváření přechodových plánů

Článek II.

Plánování přechodu

1. mapování a analýza potřeb uživatele
2. plánování (včetně stanovení cílů)
3. realizace plánu
4. vyhodnocení výsledků

Z výše uvedených fází vyplývá, že jednotlivé fáze procesu jsou běžnou součástí individuálního plánování podpory každého uživatele, který využívá sociální službu v zařízení Domova na Liščině (dále DL).

Článek III.

Klíčové osoby pro plánování přechodu (tým pro přechod uživatele)

1. uživatel, který přechází
2. pracovníci služby (pracovník v sociálních službách, sociální pracovník, klíčový pracovník, vedoucí úseku sociální péče, vedoucí zařízení)
3. opatrovník
4. ostatní (osoba blízká, rodinný příslušník, kamarád, laická a odborná veřejnost)

Co je pro uživatele důležité v průběhu přechodu?

- motivace – uživatel musí přechod sám chtít a aktivně se na celém procesu podílet.
- informace – je důležité, aby uživatel měl veškeré informace o všech možnostech procesu přechodu, jeho kladech i záporech, rizicích, která mohou nastat jak v průběhu přechodu, tak po jeho ukončení. Uživatel má právo na to, aby informace byly přizpůsobeny tak, aby jim rozuměl.

- **právo se rozhodnout** – uživatel má právo v procesu plánování přechodu vyslovovat souhlas či nesouhlas s jednotlivými kroky. Má právo si zvolit osoby, které se budou na procesu přechodu podílet, podporovat ho, případně plnit úkoly vyplývající z plánování přechodu.

Co mohou udělat pracovníci?

- Aktivně se podílet na sestavení, realizaci a hodnocení plánování přechodu uživatele, koordinovat proces plánování přechodu.
- Spolupracovat s osobou blízkou uživateli, podporovat ji při spolupráci v rámci přechodu.
- Pokračovat v mapování prostředí sociální služby, do které uživatel přechází.
- Spolupracovat se zúčastněnými osobami, které jsou do procesu plánování přechodu zapojeny.
- Poskytovat sociálně právní poradenství, navrhnout nejvhodnější systémy sociální podpory (dávky, příspěvky, kompenzační pomůcky aj.), podporovat uživatele v plánování financí pro přechod (ve spolupráci s opatrovníkem a sociálním pracovníkem).
- Změnit své myšlení, které má tendenci ochraňovat uživatele před přechodem, věřit ve smysluplnost přechodu a motivovat uživatele pro přechod.
- Vzdělávat se, učit se novým metodám práce v oblasti sociálních služeb.
- Spolupracovat se všemi zainteresovanými osobami v průběhu procesu plánování přechodu.
- Podporovat uživatele v naplňování jeho práv, znát situace, ve kterých uživatel potřebuje podporu, aby nedošlo k omezení nebo porušení práv či situací, kdy sám omezuje práva jiných osob. Vést uživatele k přijímání zodpovědnosti za své jednání.
- Podporovat uživatele v tom, v čem podporu potřebuje.
- Vyhledávat a hodnotit rizikové situace, navrhnout řešení vedoucí k jejich minimalizaci či odstranění. Tyto následně zaznamenávat do plánu přechodu.

Co může udělat opatrovník?

- Být přechodu nakloněn, motivovat uživatele, hledat možnosti řešení a aktivně se podílet na tvorbě, plnění a hodnocení plánu přechodu uživatele.

- Spolupracovat se všemi zúčastněnými osobami.
- Motivovat, ale i podporovat v případech obtíží či nezdarů.
- Po ukončení přechodu podporovat v novém prostředí.
- Aktivně se zapojovat do plnění plánu přechodu.
- Navrhovat možná řešení přechodu nebo řešení problémových situací, protože uživatele velmi dobře zná.

Článek IV.

Přechodový plán

Fáze přechodu:

1. rozhodnutí
2. sestavení týmu pro přechod – vytvoření přechodového plánu
3. realizace plánu přechodu
4. vyhodnocení
5. vlastní přechod

Ad 1. Rozhodnutí

Nastává v případě, kdy víme, kam bude uživatel přecházet. Byly zmapovány potřeby, očekávání a zdroje uživatele, došlo k informovanému rozhodnutí uživatele o tom, jak bude vypadat jeho další život.

Ad 2. Sestavení týmu pro přechod – vytvoření přechodového plánu

Tým sestavuje klíčový pracovník společně se sociálním pracovníkem. Tým se schází minimálně 1 x za měsíc, průběh schůzky se zapisuje do průběžných záznamů.

Tým musí být zodpovědný, musí věřit tomu, co dělá, mít jednotný přístup, nedokazovat, jak to nejde, ale hledat cesty, jak přechod uskutečnit. Tým musí být schopen pracovat s riziky, vzájemně spolupracovat, dodržovat dohodnutá pravidla, úkoly.

Přechodový plán je dokument, který zahrnuje konkrétní aktivity v čase.

Před samotným vytvořením plánu je u uživatele aktualizována analýza nezbytné míry podpory. V souvislosti s aktualizací analýzy nezbytné míry podpory je rovněž přehodnocen individuální plán. Každý přechodový plán je jedinečný dokument, který je sestavován individuálně pro konkrétního uživatele, dle jeho potřeb. Stanovíme dílčí cíle – konkrétní aktivity – tedy vše,

CO je potřeba pro bezpečný přechod postupně udělat. U každé aktivity uvedeme, KDO je za průběh dané aktivity odpovědný. Vyjasníme také, co udělá sám uživatel a jakou podporu mu bude poskytovat personál. A naplánujeme, DOKDY budou jednotlivé aktivity prováděny – termíny hodnocení jednotlivých aktivit.

Přechodový plán je uložen u každého uživatele v jeho individuálním plánu.

Na jaké aktivity (činnosti) bychom neměli v plánu zapomenout?

- seznámení s novým místem, kam uživatel přechází
- seznámení s místní komunitou (např. kde je obchod, zastávka, restaurace atd.)
- seznámení s lidmi, kteří budou v blízkosti uživatele v novém místě (např. pracovníci nové sociální služby, spolubydlíci atd.)
- příprava materiálního vybavení, pokud je potřeba
- formální záležitosti (např. příprava nové smlouvy o poskytování sociální služby)

Ad 3. Realizace plánu přechodu

Jedná se o samostatné plnění cílů a aktivit v přechodovém plánu. Aktivity probíhají po dobu potřebnou pro úspěšný a bezpečný přechod. Odpovědnost za realizaci plánu mají společně klíčový pracovník i uživatel. Uživatel je odpovědný za to, že udělá, co sám udělat může. Klíčový pracovník je odpovědný za to, že uživateli bude poskytnuta potřebná podpora. Písemným záznamem realizace plánu jsou „Průběžné záznamy o poskytování sociální služby.“

Ad 4. Vyhodnocení přechodového plánu

Poté, co se uskutečnily všechny činnosti z přechodového plánu, se sejde tým pro přechod. Tým společně diskutuje, zda došlo k naplnění cílů stanovených v přechodovém plánu, zda existují nějaké překážky pro přechod, zda došlo k nějakým zjištěním v rámci záznamových listů, pro které je potřeba hledat řešení.

V případě, že tým pro přechod uzná, že došlo k naplnění všech cílů, konstatuje, že je uživatel k bezpečnému přechodu připraven.

Ad 5. Vlastní přechod

Závěrečnou fází při plánování přechodu s uživatelem je připravené prostředí a následný přechod uživatele. I nadále bude probíhat komunikace, zajištění bezpečí a dostatečné podpory uživatele tak, aby přechod zvládl.

Příloha č. 4: Názorný postup obsluhy myčky



1) OTEVŘENÍ MYČKY



2) ULOŽENÍ HRNKŮ DO HORNÍHO KOŠE



3) ULOŽENÍ PŘÍBORŮ, TALÍŘŮ A HRNCŮ DO DOLNÍHO KOŠE



4) PŘIPRAVENÍ MYCÍ TABLETY



5) VLOŽENÍ TABLETY DO PŘIHRÁDKY



6) ZAVŘENÍ MYČKY



7) ZAPNUTÍ MYČKY



8) NASTAVENÍ MYČÍHO PROGRAMU



9) SPUŠTĚNÍ MYČÍHO PROGRAMU



10) PO DOKONČENÍ PROGRAMU POČKÁME, AŽ NÁDOBÍ V MYČCE VYCHLADNE, POTÉ MYČKU OTEVŘEME A NÁDOBÍ Z MYČKY VYJMEME.