

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta pedagogická

Diplomová práce

**PROCES DEINSTITUCIONALIZACE
V KARLOVARSKÉM KRAJI: PŘÍKLAD
VYBRANÉHO DOZP**

Václav Štrunc

Plzeň 2012

ZÁPADOČESKÁ UNIVERSITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

Proces deinstitucionalizace v Karlovarském kraji:

příklad vybraného DOZP

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Mgr. Václav Štrunc

Sociální politika a sociální práce

(2009 – 2012)

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Radomír Bednář

Plzeň, červen 2012

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 25. 6. 2012.

.....

Poděkování:

Děkuji vedoucímu mé diplomové práce panu Radomíru Bednářovi za odborné vedení, přátelské konzultace i podporu.

Děkuji uživatelkám A. a B., že svolily k tomu, aby byl jejich příběh zachycen v této práci. Děkuji pracovníkům sociální služby poskytující asistenci uživatelkám, jejichž situace je popisována v této práci, zejména její ředitelce a dvěma vedoucím pracovnícím za poskytnutí programu SIS a individuálních plánů uživatelek k nahlédnutí pro účely této práce, dále za konzultace a poskytnuté informace. Děkuji také Romaně Trutnovské za konzultace k metodické části práce.

Obsah:

1. ÚVOD.....	1
1.1. Vymezení pojmosloví	2
1.1.1. Modely znevýhodnění	2
1.1.2. Instituce.....	3
1.1.3. Instituce totální	4
2. TEORETICKÁ ČÁST.....	5
2.1. Co je to deinstitutionalizace	5
2.1.1. Reforma a transformace	7
2.1.2. Příklady ze zahraničí.....	8
2.2. Širší popis kontextu transformace sociálních služeb v Karlovarském kraji	10
2.2.1. Popis zařízení DOZP X.....	12
2.2.2. Nástin historie procesu „transformace“ a současné situace ve vybraném zařízení DOZP X.....	12
2.2.3. Aktualizace strategického plánu rozvoje.....	13
2.3. Transformační proces a DOZP X.....	15
2.3.1 Projekt	16
2.3.1. Různá úskalí a důležité body	17
2.4. Výhled do budoucna	20
2.5. Kvalita života	21
2.5.1. Plánování zaměřené na člověka	24
2.5.2. Přirozená neformální podpora	25
2.6. Shrnutí teoretické části	26
3. PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
3.1. Popis metodologického ukotvení.....	28
3.1.1. Kvalitativní výzkum.....	28
3. 2. Nástroj popisného rozboru „objektivní“ kvality života: <i>Oblasti sociálního začlenění</i> a jejich vazba na služby pro lidi s <i>potížemi v učení</i>	32
3.2.1. Analýza podle nástroje <i>Oblasti sociálního začlenění</i> a jejich vazba na služby pro lidi s <i>potížemi v učení</i>	32
3.2.2. Shrnutí výsledků	60
3.3. „Subjektivní“ změna kvality života	61
3. 3.1. Rozhovory s uživatelkami	61

3. 3. 2. Rozhovory s bývalými pracovníci DOZP	70
3. 4. Shrnutí praktické části	76
ZÁVĚR:	78
RESUMÉ	81
Summary	82
POUŽITÉ ZDROJE	83
Rozhovory:	86
Další zdroje:	86
Zákony:	86
Internetové stránky:	87
SEZNAM PŘÍLOH	88
Příloha č. 1	89
Příloha č. 2	91
Příloha č. 3	92

1. ÚVOD

Cílem této práce je popsat specifický proces transformace pobytových sociálních služeb na příkladu jednoho pobytového zařízení sociálních služeb, a to ve více úrovních. Jednak v „mezo“ úrovni jako popis situace v zařízení specifickém svou polohou, složením obyvatel, jejich věkem atd., to celé v kontextu specifické situace ČR a Karlovarského kraje a jeho projektových aktivit. V neposlední řadě pak na „mikro“ úrovni při popisu vybraných příběhů a komentářů samotných uživatelů. První část práce se zabývá vymezením pojmu deinstitucionalizace a transformace a popisem základních aktivit této oblasti na úrovni státu a kraje. Pak následuje popis situace v samotném DOZP X v kontextu probíhajících aktivit deklarujících úsilí o změnu, do kterých je zařízení zapojeno. Zde se analyzují strategické dokumenty kraje i samotného zařízení a zkoumají se specifika a cíle konkrétní situace. Součástí je nastínění průběhu realizace individuálního krajského projektu a popis klíčových debat nad tématy týkajícími se transformace služeb a dalšího směřování zařízení vedených mezi pracovníky DOZP a aktéry projektu.

V druhé části se zaměřuji na popsání změny života uživatelů, které odešli z DOZP do samostatných forem bydlení. Zde je po teoretickém úvodu nejprve proveden rozbor pojmu kvality života a na základě tohoto rozboru jsou zdůvodněny principy analýzy užití v této práci. Jsou tu integrovány tři na sebe navazující prvky, úhly pohledu na přechod uživatelů z DOZP do samostatného bydlení. První je srovnání služeb v jejich funkci a oblasti zaměření, jejich působení na uživatele a jejich možnosti, druhý zkoumá subjektivní pohled uživatelů a změnu spektra jejich zájmů a třetí doplňuje vykreslenou situaci pohledem z perspektivy pracovníků. Respondentkami jsou pracovnice, které pracovaly v DOZP a nyní pracují v návazné službě, čili měli možnost vyzkoušet si specifika fungování obou služeb a rovněž dobře znají uživatelky, jejichž osud je v práci popisován a mohou ve svých reflexích dobře zachytit místa jejich proměny, jakož i proměnu svých postojů a pracovních postupů.

1.1. Vymezení pojmosloví

1.1.1. Modely znevýhodnění

V teorii je popsáno několik různých odlišných přístupů k vnímání postižení. O těchto přístupech se hovoří jako o modelech postižení. Model určuje nejen to, jak je nejčastěji definován člověk s postižením podle toho kterého modelu, na kterou „oblast“ je zaměřena pozornost, ale také to jakou úlohu v tom hraje společnost a její přístup k postižení. V této práci je odmítnut **zdravotní** (Kocman, 2010, str. 57), **neboli limitační**¹ (Lečbych, 2008, str. 1) model postižení. Tento model je historicky nejstarší a zdůrazňuje u lidí s postižením koncept péče, nedostatečnosti a závislosti. Model je provázán s přístupem, který důvěřuje ústavním službám a má minimální integrační nároky. Lidé s postižením jsou vnímáni často jako děti (tamtéž). V systému praxe se tento model projevuje silnou pozicí lékařského posudku při žádosti o příspěvku na péči i celkově silnou pozicí zdravotního personálu v sociálních službách (tamtéž).

V dalších modelech se už autoři Kocman a Lečbych rozcházejí. Kocman hovoří o **modelu sociálním**, který jako první přenesl odpovědnost z člověka s mentálním postižením na společnost a její organizaci, která zapříčiňuje izolaci těchto lidí. A dále ještě o **modelu občanském**, který kritizuje ústavní péči a jehož nejznámějším vyznavačem byl Milan Cháb (tamtéž). Lečbych naproti tomu definuje **model popisný a model ekologický**. První model upozorňuje na to, že lidé s postižením a „normální“ lidé mají zcela stejné potřeby. Je to model působící spíše na poli edukativním a nemá širší praktické využití. Jeho hlavní myšlenkou, je to, že člověk je universální a postižení je jen něco přidaného, nedůležitého, a nemělo by sloužit k definici člověka v jeho celku jako postiženého. Podle ekologického modelu „není mentální retardace absolutním znakem, který je vymezen jednotlivcem, ale je dána dynamickou interakcí mezi charakteristikou jedince a charakterem prostředím, ve kterém se tento jedinec pohybuje“ (Lečbych, 2008, str. 3). Tento model mění způsob kladení otázek o postižení. Už se neptáme, může-li postižení to, nebo ono, dokáže-li to, ale ptáme se, co by potřeboval, aby to mohl dokázat (tamtéž)².

¹ I když se jedná o odlišné modely, přesto jsem je zde sloučil dohromady, protože je asi významově vnímám jako velmi blízké, ba téměř identické.

² „Pokud se však přikloníme k tomuto modelu mentální retardace, zjistíme, že se člověk s mentální retardací může hodnotně podílet s ostatními občany na široké paletě lidských činností v běžném prostředí a zjistíme také, že rada věcí, které dělat nemůže, nesouvisí ani tak s jeho omezením intelektu či adaptivním chování, ale

V práci je implicitně čerpáno ze všech uvedených modelů, kromě modelu prvního, zdravotnického. Jeho fungování je naznačeno pro srovnání při popisu situace v DOZP X před začátkem transformačních aktivit v Karlovarském kraji. Při analýze situace uživatelů, které odešli z DOZP, je mimo jiné jako pramen využit i systém SIS (Support Intensity Scale), „který měří právě míru podpory, kterou člověk potřebuje, aby mohl žít v běžném prostředí“ (tamtéž).

1.1.2. Instituce

Institucí je rozuměn souhrn vzorců jednání a vztahů předávaný ve společnosti. Pojem instituce má mnoho významů: 1. Označuje různé typy skupin, které jsou stálé a součástí společnosti, nejvýznamnější a společensky uznávané, plnící neosobní funkce. 2. Souhrn morálních zvyklostí a hodnot. 3. Kulturní činnosti a společenské rituály.

Pro zkoumání institucí jsou důležité především přístup kulturně – antropologický a strukturně-funkcionalistický. Antropologické pojetí institucí je spojeno především s německým sociologem a filosofem Arnoldem Gehlenem. Každý člověk jako příslušník určité kultury má k dispozici jisté kulturou předávané vzorce jednání, jichž může využít k uspokojování potřeb. Instituce je v tomto pojetí chápána jako sociální náhražka instinktu, která stabilizuje lidské chování. Funkcionální přístup považuje instituce za mechanismy funkční z hlediska uspokojení určité potřeby společnosti. Instituce jsou zařízení, která plní základní funkce k udržení života společnosti.

Instituce nejsou statickými danostmi, ale jsou podřízeny stálému procesu institucionalizace a deinstitutionalizace. Je třeba rozlišovat pojmy instituce a organizace, i když často v běžné řeči splývají. Instituce je způsob, jak lidé dělají nějakou věc v konkrétní kultuře, organizace je způsob, jak při tom svou aktivitu koordinují. Institucí je například bankovníctví, organizací je pak banka (Jandourek, 2007).

V tomto smyslu je v diplomové práci instituce chápána jako určitý zavedený způsob poskytování podpory lidem s potížemi v učení. Deinstitutionalizaci pak lze definovat jako nutný přechodový můstek mezi současným institucionalizovaným způsobem poskytování takové podpory a novým způsobem poskytování podpory. Deinstitutionalizace by měla být logicky doprovázena institucionalizací tohoto nového způsobu poskytování podpory, přičemž změny by měly být prováděny na různých rovinách, jak na rovině způsobu poskytování relevantní podpory, tak na rovině systémové, strukturální i celospolečenské.

s tím, že mu nedokážeme vytvořit vhodné prostředí, ve kterém by své možnosti mohl realizovat a poskytnout mu dostatečnou podporu, kterou k tomu potřebuje“ (Lečbych, 2008).

V této práci ale nad výše uvedenou interpretací pojmu instituce častěji převažuje interpretace jiná, instituce je zde vnímána spíše ve smyslu „totální instituce“.

1.1.3. Instituce totální

Instituce totální jsou organizace určené většinou k resocializaci, ve které jsou jedinci po dlouhá životní období izolováni, jejich individualita je potlačena a jejich životy jsou řízeny vedením těchto organizací. Příkladem jsou například věznice, ústavy pro duševně nemocné, domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo vojenské výcvikové tábory. Někteří autoři za instituce totální považují také školy (viz Jandourek, 2007). Deinstitutionalizace pak v tomto kontextu znamená spíše úsilí o změny rozložení moci v kontextu poskytování podpory lidem s potížemi v učení. Cílem deinstitutionalizace by mělo být přenesení moci (zejména ve smyslu možnosti) a zároveň odpovědnosti na samotné lidi s potížemi v učení a také na „společnost“, nebo „komunitu“. Podrobněji o tom hovoří další kapitola.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Co je to deinstitucionalizace

Základem slova deinstitucionalizace je pojem institucionalizace. Institucionalizace vzniká, pokud člověk žije určitou dobu v zařízení ústavního typu, nebo v tzv. totální instituci. Totální instituce se nazývá totální proto, že zásadním způsobem ovlivňuje všechny oblasti života jejích obyvatel (viz předchozí kapitola). V každé takovéto instituci panuje pravidelný společný režim. Je minimalizováno jedincovo soukromí a také nutnost, aby jedinec nesl nějakou zodpovědnost za svoje činy. Ústav dává přednost principu bezpečí před principem svobody, a to ze své podstaty, z původu svého vzniku a účelu svého fungování. To znamená, že primárním cílem ústavu je ochrana, ať už společnosti před lidmi v ústavu umístěnými, nebo těchto lidí před společností. Cílem je omezení kontaktu a život ve specializovaných „umělých“ podmínkách, protože vzájemný kontakt těchto dvou stran je vnímán jako rizikový podle různých názorů více pro jednu, nebo druhou stranu. Pravidelný režim a zbavení možnosti zásadněji rozhodovat o věcech svého života vede k tomu, že člověk postupem času ztrácí, nebo od dětství nerozvíjí, schopnost samostatné volby, schopnost nést zodpovědnost za své činy. Dalším důsledkem je zúžení okruhu vlastních zájmů, často pasivita, lenost, nezájem.

Problém v principu fungování takovéto instituce je, že zde vše probíhá hromadně, jedinec je do značné míry zbaven soukromí a nemůže rozvíjet své individuální zájmy. Každá jeho činnost, zájem, potřeba nebo aktivita, je pod dohledem personálu a je předem strukturovaná. Pozice personálu v sobě nese velké množství moci (Foucault, 2000). Ústav také často funguje více méně jen na „provozní“ rovině a jakékoliv snahy o individuální práci a přístup se setkávají s problémy a překážkami (což souvisí mimo jiné nepochybně i s podfinancováním sociálních služeb v ČR), i když je do jisté omezené míry možné systém péče více individualizovat. Tyto možnosti individualizace v režimu velkokapacitního ústavu jsou ale velice omezené a nedostačující. Celá podoba ústavu jako instituce (materiálně, organizačně i procesně), systém péče a proces jejího poskytování reprezentuje určitý přístup k člověku s potížemi v učení. Celý tento systém také vytváří určité typy chování uživatelů a pracovníků.

Ústavní systém funguje stále na principu oddělení jedince od společnosti do alternativního světa. Nemohou zde ale být naplněny jedincovi potřeby, právě především z důvodu izolace a pouhé simulace reálného světa. Proto platí, že „dnešní rozšířená forma

tzv. ústavní sociální péče nemůže vnímat a uznat individuální potřeby lidí, protože je vytrhuje z jejich přirozeného prostředí“ (Cháb, 2004, str. 51). Se vstupem do ústavu se zcela proměňuje jedincův život a také velice často vize jeho budoucnosti. Často bývá doprovázena zbavením, nebo omezením způsobilosti k právním úkonům a jedinec ztrácí do značné míry zodpovědnost za svůj život a činí jej závislým na ústavu.

„A kdo je v ústavu, ten potřebuje ústav a pro venkovní svět přestal existovat, protože přeci v ústavu dostane vše. A ústavy jsou chudé a mají málo personálu, mohou proto člověka udržet jen s vypětím především v „čistotě a bezpečí“. Ústavy nepočítají s cestou z ústavu, nepřipravují pro život v obci, protože v ústavu jsou ti, kteří potřebují ústavní péči. „Kruhová past je uzavřena dokonale“ (tamtéž, str. 37).

V ústavu samotném a jeho provozním uspořádání není dostatečný prostor pro přípravu člověka na odchod, není k tomu často ani vůle. Ústav má tendenci ze své povahy směřovat k udržování své existence a lidí na ústavu závislých. Systém vytváří své účastníky, jak zaměstnance, tak uživatele (Foucault, 2000).

Reakcí na nedostatky tohoto systému fungování sociální péče byl a je přístup označovaný jako „deinstitucionalizace“. „Evropská unie používá pojem *deinstitucionalizace* pro manažerský proces změny systému.“ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV) používá tento pojem ve významu „přechodu směrem k poskytování služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí. Tento pojem v sobě také zahrnuje obecný princip řízené změny systému a jeho směřování.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007).

V prostředí České republiky započaly první transformační³ procesy o několik desetiletí později, než jak tomu bylo ve většině Evropy. První volání po transformaci a zavření ústavů se začalo v Evropě ozývat po druhé světové válce. Byly vytvářeny paralely mezi totalitním systémem a totální institucí ústavu, zbavující člověka jeho svobodné vůle.

³ V práci používám pojem „transformace“ jako pojem zaměnitelný s pojmem „deinstitucionalizace“, nicméně je třeba říci, že mezi těmito dvěma pojmy je někdy vnímám rozdíl. Tento rozdíl vystihují ve své práci David Kocman a Jan Paleček: „Naopak, všichni víme, že naše životy jsou plně *institucionalismů*. Když o svých životech mluvíme, běžně reflektujeme vlastní rutiny i to, jak jsme každodenně součástí mnoha institucí a norem. Naše biografie jsou skládané z jejich kousků a celých propletenců. Z tohoto důvodu nechápeme přechod klientů jako přechod od institucionalizovaného života k životu neinstitucionalizovanému, ale jako přechod k životu institucionalizovanému více či méně *jiným způsobem*.“ (Kocman, Paleček, 2011, str. 30). V praxi se nicméně tyto pojmy užívají v zaměnitelném významu, v práci tedy používám pojmy oba.

Transformační procesy se v zemích dnešní Evropské unie rozběhly naplno od sedmdesátých let⁴.

V ČR se první pokusy o transformaci datují do devadesátých let a jsou spojeny s ústavem v Horní poustevně v severních Čechách. Zde se ředitel ústavu zřizovaného Magistrátem města Praha pokusil o první transformační postupy trochu i proti vůli svého zřizovatele, nebo spíše nezávisle na něm v rámci možností. Ředitel se jmenoval Milan Cháb a úryvky z jeho textů a výroků jsou zastoupeny hojně v této práci. Cháb vnímal, že zásadní změnou, která musí nastat, je změna ve vnímání člověka s postižením, což by mělo jít ruku v ruce se způsobem poskytování služeb. Tyto principy jsou platné i dnes.

„Klíčovou změnou je oddělení příjemce služby od organizace, která službu poskytuje. To je proměna svěřence nebo obyvatele v občana a spoluobčana“ (Cháb, 2004).

Věci se v ČR daly více do pohybu po schválení zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. (Zákon č. 108/2006 Sb.). V roce 2007 schválilo MPSV dokument „Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007). V ČR se rozběhla příprava pilotního projektu transformace ústavní péče, do kterého jsou zapojeny zařízení z celé republiky, vždy alespoň jedno z každého kraje, kromě hlavního města Prahy. Projekt je financován z prostředků Integrovaného operačního programu a disponuje poměrně značným množstvím investičních prostředků. Za tyto prostředky se plánuje většinou výstavba nových objektů, zejména tzv. domácností, ale také center služeb a peníze lze využít i na „humanizaci“ stávajících zařízení.

2.1.1. Reforma a transformace

Tzv. „humanizace“ je činnost, která usiluje o dočasné vylepšení podmínek života v zařízení, než dojde k jejich transformaci. Zkušenosti ale hovoří o tom, že tento proces je do značné míry spíše plýtváním prostředků, i když jeho využití lze v některých případech zřejmě obhájit. Co se týče zkušeností ze zahraničí, naposledy před tím varoval například p. Singleton na konferenci v Hradci Králové (Singleton, 2011). Milan Cháb k tomu výstižně napsal následující: „Ústav je absurdní situace, vytváří problémy, které by jinak neexistovaly. Problém není v rodičích a dětech, ale v instituci, kde chybí možnost volby.

4 V této práci budu mimo jiné čerpat z metodiky „Plánování zaměřeného na člověka“, které bylo vytvářeno v USA od 70. let a jeho vývoj šel ruku v ruce s transformací změnou přístupu v sociálních službách a oblastí práce s lidmi s mentálním postižením.

Ústav je místo, kde programově možnost volby není. Člověk musí být svobodná bytost. Svobodu bychom měli chtít a umožnit ji. Být svobodný znamená, že člověk reflektuje, že má možnost volby. Proto ústav jako systém není zreformovatelný“ (Cháb,1994). Nebo: „Ústav je ostrov, který s pevninou nekomunikuje. Při reformě jde o to, aby betonový ostrov zezelenal. Při transformaci jde o přestěhování na pevninu“ (Cháb, 2004). „Když kolem sebe budete mít hodné sestřičky, bude to stejné, ale budou vám to pěkněji říkat“ (tamtéž, str. 46).

Jde o to, že zásadním problémem není materiál, tedy dům, nebo plot. Problém spočívá ve způsobu poskytování služby, v samotném přístupu k lidem s mentálním postižením, jehož je ústav chtě nechtě materiálním projevem. „Transformace ústavu je totožná s transformací moci“ (tamtéž, str. 24).

Jde o změnu přístupu: „péče“ se musí změnit v „podporu“. Přístup orientovaný na člověka v jeho celku (a tudíž hodnotící a odsuzující celého člověka) se musí změnit na přístup orientovaný na konkrétní situace a potřeby. Musí se změnit prostředí, které bude vstřícnější a připravenější pro lidi se speciálními potřebami. Postoj zaměřený na to, co člověk nedokáže, se musí změnit na to, co by mohl dokázat a co konkrétně k tomu potřebuje.

Etablování sociální služby, poskytované v přirozeném prostředí, by měla být příčinou i důsledkem změny postojů u „široké veřejnosti“ a inkluzivním procesem. „V občanství jednotlivých, konkrétních obyvatel ústavu je klíč k nutnosti transformace“ (tamtéž).

Milan Cháb k tomu píše: „Začněte myslet od počátku, nepřijímejte existenci instituce jako danost a ptejte se po jejich smyslu a odhalujte jejich skryté záměry. Poměřujte jejich činnost prostorem (negativní) svobody a svobodné zodpovědnosti pro jedinečné bytosti, jaké svou činností vytvářejí, nebo hubí“ (tamtéž, str. 9). „Když se to dovede do důsledku, tak to znamená, že se ty velké oficiální kamenné instituce rozpadnou, ale zároveň to znamená, že ty, z druhé strany vznikající dobrovolné organizace, si přestanou dělat nárok na duši toho člověka“ (tamtéž, str. 30).

2.1.2. Příklady ze zahraničí

V této kapitole vycházím především z textu Mileny Johnové „Zkušenosti z transformací ústavní péče“, který vydala společnost Quip v roce 2008 (Johnová, 2008). Text je sumářem zkušeností ze zahraničních transformačních procesů doplněn o první zkušenosti s transformací v ČR a na Slovensku. Text obsahuje i konkrétní příklady z procesu transformace ústavů v několika zemích světa. Druhým zdrojem je pak vystoupení pana

Stevena M. Eidelmana z Collage of Education and Human Development v Newarku v USA, které přednesl na konferenci „Život v komunitě“ konané 1. až 2. 11. 2011 v Praze (Eidelman, 2011).

Zkušenosti ze zahraničí ukazují, že důležité je zdůrazňovat, že deinstitucionalizace, nebo transformace nemusí znamenat zánik služby, ale její přeměnu do služeb jiných, případně služby stejné (DOZP, chráněné bydlení - poskytované v menších skupinkách a více individualizovaně). Důležité, tam kde je to možné, je oddělit bydlení od služeb, což poskytuje uživateli více svobody a více možností. Uživatel musí mít možnost si bydlení zařídit podle sebe a do co největší míry si i způsob bydlení řídit podle svých zájmů, zvyků a potřeb. Volba lokality, spolubydlicího i asistenta by měla být pečlivě naplánovaná. Služby by měli využívat možnost přirozené podpory (rodina, sousedé, známí), nejlépe z uživatelova blízkého okolí. Ideálně by se měli uživatelé podílet na životě komunity, jak už bylo řečeno, což znamená v podstatě využívat co nejméně služeb typu denního stacionáře.

Transformace je především politické rozhodnutí, musí existovat podpora na politické úrovni. Při tom je důležité nezdůrazňovat jen otázku peněz, protože ne každý typ komunitní služby je levnější, ale hovořit především o kvalitě a lidských právech. Čím jasněji bude politická podpora definovaná, tím lépe pro všechny. Je potřeba pracovat s odmítavými postoji zainteresovaných skupin, jakými mohou být rodina, zástupci samosprávy, zaměstnanci ústavů, místní podnikatelé, apod. Je třeba poskytovat neustále dostatek informací a se všemi individuálně jednat a pracovat, využívat příklady dobré praxe, nejdříve pracovat s těmi, kteří chtějí odejít, aby mohli motivovat ty, co zatím nechtějí atd. Při práci s pracovníky je potřeba intenzivní vzdělávání, zajištění odborné externí podpory, multidisciplinární práce, odměňování pracovníků, výměna personálu, který nepřijme principy transformace, apod. Dále je potřeba pracovat s celým systémem sociálních služeb tak, aby byl schopen uživatelům zajistit kvalitní život mimo ústav. S tím souvisí i mapování situace žadatelů o ústavní péči a včasná a cílená snaha o udržení těchto uživatelů v komunitě a zabránění odchodu do ústavního typu péče, pokud je to možné.⁵

⁵ **Příklad transformačního procesu:**

Nový Zéland: Kimberley center

Případ popisující situaci na Novém Zélandu v zařízení s názvem Kimberley center může sloužit jako inspirace pro transformační procesy u nás (Johnová, 2008).

Z uvedeného postupu bych zdůraznil některé body. Jedním z nich je určitě zapojení sebeobhájců a obhájců do samotného řídicího týmu transformace. To je důležitý moment jednak s hlediska dělby moci a také z hlediska zprostředkování autentického přenosu zkušeností, které žádný řídicí nemůže jinak sám získat. O něco podobného se v DOZP X pokouší i organizace X o. s., kdy zařízení navštívili uživatelé, kteří zde

Tolik tedy k teorii deinstitucionalizace doplněné o zkušenosti ze zahraničí a nyní ke konkrétnímu prostředí Karlovarského kraje.

2.2. Širší popis kontextu transformace sociálních služeb v Karlovarském kraji

V rámci rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji vznikly od roku 2006 některé klíčové dokumenty, které určují směr vývoje sociálních služeb v kraji. Jedná se především o Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009 – 2013, Zásady rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období let 2007 – 2017 a rozvojové plány jednotlivých zařízení v kraji.

V Zásadách rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období let 2007 – 2017 je stanovena důležitá zásada, která významně ovlivňuje transformační procesy v Karlovarském kraji:

„Služba sociální péče se bude poskytovat osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci ve stupni III - těžká závislost a ve stupni IV – úplná závislost (viz zákon o sociálních službách).“⁶

(Zásady rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období let 2007 – 2017, 2006, str. 3).

Uživatelů s mírou potřebné podpory stupně I a II je přitom v zařízeních DOZP v kraji celkem 64 % a uživatelů s mírou potřebné podpory stupně III a IV jen 21 % (Viz Karlovarský kraj, 2008, str. 37).⁷

provedli tzv. uživatelský audit. V jeho průběhu hodnotili situaci v zařízení a povídali si o této situaci s místními uživatelkami. Jednoduchým a srozumitelným jazykem vystihli, co je v zařízení nepatřičného, v čem je způsob poskytování služby nevyhnutelně omezující. Další inspirací může být poskytnutí vstupního grantu pro uživatele. To je sice v našich podmínkách co se týče částky asi nereálné, ale inspirativní je přístup individuálního rozdělování peněz, který se zavádí například i ve Velké Británii (www.in-control.org.uk/) a který byl v určité podobě zapracován i do koncepce návazného individuálního projektu zabývajícího se transformací v Karlovarském kraji (viz níže). Posledním bodem, který bych zmínil je intenzivní práce s rodinami. Ta je potřeba v transformačních procesech a v ČR obzvlášť, díky nastavenému systému opatrovnictví a tendence zbavování způsobilosti k právním úkonům. V samotných X se tento problém opakovaně objevuje a plánuje se mu věnovat intenzivnější pozornost jednak formou konzultací a jednak přízváním opatrovníků (často rodinných příslušníků) k plánování řešení situace každé uživatelky při tvorbě „transformačních plánů“, které budou vznikat v návazném individuálním projektu (viz. níže).

⁶ Zásady se propojují s tzv. medicínskou logikou: dá se z nich vyčíst, že nejvíce postižení klienti potřebují péči v ústavu. Zásady jsou zkrátka v tomto ohledu formulované nejednoznačně a opatrně. (Kocman, Paleček, 2011, str. 18).

⁷ Tato zásada zřejmě na jednu stranu umožnila realizaci přechodů za soudobých podmínek rozvoje komunitních služeb a soudobého nastavení společnosti vůči snahám integrovat lidi s potížemi v učení do

Karlovarský kraj začal také aktivně čerpat z Evropských fondů a připravuje průběžně individuální projekty zaměřené na tři oblasti: podpora služeb sociální prevence, zkvalitnění a transformace sociálních služeb v kraji, a podpora rozvoj služeb pro lidi s duševním onemocněním. V roce 2009 začala v kraji realizace individuálního projektu „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“. Ten se zaměřoval na cílovou skupinu osob s mentálním postižením a byl do něj zapojen i ústav v X. Projekt úspěšně proběhl a tato práce popisuje jednak proces realizace projektu v zařízení a jednak příběhy některých uživatelek, které v rámci projektu odešli do samostatného bydlení do obce X. Od června 2011 započala realizace návazného individuálního projektu a názvem „Udržitelnost dostupnosti krajské sítě sociálních služeb Karlovarského kraje“.

Celkově je potřeba říci, že Karlovarský kraj se přes svoji nepopíratelnou aktivitu ubírá směrem „transformace pojaté jako odchod jednotlivců“ (Kocman, Paleček, 2011). Přes snahu o projekty a aktivity zaměřené na změnu infrastruktury v kraji stále chybí jednotná koncepce a vize dalšího směřování transformačních procesů (kapitola 2.1.2). Deinstitutionalizace je tu pečlivě a opatrně vyjednávané politikum, které má dostatek odpůrců. Oficiální politikou tak stále zůstává umožnění odchodu uživatelů a uživatelek, které mohou odejít a mají zájem odejít. Tam strukturální změny zatím končí. „Napovídá to rovněž dotační politika MPSV, stejně jako krajské strategické dokumenty, podle kterých ústavy tvoří páteř intenzivní péče o lidi s vysokou mírou závislosti (zatímco komunitní služby jsou doplňkem, který je vhodný pro uživatele schopné odejít z ústavů)“ (Kocman, Paleček, 2011). Tento přístup zaměřený na odchod jednotlivců v sobě ale nese, jak uvidíme, mnohá úskalí. Některá z těchto úskalí jsou: obtížnější vyjednávání s opatrovníky uživatelů, kteří se snaží většinou zachovat status quo; zdražování služby DOZP, kde ubývá uživatelů a provoz objektů se stává dražším; horší spolupráce s DOZP; nerealizování některých radikálnějších kroků, přesunů peněz, apod. Posun situace může nastat s počátkem realizace projektu MPSV v DOZP A a DOZP B, kde se mají pilotně odzkoušet kompletní transformace těchto DOZP.

běžného života společnosti. DOZP na počátku souhlasily, personál neměl takový strach o své uživatele, finanční ztráty na příjmech za osobu nebyli takové, protože se jednalo častěji o lidi s nižším přiznaným příspěvkem na péči, obce byli možná více ochotné přijmout uživatele s menší mírou potřebné podpory. Na druhou stranu výše uvedená zásada poněkud odsunula ze zorného pole lidi s větší mírou potřebné podpory a také větší tlak na hlubší strukturální změny ve způsobu poskytování a financování sociálních služeb. Ukázalo se, že problémem není úplně připravenost uživatelů, ale připravenost komunitních služeb (tamtéž) a připravenost celé společnosti na takové změny. Po celou dobu se v kontextu transformačních aktivit v Karlovarském kraji i v ČR řešila a řeší otázka, zda jsou komunitní sociální služby vhodné a dostačující pro všechny současné uživatele služby DOZP, nebo jen pro ty „šikovnější“. Tato otázka je úzce propojena i s politickou debatou a otázkami financování komunitních sociálních služeb (kapitola 2.1.2. a Kocman, Paleček, 2011).

2.2.1. Popis zařízení DOZP X

DOZP X se nachází asi dva kilometry za městem X. Kolem se rozprostírají lesy a pole. Do nedávna byl se silnice v zimě občas ani neprotahovala pluhem. Město X se nachází asi dvacet kilometrů od města Z a uživatelky sem z ústavu jsou vozeny do chráněných dílen služební dodávkou. Samotný ústav se nachází ve dvou objektech, mezi nimiž je „dvorek“, kolem domů je zahrada. Objekt původně patřil a sloužil vojsku, od šedesátých let zde byl domov důchodců, v sedmdesátých letech „bylo zařízení vyčleněno pro mentálně postižené ženy“ (zdroj: internetové stránky DOZP X).

2.2.2. Nástin historie procesu „transformace“ a současné situace ve vybraném zařízení DOZP X

V Karlovarském kraji se rámci projektu Phare 2003 RLZ – opatření 2.1 Integrace skupin obyvatelstva ohrožených sociálním vyloučením vytvářeli v roce 2006 rozvojové plány jednotlivých vybraných služeb v kraji, mezi nimi bylo i zařízení DOZP X. V ústavu bylo v té době 50 uživatelek sociálních služeb, z toho třicet sedm ve věku 18-60 let a třináct ve věku nad 60 let. V porovnání s ostatními DOZP v kraji bylo věkové složení uživatelek specifické právě vysokým počtem uživatelek ve vyšším věku. Zařízení patřilo kapacitou ke středním zařízením v kraji (spolu s DOZP W). V dokumentu „Analýza rozvojových plánů sociálních služeb“, který byl jedním z výstupů výše zmíněného projektu, byla zařízení v X věnována specifická pozornost.

*„V některých ústavech nemohou uživatelé dostatečně uplatňovat své schopnosti a dovednosti, jak by tomu mohlo být v běžném životě. Schopnost a přirozenou potřebu se pohybovat ve společnosti a potřebu oddělit svůj pracovní a soukromý život, potřebu nebýt vnímán jako klient ústavu, ale jako soused, žák či pracovník. Pro nás tak samozřejmé věci každodenního života jsou pro většinu lidí žijících ve velkých zařízeních na okrajích obce, či na samotě, nedostupnou záležitostí. Z uvedeného vyplývá potřeba připravit plán přechodu uživatelů v produktivním věku do služeb, které budou reagovat na jejich nepříznivou sociálních situací (chráněné bydlení, podporované zaměstnávání). **Za zcela neudržitelnou situaci lze považovat segregaci žen v rámci jednoho ÚSP (ÚSP X⁸).** Je potřeba hledat jiné typy sociálních služeb na krajské úrovni a podporovat rozvoj sociálních služeb na úrovni obcí a měst nebo NNO“ (Karlovarský kraj, 2006a, str. 40).*

⁸ Tučně VŠ

Dále bylo popsáno, že v zařízení žije šest uživatelů, kteří by mohli žít s podporou mimo zařízení a devět uživatelů, které by si přáli odejít. V zařízení je podle analýzy většina uživatelů s vysokou mírou potřebné podpory. Spolupráce s rodinami uživatelů byla hodnocena jako velice kladná. Rodiny se většinou zajímají a spolupracují. Zařízení vykazovalo jeden z největších rozdílů mezi počtem pracovníků a počtem zaměstnanců jak celkově, tak pouze v přímé péči, ze všech zařízení, které vytvářeli plány rozvoje. Jako nejproblematictější oblasti v provozním zajištění služby bylo u DOZP X uvedeno:

- umístění budovy, která nevyhovuje požadavkům v oblasti soukromí a intimity
- bariérovost budovy
- nevyhovující stav střechy

V zařízení byl jeden dvoulůžkový a třináct vícelůžkových pokojů (tamtéž).

Doporučení pro další situaci v X zněla následovně:

„Strategický cíl stanoven – útlum služby, stop stav.

Zařízení rozpracovalo přechod 5 klientek do chráněného bydlení v obci. Počítá s přechodem 2-3 klientek do rodin, přirozený úbytek. Kapacita v roce 2010 stanovena 40. Zamýšlí se nechat dožít klientky v prostředí, které znají.

Strategická skupina doporučuje zachovat zařízení v krajské síti sociálních služeb.

Vzhledem k tomu, že v zařízení nelze naplnit standard č. 1 a poskytované služby tak z dlouhodobého hlediska nenaplňují stanovené obecné principy kraje pro rozvoj sociálních služeb, doporučuje strategická skupina zahájit postupnou transformaci zařízení. Doporučuje zastavit příjem nových uživatelů a postupně snižovat kapacitu (přirozený úbytek, odchody do rodin). Další plánování přechodu uživatelů do kvalitativně odlišných služeb chráněného bydlení bude připravován v rámci strategické skupiny pro chráněné bydlení. V rámci této skupiny doporučuje skupina zvažovat i variantu bytu v X“ (tamtéž, str. 43).

2.2.3. Aktualizace strategického plánu rozvoje

Na výše uvedený plán a strategické cíle navázal krajský projekt „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“. V rámci projektu byl v roce 2010 aktualizován strategický plán rozvoje DOZP X. Plán je vytvořen do roku 2017. V plánu je uvedeno následující:

„V roce 2017 bude Domov poskytovat kvalitní služby osobám převážně seniorského věku s mentálním postižením, které z důvodu zhoršení zdravotního stavu nebo z důvodu

těžké až úplné závislosti na péči jiné osoby nemohou žít ve svém přirozeném prostředí a potřebují zvýšenou péči včetně služeb, které jim nemohou být v jejich vlastním domově poskytovány. Domov bude mít krajskou působnost a svou činností, při níž se bude zaměřovat na péči o seniory s mentálním postižením, bude v kraji jedinečný. Bude mít nepostradatelné místo v síti poskytovaných sociálních služeb, protože bude nabízet své služby i seniorům s mentálním postižením, kteří z důvodu výrazného zhoršení zdravotního stavu nebudou moci zůstat v domácím prostředí, chráněném nebo samostatném podporovaném bydlení, neboť jejich zdravotní stav bude vyžadovat čtyřadvacetihodinovou péči a tu si např. v bytě, kde budou umístěni uživatelé služby podporovaného bydlení, nebude moci z finančních důvodů dovolit (při platbě 50 Kč za hodinu asistence od agentury podporovaného bydlení by měsíční náklad na uživatele služby využívající 24 hod. asistenci činil cca 36 000 Kč)“ (Plán rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb pro domovy pro osoby se zdravotním postižením na období 2009 – 2017: Domov pro osoby se zdravotním postižením v X, příspěvková organizace, 2009, str. 20).

Kapacita zařízení se postupně ustálila na 35 lůžcích. DOZP X se podílel na zpracování aktualizovaného rozvojového plánu. V rámci tohoto plánu rozvoje byly připraveny dva strategické cíle pro období 2009 – 2017.

První z nich zní:

„Domov podpoří všechny uživatelky služby, které potřebují menší míru podpory a jsou umístěny v zařízení mimo cílovou skupinu, v přechodu do návazných služeb“ (tamtéž, str. 21).

V zařízení je podle pracovníků asi třetina uživatelék, pro které by byla vhodnější jiná sociální služba. Jejich odchod chce DOZP plně podpořit a očekává podporu ze strany kraje formou projektu (tím je návazný projekt Karlovarského kraje).

Druhý pak:

„Zkvalitnit péči o uživatele nejvíce závislé na pomoci jiné osoby. Rozšířit cílovou skupinu uživatelů služby pro obě pohlaví. Snížit kapacitu Domova ze 41 na 35 uživatelů. Požádat o registraci odlehčovací služby dle § 44 zákona 108 Sb. o sociálních službách. Pro odlehčovací služby stanovit kapacitu 2 lůžek“ (tamtéž, str. 23).

Z toho je vidět, že management zařízení zvolil strategii zachování Domova, se zaměřením na osoby s větší mírou potřebné podpory, což je v souladu s krajskou koncepcí

rozvoje služeb. Dále chce zaregistrovat odlehčovací službu, která v kraji zcela chybí. Ústav je někdy jako „odlehčovací služba“ nouzově využíván. Dalším záměrem je předělat více lůžkové pokoje a opravit sociální zařízení. Dalším bodem je dosáhnout koedukace, což je reakce na závěry vyvozené s tvorby prvních strategických plánů rozvoje.

Z výše uvedeného vidíme, že zájmem tvůrců plánu, je zařízení zachovat⁹.

Do roku 2017 by měly v zařízení zůstat jen osoby s mírou potřebné podpory ve stupni III. a IV. V roce 2017 by v zařízení mělo být 35 uživatelů a měl by být zvýšen podíl pracovníků v přímé péči (tamtéž).

2.3. Transformační proces a DOZP X

Z výše uvedeného rozboru strategických dokumentů kraje a DOZP X můžeme vidět, že situace není jednoznačná. Není dostatek politické vůle a zatím zřejmě ani finančních prostředků (jako je tomu například v Moravskoslezském kraji: Moravskoslezský kraj, 2008) pro vytvoření a prosazení jednoznačné strategie a nastavení jasně koncepce transformace. Kraj je aktivní při tvorbě individuálních projektů, které ale nemají takovou účinnost a dopad, jaký by zřejmě mohli mít, při schválení jednotné komplexní koncepce. Jedním z problémů může být omezené množství investičních prostředků v těchto tzv. „měkkých projektech“, kdy je omezeno procento z rozpočtu, které je možné použít na investiční náklady, tedy na rekonstrukce, případně koupi objektů, ve kterých by mohli uživatelé bydlet. V nastaveném systému umožňuje tzv. křížové financování použít 9% z celkového rozpočtu na investice (což v prvním individuálním projektu činilo zhruba částku 4,5 mil. korun). Nicméně možná právě tato situace s omezeným investičním rozpočtem umožnila v X rozvinout zajímavou strategii, která více využívá místní komunity a místní podpory a tím dosahuje, zdá se, velmi vysokého stupně začlenění lidí s mentálním postižením do místní komunity. V této práci je dále popisována situace a přechod několika uživatelek, které odešly z DOZP do nedalekého města, kde se jim zatím zdá se, úspěšně daří vést život čím dál tím více podle svých představ. Cílem práce je jednak zhodnotit, jak se změnil uživatelkám život v závislosti na změně prostředí a změně sociální služby.

⁹ Snaha zachovat stávající zařízení může mít pramen i ve faktu, že v oblasti je vysoká nezaměstnanost. Izolovanost ústavu je pak paradoxně výhodou pro místní personál, kterému poskytuje možnost pracovního uplatnění, navíc často v blízkosti bydliště.

Druhým motivem práce je pak ukázat, jak je možné provádět některé transformační kroky efektivně.

2.3.1 Projekt

Jak už bylo řečeno, v roce 2009 začal být v kraji realizován individuální projekt Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“. V rámci tohoto projektu se začali realizovat plánované změny. Do zařízení začala dojíždět externí konzultantka, která s personálem konzultovala záměry projektu. V zařízení vznikl v rámci projektu tzv. transformační tým – tým pracovníků složený z vedení, sociální pracovníce, vrchní sestry, pracovníků v přímé péči atd. Členové tohoto týmu začali dojíždět na vzdělávání v principech chráněného bydlení a další kurzy. Jejich prvním úkolem bylo vytipovat uživatelky vhodné pro přechod do jiných služeb podle kritérií: jednak jestli mají sami zájem odejít, jednak jestli jsou toho podle samotného personálu schopné¹⁰, dále se mapovala oblast financí a oblast spolupráce s rodinou a opatrovníky. Během úvodního procesu odešla vedoucí zařízení do důchodu a nastoupila už ředitelka, protože ústav se osamostatnil od centralizovaného OÚSS. Postupně, po vytipování uživatelů, se začalo pracovat na přípravě uživatelů.

V X byla situace zpočátku velmi rozporuplná. Nedařilo se jednání s opatrovníky. Nebylo jisté, které uživatelky by mohly odejít a kdy. Personál měl obavu „šířit poplašné zprávy“, protože se tak podle jejich slov již jednou dříve stalo a nakonec to nevedlo ke kýženému konci a práce v zařízení se stala pro personál velice náročnou, jak byly uživatelky nejprve motivované a později zklamané. Podobné situace se podle svých slov obával personál i nyní a musel být opakovaně přesvědčován o tom, že tentokrát se odchody zrealizují.

Nakonec se podařilo vytipovat uživatelky, které chtěly a mohly odejít a začalo se jednat o bytech. Ty se podařilo ve velice krátké době vyjednat přímo v X. Další byt se podařilo sehnat v městě Q, tam nakonec ale uživatelka neodešla, protože si odchod ze zařízení na čas rozmyslela. V městě Z se nepodařilo dohodnout kvůli tomu, že město trvalo na souhlasu opatrovníků, ale ti souhlas odmítli poskytnout.

V samotném zařízení se postupně uvolnila jedna z budov, kde byly zřízeny provizorní „bytové jednotky“, kde mohly uživatelky nacvičovat s personálem život v domácnosti a

¹⁰ Opět bylo toto téma propleteno s diskuzí o současném stavu komunitních sociálních služeb v kraji a o jejich možnostech v poskytování podpory lidem s větší mírou potřebné podpory (viz výše).

úkony s tím spojené. Dále se učily nakupovat, orientovat se ve městě apod. Některé z nich začaly dojíždět do služby sociální rehabilitace. Tři měsíce před plánovaným odchodem vstoupili do zařízení tzv. asistenti přechodu, tedy pracovníci, které najala organizace realizující klíčové aktivity projektu. Tito pracovníci pracovali tři měsíce pod touto organizací, a potom přešli do návazné služby, kde dále poskytovali služby uživatelům, se kterými pracovali v zařízení. Službu v regionu nakonec začal provozovat X, o. s. a jednalo se o službu samostatného bydlení s podporou.

V X se nakonec v rámci projektu „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“ podařilo zajistit celkem čtyři byty, dva o velikosti 3+1, jeden byt 2+1 a jeden byt 1+1. Byty se opravily společnými silami z rozpočtu projektu a velkým přispěním města. Uživatelky se přestěhovaly počátkem října. Celkem se jich přestěhovalo šest, z nichž jedna odešla do společného bydlení se svým dlouholetým přítelem. Počátkem listopadu ještě odešla uživatelka do bytu 1+1, a jedna uživatelka odešla zpět do rodiny do města Z.

V současné době se k přestěhování na konci června 2012 připravují dvě uživatelky. Dvě uživatelky, kterým opatrovník odmítl dát podporu a které měly zájem odejít do města Z, se dočkaly vyřízení žádosti o změnu opatrovníka a započal proces přípravy jejich odchodu. Do města Q se nakonec odstěhuje jedna uživatelka, až bude opraven její byt.

2.3.1. Různá úskalí a důležité body

Ještě před praktickou částí považuji za důležité vypsát některé důležité body a témata, která se objevila při procesu realizace projektu a která měla nutně vliv na samotný proces přechodu uživatelů.

2.3.1.1. Obava o ztrátu zaměstnání

Pracovnice zařízení reflektovaly hned v úvodu obavu ze ztráty zaměstnání. Ústav se nachází v regionu s vysokou mírou nezaměstnanosti, i proto se dala předpokládat velká pravděpodobnost resistance proti transformačním aktivitám ze strany personálu. Hned na samém počátku projektu ale DOZP získalo novou zřizovací listinu, kdy došlo k osamostatnění od vyššího orgánu okresní působnosti. Tento akt vnímala, jak v té době odcházející, tak nově nastupující ředitelka, jako signál pro DOZP, že bude zachováno. Tento akt je také uklidnil (osobní rozhovor s EF, 11. 11. 2009, město X). Přesto se během

dvou let v zařízení, i díky nástupu nové ředitelky, a i díky probíhajícím transformačním procesům, personál poměrně značně obměnil.

Paní ředitelka o tom říká:

„Uživatelům přinesl nový přístup větší svobodu, vznikl jiný pohled na ně, a to znejistilo zdravotníky, a některé PSS. Hodně špatně se s tím vyrovnávají, především s tím, že mají nyní vlastní zodpovědnost. 5-6 lidí by bylo v současné situaci pro změny, další by byli proti, nebo by se nevyjádřili.“ ... „Předtím se bránili něčemu, co způsobuje komplikace. V zařízení proběhli velké personální změny během roku“ (EF, rozhovor 5).

2.3.1.2. Chráněné bydlení zřizované ústavem

Pracovníci, nejen v DOZP X, od počátku projevovali zájem mít povědomí, a pokud možno i kontrolu, nad dalším osudem uživatelů, které měly odejít. Panovala obava, aby se neocitly bez pomoci na ulici. Snad i proto se ve třech ústavech v kraji objevil nápad zřídit službu chráněného bydlení ústavem. V jiném zařízení DOZP Y něco podobného i dříve proběhlo a ve dvou bytech poskytovali službu bývalé pracovnice ústavu, které si nakonec založily vlastní organizaci chráněného bydlení. Tendence poskytovat službu chráněného bydlení se objevily i v zařízení DOZP Z Tady ale iniciativu zaměstnanců zastavil kraj. Schválil totiž v té době Zásady rozvoje služeb. V nich bylo stanoveno, že ústavy poskytují pouze službu DOZP¹¹.

Pracovnice v DOZP X přišly také s nápadem poskytovat službu chráněného bydlení v X. Tento jejich záměr byl ale zamítnut právě proto, že byl v rozporu se zásadami kraje. Další obava, které se spojuje s možností, že ústav poskytuje službu chráněného bydlení, zdůrazňuje nebezpečí, že pracovníci ústavu přenesou „ústavní“ principy i do služby poskytované mimo ústav. Přesto v X i jinde nakonec přešlo několik pracovníků do návazných služeb. Většinou se jednalo o pracovníky, kterým byl princip komunitních služeb bližší, než princip služeb tradičních pobytových.

2.3.1.3. Jednání s opatrovníky

Při závěrečné reflexi průběhu realizace procesu projektu se pracovníci tzv. „transformačního týmu“ v X, tedy týmu klíčových pracovníků DOZP, zmínili o tom, že očekávali během projektu větší podporu při jednání s opatrovníky. V X se nejdříve potýkali se značnými problémy právě s opatrovníky. Nejdříve to vypadalo, že téměř u

¹¹ Viz Karlovarský kraj 2006b. Pro projekt, který realizuje MPSV platí ale výjimka a zde bude možné, aby službu chráněného bydlení měl registrovanou ústav.

všech uživatelék, které měly zájem odejít a byly zbaveny, nebo omezeny ve způsobilosti k právním úkonům (což byla většina), je vždy proti opatrovník. „Principy komunitní péče nabádají k co největšímu zapojení opatrovníků do procesu plánované změny, aby sami viděli přínos pro svoje opatrovance. To se však nedaří. Konzultantky i pracovnice ústavů mluví o tom, že odmítavý postoj je často spojený s nedostatkem informací a důvěry“ (Kocman, Paleček, 2011, str. 30). Často se uvádí příklady z jiných krajů, kdy problémy s opatrovníky ustávají ve chvíli, kdy je explicitně řečeno, že ústav se zavírá a je potřeba hledat novou službu. To se však v Karlovarském kraji zatím nestalo (viz výše). Opatrovníci nemají důvěru zřejmě proto, že si často nedovedou představit situaci bez ústavu. Další častý postoj hovoří o odpovědnosti za své opatrovance, jejich budoucnost vidí ve škále s proměnnými „bezpečím a svobodou“, výhradně v bezpečnosti, odmítají zvyšování jejich svobody. Proto se nakonec rozhodl ústav, za podpory externí konzultantky, která zajistila i právní expertku na problematiku opatrovnictví, uspořádat „kulatý stůl“, na který byli sezváni všichni opatrovníci. Zde vystoupila i zástupkyně kraje a deklarovala dlouhodobé záměry kraje, směřující k podpoře alternativních sociálních služeb, ke službám ústavním. Situace se následně zlepšila. Přesto se neustále pracovalo s možností zažádat o změnu opatrovníka, nebo jít do kolizního řízení¹².

Problém s opatrovníky je poměrně závažný problém v případech některých uživatelék. Opatrovník má totiž moc¹³, kterou uznává i soud a zástupci města, kteří poskytují byty. Navíc, pokud se jedná o rodinného příslušníka, má i značný vliv na vůli uživatele, a ten se často raději podvolí jeho názorům, než by s ním šel do střetu a riskoval tak dlouhodobý konflikt s ním. Pokud si uživatel stojí za svou vůlí, čeká ho náročný proces žádání o změnu opatrovníka a čekání na přidělení nového. Opatrovníka totiž chce a může dělat jen málokdo. Pokud není podán návrh na nového opatrovníka, soud pošle žádost automaticky obci, ta většinou opatrovnictví vykonávat zamítne, vše se vrací k soudu, který nakonec stejně přidělí opatrovnictví obci. Mezi tím však může uběhnout i několik let¹⁴.

¹² V souvislosti s opatrovnictvím a navrácením způsobilosti k právním úkonům se podařil u jedné uživatelky v X průlomový úspěch. Uživatelka zažádala o navrácení způsobilosti k právním úkonům, vystoupila před soudem a obhajovala se. Soud ji nakonec dal za pravdu a učinil tak navzdory odbornému posudku (Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb, 2011).

¹³ Srovnej s textem Johna O'Briana: „...příležitosti ke zlepšení situace, zjevné pro lidi s postižením a pro ostatní, kteří je berou jako rovnocenné lidi, jsou velmi často neznámé, přehlížené, nebo zatracované mocnými lidmi v jejich životech. Tito mocní lidé často označují takové příležitosti za 'nemožné' či 'nerealistické' a vycházejí přitom pouze z vlastních nepodložených domněnek“ (O'BRIAN, O'BRIAN, 2009, str. 9).

¹⁴ Tak je tomu v případě uživatelék, dvou sester, které čekali na rozsudek velice dlouho (viz výše)

2.3.1.4. Vzdělávání

Důležitým bodem bylo pro většinu pracovníků DOZP v kraji, zapojených do projektu, poskytnuté vzdělání. To bylo velmi intenzivní. Jednak se vzdělávaly samotné „transformační týmy“, tedy vybraní pracovníci DOZP. Dále byl připraven vzdělávací blok pro management, sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách s různými tématy.

Podle členů „transformačních týmů“, bylo vzdělávání „jednou ze zásadních částí procesu. Působilo radikální změnu postojů u manažerských pracovníků. Změna postojů především k právům uživatelů. Díky vzdělávání měli podporu. Bez vzdělávání by si netroufli dělat to, co dělali. Cítili to podobně už předtím, ale neměli odvahu a odbornou podporu“ (viz rozhovor 5). Vzdělávání, zdá se, bylo jedním z klíčových spouštěcích mechanismů změn v přístupu.

2.4. Výhled do budoucna

Na závěr části zabývající se ústavem v X a strategií deinsitucionalizace v kraji je třeba ještě zmínit výhled do budoucna. V kraji probíhá druhý návazný projekt, který obsahuje aktivity, mající pokračovat v nastavených procesech projektu prvního. Vedle dalšího plánovaného odchodu uživatelů je tu zaměření se na lidi, kteří mají zažádáno o vstup do DOZP (a mají nevyhovující stupeň míry potřebné podpory I. a II.). Probíhá vyškolení sociálních pracovníků na obcích a v DOZP metodou „case managementu“ podle modelu používaného ve Velké Británii. Tato aktivita by měla umožnit individuální práci s lidmi v rodinách a v komunitě, a pomoci jim zajistit si vhodnou podporu, aby mohli v přirozeném prostředí zůstat a žít život podle svých představ. Další důležitou aktivitou je pak tvorba tzv. „transformačních plánů“. Ty mají být tvořeny podle modelu národního projektu MPSV. Mají být vytvořeny u dvou DOZP, ze čtyř do projektu zapojených. Jedním z nich je i DOZP X.

V tuto chvíli se provoz v DOZP, přes proběhnuvší změny, znovu ustaluje na určitém bodě. *„Jejich řízení se v mnohém realizuje „na dálku“ – pomocí definování prostředí a pokynů k sebe-regulaci. Pohyb uživatelů je ponechán na zařízeních, pomocí definování kapacity nebo cílové skupiny“* (Kocman, Paleček, 2011, str. 62).

Ústav sám, zdá se, vnímá aktuální situaci jako snadno proměnlivou a každý z nich v procesu transformace, volí různé strategie. Je vnějšími okolnostmi a nejistotou v oblasti budoucího vývoje směřován k víceznačnému chování. Nestabilita prostředí a nejednoznačnost koncepce nutí ústavy být otevřené oběma stranám. Zásady sice jsou,

projekty se plánují, ale situace se může rychle změnit. Tento nejednoznačný přístup podporuje podle mého názoru přirozenou tendenci udržování statusu quo.

Nastavené prostředí tak ovlivňuje životy jednotlivců. Podívejme se teď na příběhy jednotlivců, kterým byl život ovlivněn tak, že odešli z ústavu do samostatného bydlení.

2.5. Kvalita života

„Smyslem existence člověka se čím dál víc stává život sám. Symbolizuje přechod civilizace od extenzivního k intenzivnímu a zejména od kvantitativního ke kvalitativnímu. Od druhé poloviny minulého století se začíná pojem kvality života objevovat a zkoumat v různých vědních disciplínách. Předmětem zájmu byla z počátku především materiální stránka života společnosti jako celku (založené na objektivizovaném pojetí kvality života), postupně však můžeme zaznamenat silící proud výzkumu nematerialistické stránky a posun k subjektivnímu vnímání a hodnocení kvality života samotného individua“ (Rapley 2003).

Poslední důležitou částí teoretické části práce je rozbor tématu kvality života. Cílem této práce je, jak už bylo řečeno, zachycení změny, která přichází s odchodem z ústavního zařízení a změny typu poskytování sociální služby. K těmto účelům pracuji s pojmem „kvalita života“.

Pojem kvality života je pojmem velice komplexním a těžko definovatelným. Literatury na toto téma existuje mnoho. Kvalita života je předmětem zájmu různých oborů: medicíny, psychologie, sociologie, environmentalistiky, ekonomie atd. Jako prvotní základ měření kvality života se uvádí Maslowova hierarchie potřeb. V této hierarchii platí, že potřeba vyšší se uspokojuje až po uspokojení nižších potřeb. Základní potřeby jsou: fyziologické, bezpečí a jistoty, sociální, uznání, seberealizace (Matoušek, 2003). V práci se budeme zaměřovat na kvalitu života v kontextu transformace sociálních služeb.

Pojem kvality života je ale pojmem poměrně rozporuplným a nejasným ve svém konkrétním významu i po čtyřiceti letech pokusů tento pojem jasně vymežit. „Odpůrci tohoto přístupu docházejí k závěru, že kvalita života tak jak je nám představovaná – totiž jako nezávislá skutečnost – neexistuje a že měření kvality života o kvalitě a efektivitě služeb nemůže říct nic (Rapley)“ (Kocman, Paleček, 2011, str. 49).

Ač je kvalita života, už podle „zvuku“, velice subjektivní pojem, přesto se snaží velké skupiny badatelů najít objektivní měřítka, podle kterých by bylo možné kvalitu života měřit. Přístupy ke zkoumání a hodnocení kvality života jsou velice rozmanité. V této práci

se nejvíce blíží nejuzívanějšímu přístupu, totiž studium určitého souhrnu objektivních prvků propojených se subjektivními komentáři (tamtéž).

Jak píše Milena Johnové z organizace Quip, společnost pro změnu, je klíčovým indikátorem v transformaci poskytnutí prostoru a podpory pro přirozené zapojení do komunity. *„Změna kvality života se liší v různých typech bydlení. Přesun do domů v běžné zástavbě přináší větší zlepšení než skupinové domy či zrekonstruované ústavy. Ale samotné prostředí nestačí. Je vždy potřeba pozorně sledovat rozmanité potřeby klientů a zajistit, aby jejich potenciál byl plně využit a aby se aktivně zúčastnili života v obci. Zlepšení kvality života je důležitým výstupem transformace ústavní péče a musí se zjišťovat“* (Johnová, 2008, str. 7.)

Při odchodu uživatelů z ústavní péče existuje nebezpečí, že se kvalita života uživatele v novém prostředí zhorší. Je potřeba si uvědomit, že ústav neposkytuje jen stravu, lůžko a základní úkony, ale může být pro uživatele, zvláště po dlouhodobém pobytu zde, i zázemím a zdrojem citové opory, kterou mohou uživatelé cítit mezi zaměstnanci. Proto je potřeba poskytnout uživateli v jeho novém prostředí pokud možno podporu ve všech oblastech života. Je třeba snažit se o to, aby měl uživatel možnost získat nové citové vazby v místě nového bydliště, a aby měl možnost se aktivně zapojovat do života v obci (tamtéž, str. 13). Tajemství tedy opravdu, jak se zdá, tkví nikoliv v pouhé změně prostředí, ale především ve změně způsobu poskytování služeb.

Kvalitu života vnímám v této práci jako výrazně závislou na okolí, nebo na prostředí, ale nejen ve smyslu změny místa poskytování služby, ale i způsobu poskytování služby. Život člověka je vždy propojený s institucí institucionalizovanými procesy (Berger, Luckmann, 1999), jak na to upozornili David Kocman a Jan Paleček ve své kvalitativní sociologické analýze průběhu transformačních procesů v rámci individuálního projektu Karlovarského kraje (Kocman, Paleček, 2011). Výchozím principem, ke kterému se autoři v tomto textu hlásí, zní: „Organizace péče je v tomto pohledu podstatná pro to, jak ve výsledku vypadá život klientů. Dokonce bychom mohli říct, že péče rozvrhuje možnosti toho, kým člověk je nebo může být. A v tomto smyslu je člověk se svým životem vždy i produktem péče“ (tamtéž, str. 49). Při odchodu uživatelů z DOZP lze často pozorovat těžko definovatelnou proměnu. Často se zlepší jejich nálady, stanou se více sdílní, více otevření, dříve tišší se vyjadřují hlasitěji, dříve hlasití a agresivní se zklidní, někdy se

hovoří o tzv. „zázracích“ (např. Rychlík, 2012). Jedná se podle mého názoru o důkaz toho, jak způsob organizace péče formuje člověka a silně ovlivňuje jeho strategie chování.

V této práci jsem se zaměřil na kvalitativně zaměřený popis příběhů jednotlivých uživatelů a snažil se zachytit kontext, ve kterém jim byl přechod umožněn a různé prvky změny v jejich životě před a po přestěhování, před a po změně přístupu k práci s nimi, k jejich podpoře. Chtěl jsem se nejprve vyhnout zcela použití dotazníku, opět se přitom odvolávaje na text Kocmana a Palečka:

„Tvrdíme, že i kdybychom na chvíli uznali, že dotazníky kvalita života měří to, co mají, stále platí, že na základě toho nemůže říct nic moc ani o životě, ani o službě. Předně proto, že kvalita života měří stav. Neříká nic o tom, jak k tomuto stavu došlo, ani kdo a jak se na tom procesu podílel. Přitom aplikovaná použití měření kvality života dávají dojem, že je z nich možné vyvodit hodnocení sociální služby“ (Kocman, Paleček, 2011, str. 51).

Přesto jsem použil jednoduchý strukturovaný nástroj na „měření“ kvality života člověka. Je použit jednoduchý koncept pro srovnání života některých uživatelů v ústavu a mimo něj. Jedná se o dokument „Oblasti sociálního začlenění a jejich vazba na služby pro lidi s potížemi v učení“ (Johnová, Kocman, 2010). Ten slouží jako šablona k popisnému výčtu jednotlivých bodů ze života uživatelů. Na základě analýzy je zaměřena pozornost na některé oblasti života a je analyzováno, jak se změnil život uživatelů po odchodu z ústavu v těchto oblastech. V druhé rovině je zachycen subjektivní popis prvků důležitých pro samotné uživatele na základě rozhovorů s nimi. Dále je zachycena celá situace v reflexi některých pracovníků, kteří pracovali nejprve v DOZP a potom přešli do návazné služby. Pozornost je zaměřena na služby, subjektivní pohled a názory uživatelů a reflexe bývalých pracovníků DOZP.

K přesunu uživatelů docházelo postupně, v ústavu proběhla dlouhodobá příprava, kterou nejdříve zajišťoval personál, následně asistenti přechodu a ještě později návazná služba. Přesto si dovolím v práci srovnávat činnosti vykonávané už v ústavu jako činnosti patřící do oblasti komunitních služeb. Metodiku „plánování zaměřeného na člověka“ užívanou v praxi, stejně jako informace ze života uživatelů, jsem mohl studovat s laskavým svolením občanského sdružení X. V tomto projektu se přestěhovaly uživatelky, jejichž příběh je popisován v této práci.

2.5.1. Plánování zaměřené na člověka

Tento metodologický přístup k individuálnímu plánování byl vedle samotného přestěhování a změny poskytované služby z DOZP na službu podpory samostatného bydlení (dále jen PSB) jedním z klíčových činitelů změny v životě uživatelů. Proto považují za důležité popsat základní principy a historii tohoto přístupu.

Plánování zaměřené na člověka je podle jednoho z jeho spoluzakladatelů Johna O'Briana „systematický způsob vytváření konstruktivního chápání člověka s mentálním postižením jako užitečného člena komunity a může mít jedenáct různých, většinou spolu souvisejících přístupů, které se rozvinuly během tzv. formativního období: 1972-1992“ (O'Brian, O'Brian, 2009, str. 2). Tyto přístupy se vyvíjely v jednotlivých tzv. znalostních komunitách, což byly „skupiny lidí neformálně spjaté společnými odbornými znalostmi a zanícením pro společnou věc“ (tamtéž). Hlavní inspirací pro vznik těchto přístupů byl koncept tzv. normalizace, jehož základní myšlenkou je stejný přístup lidí s postižením ke zdrojům, stejnou možnost volby, stejné podmínky s vrstevníky (Grunewald, 2003). Některé znalostní komunity se posléze rozšířily do Velké Británie i jinam.

Při práci s lidmi s vyšší mírou potřebné podpory „stále zřetelněji vyvstával kontrast mezi potenciálem lidí s postižením majících k dispozici dobrou asistenci a životy těch, kteří byli pod vlivem personálu, který přisuzoval nekompetentnost lidem s postižením“ (O'Brian, O'Brian, 2009, str. 7). Pozornost se při tom více zaměřovala na situaci člověka samotného, než na službu a její výhody či nedostatky (tamtéž, str. 9). Bylo identifikováno pět oblastí klíčových zkušeností, na které by se měly sociální služby zaměřovat: přítomnost člověka v komunitě, volba, respekt, kompetence a zapojení do komunity (tamtéž, str. 11).

Dědictví z předchozích let zahrnovalo některé principy: zaměření na člověka, nikoliv odkazování na diagnostická označení; používání běžného jazyka a obrázků, nikoliv profesní hantýrky; aktivní hledání nadání a schopností jednotlivce v kontextu komunitního života; posilování hlasu jedince a lidí, kteří jej znají nejlépe, při výkladu jeho historie/životního příběhu, hodnocení jeho stávajících životních podmínek ve vztahu k ceněným zkušenostem a definování žádoucích změn v jeho životě (tamtéž, str. 5); pozornost se zaměřuje na sny jedince, na jeho touhy a zájmy, se kterými se má více pracovat (tamtéž, str. 19).

V roce 1992 se všechny přístupy sjednotily v „plánování zaměřené na člověka“ na konferenci v Pensylvánii, kde se debatovalo o možnosti zavést tento přístup jako státní politiku. Plánování zaměřené na člověka vychází ze tří důležitých posunů:

- 1) Vnímání se posunuje od zaměření na rozdíly ve výkonnosti ospravedlňující diagnostická označení k rozdílům v životní zkušenosti.
- 2) Pozornost se zaměřuje mimo „svět služeb“, mimo programy služeb, co nejvíce k reálnému životu.
- 3) Pozornost se zaměřuje na schopnosti, spíše než na snahu o definici neschopnosti (tamtéž, str. 14).

Plánování zaměřené na člověka se snaží oprostít se od tradičního přístupu, podle kterého jsou potřeby definovány jako druhy služeb. Tento postoj je skvěle popsán v tabulce v příloze 1. Pak je snadné ztratit ze zřetele některé podstatnější lidské potřeby, než je například zajištění stravy, nebo formální návštěva kina s asistentem. Plánování zaměřené na člověka pracuje s důležitým konceptem „přirozené podpory“.

2.5.2. Přirozená neformální podpora

Této oblasti je třeba věnovat intenzivní pozornost a ustoupit od extremistického přístupu, který zná jen dvě možnosti, kdy je podpora člověka buď zcela vložena do rukou rodiny, nebo je umístěn do DOZP).

Koncept přirozené podpory (v kontextu plánování zaměřeného na člověka) vnímá člověka s postižením z hlediska jeho přínosu pro komunitu, vidí a zaměřuje se na jeho přínos pro ostatní, na pozitivní stránky a schopnosti člověka. Proto pak vnímá přirozenou podporu jako racionální chování. Podpora je poskytována výměnou za přínosnou účast a ne jako placená služba.

Přirozenou pomocí se obvykle rozumí neplacené neprofesionální pomoc poskytovaná lidem s postižením. Tito neprofesionálové jsou většinou lidé z přirozeného okolí člověka, jako rodina, spolubydlíci, spolužáci, spolupracovníci, sousedé apod. Může mít různou podobu. Od přirozené obyčejné zpětné vazby na chování člověka, nebo jen kontakt s člověkem, přes doprovázení až k asistenci. Při poskytování podpory lidem s větší mírou potřebné podpory mají v zahraničí tito neprofesionálové podporu ze strany profesionálů (poskytovatelů služeb) a podporu poskytují buď zdarma, nebo také za peníze (celý odstavec srovnej s - Johnová, 2006, str. 1).

Přirozená podpora na pracovišti je vykonávána nejčastěji spolupracovníky nebo zástupci poskytovatele. „Je to každá pomoc, vztah, nebo interakce, která jedinci umožňuje zajistit si, nebo si udržet práci v běžném prostředí ... způsobem, který odpovídá běžným pracovním postupům a sociálním interakcím ostatních zaměstnanců (parafráze tamtéž, str. 2). Podpora může mít formální i neformální rozměr a patří sem například i mentoring, odborné vedení, trénink a kontakty během práce a po práci (tamtéž). Podle výzkumů mají v práci lepší výsledky ti, kteří mají lepší výsledky a vyšší míru sociálního začlenění. Větší míra podpory, kterou neposkytují spolupracovníci, způsobuje horší výsledky (tamtéž). Mezi neformální podporou a úspěchem v práci nefunguje zaručená přímá kauzalita, pozitivní vazby tu rozhodně fungují.

Platí, že:

Zaměstnanci s postižením, kteří dostávají informace a podporu od spolupracovníků častěji:

- Obvyklejším způsobem získávají práci
- Mají obvyklejší roli v zaměstnání (nejsou vnímány jako objekt charity, ale jako zaměstnanci)
- Mají vyšší mzdu
- Účastní se na sociálních aktivitách v práci
- Účastní se na mimopracovních sociálních aktivitách
- Mají pozitivní a silnější vztahy se spolupracovníky
- Lépe se osamostatňují na pracovišti
- Posiluje to jejich komunikační/sociální dovednosti znevýhodněného pracovníka
- Mají možnost operativnějšího řešení problémů vznikajících při práci (pracovníci zaměstnavatele znají pracovní úkoly a postupy lépe než asistent/konzultant)“ (tamtéž, str. 4).

Neformální podpora je jedním z klíčových činitelů i v případě přestěhovaných uživatelů v X. Objevují se zde různé podoby. Jde o podporu sousedskou, ze strany spolubydlících, na pracovišti apod.

2.6. Shrnutí teoretické části

V práci se snažím srovnávat kvalitu života před a po odstěhování z ústavu. Snažím se ale zdůraznit, že se nezměnilo jen prostředí, ale také (a řekl bych i především) způsob a forma poskytování sociální služby. Změnily se i principy poskytování služby, samotná metodika. Dřívější jednoduchý systém individuálního plánování, který se snažil, zdá se,

spíše vyhovět požadavkům zákona o sociálních službách (protože jak se ukazuje, málokdo si dokáže na počátku bez odborného školení plně představit, co to znamená individuálně plánovat a jak je tato složka při poskytování služeb klíčová), byl nahrazen systémem individuálního plánování, který je osvědčený letitou praxí v zahraničí. Tento metodický systém je samozřejmě uplatnitelný a použitelný i v prostředí ústavu a je zde od roku 2009 úspěšně zaváděn. Jak ale uvidíme dále, možnosti samotného plánování a realizace jednotlivých plánů jsou v DOZP omezené.

Dalším důležitým prvkem je nárůst příležitostí k získání neformální podpory, jako klíčového prvku zapojení uživatele sociálních služeb do běžného prostředí do komunity. Níže zpracovaný rozbor ukáže, jak jsou tyto příležitosti využívány.

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1. Popis metodologického ukotvení

3.1.1. Kvalitativní výzkum

Tato práce vychází z metodologických pozic kvalitativního přístupu k provádění výzkumu¹⁵. Tento přístup jsem zvolil z důvodu povahy výzkumné otázky i zaměření výzkumu jako takového. V této kapitole se mimo jiné pokusím vysvětlit, proč jsem zvolil právě kvalitativní výzkum.

Jednoznačné vymezení *kvalitativního výzkumu* je poněkud obtížné. Disman (2007) kvalitativní výzkumnou strategii chápe „*jako nenumerné šetření a interpretaci sociální reality*“. Strauss a Corbin (1999, str. 10) termínem kvalitativní výzkum rozumí „*jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace*“. Hendl (2005, str. 50) uvádí definici významného metodologa Creswella (1998): „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založených na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ I v této práci jsem čerpal z více různých zdrojů, abych došel ke komplexnímu pohledu na popisovanou situaci.

Strauss a Corbin (1999) rozlišují tři hlavní složky kvalitativního výzkumu. První z nich jsou údaje, které mohou pocházet z různých zdrojů (nejčastěji pozorování a

¹⁵ Pro úplnost uvádím i vymezení a rysy kvantitativního výzkumu:

Vzorem *kvantitativního výzkumu* v sociálních vědách jsou metody přírodních věd. Předpokládá se, že lidské chování můžeme do jisté míry měřit a předpovídat. Kvantitativní výzkum se zabývá jevy hromadné povahy a velkými skupinami lidí, které lze snadno pojmout a zkoumat jako soubory statistických jednotek. Disman uvádí, že „*kvantitativní výzkum může nalézt řešení jen pro takové problémy, které je možno popsat v termínech vztahů mezi pozorovatelnými proměnnými*“ (Disman, 2007, str. 77).

Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty, oficiální statistiky, obsahovou analýzu a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Konstruované koncepty jsou zjišťovány pomocí měření, v dalším kroku jsou získaná data analyzována statistickými metodami s cílem je explarovat, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných.

Předností kvantitativního výzkumu je, že lze zobecnit na populaci a je užitečný při zkoumání velkých skupin. Sběr dat je relativně rychlý a přímočarý. Kvantitativní výzkum také poskytuje přesná, numerická data a jeho výsledky jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi. Výzkumník může konstruovat situace tak, že eliminuje působení rušivých proměnných, a prokázat vztah příčina - účinek. Naopak nevýhodou kvantitativního výzkumu je, že získaná znalost může být příliš abstraktní a obecná pro přímou aplikaci v místních podmínkách. Výzkumník je také omezen reduktivním způsobem získávání dat, může se stát, že opomine fenomény, protože se soustřeďuje pouze na určitou teorii a její testování a ne na rozvoj teorie (Hendl, 2005).

rozhovor), druhou složkou jsou analytické nebo interpretační postupy, s jejichž pomocí docházíme k závěrům nebo teoriím a třetí jsou písemné a ústní výzkumné zprávy.

Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. Tyto situace obvykle reflektují každodennost jedinců, skupin, společností nebo organizací. 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 pružný typ výzkumu. V jeho průběhu nevznikají pouze výzkumné otázky, ale také hypotézy i nová rozhodnutí, jak pozměnit zvolený výzkumný plán a pokračovat při sběru dat i jejich analýze (Hendl, 2005). Tak i já se několik let pohybuji „v terénu“ problematiky, o které práce pojednává a i proto jsem zvolil tento přístup.

Empirická data jsou při kvalitativní strategii získávána pomocí kvalitativního rozhovoru, pozorování či analýzou dokumentů a dat. Typy dat v kvalitativním výzkumu zahrnují přepisy terénních poznámek z pozorování a rozhovorů, fotografie, audio a videozáznamy, deníky, osobní komentáře, poznámky, úřední dokumenty, úryvky z knih a všechno to, co nám přibližuje všední život zkoumaných lidí. Je zde důležitý vhléd do co největšího množství oblastí daného problému, proto je nutná redukce rozsahu zkoumaných případů. Kvalitativní výzkum, oproti výzkumu kvantitativnímu, tak dává přednost výzkumné hloubce před výzkumnou šířkou. Generalizace na celou populaci je v kvalitativním výzkumu problematická až nemožná (Disman, 2007). Kvalitativní výzkum má tak své výhody a nevýhody. Mezi jeho přednosti patří zejména to, že získává podrobný popis a vhléd při zkoumání jedince, skupiny či události, které probíhá v přirozeném prostředí. Umožňuje studovat procesy a navrhopvat teorie. Kvalitativní výzkum dále dobře reaguje na místní situace a podmínky. Naopak nevýhodami jsou např., že získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí, analýza dat i jejich sběr jsou často časově náročné etapy nebo že výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi (Hendl, 2005).

V práci je zdrojem rozhovor, dokumenty i pozorování. Předmětem rozboru je konkrétní specifická situace. Na popisu této situace bych chtěl ale ukázat na širší aspekty transformace sociálních služeb a některé závěry rád nabídl k zobecnění. Přesto vím, že zvláště v sociálních službách a zejména v přímé práci s uživatelem sociálních služeb je důležité vnímat jedinečnost a autenticitu každé situace.

Hlavním úkolem kvalitativního výzkumu je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce. Analýza dat a jejich sběr probíhají současně - výzkumník sbírá data, provede jejich analýzu a podle výsledků se rozhodne, která data potřebuje a začne znovu se sběrem dat a jejich analýzou. Během těchto cyklů výzkumník své domněnky a závěry přezkoumává. Zpráva o kvalitativním výzkumu obsahuje podrobný popis místa zkoumání, rozsáhlé citace z rozhovorů a poznámek, jež si výzkumník dělal při práci v terénu. Výzkumník může navrhnout teorii o fenoménu, který pozoroval. Často se stává, že svoje závěry probírá se sledovanými jedinci a jejich názory zohledňuje nebo přidává do výsledné zprávy. Při psaní této práce došlo k opakovanému přehodnocení textu a závěrů a byly rovněž využity i zaznamenané další názory aktérů popisovaného procesu.

3.1.1.1. Práce s dokumentací

Mezi dokumenty řadíme knihy, novinové články, záznamy projevů funkcionářů, deníky, plakáty, obrazy. Za dokumenty se však mohou obecně považovat veškeré stopy lidské existence. Výhodou analýzy dokumentů je, že data nejsou vystavena působení zdrojů chyb nebo zkreslení, jež vznikají při uskutečňování rozhovorů nebo pozorování, měření a testování. V těchto případech přítomnost výzkumníka ovlivňuje myšlení a chování zkoumaných jedinců. Subjektivita výzkumníka hraje roli při výběru dokumentů, ale ne v informacích, které jsou obsaženy v dokumentech.

Proces zpracování dokumentů má následující fáze:

1. Začíná se definicí výzkumné otázky.
2. Definuje se to, co se bude považovat za dokument. Podle této definice se bude postupovat určitým způsobem při sběru dokumentů. Snažíme se vyhledat všechny relevantní dokumenty. V práci se jedná:
 - Jednak krajské dokumenty – Střednědobý plán rozvoje, Strategický plán rozvoje atd.
 - Jednak dokumenty služby X – individuální plány, záznamy v systému SIS atd.
 - Jednak dokumenty a výstupy projektu – sociologické analýza, rozvojové plány atd.
3. Provádí se pramenná kritika dokumentů - externí a interní posouzení dokumentů. Externím posouzením se rozumí vnější znaky dokumentů, tedy stav dokumentu a jeho vnější zpracování (např. ozdobné písmo, ilustrace). Interním posouzením jsou pak vnitřní znaky dokumentu (obsah), které mají ústřední význam u textových dokumentů. U ostatních

dokumentů se tím míní výpovědní hodnota dokumentu. Pozitivní kritikou je posouzení, zda výzkumník skutečně pochopil, co dokument vypovídá. Negativní kritika si všímá spolehlivosti a přesnosti údajů v dokumentu. V práci používám pouze interní posouzení dokumentů.

4. Následuje interpretace dokumentů zaměřená na hledání odpovědi na položené otázky a vypracování zprávy (Hendl, 2005).

V této práci jsou dokumenty, ať už krajské, projektové, nebo dokumenty služby, klíčovým zdrojem dat spolu s osobními rozhovory. Dokumenty slouží především jako zdroj informací, provádím pouze jejich interní analýzu a účelově vybírám oblasti, která se vztahují k mnou zkoumanému tématu. V dokumentech kraje analyzuji nastavené podmínky fungování sociálních služeb, v dokumentech o. s. X analyzuji informace o uživatelkách a způsobu poskytování služeb a v dokumentech projektu kombinaci přechodního.

3.1.1.2. Polostrukturované opakované rozhovory

V práci je využíváno polostrukturovaných opakovaných rozhovorů. Při kvalitativním dotazování tohoto typu se na rozdíl od strukturovaného rozhovoru s uzavřenými otázkami nikdy nepředkládají dotazovaným předem určené formulace odpovědí nebo jejich kategorie. Otázky v kvalitativním dotazování by měly být vždy otevřené, neutrální, citlivé a jasné. Forma a obsah dotazování jsou většinou dány až samotnou interakcí s dotazovaným. To vše mimo jiné umožňuje tazateli přesvědčit se, zda bylo otázkám správně porozuměno, dotazovaný může vznést své zcela subjektivní názory a pohledy, navrhnout možné vztahy a souvislosti a také je možné tematizovat konkrétní podmínky situace dotazovaného. Pro daný výzkum byla zvolena určitá střední cesta v dotazování - *polostrukturovaný rozhovor*, jež se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého získávání informací. Polostrukturovaný rozhovor nabízí tazateli větší volnost při kladení otázek, než rozhovor strukturovaný, zároveň se ale tazatel drží schématu, které je pro něj závazné (Hendl, 2005).

V práci jsem se řídil výše popsanými definicemi. Při rozhovoru ať už s pracovníci nebo uživatelkami, jsem se snažil co nejvíce nechat mluvit je samotné a klást otázky co nejobecněji, v průběhu rozhovoru jsem se pak snažil téma rozhovoru zužovat a blíže specifikovat. S uživatelkami i pracovníci jsem měl za dobu realizace projektu do určité míry neformální přátelský vztah, i proto věřím, že jejich výpovědi jsou autentické a neskreslené, neomezené obavou z důvěryhodnosti výzkumníka. Rozhovory jsem přepsal a

výstupy z nich, spolu s relevantními úryvky, uvedl v textu. Rozhovory jsou přepsány v mluvené podobě, nejsou převáděny do spisovné češtiny ani gramaticky upravovány.

3. 2. Nástroj popisného rozboru „objektivní“ kvality

Života: Oblasti sociálního začlenění a jejich vazba na služby pro lidi s potížemi v učení

V této části bych se rád na praktickém nástroji pokusil analyzovat změnu v kvalitě života vybraných respondentek. Uvědomuji si přitom, že použitý dotazník, který byl vytvořen společností Quip, zcela nemůže sloužit k hodnocení kvality života jako takové ve své celistvosti. V některých oblastech vyjmenovaných v tabulce je možné si představit, že ač na tom bude někdo objektivně podle uvedených otázek hůře, subjektivně se tak cítit nemusí. Nebo naopak mnoho lidí je na tom objektivně lépe, ale subjektivně se cítí daleko hůře než respondentky. Přesto považuji tuto tabulku za velice účinný nástroj pro účely této práce, tedy pro zachycení důsledků změn při změně způsobu poskytování sociální služby z pobytového ústavního zařízení DOZP na samostatné bydlení za podpory terénní služby PSB. Uvedená tabulka je vyplněna na základě několika zdrojů. Zejména je to osobní výpověď pracovnice, která pracovala dříve v DOZP X a následně přešla do služby PSB, takže vnímala nejintenzivněji změnu situace uživatelů. Dále jsou zdrojem informací individuální plány, plány přechodu a další materiály související s poskytováním obou služeb. V tabulce je vždy odkazováno k jednotlivým zdrojům. Každý odstavec v tabulce, každá kapitola, je posouzena jednak v situaci před odchodem ze zařízení (červenec 2010) a následně po odchodu ze zařízení po 12 měsících samostatného pobytu (říjen 2011). Třetí část tvoří vždy analýza uvedených změn ve světle transformačních procesů v návaznosti na relevantní materiály.

3.2.1. Analýza podle nástroje Oblasti sociálního začlenění a jejich vazba na služby pro lidi s potížemi v učení

3.2.2.1. Paní A.

Paní A. bude 50 let. Jako malá byla vdána do péče ke svojí babičce. Pomáhala jí v domácnosti. Když babička zemřela (A. bylo 20 let), přestěhovala se k matce. Tam nebyla šťastná, utíkala a nakonec ji dali do léčebny. V roce 1986 byla zbavena způsobilosti k právním úkonům a opatrovníkem byla ustanovena matka. Z léčebny byla přeložena do

domova důchodců, kde zůstala až do roku 2000. Poté ji přeložili do DOZP X. V roce 2009 se dostala do krajského individuálního projektu „Poskytování služeb v Karlovarském kraji, které jsou kvalitní a dostupné z pohledu uživatele“. V roce 2010 DOZP požádalo o navrácení způsobilosti k právním úkonům pro A. Ta jí byla nakonec navrácena. V dubnu roku 2010 začala A. využívat službu sociální rehabilitace formou podporovaného zaměstnávání organizace X, o. s. V červenci 2010 se začala připravovat na přechod do samostatného bydlení s podporou asistenta. V říjnu 2010 začala pracovat na otevřeném trhu práce v hotelu 3x týdně na 4 hodiny. Ve stejném měsíci se také přestěhovala s kolegyní do samostatného bydlení ve městě X.

A. začala využívat službu samostatného bydlení s podporou od organizace X, o. s. Čerpá podporu zejména v oblastech: podpora v rozhodování, při komunikaci vedoucí k uplatnění jejích práv a zájmů, při začlenění prostřednictvím různých aktivit do společenského dění v obci. Služba také připravuje specifické kurzy a další vzdělávání vedoucí k osvojení běžných dovedností (Kurz hospodaření s penězi, Kurz práce s počítačem apod.).

Konkrétní podporu čerpá A. v oblasti plánování programu týdne, hospodaření s penězi (vede si účtování za dohledu asistentů), připomínání důležitých schůzek, braní léků, návštěv lékaře, poradenství při setkání s novými zážitky a věcmi v novém prostředí.

A. se změnil po odchodu i osobní život. Našla si nového přítele, se kterým nyní žije (zdroj dokumenty X, o. s., rozhovor 5, AB).

Oblast sociálního začlenění	Příklady naplnění v situaci člověka s potížemi v učení
<p>1. 1. lidé používají různé služby v místě, kde žijí</p>	<p>Člověk začal používat běžné služby v místě, kde bydlí, jako jsou:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obchody, restaurace, dopravu, - sportovní zařízení, - knihovny, - sportovní a zájmové kroužky - jiné kulturní a volnočasové aktivity <p><u>V ústavu:</u> Běžné služby byly využívány jen výjimečně, vždy v doprovodu personálu DOZP a většinou hromadně ve skupině s dalšími uživateli. (AB)</p>

	<p>Po přestěhování: Běžné služby je pro A. možné využívat podle vlastního uvážení. A. sama nakupuje, sama cestuje do práce, sama může navštěvovat restaurace, i když to dělá jen výjimečně, sportovní akce ji nebaví, z kulturních akcí navštěvuje A. plesy a koncerty ve městě, navštívila koncert své oblíbenkyně H. Zagorové v Karlových Varech (AB, IP, SIS)</p>
<p>1. 2. lidé znají /a chtějí-li/ využívají možnosti místa, kde žijí</p>	<p>Člověk má kontakty s trafikanty, pošťáky a dalšími lidmi v místě</p> <p>Člověk se běžně pohybuje v prostoru místa, kde žije – v parku, na ulici, na zastávce, ví, jak vypadají, ví co se tam právě děje (staví, bourá, mění, nemění)</p> <p>V ústavu: Spíše výjimečně, kontakty jen když se setkali v zařízení, ve městě jen výjimečně. (AB)</p> <p>Po přestěhování: A. má kontakty se sousedy, zná personál v obchodech, kam chodí. Pozoruje svoje okolí a vyjadřuje se k němu (že lidé kouří na zastávce, že jsou děti hlučné v autobuse apod., i co se kde změnilo nebo plánuje změnit). (rozhovor 1, SIS)</p>
<p>2. 1. lidé mají aktivní vztahy s rodinou anebo přáteli, kolegy, sousedy</p>	<p>Z mapy vztahů je vidět, že člověk má vztahy nejen s placeným personálem, ale že má i „neplacené“ vztahy</p> <ul style="list-style-type: none"> - založené na osobní náklonnosti - vztahy s dalšími lidmi, se kterými se pravidelně setkává v práci, ve škole apod. <p>Je důležité, aby člověk měl nejen placené, ale také neplacené vztahy</p> <p>V ústavu: Drtivá většina vztahů A. byly s placeným personálem nebo se jednalo o „nucené“ vztahy s uživatelkami v DOZP. Nucené ve smyslu toho, že mohly (a musely) být navazovány jen v rámci ústavu. (AB)</p>

	<p>Po přestěhování: A. má vztahy „neplacené“, navázala vztahy se sousedy, s lidmi v okolí, má partnerský vztah s mužem. Po odchodu z DOZP opět navázala po letech kontakt se svou matkou a několikrát ji navštívila. (rozhovor 1, SIS, AB)</p>
<p>2. 2. lidé mají partnerské vztahy</p>	<p>Člověk má intimní vztah s mužem či ženou</p> <p>V ústavu: A. měla intimní vztah, bývalý přítel za ní docházel dvakrát do měsíce na návštěvu do ústavu, často byl opilý. (AB, IP)</p> <p>Po přestěhování: A. ukončila předchozí vztah z důvodu partnerova pití, dnes má partnera, se kterým žije ve společné domácnosti. (AB, SIS)</p>
<p>3. 1. lidé se o něco nebo někoho sami starají</p>	<p>Člověk sám zaujal podpůrnou roli, o někoho nebo něco se stará, jako např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - péče o děti příbuzných - péče o domácí mazlíčky - sebeobhájcovství - vedení skupiny, neformální podpora přátel <p>V ústavu: A. pomáhala s péčí o své spolubydlící. (AB)</p> <p>Po přestěhování: A. se starala o svou nemocnou spolubydlící, zajišťovala domácnost, péči o ní, pomáhá jí s nákupy. (rozhovor 1, SIS)</p>
<p>3. 2. lidé se /dobrovolnicky/ podílejí na veřejných aktivitách /záležitostech/ ve svém okolí</p>	<p>Člověk je aktivně zapojen do dobrovolnických projektů a hnutí, např. hasiči, dobrovolné pečovatelky, dobrovolné organizování různých akcí v obci, dobrovolná péče o zvířata v útulcích i ve volné přírodě, dobrovolná účast na brigádách zlepšujících životní prostředí apod.</p>

	<p><u>V ústavu:</u> Nic.</p> <p><u>Po přestěhování:</u> Nic.</p>
<p>4. 1. lidé mají placené zaměstnání</p>	<p>Člověk má pracovní právní vztah</p> <ul style="list-style-type: none"> - na otevřeném trhu - v chráněné dílně - nebo pracuje jako OSVČ - nebo zajišťuje péči příjemci příspěvku na péči a za to přijímá část nebo celý tento příspěvek <p>(Pozn.: práce v sociálně terapeutické dílně, resp. pobyt v denním stacionáři jsou rehabilitační aktivity a nejsou považované jako typ zaměstnání coby pracovní právního vztahu i když mají pracovní povahu)</p> <p><u>V ústavu:</u> A. pomáhala v prádelně a od roku 2010 pracovala na smlouvu s DOZP za výplatu, kterou odevzdala celou za úhradu služeb v DOZP. (AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> A. pracuje na částečný úvazek v hotelu, nejdříve 3x týdně, dnes už každý den na 4 hodiny, pracuje samostatně jako pokojská. (rozhovor 1, SIS)</p>
<p>5. 1. lidé využívají služby zaměstnanosti nebo jiných podpůrných služeb při přípravě na práci a při hledání zaměstnání</p>	<p>Člověk hledá práci sám s pomocí:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sociální služby - je registrován na úřadu práce jako uchazeč - je registrován na ÚP jako zájemce využívá pracovní rehabilitaci ÚP - hledá práci s využitím NNO zaměřené na pracovní uplatnění (např. Agentura podporovaného zaměstnávání) <p><u>V ústavu:</u> A. nevyžívala žádnou takovou službu, protože nebyla k dispozici. Začala využívat od začátku službu sociální</p>

	<p>rehabilitace formou podporovaného zaměstnávání, byla mezi prvními. (IP)</p> <p>Po přestěhování: A. službu sociální rehabilitace formou podporovaného zaměstnávání už nevyužívá, využila pouze pro zprostředkování práce na počátku a první měsíc s ní do práce docházel asistent. (SIS, RT)</p>
<p>6. 1. lidé tráví volný čas (podle svého) smysluplnými aktivitami, které člověka naplňují, mají pro něj smysl a při kterých si odpočine a odreaguje se</p>	<p>Člověk má vedle zaměstnání (případně přípravy nebo hledání zaměstnání) a práce na zajištění domácnosti i volný čas, který tráví dle vlastních představ, např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedělá nic - pěstuje své koníčky (čtení, zahradničení, ruční práce) - dobrovolnictví, účast na společenských akcích <p>V ústavu: V ústavu trávila A. volný čas tím, že koukala na televizi, sbírala módu, stříhala a lepila ji do sešitů, jezdila na hromadné výlety, pracovala na zahradě. (AB)</p> <p>Po odstěhování: A. tráví volný čas tím, že kouká na televizi, učí se vařit, ráda nakupuje, uklízí a zařizuje si byt, plánuje dovolenou. (SIS, IP, AB)</p>
<p>7. 1. lidé se připravují studiem na zaměstnání</p>	<p>Sem patří: pracovní kvalifikace, rekvalifikace, tréninkový kurz přímo vázaný na zaměstnání, apod.</p> <p>V ústavu: A. docházela do sociálně terapeutických dílen ve městě Y a Z. (AB, IP)</p> <p>Po přestěhování: Nic.</p>

<p>7. 2. lidé se (pro svůj další rozvoj) účastní pravidelného dlouhodobého vzdělávání</p>	<p>Člověk je zapsán v kurzu nabízeného veřejnosti, jako jsou různé druhy pregraduálního a graduálního vzdělávání, Universita Třetího věku, apod.</p> <p><u>V ústavu:</u> Nic.</p> <p><u>Po přestěhování:</u> A. chodí do školy ve městě. Cílem je doplnění základního vzdělání. Dále absolvovala kurzy hospodaření s penězi a kurz sociálních dovedností (AB, IP)</p>
<p>8. 1. lidé mají běžný přístup k lékařské péči</p>	<p>Člověk je registrován u vybraného lékaře a podle potřeby navštěvuje lékaře:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obvodního lékaře - zubaře - specializovaní lékaři podle individuálních potřeb (ortoped, gynekolog (u žen), či psychiatr) <p><u>V ústavu:</u> Lékaře měli všichni stejného bez možnosti výběru, jezdil do DOZP, jinak probíhaly hromadně kontroly u zubaře, na gynekologii atd. (AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> Dnes jezdí A. samostatně, i k odborníkům do města Z, a je to pro ni velice důležité.(SIS, IP, AB)</p>
<p>8. 2. lidé mají dostatek informací a možností, jak se starat o své zdraví, a dostatek pomůcek, jak minimalizovat negativní dopady nemocí anebo zdravotních postižení</p>	<p>Člověk pečuje o svoje zdraví, zejm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - konzultuje své specifické zdravotní potíže s lékaři včetně získávání „second opinion“ - hledá spolu s lékaři optimální způsob léčby s co nejmenšími vedlejšími účinky léků/lékařských zásahů (POZN: patří sem také plán na minimalizaci negativních dopadů psychiatrických léků) - získává pomůcky umožňující co největší

	<p>samostatnost a naplnění potřeb v každodenním životě</p> <ul style="list-style-type: none"> - hledá méně tradiční způsoby léčby anebo posilování zdraví, např. fytoterapie, speciální doplňky výživy apod. - využívá další odborníky pro zachování a rozvoj zdraví, např. stimulace zraku, fyzioterapie apod. - využívá prostředky pro posilování a udržování duševního zdraví, např. psychoterapie, techniky zvládání emočních výkyvů - pravidelně cvičí, běhá, zdravě se stravuje <p><u>V ústavu:</u> V DOZP nebyla možnost pro takový přístup. Došlo k posunu: například v DOZP užívala lék na určitou nemoc denně večer, někdy i častěji, po odchodu jej používá jen podle potřeby. (AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> A. dnes tento lék nepoužívá, nemá vůbec tyto potíže, snížilo se i množství léků psychiatrických. (AB)</p>
<p>9. 1. lidé mají základní vědomí o svých právech a povinnostech (právní vědomí) a s tím související odpovědnost</p>	<ul style="list-style-type: none"> - základní lidská práva a svobody (osobní svoboda, svoboda pohybu, soukromí, atd.) - občanská práva: sňatky, rodičovství, právní způsobilost, opatrovnictví, závazky, odpovědnost za škodu, atd. - občanský průkaz, volební právo, práva pacienta, sociální práva, trestní odpovědnost <p><u>V ústavu:</u> A. byla zbavená způsobilosti k právním úkonům, neměla základní povědomí o svých právech. Neměla základní lidská práva, jako právo svobody pohybu, právo volit atd. (IP, AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> A. byla navracena způsobilost k právním úkonům. Postupně se učí přebírání vlastní zodpovědnosti, dochází k naplnění základních lidských práv. (rozhovor 1,</p>

	<p>Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb, 2011, AB)</p>
<p>9. 2. lidé vstupují do právních vztahů s ostatními</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nakupují, i na splátky - mohou si vzít půjčku, půjčit auto, - cestovat - koupit si jízdenku, dovolenou - pronajmout byt - využívat běžné služby (opravny, kadeřník, pedikúra) - něco darovat nebo přijmout dar <p><u>V ústavu:</u> A. využívala služby kadeřníka, pedikúra se dělala přímo v DOZP, cestuje pouze s doprovodem a v omezeném rozsahu. (AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> A. má běžnou nájemní smlouvu na byt, občas využívá běžné služby podle vlastního uvážení (kadeřník, pedikúra) a potřeby, cestuje podle finančních možností a vlastních přání, plánuje dovolenou. (IP, SIS, AB)</p>
<p>9. 3. lidé, pokud to potřebují, mají podporu a zastání při rozhodování o právních úkonech, při jejich uskutečňování či při řešení jejich případných právních důsledků</p>	<p>Člověk se ve věcech rozhodování o právních úkonech (vydání peněz, souhlasu se zdravotním, atd. viz výše) má s kým poradit, podle závažnosti a druhu právního úkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - radí se s lidmi z neformální sféry (rodina, přátelé, známí) - komunikuje s opatrovníkem, který zná a respektuje meze svého postavení a koná právní úkony ve prospěch člověka - konzultuje s právníky a dalšími odborníky <p>Pokud je člověk omezen ve způsobilosti k právním úkonům, je toto omezení přiměřené schopnostem člověka, chrání jej (nepoškozuje)</p>

	<p><u>V ústavu:</u> V DOZP byla porada možná pouze s personálem. (AB)</p> <p><u>Po odstěhování:</u> A. má širší možnosti konzultovat svá rozhodnutí. A. konzultuje podle potřeby automaticky v práci se spolupracovníky, s přáteli, s rodinou (sestra B.) i s asistenty. (rozhovor 1 a 2, AB)</p>
<p>10. 1. lidé plánují svůj život podle svých hodnot a na základě informací, svoje plány pak naplňují</p>	<p>Člověk se aktivně účastní plánování podpory, kterou potřebuje pro každodenní život i naplnění svých životních cílů:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozhoduje, kdo se zapojí do plánování jeho podpory - účastní se přípravy podkladů pro plánování a setkání plánovacího týmu - jeho názory, přání a hodnoty jsou zřetelně zachyceny v podkladech pro plánování a jsou reflektované v plánovacím procesu - <p><u>V ústavu:</u> Vytvořené individuální plány A. se nerespektovaly, nebyla možnost jejich naplnění. A nemohla rozhodovat, kdo se zapojí do plánování její podpory. (AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> A. se aktivně účastní plánování. Plán asistence vzniká na základě vzájemné dohody. Individuální plány se naplňují a realizují. A. může rozhodovat a rozhoduje, kdo bude zapojen do plánovacího procesu. (AB)</p>
<p>10.2 lidé se (běžně) rozhodují o každodenních záležitostech</p>	<p>Člověk rozhoduje zejména o tom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - co a kdy bude jíst a pít - kdy vstane, kdy půjde spát - co bude dělat ve volném čase - s kým bude trávit volný čas a kde - jak si zařídí byt - koho pozve na návštěvu

	<ul style="list-style-type: none"> - jestli otevře dveře, když někdo zvoní - jestli vezme telefon, odpoví na SMS - co si vezme na sebe - zda a jak se umyje, učeše <p><u>V ústavu:</u> V DOZP nebyla tato možnost pro R, v podstatě vůbec. Je to dáno způsobem a povahou organizace, řádem zařízení. (AB)</p> <p><u>Po odstěhování:</u> A. rozhoduje samostatně o všem z výše uvedeného. (AB, IP, SIS)</p>
<p>10. 3. lidé mají podporu při naplňování svých práv a oprávněných zájmů</p>	<p>Člověk má někoho důvěryhodného, kdo jej v případě potřeby doprovází na úřady, do zdravotnického zařízení, do školy a na další místa, kde je nutno jednat s autoritami.</p> <p><u>V ústavu:</u> V DOZP to byl vždy personál této služby. A. chodila vždy s doprovodem. (AB, HP)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> A. může jít za doprovodu někoho ze sociální služby, opatrovníka nebo i přítele. (AB)</p>
<p>10. 4. lidé jsou samostatní a soběstační, jak je to možné</p>	<p>Člověk dostává podporu jen v případě, že danou činností sám nevládne.</p> <p><u>V ústavu:</u> Uživatel dostává podporu v mnoha činnostech, které by za jiných podmínek zvládal samostatně, jak se ukázalo i v případě přestěhování A. (HP, SIS, IP)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> A. dostává podporu jen v situacích, ve kterých to potřebuje, nebo si to přeje. Jedná se například o učení dovedností spojených s domácností, cestováním, hospodařením s penězi apod. (AB, IP, SIS)</p>

<p>10. 5. lidé mají možnost brát na sebe přiměřené riziko</p>	<p>Přiměřené riziko je takové riziko, které nepředstavuje závažnou újmu. Znemožnění učít se z chyb také způsobuje újmu. Je třeba zvážit poměr mezi možnými následky z rizika chyby a z rizika omezování člověka (v jeho základních právech, s dopadem do jeho rozvoje).</p> <p>(POZN. Služby mají systém hodnocení rizika)</p> <p>Člověk má také možnost chovat se z pohledu jiných lidí “iracionálně”, a nést za to případné následky. V tom případě jsou služby připravené nabídnout nehodnotící podporu.</p> <p><u>V ústavu:</u> Povaha služby DOZP v areálu v X prakticky zabraňuje uživatelům brát na sebe přiměřené riziko. Vše je více méně pod kontrolou personálu. (AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> Služba X má pro A. souhrn zpracovaných rizik. Na těchto rizicích se A. učí principům podporovaného rozhodování, možnosti brát na sebe riziko a také rozumět důsledkům svých rozhodnutí. Příkladem je její přítel, podnájemník, který je ze strany služby označován jako potenciální riziko pro A. A. o tom ví a diskutují o tom vzájemně. (AB)</p>
<p>11. 1. lidé mají dostatečné hmotné zabezpečení, dostatečné příjmy na živobytí</p>	<p>Člověk využívá v případě potřeby (pokud nestačí výdělek a invalidní důchod) všechny možnosti zajištění příjmů na živobytí, na které má nárok, zejm. sociální dávky, slevy, výhody, sociální bydlení apod.</p> <p><u>V ústavu:</u> V DOZP měla A. k dispozici jen 15 % ze svého důchodu. Dostatečné hmotné zabezpečení jí ale zajišťoval ústav (EF).</p>

	<p>Po přestěhování: A. získala další zdroj příjmů v podobě práce. Se snížením podpory ušetří i více peněz z důchodu. Celkově má k dispozici podstatně více peněz, než měla v DOZP (AB, DC).</p>
<p>11. 2. lidé mají možnost bydlet podle své volby</p>	<p>Člověk si volí místo pro bydlení podle svých finančních možností, potřeb a hodnot a není nucen bydlet ve specializovaném zařízení sociálních služeb na základě společného znaku s ostatními spolubydlíci (zejm. míra a typ postižení)</p> <p><u>V ústavu:</u> V DOZP to neplatí.</p> <p>Po přestěhování: A. bydlí po přestěhování podle svých představ, včetně toho, že bydlí s partnerem. Uvažují o přestěhování do většího města. (AB, IP)</p>

Analýza

1.1. Ukázalo se, že ve skupině není možné vyhovět individuálním zájmům všech jednotlivců, v DOZP nebyl čas na individuální výlety s užívatelkami. Personál měl často tendence za A. vše rozhodovat, nakupovat za ni apod. (1.1.).

1.2. Omezené možnosti pro odchod ze zařízení a omezené možnosti individuálního samostatného kontaktu s okolím způsobovaly nedostatek příležitostí k využívání možností okolního místa. Užívatelka znala a využívala jen možnosti zařízení DOZP a to jen v tom rozsahu, jak to umožňoval zdejší režim. Po odchodu z DOZP se A. začala sama vyjadřovat k okolní situaci a pozorovat ji, jako běžný občan (1.2.).

2.1. Přesto, že v ústavu bylo možné navazovat i osobnější přátelské vztahy s personálem, které se logicky a nevyhnutelně vytvářejí (což se projevilo i při plánování a realizaci odchodu užívatelk, kdy byli někteří pracovníci hluboce osobně zainteresováni v pečlivém plánování odchodu, nebo s takovým odchodem nesouhlasili, ve snaze A. chránit), větší možnost navázání přirozených vztahů skýtá samostatný život, včetně možnosti obnovení starých, v DOZP spíše nefunkčních, vztahů z minulosti.

2. 2. A. měla partnerský vztah i v DOZP. Se současným partnerem může bydlet ve společné domácnosti. Její možnosti se opět přiblížili běžným životním podmínkám vrstevnic.

3. 1. A. mohla zaujmout podpůrnou roli dříve i po přestěhování.

3.2. A. se doposud dobrovolnický nepodílela na veřejných aktivitách ve svém okolí.

4.1. A. se úspěšně zapojila na otevřený trh práce. Nová práce je pro ni více motivující, protože ušetří. Rovněž má možnost navázat běžné pracovní vztahy na pracovišti, což je při práci v areálu DOZP omezené.

5. 1. Hned jak byla v kraji k dispozici relevantní služba, byla A. jednou z prvních uživatelek, která ji začala využívat. Její přechod na otevřený trh práce byl i díky této službě v podstatě bezproblémový.

6. 1. Po přestěhování A. její bývalý koníček (vystřihování módy) opustil, nové činnosti se, zdá se, více přiblížily činnostem běžným pro její vrstevníky. Jejím koníčkem se, zdá se, stalo samostatné bydlení. Koníčky se, zdá se, přizpůsobují i podmínkám prostředí.

7. 1. Po zařazení na otevřený trh práce a zaučení se v práci, A. žádnou alternativní přípravu na zaměstnání nevyužívá. Důvodem může být fakt, že již kvalifikovaně pracuje.

7. 2. Po přestěhování si A. začala doplňovat vzdělání, velký díl zásluh na tom nese organizace X, o. s., která dokázala v městě X domluvit doučovací program na místní škole.

8. 1. A. je velice pyšná na to, že využívá lékařských služeb samostatně. Je to pro ni důležitý prvek změny kvality života.

8. 2. Zdá se, že po přestěhování se zdravotní stav A. zlepšil, některé nemoci byly, zdá se, podmíněny psychikou a prostředím. A. má větší možnost individuálně spolurozhodovat o způsobu a rozsahu užívání léku a léčení nemocí.

9. 1. A. dosáhla navrácení způsobilosti k právním úkonům na základě vyjádření jejího a služby X. Postupně získává povědomí o svých základních právech, dříve neměla o těchto právech dostatečné povědomí, ani tato práva nebyla zcela naplňována.

9. 2. A. může po odstěhování využívat běžné služby, kdy chce a potřebuje, nikoliv v předem plánovaných hromadných termínech. A. uzavřela běžnou nájemní smlouvu. Má možnost vstupovat do právních vztahů s ostatními podle vlastního uvážení a potřeby.

9. 3. Po odstěhování má A. větší možnost s kým konzultovat své problémy, má širší okruh lidí kolem sebe. Učí se tuto podporu využívat zcela samostatně podle vlastní potřeby.

10. 1. Plánování v DOZP probíhalo, ale plány nemohly být naplňovány a plánovala je vždy jen pověřená pracovnice, nemohl být zapojen nikdo jiný¹⁶. To se změnilo po přestěhování. A. může více hovořit do tvorby plánů a do toho, kdo se na nich bude podílet.

10.2. Samotná povaha služby DOZP neumožňuje běžné samostatné rozhodování, je zaveden určitý řád, společný harmonogram, který je více či méně povinný pro všechny. Den v DOZP, jakož i jednotlivé denní činnosti, jsou pevně strukturované. V samostatném bydlení se s asistenční službou je možné o všem rozhodovat samostatně, člověk není vázán na nějaký provoz, širší, organizačně neflexibilní aparát.

10.3. Pro A. se po odchodu z DOZP rozšířila možnost podpory při naplňování svých práv.

10.4. Mimo ústav má A. možnost čerpat podporu jen ve věcech, které se nenaučí dělat samostatně. Na počátku vyšší míra potřebné podpory se v případě A. postupně snižuje (zdroj SIS).

10. 5. Paní A. ví, že na sebe může brát riziko, přesto se radí s pracovníky služby. Komplikovaná, ale zcela logická situace vzniká, když se její názor liší od názoru pracovníků služby. Pracovníci služby musí přistoupit na to, že i lidé s mentálním postižením, jako každý jiný, mají právo dělat i špatná rozhodnutí. Navíc to, zda je rozhodnutí dobré nebo špatné, je často také pouze subjektivní pocit. Služba však má povinnost, a samozřejmě také velkou snahu, vysvětlit uživateli svůj názor a pokusit se jí nastínit případná rizika a důsledky jejího jednání.

11.1. Terénní služba v případě A. je pro ni mnohem finančně výhodnější. Platí jen za to, co skutečně potřebuje. Navíc získala možnost si i samostatně vydělávat.

11. 2. A. i její spolubydlící si mohly v průběhu realizace individuálního projektu Karlovarského kraje, v rámci kterého se odstěhovali z DOZP, předem říci, kam by chtěly odejít. Je samozřejmě otázkou, do jaké míry měly povědomí o tom, co se děje za zdmi DOZP a zda si plně dokázaly představit své možnosti. Na druhou stranu obě zvolily bydlení v místě, kde to díky svému dlouhodobému pobytu v DOZP už více znaly a dnes jsou více méně spokojeny. Každopádně jsou si A. i její spolubydlící vědomy toho, že se mohou přestěhovat. Tady je samozřejmě také omezujícím faktorem cena nájmu, která je v aktuálním bytě relativně nízká. Přesto se dá říci, že jejich možnosti jsou srovnatelné

¹⁶ „Vzdělávání bylo určitě přínosné, zejména kurzy týkající se individuálního plánování. Pomohlo mi to znovu si uspořádat věci do funkčního tvaru pro moji práci. Dříve jsme se všichni báli, co do individuálního plánu napíšeme, a člověk (jako uživatel) tam unikl. Nyní se v tom osoba člověk se v tom už neztrácí, bylo dobré dělat to ve skupině“ (DC rozhovor 1).

s jejich vrstevníky. Mohou změnit svoji situaci podle vlastních přání a možností, které jsou rozhodně větší, než byli v DOZP.

3.2.1.1. Paní B.

Paní B. je 37 let. V letech 1983 – 1993 žila v DOZP X. Pak žila s matkou do roku 2006. Od té doby žila v DOZP X. Na krátkou dobu byla v DOZP Y, pak se vrátila zpět. Byla krátce i v léčebně. Paní B. s příchodem projektu nechtěla nejprve odejít. Pracovníci nevěděli přesně proč. Jednou z variant byla domněnka, že je důvodem předchozí „neúspěch“ v DOZP Y nebo že je vše důsledkem odchodu oblíbené pracovnice ze zaměstnání. Paní B. však nechtěla zůstat v DOZP bez svých kamarádek, které se v projektu připravovaly. Nakonec se uskutečnila návštěva u sestry za účasti ředitelky DOZP a byla jí vysvětlena situace a možnosti projektu. Sestra řekla, že paní B. podpoří a paní B. od té doby začala projevovat zájem odejít a byla dodatečně zařazena do přípravného programu. V říjnu 2010 se přestěhovala do města X společně s kamarádkou. Dojížděla do sociálně terapeutických dílen. V programu, který pořádal provozovatel dílen, se jí podařilo sehnat práci. Pracuje v bistro, denně dojíždí do práce. Na začátku října roku 2011 začala B. využívat možnost docházet do školy. Chce se naučit číst a psát. B. navázala kontakt se známými z města, kde dříve žila. Asistenci dnes B. čerpá v oblasti hospodaření s penězi, kontroly léků a stravy, podpoře ve vzdělávání, doprovody k lékaři, na různé akce, podpora při plánování.

Oblast sociálního začlenění	Příklady naplnění v situaci člověka s potížemi v učení
<p>1. 1. lidé používají různé služby v místě, kde žijí</p>	<p>Člověk začal používat běžné služby v místě, kde bydlí, jako jsou:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obchody, restaurace, dopravu, - sportovní zařízení, - knihovny, - sportovní a zájmové kroužky - jiné kulturní a volnočasové aktivity <p><u>V ústavu:</u> Běžné služby využívala jen výjimečně, vždy v doprovodu personálu DOZP a většinou hromadně ve skupině</p>

	<p>s dalšími uživateli. (AB)</p> <p>Po přestěhování: Podle vlastního uvážení využívá různé služby, potřebuje jen podporu v nabídce. Sama nakupuje, sama cestuje do práce, navštěvuje restaurace většinou s doprovodem, baví ji sportovní akce. Chodí na místní hřiště na fotbal, venčí sousedky psa, přeje si vlastního. Kultura: má ráda kino koncerty a vůbec společenské akce (koncerty v X ZUŠ, Nedvěd, Zagorová, plesy, vánoční posezení s přáteli). Chodí 1x týdně cvičit-cvičení místních dospělých žen (Rozhovor 4, AB).</p>
<p>1. 2. lidé znají /a chtějí-li/ využívají možnosti místa, kde žijí</p>	<p>Člověk má kontakty s trafikanty, pošťáky a dalšími lidmi v místě</p> <p>Člověk se běžně pohybuje v prostoru místa, kde žije – v parku, na ulici, na zastávce, ví, jak vypadají, ví co se tam právě děje (staví, bourá, mění, nemění)</p> <p>V ústavu: Spíše výjimečně, kontakty jen, když se setkali v zařízení, ve městě jen výjimečně. (AB)</p> <p>Po přestěhování: B. má aktivní kontakty se sousedy, chodí vzájemně na návštěvu, vypomáhají si s úklidem chodby, potravinami, když někdo něco zapomene koupit. Zná personál krámu, kam chodí, pozoruje svoje okolí a vyjadřuje se k němu (Rozhovor 4, SIS).</p>
<p>2. 1. lidé mají aktivní vztahy s rodinou anebo přáteli, kolegy, sousedy</p>	<p>Z mapy vztahů je vidět, že člověk má vztahy nejen s placeným personálem ale, že má i „neplacené“ vztahy</p> <ul style="list-style-type: none"> - založené na osobní náklonnosti - vztahy s dalšími lidmi, se kterými se pravidelně setkává v práci, ve škole apod. <p>Je důležité, aby člověk měl nejen placené ale také neplacené vztahy</p>

	<p><u>V ústavu:</u> Drtivá většina vztahů B. byly s placeným personálem nebo se jednalo o „nucené“ vztahy s užívatelkami v DOZP. Nucené ve smyslu toho, že mohly (a musely) být navazovány jen v rámci ústavu. (AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. má aktivní vztah se sestrou z Klášterce (ta mluvila o náročném prostředí v ústavu, že se jim tam těžce jezdilo na návštěvy). Vzájemné návštěvy, telefony, dárky, seznámení s širší rodinou dcery sestry a jejich rodiny. Našla staré známé z Oloví, asi se o ni starali, když byla maminka v nemocnici. Také se navštěvují a telefonují si. (Rozhovor 4, SIS)</p>
<p>2. 2. lidé mají partnerské vztahy</p>	<p>Člověk má intimní vztah s mužem či ženou</p> <p><u>V ústavu:</u> B. neměla intimní vztah (AB).</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. nemá a nechce partnerský vztah (AB).</p>
<p>3. 1. lidé se o něco nebo někoho sami starají</p>	<p>Člověk sám zaujal podpůrnou roli, o někoho nebo něco se stará, jako např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - péče o děti příbuzných - péče o domácí mazlíčky - sebeobhájcovství - vedení skupiny, neformální podpora přátel <p><u>V ústavu:</u> B. pomáhala se starat o místního bernardýna (AB).</p> <p><u>Po přestěhování:</u> V bytě je rozdělená péče o domácnost, vypomáhají si se spolubydlicí s nákupy, vařením, praním a žehlením. Pomáhá sousedce, když ta nemůže, například s úklidem chodby v domě, kde bydlí (SIS, rozhovor, 4).</p>

<p>3. 2. lidé se /dobrovolnicky/ podílejí na veřejných aktivitách /záležitostech/ ve svém okolí</p>	<p>Člověk je aktivně zapojen do dobrovolnických projektů a hnutí, např. hasiči, dobrovolné pečovatelky, dobrovolné organizování různých akcí v obci, dobrovolná péče o zvířata v útulcích i ve volné přírodě, dobrovolná účast na brigádách zlepšujících životní prostředí apod.</p> <p><u>V ústavu:</u> Nic (AB, EF).</p> <p><u>Po přestěhování:</u> Nic (AB).</p>
<p>4. 1. lidé mají placené zaměstnání</p>	<p>Člověk má pracovní právní vztah</p> <ul style="list-style-type: none"> - na otevřeném trhu - v chráněné dílně - nebo pracuje jako OSVČ - nebo zajišťuje péči příjemci příspěvku na péči a za to přijímá část nebo celý tento příspěvek <p>(Pozn.: práce v sociálně terapeutické dílně, resp. pobyt v denním stacionáři jsou rehabilitační aktivity a nejsou považované jako typ zaměstnání coby pracovní právního vztahu i když mají pracovní povahu)</p> <p><u>V ústavu:</u> B. nepracovala (AB).</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. pracuje na částečný úvazek na VŠ v bistro, pomáhá s jednoduchým občerstvením, myje nádobí, připravuje stoly, pracuje 5x týdně 4 hodiny (rozhovor 4, SIS).</p>
<p>5. 1. lidé využívají služeb zaměstnanosti nebo jiných podpůrných služeb při přípravě na práci a při hledání</p>	<p>Člověk hledá práci sám s pomocí:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sociální služby - je registrován na úřadu práce jako uchazeč - je registrován na ÚP jako zájemce <p>využívá pracovní rehabilitaci ÚP</p>

zaměstnání	<p>- hledá práci s využitím NNO zaměřené na pracovní uplatnění (např. Agentura podporovaného zaměstnávání)</p> <p><u>V ústavu:</u> B. nevyžívala žádnou takovou službu, protože nebyla k dispozici a později, když byla k dispozici, tak ji využívat nechtěla (AB).</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. využívá službu pracovní rehabilitace v organizaci X (SIS).</p>
<p>6. 1. lidé tráví volný čas (podle svého) smysluplnými aktivitami, které člověka naplňují, mají pro něj smysl a při kterých si odpočine a odreaguje se</p>	<p>Člověk má vedle zaměstnání (případně přípravy nebo hledání zaměstnání) a práce na zajištění domácnosti i volný čas, který tráví dle vlastních představ, např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedělá nic - pěstuje své koníčky (čtení, zahradničení, ruční práce) - dobrovolnictví, účast na společenských akcích <p><u>V ústavu:</u> V ústavu trávila B. volný čas tím, že jezdila na výlety hromadně s ostatními, pracovala na zahradě, venčila psa, sledovala televizi (AB).</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. tráví volný čas tím, že kouká na televizi, učí se vařit, nakupuje, uklízí, chodí do kina, do kavárny, na procházky, cvičit, dochází do školy, učí se do školy, plánuje dovolenou a výlety (Rozhovor 3 a 4, SIS).</p>
<p>7. 1. lidé se připravují studiem na zaměstnání</p>	<p>Sem patří: pracovní kvalifikace, rekvalifikace, tréninkový kurz přímo vázaný na zaměstnání, apod.</p> <p><u>V ústavu:</u> A. docházela do sociálně terapeutických dílen ve městě Y a Z. (AB, IP)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> Nic (SIS).</p>

<p>7. 2. lidé se (pro svůj další rozvoj) účastní pravidelného dlouhodobého vzdělávání</p>	<p>Člověk je zapsán v kurzu nabízeného veřejnosti, jako jsou různé druhy pregraduálního a graduálního vzdělávání, Universita Třetího věku, apod.</p> <p><u>V ústavu:</u> Nic (AB).</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. chodí do školy ve městě. Cílem je doplnění základního vzdělání. Dále absolvovala kurzy hospodaření s penězi a kurz sociálních dovedností (AB, rozhovor 3 a 4, IP)</p>
<p>8. 1. lidé mají běžný přístup k lékařské péči</p>	<p>Člověk je registrován u vybraného lékaře a podle potřeby navštěvuje lékaře:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obvodního lékaře - zubaře - specializovaní lékaři podle individuálních potřeb (ortoped, gynekolog (u žen), či psychiatr) <p><u>V ústavu:</u> Lékaře měli všichni stejného bez možnosti výběru, jezdil do DOZP, jinak probíhaly hromadně kontroly u zubaře, na gynekologii atd. (AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. jezdí samostatně, i k odborníkům do města Z. Až po přestěhování se přišlo na to, že má slepé jedno oko. Nosí již korektní brýle, lépe čte, lépe se jí dělají ruční práce (AB, SIS).</p>
<p>8. 2. lidé mají dostatek informací a možností, jak se starat o své zdraví, a dostatek pomůcek, jak minimalizovat negativní dopady nemocí anebo zdravotních postižení</p>	<p>Člověk pečuje o svoje zdraví, zejm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - konzultuje své specifické zdravotní potíže s lékaři včetně získávání „second opinion“ - hledá spolu s lékaři optimální způsob léčby s co nejmenšími vedlejšími účinky léků/lékařských zásahů (POZN: patří sem také plán na minimalizaci negativních dopadů psychiatrických léků) - získává pomůcky umožňující co největší

	<p>samostatnost a naplnění potřeb v každodenním životě</p> <ul style="list-style-type: none"> - hledá méně tradiční způsoby léčby anebo posilování zdraví, např. fytoterapie, speciální doplňky výživy apod. - využívá další odborníky pro zachování a rozvoj zdraví, např. stimulace zraku, fyzioterapie apod. - využívá prostředky pro posilování a udržování duševního zdraví, např. psychoterapie, techniky zvládání emočních výkyvů - pravidelně cvičí, běhá, zdravě se stravuje <p><u>V ústavu:</u> V DOZP nebyla možnost pro volby (AB).</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. bylo sníženo množství psychiatrických léků, chodí pravidelně cvičit (SIS, AB).</p>
<p>9. 1. lidé mají základní vědomí o svých právech a povinnostech (právní vědomí) a s tím související odpovědnost</p>	<ul style="list-style-type: none"> - základní lidská práva a svobody (osobní svoboda, svoboda pohybu, soukromí, atd.) - občanská práva: sňatky, rodičovství, právní způsobilost, opatrovnictví, závazky, odpovědnost za škodu, atd. - občanský průkaz, volební právo - trestní odpovědnost - práva pacienta - sociální práva <p><u>V ústavu:</u> B. byla zbavena způsobilosti k právním úkonům, neměla základní povědomí o svých právech. Neměla základní lidská práva, jako právo svobody pohybu, právo volit atd. (AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. získala svobodu pohybu. Díky tomu i větší zodpovědnosti k sobě samé. Získala nové dovednosti - v nouzových situacích si samostatně poradí (SIS, AB).</p>

<p>9. 2. lidé vstupují do právních vztahů s ostatními</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nakupují, i na splátky - mohou si vzít půjčku, půjčit auto, - cestovat - koupit si jízdenku, dovolenou - pronajmout byt - využívat běžné služby (opravny, kadeřník, pedikúra) - něco darovat nebo přijmout dar <p><u>V ústavu:</u> B. využívala služby kadeřníka, pedikúra se dělala přímo v DOZP, cestovala pouze s doprovodem a v omezeném rozsahu. (AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. má běžnou nájemní smlouvu na byt, občas využívá běžné služby podle vlastního uvážení (kadeřník, pedikúra) a potřeby, cestuje podle finančních možností a vlastních přání, plánuje dovolenou. (IP, SIS, AB)</p>
<p>9. 3. lidé, pokud to potřebují, mají podporu a zastání při rozhodování o právních úkonech, při jejich uskutečňování či při řešení jejich případných právních důsledků</p>	<p>Člověk se ve věcech rozhodování o právních úkonech (vydání peněz, souhlasu se zdravotním, atd. viz výše) má s kým poradit, podle závažnosti a druhu právního úkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - radí se s lidmi z neformální sféry (rodina, přátelé, známí) - komunikuje s opatrovníkem, který zná a respektuje meze svého postavení a koná právní úkony ve prospěch člověka - konzultuje s právníky a dalšími odborníky <p>Pokud je člověk omezen ve způsobilosti k právním úkonům, je toto omezení přiměřené schopnostem člověka, chrání jej (nepoškozuje)</p> <p><u>V ústavu:</u> V DOZP byla porada možná pouze s personálem. B. neměla nikoho jiného. (AB)</p> <p><u>Po odstěhování:</u> B. má možnost konzultovat, co potřebuje se službou, se spolubydlící, v práci, s přáteli i s rodinou (sestra, neteř). Činí tak automaticky podle potřeby (SIS, rozhovor 4).</p>

<p>10. 1. lidé plánují svůj život podle svých hodnot a na základě informací, svoje plány pak naplňují</p>	<p>Člověk se aktivně účastní plánování podpory, kterou potřebuje pro každodenní život i naplnění svých životních cílů:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozhoduje, kdo se zapojí do plánování jeho podpory - účastní se přípravy podkladů pro plánování a setkání plánovacího týmu - jeho názory, přání a hodnoty jsou zřetelně zachyceny v podkladech pro plánování a jsou reflektované v plánovacím procesu <p><u>V ústavu:</u> Vytvořené individuální plány B. se nerespektovaly, nebyla možnost jejich naplnění. B. nemohla rozhodovat, kdo se zapojí do plánování její podpory. (AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. se aktivně účastní plánování. Plán asistence vzniká na základě vzájemné dohody. Individuální plány se naplňují a realizují. B. může rozhodovat a rozhoduje, kdo bude zapojen do plánovacího procesu. (AB, IP, rozhovor 4)</p>
<p>10.2 lidé se (běžně) rozhodují o každodenních záležitostech</p>	<p>Člověk rozhoduje zejména o tom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - co a kdy bude jíst a pít - kdy vstane, kdy půjde spát - co bude dělat ve volném čase - s kým bude trávit volný čas a kde - jak si zařídí byt - koho pozve na návštěvu - jestli otevře dveře, když někdo zvoní - jestli vezme telefon, odpoví na SMS - co si vezme na sebe - zda a jak se umyje, učeše <p><u>V ústavu:</u> V DOZP nebyla tato možnost pro B. v podstatě vůbec. Je to dáno způsobem a povahou organizace, řádem zařízení. (AB)</p>

	<p><u>Po odstěhování:</u> B. rozhoduje samostatně o všem z výše uvedeného. (AB, IP, SIS)</p>
<p>10. 3. lidé mají podporu při naplňování svých práv a oprávněných zájmů</p>	<p>Člověk má někoho důvěryhodného, kdo jej v případě potřeby doprovází na úřady, do zdravotnického zařízení, do školy a na další místa, kde je nutno jednat s autoritami</p> <p><u>V ústavu:</u> V DOZP to byl vždy personál této služby. B. chodila vždy s doprovodem. (AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. může jít za doprovodu někoho ze sociální služby, opatrovníka – sestry, přátel z práce. (AB)</p>
<p>10. 4. lidé jsou samostatní a soběstační, jak je to možné</p>	<p>Člověk dostává podporu jen v případě, že danou činností sám nevládne</p> <p><u>V ústavu:</u> Uživatel dostával podporu v mnoha činnostech, které by za jiných podmínek zvládal samostatně, jak se ukázalo i v případě přestěhování B. (SIS, IP)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. dostává podporu jen v situacích, ve kterých to potřebuje nebo si to přeje. Jedná se například o učení dovedností spojených s domácností, cestováním, hospodařením s penězi apod. (AB, IP, SIS)</p>
<p>10. 5. lidé mají možnost brát na sebe přiměřené riziko</p>	<p>Přiměřené riziko je takové riziko, které nepředstavuje závažnou újmu.</p> <p>Znemožnění učít se z chyb také způsobuje újmu. Je třeba zvážit poměr</p> <p>mezi možnými následky z rizika chyby a z rizika omezování člověka (v jeho základních právech, s dopadem do jeho rozvoje).</p> <p>(POZN. Služby mají systém hodnocení rizika)</p> <p>Člověk má také možnost chovat se z pohledu jiných lidí</p>

	<p>“iracionálně”, a nést za to případné následky. V tom případě jsou služby připravené nabídnout nehodnotící podporu.</p> <p><u>V ústavu:</u> Povaha služby DOZP v areálu v X prakticky zabraňovala uživateli brát na sebe přiměřené riziko. Vše bylo více méně pod kontrolou personálu. (AB)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> Služba X má pro B. souhrn zpracovaných rizik. Na těchto rizicích se B. učí principům podporovaného rozhodování a možnosti brát na sebe riziko a také rozumět důsledkům svých rozhodnutí. Konkrétním příkladem jsou situace jako zabouchnutí klíčů ve dveřích, výpadek proudu, zaspání do práce, když ujede spoj, když se opaří atd. (AB)</p>
<p>11. 1. lidé mají dostatečné hmotné zabezpečení, dostatečné příjmy na živobytí</p>	<p>Člověk využívá v případě potřeby (pokud nestačí výdělek a invalidní důchod) všechny možnosti zajištění příjmů na živobytí, na které má nárok, zejm. sociální dávky, slevy, výhody, sociální bydlení apod.</p> <p><u>V ústavu:</u> V DOZP měla B. k dispozici jen 15 % ze svého důchodu. Dostatečné hmotné zabezpečení jí ale zajišťoval ústav. (IP)</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. získala další zdroj příjmů v podobě práce. Se snížením podpory ušetří i více peněz z důchodu. Celkově má k dispozici podstatně více peněz, než měla v DOZP. Šetří si například na dovolenou u moře. (IP)</p>

<p>11. 2. lidé mají možnost bydlet podle své volby</p>	<p>Člověk si volí místo pro bydlení podle svých finančních možností, potřeb a hodnot a není nucen bydlet ve specializovaném zařízení sociálních služeb na základě společného znaku s ostatními spolubydlíci (zejm. míra a typ postižení)</p> <p><u>V ústavu:</u> V DOZP to neplatí.</p> <p><u>Po přestěhování:</u> B. bydlí po přestěhování podle svých představ se svojí kamarádkou z DOZP. Podle vlastních slov je spokojená (rozhovor 3 a 4).</p>
---	---

Analýza

1.1. Paní B. se naučila samostatně využívat běžné služby podle svých zájmů. Přesto je zařazena do místního dobrovolnického programu. Potřebuje podporu a doprovod při trávení volného času i při využívání místních služeb.

1.2. B. má aktivní kontakty se sousedy, zajímá se o situaci v okolí, o vztahy mezi lidmi, jejich starostmi atd. Je aktivní členkou kolektivu ve svém zaměstnání.

2.1. Paní B. obnovila vztahy se svojí sestrou, která se sama vyjádřila, že pro ni bylo obtížné jezdit do ústavu. Našla i další staré známé. Je to jeden z častých jevů po odchodu uživatelů z DOZP, dojde často k znovuoobnovení vztahu s rodinou.

2. 2. B. nemá vztah s muži, zatím ho nechce.

3. 1. B. má ráda psy. Po přestěhování zastává podpůrnou roli ve vztahu k sousedce. Je to známka integrace do komunity a schopnosti zaujmout běžné role v přirozeném prostředí.

3.2. B. se doposud dobrovolnický nepodílela na veřejných aktivitách ve svém okolí.

4.1. B. se úspěšně zapojila na otevřený trh práce. Práce pro ni znamená především navázání nových vztahů. Jezdí tam ráda a je ráda, že je v kolektivu.

5. 1. Hned po přestěhování byla zařazena do programu pro shánění práce a nakonec práci poměrně rychle našla. I ona zvládla příchod na otevřený trh práce.

6. 1. B. se rozšířil záběr koníčků, jak se jí rozšířili možnosti jejich využití po odstěhování z ústavu. Nadále nepotřebuje na každou akci doprovod, jen na začátek nebo případně jen na určitou činnost, na což má služba PSB kapacitu. Při realizaci koníčků se dostává i do společnosti dalších lidí, navazuje kontakty atd.

7. 1. Po zařazení na otevřený trh práce a zaučení se v práci B. žádnou alternativní přípravu na zaměstnání nevyužívá.

7. 2. Po přestěhování si B. rovněž začala doplňovat vzdělání, velký díl zásluh na tom nese opět organizace X, o. s., která dokázala v městě X domluvit doučovací program na místní škole.

8. 1. B. dojíždí samostatně k lékařům. Nyní má určitě větší přístup k běžné lékařské péči. Důkazem je určitě i to, že jí byla po odchodu ze zařízení diagnostikována slepota na jedno oko. Dostala potřebné pomůcky a lépe se jí čte a pracuje.

8. 2. Viz příklad výše plus fakt, že B. snížili psychiatrické léky a začala chodit cvičit. To vše svědčí o tom, že získává větší kontrolu nad svým zdravím.

9. 1. Samostatnější život v obci za podpory návazné služby znamená možnost svobodněji rozvíjet své schopnosti a rozšiřovat svoje kompetence. Současný systém zbavování způsobilosti k právním úkonům a pozitivní vymezení omezení ve způsobilosti, kdy je dáno jen, co opatrovanec smí, je problematické pro život v komunitě. Jiné nástroje, jako například i v novém občanském zákoníku popsané podporované rozhodování, podporují rozvoj samostatnosti a kompetentnosti. Paní B. získává možnosti, které se odrážejí v jejích postojích a jejím jednání a měly by se odrazit i v širší praxi sociálních služeb, opatrovnictví i přístupu veřejnosti.

9. 2. B. může stejně jako A. po odstěhování využívat běžné služby, kdy chce a potřebuje, nikoliv v předem plánovaných hromadných termínech a stejně jako ona má platnou nájemní smlouvu.

9. 3. B. se učí využívat podpory okolí, je samostatnější, má větší škálu možností s kým a kdy konzultovat. Pomohlo by i oficiální zavedení institutů podporovaného rozhodování.

10. 1. Plánování v DOZP probíhalo, ale plány mohly být naplňovány jen těžko a jen některé jejich části. Způsob plánování se mění v posledních letech i díky projektům, přesto ústav stále neposkytuje takové podmínky, jako život v přirozeném prostředí. To se změnilo po přestěhování. B. Rozhoduje, kdo bude zapojen do plánovacích procesů a vyjadřuje se k plánování. Plány se dělají na ty aktivity, které jsou potřeba a které B. chce. Plány se posléze skutečně naplňují, což v DOZP často nebylo možné.

10.2. Samotná povaha služby DOZP neumožňuje běžné samostatné rozhodování, je zaveden určitý řád, společný harmonogram, který je více či méně povinný pro všechny. Den v DOZP, jakož i jednotlivé denní činnosti, jsou pevně strukturované. V samostatném bydlení je možné se rozhodovat samostatně o všem, tak jako v běžném životě. Neznamená

to, že si B. může dělat, co chce, i běžný život má své pravidla. Ty jí pomáhá objasňovat a naplňovat sociální služba. Jedná se například o podporu v omezení jídla na zdravou míru.

10.3. Pro B. se po odchodu z DOZP rozšířila možnost podpory při naplňování svých práv. Kromě pracovníků služby jsou to i přátelé a lidé z rodiny.

10.4. Mimo ústav má B. možnost čerpat podporu jen ve věcech, které se nenaučí dělat samostatně. V případě B. existovali na začátku velké obavy, zda je její odchod ze zařízení dobrou volbou. Původně nebyla ani mezi prvními vytipovanými uživatelkami připravující se na odchod, mezi ně se dostala na poslední chvíli poté, co projevila zájem odejít a v jednom bytě chyběla uživatelce nějaká spolubydlící. I přípravu tak měla velmi krátkou. Přesto se ukázalo, že samostatně zvládne a naučí se mnohem víc, než se v DOZP předpokládalo.

10. 5. Paní B. se učí brát na sebe riziko. Přístup na principu podporovaného rozhodování v běžných věcech funguje dnes na mnoha místech a podpůrce vykonávají zejména pracovníci sociálních služeb.

11.1. B. získala možnost si vydělávat a úhrady za službu jsou podstatně nižší než v DOZP, protože jsou jen v nutném rozsahu.

11. 2. B. stejně jako A. odešla do města X, města, ke kterému získala vazby díky dlouhodobému pobytu v DOZP, které je situované několik kilometrů za městem. B. ví, že se může v případě zájmu přestěhovat, je však potřeba říci, že to s sebou nese jistá rizika a nevýhody, zejména předpokládané zvýšení nájmu.

3.2.2. Shrnutí výsledků

V této kapitole jsem popisoval objektivní změny v situaci dvou uživatelek, jejichž přechod se zdá být téměř bezproblémový. Obě však musely projít dlouhou přípravou a velký podíl na jejich současném způsobu a „kvalitě“ života má dobře fungující sociální služba a její pracovníci. Ty využívali vyzkoušené metody individuálního přístupu. V mnoha případech popisovaných v DOZP v kraji, kdy některý uživatel odešel, ale musel se vrátit nebo se chtěl vrátit, mu velmi pravděpodobně nebyla poskytnuta dostatečně kvalitní a zkušená návazná služba. Někteří uživatelé, kteří odešli v rámci zde popisovaného projektu svoji „druhou šanci“ využili. Avšak i v životě A. a B. se po odstěhování objevovaly chvíle, kdy docházelo ke konfliktním situacím. A. nějakou dobu službu odmítala nebo chtěla výrazné snížení asistence a muselo se s ní o tom vyjednávat. Obě uživatelky někdy nechtěly přijímat službu v oblastech, kde se cítily jistě nebo kam

nechtěly, aby jim někdo zasahoval. Mohlo se jednat o partnerství, péči o sebe, nebo výběr přátel. V takových případech pracovníci služby nastínili možná rizika a vyjádřili podporu, pokud bude potřeba. Pravidelně také s uživatelkami jejich situaci konzultovali. U A. například panovaly obavy, aby ji její přítel a jeho okolí nezneužívali, panovalo podezření, že je jejím přítelem jen, aby měl kde bydlet. A. chtěla omezit službu, protože se jí nelíbily názory služby na jejího partnera. Služba nechala A. prostor, ale vysvětlila jí výhody podpory a v některých oblastech „dohlížela“ na situaci opět spíše formou podpory a varováním před riziky. Dělala to samé, co pro nás mohou dělat naši přátelé a blízcí. Nemohou nám vstoupit do života, mohou nám ale věnovat rady, zájem a podporu.

3.3. „Subjektivní“ změna kvality života

3.3.1. Rozhovory s uživatelkami

Předchozí kapitola naznačila, jak se změnil život uživatelek objektivně ve vymezených oblastech, které se snaží definovat svobodný, zajištěný, naplněný, zkrátka „kvalitní“ život. V této části se zaměřím na subjektivní hodnocení změn, nejprve v podání samotných uživatelek a následně pracovníc dříve DOZP, dnes návazné služby. Rámcový scénář rozhovorů s výpis hlavních připravených témat je v příloze č. 2.

3.3.1.1. Rozhovor s A. v roce 2010 (Rozhovor 1)

Scénář:

S paní A. byl rozhovor veden nestrukturovaně, nebyl předem připraven. Důvodem byl cíl postihnout co nejvíce témat a nechat co nejširší prostor pro vyjádření pocitů a zkušeností paní A. Otázkami jsem se snažil vždy reagovat na kontext rozhovoru a nijak výrazně neměnit téma. Změnu tématu jsem učinil jen výjimečně, pokud rozhovor příliš zabíhal mimo témata této práce. Důvodem bylo především časové omezení, které jsem měl k vedení rozhovorů. Téma rozhovoru se točilo kolem aktuální situace dva měsíce po přestěhování. Paní A. měla také novou práci a právě začala v této práci fungovat samostatně bez asistenta.

Ukázky:

R – Respondentka

T – Tazatel

K – Koordinátorka asistentů

Ukázka 1:

R – *To dycky když stojim na zastávce ted'ko, tam je... tam je plno těch kuřáků teda. To jako. Jak to kouří, jak to smrdí ten kouř no.*

T – *ale na zastávce by se nemělo kouřit ale...*

R – *Ne, ale voni...*

T – *Na to kašlou co...*

R – *Voni na to kašlou... To vám říkam, my jsme byli jednou v městě Y, jak se jede z města X... á... ee... Ne to jsme jeli do města Z... Na zastávce blbli, kluci, jedna paní, říkala... a ještě se tý paní starý smáli do vočí jo...*

T – *Hm... Dneska ta mládež teda*

R – *To je hrozný ta mládež, to já dyž jedu, jedu v 9:10 tim autobusem, to je hrozný jak se tam chovaj*

T – *Voni jsou drzí co.*

R – *Jak si povídaj a... Navíc já nechci bejt sprostá jo. To abyste slyšel ty ména jo... Ty blbečku...*

K – *Neopakuj to!*

T – *Já vim no... Copa že sou sprostý, ale sou drzý některý, na starý lidi si dovolujou co...*

R – *No, ta paní jim říkala, ať se chovají slušně a eště se jí smáli do vočí no.*

T – *Hm*

R – *starý paní, já nevím, kolik jí bylo let, ale prostě se jí smáli do vočí no... Starý paní co byla stará..*

Ukázka 2:

K – *ňáký zážitky z práce bych chtěla slyšet...*

R – *No, mám se tam dobře, hahá, ((smích)) pátek zase*

K – *P. už s tebou nejezdí?*

R – *Ne, ja ne... já už jezdím sama, v pátek už to ukončil*

K - *to je fojfr, to je fojfr*

R – *Já od pondělka dojíždím sama, do práce a nazpátek sama.*

K – *Tak to je skvělý, a víš, že paní Y už bude taky jezdit?*

Ukázka 3:

R - *„Bylo to tam hezký. Jezdila jsem na výlety. Bydlela v pokoji jen se Š, ale holky často křičely a my neměly klid. Taky jsme si nemohly dělat, co jsme chtěly. Vrátit bych se už nechtěla.“*

Shrnutí:

A. hovořila o svém novém bytě, ukazovala mi společně se spolubydlící nový byt, co kde mají a co si kde chtějí ještě zařídit. Dalším tématem hovoru byl úraz spolubydlící a způsob, jakým se o ní paní A. musí starat. Denně se o ní stará, nakupuje pro ni, pomáhá jí při koupeli apod. Vždy potom, co přijede z práce. Práce bylo další téma hovoru. Mluvilo se o pracovním asistentovi, který už svou podpůrnou činnost ukončil, o první výplatě, kterou dostala p. A týden předem, o cestě do práce, kterou už A. zvládá sama, o tom kdy jí jezdí autobusy a co jí na cestě potkalo. Důležitým tématem byl incident se sousedy, kteří si stěžovali, jak se ukázalo neoprávněně, na zvýšený hluk způsobený tím, že spolubydlící paní A. chodí o berlích. Z toho byla paní A silně rozhořčená. Nakonec se rozhovor stočil na přítele a problémy, které s ním v té době A. měla. Na závěr rozhovoru jsem položil otázku, jak by srovnala současnou situaci a bydlení v DOZP. Odpověděla textem, který jsem odcitoval v ukázce č. 3.

Ukázku 1 jsem zvolil proto, že dobře vystihuje zájem A. k tomu, co se odehrává v komunitě, v prostředí okolo ní. A. pojmenovává nespravedlnost a špatné chování. Zná pravidla a práva lidí na zastávce vůči kuřákům, vyjadřuje se k nedodržování práv. Ukázka 2 reflektuje radost, kterou má A. z práce a nového kolektivu, dále v rozhovoru mluvila o některých kolezích z práce a o tom, co jí říkali za vtipy, jací jsou, jak na ni reagují, jaké s nimi má vztahy. Ukázka 3 výstižně zachycuje výpovědi A. o DOZP, které se v podstatě opakují po odstěhování do současné chvíle, jak uvidíme dále.

3. 3. 1.2. Rozhovor s A. v roce 2011 (Rozhovor 2)

Scénář:

Opakovaný rozhovor s A. byl částečně strukturovaný. Zaměřil jsem se na některá témata, která se objevila v minulém rozhovoru, jako je práce, přítel, dovolená apod. Jinak jsem se snažil nechat hovořit A. samotnou co nejvíce a nechat jí prostor pro to, aby přišla se svými vlastními tématy. Rozhovor se uskutečnil opět v jejich bytě.

Ukázky:

R – Respondentka

T – Tazatel

Ukázka 1:

T – Tak co je u vás novýho?

R – No novýho... Mám přítele. (smích), mám přítele v Libý, je rozvedenej, má čtyři kluky, pracuje v Libý...

T – Jo, slyšel jsem něco od asistentky... A jak jste spolu dlouho?

R - Jak jsem dlouho s P (přítel)? Já jsem se s ním začala tahat loni v září. Já jsem tam chodila za ním, pak jsem si ho tam vzala sem. Já si na něj stěžovat nemůžu, nikdy mi neuhodil, to nemůžu říct. Já mu koupím všechno poslední, on mě taky koupí všechno poslední.

T – A proč by vás mlátil proboha?

R – To von je hodnej. Tady mi udělal, poličku, nastříhal lino, pověsil věšáky, natřel futra. On vymaluje, spraví elektriku, uvaří, upeče, je pořádněj na sebe. Není lakomej, on mi všechno koupí.

Ukázka 2:

T - A jak to jde v práci?

R - Každěj den pracuju od 9 na čtyři hodiny. V sobotu neděli mám volno. Jsem ráda, že tam jsem, mám tam hodnýho pana ředitele, mají mě tam rádi. Byli jsme pozvaný na akci a hrála jsem tam servírku.

T – Tak to je hezký... A chodíte takhle hodně někam na akce?

R - Já přijdu z práce a už jsem unavená, něco tady udělám, pak už lehnu a spím. Já tam měla v pondělí práce, že jsem přišla takhle ohnutá. Já tam dělám jídelnu, sklepy, uklízím...

T – A kam jedete na dovolenou?

R – Jedem do Prahy na meziploty v květnu, to se těším...

Ukázka 3:

T - A chodíte někdy za holkama do ústavu?

R - Já jsem tam chodila, a teď tam nechodim, já na to nemám ani čas, co já tam budu dělat, když jsem tam odtud odešla. Já tě to řeknu po pravdě, já bych se tam nechtěla vrátit. Já jsem ráda, že mám svůj byt. Já už tu mám zařízený, ještě tady bude něco novýho.

T – Tady je to asi lepší než tam vidíte....

R - Tady to je, je to pravda, tady to je lepší. Já už jsem chtěla odejít do paneláku. Já jsem se tam nevyspala. Tobě by se to taky nelíbilo, kdyby tě někdo ve tři ráno budil. Dostali jsme tady to. Sousedí si na nás stěhovat nemůžou. My tady neděláme bordel. Pozdravíme se, my si povídáme. Já tady s těma sousedka vycházím dobře.

T – Máte se dobře...

R - Mám se dobře, co mi chybí, chodím do práce, do školy. To mě baví, učím se matematiku. Musím si zopakovat, co jsem se naučila ve škole. Už jsme to zapomněli. Do ústavu bych se nevrátila. Ne ne, tady je klid.

Shrnutí:

Tématem velké části rozhovoru po roce byl nový přítel. O něm hovořila velice pěkně, myslím, že mi chtěla zdůraznit, že s ním chce být, vědoma si opatrnosti vůči němu ze strany asistentů. Velice pozitivně hovořila i o práci, zdůraznila, že je ráda, že ji má, i když ji někdy unavuje. A. a její spolubydlící příliš nechodí nikam na společenské akce, jak je ale vidět, situace A. vyhovuje, nechodí, protože nechce. V tomto bodě je vidět, že prvek, který by z objektivního hlediska mohl být popsán v extrémě jako izolovanost nebo neschopnost navazovat kontakty, při subjektivním zkoumání ukazuje, že ze subjektivního hlediska A. je to zcela v pořádku. Situace A. je velmi podobné situaci mnoha lidí jejího věku.

Na závěr jsem opět umístil reakci A. na otázku, zda by se chtěla vrátit do DOZP. Opět potvrdila, že se vrátit nechce. Opět zdůraznila, že v novém bydlení má klid.

3.2.1.3. Rozhovory s B. v roce 2010 (Rozhovor 3)

Scénář:

Rozhovor se odehrával v bytě, kde bydlí B. a další spolubydlící. B. si na mne nejprve musela zvyknout. Později se trochu rozmluvila. Rozhovor pokračoval za doprovodu asistentek a spolubydlící na místní hřiště na fotbalový zápas, kde jsme si dali kofolu a pivo. B. mívá návaly lítosti, v některých okamžicích přestala komunikovat a brečela, vždy jen velmi krátkou chvíli. B. měla zrovna nastoupit do nové práce.

Ukázky:

R – Respondentka

T – Tazatel

K – Koordinátorka asistentů

A - Asistentka

Ukázka 1

T – Jak se vám tady bydlí? Jste spokojena?

R – Jsem.

T – Nic vám nechybí?

R – Ne nechybí, jsem ráda, že jsem tu s A.

T – Aha, ona vám pomáhá...

R – Jo, A mi pomáhá, vid' A.

A – No jo, a s čím ti pomáhám, řekni?

R – My spolu vaříme. O víkendu jsme pekly buchtu.

T – A jste ráda, že jste odešla? Nestýská se vám?

R – Ne, tam bylo pořád, pořád někdo křičel. Nakonec jsem šla. Jsem ráda, že jsem šla.

A že tu mám A a K a S (spolubydlící)

Ukázka 2

T – Komu fandíte?

R – Mě je to jedno. Naším...

T – Aha, a chodíte ráda na fotbal?

R – Já chodím ráda ven.

K – Řekni T s kým chodíš ven.

R – Já chodím s tebou (smích).

K - Nojo, mi spolu chodíme venčit psa vid'. Ona hrozně ráda venčí psi, ráda na výlety.

T – Aha a vy prý budete mít taky práci?

R – Jo, tam co jezdí D. (jiná uživatelka), já tam budu jezdit taky.

T - A těšíte se?

R – Těším, já jsem v ústavu už dřív, já jsem pracovala, já jsem pomáhala tam.

Ukázka 3

R – Doprala pračka, no to snad není možný, já musím všechno vyndat. Ta... mi ani nepomůže, zase všechno dělám já, hrozný.

T – Co se stalo? Špatně jste se domluvily?

R – (neposlouchá) Není to normální, já se na to vykašlu. Ta jedna ... Já to za ní budu dělat.

Shrnutí:

B. často v rozhovoru odpovídala jen krátce, musel jsem si dávat pozor, abych nedával nějaké výrazně návodné otázky. Často jí pomáhala asistentka nebo koordinátorka asistentů. I přes občasné výpadky v komunikaci byl rozhovor příjemný a asistentky mě ujistovaly, že takhle B. komunikuje běžně.

Rozhovor byl spíše obecný. B. byla ale evidentně ráda, že bydlí sama. Opakovala, že má velice ráda asistentky. Ukázky zachycují její pozitivní přístup. B. řekla, že je ráda, že nakonec odešla z DOZP, i když šla asi jen díky tomu, že šla její kamarádka. Druhá ukázka ještě doplnila její vztah k okolí. Uzavřenost se střídala s veselým rozhovorem. Asistentky mě ujistily, že takto se chovala již v DOZP, že se jedná o dlouhodobý jev. Výkyvy nálad je vidět v ukázce č. 3. B. odešla do obýváku, asistentka a spolubydlící na chvíli někam odešly. B. na mně nereagovala, jen sprostě nadávala. Jinak B. odpovídala na otázky vesměs pozitivně. Velká část hovoru se točila kolem domácnosti.

3.3.1.4. Rozhovory s B. v roce 2011 (Rozhovor 4)

Scénář:

Rozhovor se odehrál opět v bytě u B. Byla přítomna i hovornější spolubydlící L, kterou musela asistentka upozorňovat, ať dá B. dostatek prostoru. B. hovořila opět málo, ale v některých okamžicích se čile rozpovídala.

R – Respondentka

T – Tazatel

S - Spolubydlící

A - Asistentka

Ukázka 1

T – Jak to jde v práci?

R - Jezdim do bistra, už jsem tam rok, meju nádobí, vařím. Ty lidi jsou fajn. Nechtěli mě pustit domů, je se mnou legrace (smích).

T – A máte tam přátele?

R – Mám. Byli i tady za mnou. Přišla za mnou návštěva z kuchyně (smích)

T – Máte tam srandu, koukám...

R – Nojo, oni dělaj vtípky. Dneska mě polili! Neformálně mě polili mě vodou. Paní XY to zejtra schytá, já jim to vrátím. Neměli mě pokropit, já se jim pomstím, buď je poleju, nebo jim schovám průkazky.

Ukázka 2

T – A jak trávíte volný čas? Chodíte někam?

A – No řekni B. kam chodíš... S kým chodíš každéj čtvrtek...

R – Chodím cvičit s X a Y.

A – No a kam chodíš každéj měsíc?

R – Kam?

A – No, kam chodíš (ukazuje rukama).

R – Jo na pedikúru, na kosmetiku...

T – To je bezvadný, taky bych měl někdy zajít. A co dovolená, jedete někam?

R - Jedeme na dovolenou. Na růžovou zahradu, do zoologický zahrady, na zámek, mezi plotama. Jedeme tam na tejden a pak jedeme s A ještě někam jinam. Jedeme k moři jenom se S.

S – Jo mi jedeme k moři. Budeme tam ubytovaný a budeme tam mít kluky.

A – A kam ještě jezdíš sama? No řekni tady T...

R - do Oloví jezdím, je tam strejda V. a teta H. Jezdím sama k B. do K., vlakem, jdu z práce, čeká tam na mě asistentka na nádraží, posadí mě na vlak, a řekneme průvodci, aby

mě připomněl, až bude K. a v K. je B. Zpátky jezdím úplně sama. K paní doktorce jezdíme taky samy.

Ukázka 3

T – Vy se trošku někdy stydíte co?

R - Já se trošku stydím, ale ne tolik jako v ústavě. Tam jsem nechtěla vůbec mluvit, protože jsem se bála, co mě čeká. Pak jsme jeli za sestrou a pak jsem se už nebála. Protože mě hodně podporovala i paní ředitelka a M. s E. a A. Protože jsem věděla, že v tom ústavu jsem nebyla na stálo.

T – A po roce takhle jste spokojená?

R - Po roce je klídek, v ústavu jsme byli stresovaný, uvaříme si, na co máme chuť. Tam jsme se museli dělit.

T - A Chodíte za nima někdy?

R - Chodím za nima do ústavu, povídat si.

Shrnutí:

B. po roce byla téměř stejně nemluvná. Přesto se nakonec osmělila a řekla, že její plachost souvisí s pobytem v ústavu. B. popsala, jak se nejprve bála, ale nyní je spokojena v samostatném bydlení. Důležité pro ni bylo, že s ní odcházely osoby, které už znala z DOZP. První ukázkou jsem vybral, protože pěkně popisuje dobré vztahy na pracovišti. Pracovníci ji navštěvují, v práci si navzájem tropí naschvály z žertu. Druhá ukázka zachycuje kolik aktivit B. podniká a jak je s tímto stavem spokojena. B. byla viditelně ráda, když mohla říct, co všechno zvládá již sama a co všechno podniká. Přesto je zařazena i do dobrovolnického programu a hledá se pro ni někdo, kdo by s ní mohl pravidelně chodit na procházky, ideálně se psem. B. dále mluvila o svém volném čase, o práci, o dovolené, o své spolubydlící a také o škole a jejím úsilí naučit se číst.

3.2.1.5. Shrnutí rozhovorů s uživatelkami

Základní změnou mezi jednotlivými časovými snímky bylo sebevědomí uživatelek, které očividně narostlo, a také větší zájem o to, jak se mám já, zájem o neformální, běžnou konverzaci.

Subjektivní pohled obou uživatelek je pozitivní. Ani jedna by se nechtěla vrátit do DOZP. I když se potýkají s problémy a mají své slabé chvíle a chvíle smutku, přes to vnímají odchod pozitivně. Taková je i reakce drtivé většiny uživatelů, kteří DOZP opustí.

Rozhovory korespondovaly s tím, co se ukázalo při mapování oblastí sociálního začlenění. V některých oblastech, které by mohly být z objektivního hlediska hodnoceny jako negativní, se při subjektivním pohledu ukázaly jako pozitivní – například malá účast A. na společenských akcích. Naopak některá rysy, které mohou být objektivně vnímané jako pozitivní, se mohou subjektivně jevit negativně. Tak například přítel A. může být lidmi v jejím okolí vnímán negativně v některých situacích, u pracovníků vzbuzuje obavy, zda je mu možné důvěřovat. Subjektivně je však A. vnímán v tuto chvíli jistě pozitivně. Myslím, že oba postoje jsou zcela legitimní. Vítězit by mělo vždy subjektivní hledisko, ale bezesporu s nutným přihlédnutím k objektivním rizikům.

3. 3. 2. Rozhovory s bývalými pracovníci DOZP

Kratší rozhovor byl veden s ředitelkou DOZP X čtyři měsíce po odstěhování uživatelek, v únoru 2011. Tento rozhovor se neopakoval, protože paní ředitelka odešla ze své funkce v létě 2011. Dále pak byl veden rozhovor s bývalou vrchní sestrou, která následně odešla do služby PSB do organizace X, o. s., kde pracuje jako koordinátorka asistentů v X a metodička. Tento rozhovor byl veden rovněž v únoru 2011 a následně ještě v prosinci 2011. Poslední rozhovor byl veden s bývalou sociální pracovnící DOZP v Wě, která odešla do služby PSB do organizace X, o. s., kde působí jako vedoucí této služby a od počátku působila při přechodu uživatelek v X. I tento rozhovor byl veden v únoru 2011 a následně ještě v prosinci 2011. Všechny rozhovory byly polostrukturované, s tématy, ke kterým se mohly pracovnice podrobněji vyjádřit. Rozhovory byly kratší, než u uživatelek a byly zaměřeny pouze na nový přístup, novou službu a proces změny služby a změny života uživatelek. Byly také více zaměřeny na transformační procesy v DOZP i obecněji. Nejen tedy na případy jednotlivých uživatelek. Rozhovory byly použity i v samotném projektu při hodnocení průběhu projektu. Rozhovory jsem připravil a vedl já osobně. Pro účely této práce jsem vybral relevantní okruhy témat. Téma vzdělávání a s tím související změny přístupu jsem vybral proto, že se ukázalo jako jedno z klíčových prvků v procesu zavádění nových přístupů a přípravy a stěhování uživatelů. Následovalo obecněji téma transformace jako princip. Další téma otázek se týkalo samotného přechodu uživatelů. Dalším tématem byli asistenti, kteří v projektu působili v DOZP při přípravě uživatelek po dobu tří měsíců, byli zaměstnanci realizátora projektu a pak odešli do návazné služby. Toto téma jsem zařadil proto, že při práci asistentů v DOZP se dobře ukázal průnik dvou různých typů služeb. Rámcový scénář rozhovoru s vypsáními základními otázkami je v příloze č. 3.

3.3.2.1. Rozhovory s pracovníci - únor 2011 (Rozhovor 5)

Okruhy otázek byly následující:

- 1) Vzdělání a změna přístupu: Jaký to pro vás mělo případně přínos?
- 2) Transformace: Změnil se Váš pohled na transformační snahy nějak v průběhu projektu?
- 3) Přechod: Jak vnímáte samotný odchod uživatelů? Co pro vás bylo/je důležité v souvislosti s odchodem uživatelů?
- 4) Asistenti: Jak hodnotíte působení asistentů přechodu ve Vašem zařízení?

add1)

Vzdělávání bylo určitě přínosné, zejména kurzy týkající se individuálního plánování. Pomohlo mi to znovu si uspořádat věci do funkčního tvaru pro moji práci. Dříve jsme se všichni báli, co do individuálního plánu napíšeme a člověk (jako uživatel) tam unikal. Nyní se v tom osoba, člověk už neztrácí, bylo dobré dělat to ve skupině. (DC)

Každá část byla pro mě důležitá, byl to návod na změnu systému (tu jsem cítila, že přichází), odpovědi na otázky. Z každého školení jsem si nesla informace, které jsem se snažila předávat, i když ne vždy se to dařilo. Často jsem slyšela, proč a co nemůže fungovat a jaké to bylo dřív. Vzdělávání i dalších pracovníků v přímé péči měnilo před očima přístup k jednotlivým uživatelům domova, sice ne u všech a ne vždy. (AB)

Vzdělávání bylo jednou ze zásadních částí procesu. Působilo radikální změnu postojů u manažerských pracovníků. Změna postojů především k právům uživatelů. Díky vzdělávání měli podporu. Bez vzdělávání by si netroufli dělat to, co dělali. Cítili to podobně už předtím, ale neměli odvahu a odbornou podporu. Postupně nám došlo, že záleží hlavně na nás a od té doby se vše zlepšilo. (EF)

add2)

Transformaci vnímám jako nevyhnutelný proces. Je potřeba, aby s koncem projektu podpora neskončila. Je otázka, jak v našem zařízení poskytovat službu kvalitně. Jak to řešit, aby si mohly uživatelky vybrat stravu, aby si agresivně nezasahovaly do svých životů. Je potřeba hledat odpovědi na spoustu věcí. (...) Dovedu si představit, že by odešly všechny uživatelky, pokud by měly zajištěnou adekvátní podporu. (...) Dovedeme si představit, pokud bychom dostali jasné zadání a byla zajištěna potřebná podpora, že by v zařízení nemusel zůstat nikdo. (EF)

Přála bych každému, kdo žije v ústavu, aby mu byla dána možnost žít si podle svých představ, začleněný ve společnosti s rodinou, přáteli, spolužáky, sousedy, i když si to mnoho z nich neumí ani představit po letech v odloučení, na konci světa „v bezpečí za bránou“, kam ho někdo odložil a přijede za ním v nejlepším jednou do roka na rychlou návštěvu. (...) Stále narážím na nedůvěru, na snahu raději bezpečně nic neměnit, co kdyby to nevyšlo, na úřadech, sociálních odborech, u lékařů, sester a mrzí mě, že jen málokdy se setkám s podporou a názorem „no konečně, vždyť každý má právo žít neformální život“, jako ty a já, byť třeba i s velkou mírou podpory. (...) Cítím lidi s postižením za sobě rovné, chtěla bych, aby měli stejné možnosti jako já, i když jim třeba někdy není dobře rozumět nebo si neumí přečíst jízdní řád. (...) V průběhu projektu jsem začala věřit v možnou realizaci jiné služby než pobytové, v individualizaci služby. (AB)

Na vlastní oči vidím ve své nové práci, že to funguje, je vidět, že si to lidi užívají, samozřejmě problémy jsou, ale funguje to. (...) Věci, které jsme neodhadovali, byli jinak. Byli vytipovaní ti, co měli určitě odejít. Jsou tam ještě další. Nikdo z těch co odešli, by se nechtěl vrátit, mluvila jsem s nimi – i ženy v X. Dokážu si představit, že odejdou i lidi, kteří mají vyšší potřebnou míru podpory. Vyzkoušela jsem si, že to jde, že to funguje. Když budou mít zajištěnou asistenci. U některých jsem čekala problémy, ale fungují dobře, chodí do práce atd. (DC)

add3)

Byla to nádherná věc, vidět je při zařizování „svého“ bytu a dojemné, když opouštěly natěšené a přeci s jistými obavami ústav. Jen už to vnímám z druhé strany, mimo ústav. Cílem je dát jim dostatečné množství prostoru k tvoření svého snu, zajistit potřebnou míru podpory a postupné začlenění do běžného života ve městě. (AB)

Uživatelé začínali jako každý, kdo se poprvé stěhuje do svého nového bytu. (EF)

add4)

Seznámení s uživatelkami probíhalo v systému, který personál vyžadoval a tím ztěžoval individuální přístup asistenta v pro ně neznámém prostředí. Já sama to cítím jako nedostatečnou spolupráci v rozdílných dvou světech. (AB)

Stížnosti personálu – souvisely spíše s rivalitou služeb, naše pečovatelka měla na starosti deset uživatelů, asistentky měly dvě a ještě od personálu chtěly pomáhat. První pocit byl ve smyslu: berou nám náš chleba, naše uživatele, budou nám/jim říkat, co všechno umí. (EF)

Shrnutí:

Velice důležitým prvkem v zavádění změn se ukázalo být vzdělávání. To pomohlo, jak se zdá, podle výpovědí respondentek nastartovat činnosti a přístupy, se kterými se personál ztotožňoval už dříve, ale neměl dostatek podpory pro jejich realizaci, zřejmě proto, že mu chyběl nadhled a pracovala tzv. provozní slepota¹⁷. V procesu plánování se skutečně objevil člověk – uživatel a jeho práva, začalo fungovat „plánování zaměřené na člověka“.

Transformace je vnímána jako něco nevyhnutelného. Všechny tři respondentky ji vítají. Hovoří o tom, že se měli možnost přesvědčit, že to je správný směr. Upozorňují na to, že problémy existují, ale jsou vlastně neformální, logické. Jak řekla DC „Nikdo z těch, co odešli, by se nechtěl vrátit, mluvila jsem s nimi – i ženy v X.“ Transformace je vnímána opravdu jako něco nezbytného. Ve stejném duchu se nese i popis stěhování. Uživatelky mají strach, ale těší se. Začínají „jako každý, kdo se poprvé stěhuje do svého nového bytu“ (EF). Přesto bylo setkání dvou odlišných typů služeb a dvou odlišných přístupů komplikované. Myslím, že toto setkání bylo dobrým příkladem toho, že dva odlišné přístupy jsou nutně spojeny s odlišným typem poskytované služby, že v DOZP může jen velice těžko dobře a opravdu účinně fungovat plánování zaměřené na člověka.

3.3.2.2. Rozhovory s pracovníci - prosinec 2011 (Rozhovor 6)

Jak vidíš transformaci dneska?

Jak se na to koukám? Mám radost. Mám radost, že jsme nositelé nové myšlenky a že se tady vytváří takové podhoubí, že lidi z ústavu mohou žít neformální život, obyčejnej, jako ty ostatní lidi. Jsou přijímání v komunitě, ostatní se nepozastavují na to, že tady fungují. A to je podle mě základ pro to přijímání, pro tu hlavní myšlenku té transformace. Jde o to přijímání, my to víme, že to bude fungovat, ale jde o ty lidi, ty předsudky. Lidi si to neuměli představit. Což si myslím, že se na tomhle malým městě hodně hodně povedlo trošku vyventilovat, nebo nevim, jak bych to řekla. (AB)

Transformaci vidím pořád jako smysluplnou věc pro lidi, kteří žijí v DOZP. Sama jsem se přesvědčila, že i lidé, kteří v ústavech potřebovali intenzivní podporu z pohledu personálu, jsou schopni s asistencí fungovat ve svém vlastním bytě. Přesto si myslím, že by měla být intenzivnější podpora při přechodu do jiného typu služby, než je pobytová. Jde o to, že plány přechodu jsou dělány ještě v DOZP, kde jsou minimální možnosti zkusit běžné věci denního konání (vaření, hospodaření, návštěvy lékařů atd. atd.) Pouze po jednom uskutečnění dané situace se již píše, že

¹⁷ „Provozní slepota existuje“ (DC – rozhovor 5)

zvládá. Bohužel naše zkušenost je taková, že po přechodu jsou lidé vystresovaní z nového prostředí a delší dobu trvá stabilizace jejich bytí. (DC)

Jak vidíš, že se změnila situace holek?

No jsou svobodný. Ta svoboda pohybu a svoboda rozhodování se o svých věcech, tam je ta změna vidět největší. Mají možnost mít partnerskej vztah, pracuje... Pracuje a hlavně se o sebe stará, že ta zodpovědnost je jakoby na ní, že musí nakoupit, že si musí zařídit holiče. Jak si úplně přezářídila ten byt, jak je to zajímavá, to je taky dobrý. A dá se s nima mluvit jinak než dřív, což si myslím, že je taky docela důležitý. Když si vzpomeneš, jak se bavily dřív, o nějakých vzpomínkách, jak byly někde na výletě a teď se baví úplně neformálně, řeší úplně neformální věci, prodavačku, něco v obchodě (AB).

A myslíš, že z jejich pohledu je to teda pozitivní?

Z jejich pohledu když se jich zeptáš, tak by se nechtěly v životě vrátit. B. řekne, zpátky už mě nedostaneš (smích). Jsou rády, že si mohou o všem rozhodovat samy, pro každého dospělého člověka tohle má smysl. Je to i o smyslu života. Co je pro člověka důležitýho: Když můžeš být někomu užitečnej, když nejseš nikomu na obtíž, můžeš si rozhodnout o těch svejch věcech (AB).

Jak funguje ta služba ve srovnání s ústavní službou?

Služba je narýsovaná přesně na A. a na B. Dává se vysloveně ta podpora, kterou potřebují. V ústavu byla členem skupiny lidí, kteří se podporovali. Upravuje se podle získání nových dovedností (AB).

Jak jako?

Prostě se naučila jezdit sama k doktorovi, tak už tu asistenci nepotřebuje. To by se v ústavu nestalo, protože tam by to s ní nikdo neměl čas nacvičovat. A ani by je to nenapadlo, tam se dělá všechno skupinově. A hlavně kdo by měl zodpovědnost za to, když by se jí něco při cestě třeba stalo...

A kdo má zodpovědnost tady?

Zodpovědnost má A. My to nějak ošetříme, co jsme pro to udělali, ale jinak má právo na přiměřené riziko, jako každej z nás.

Jak funguje ta služba ve srovnání s ústavní službou?

Služba PSB pracuje hodně s tím, co klient zvládá samostatně, staví se na tom plány asistence. Pokud něco člověk nezvládá, snažíme se, aby si o to uměl dotyčný říct – podporujeme sebevědomí lidí. To, že není ostuda něco neumět. Ale že samostatnost je také o tom, si umět říct o podporu – je

to neformální. Je více kladen důraz na individualitu člověka. Dělalí se plánovací sezení, dotyčný je zapojen do plánování asistence, pracuje se se sny a přáními lidí. Mnohdy jsou to snadno splnitelné vize, které člověk má v sobě celá léta, ale nikdo jim nevěnoval pozornost. Jako třeba u B., umět číst (DC).

Co je pro tebe důležité z té práce?

No mám pocit, že jsme neslibovali něco, co nejde. Hodně lidí nevěřilo tý myšlence, že to prostě dokážou, žít neformálně. Tak z toho mám teď dobrý pocit, když se ohlídnu, tak to vidím jako hodně hodně dobrou věc a věřím tomu už úplně. I když je každé jiné a každé to má jinak. Každé má jinou představu, jiné věci ho naplňují. Ale vidíš, že to prostě... prostě jde! Důležitý pro mě je určit si hranice ve službě, hranice zodpovědnosti vůči těm lidem, kterým se umožnilo se osamostatnit. S riziky, který přicházejí v životě, že třeba odmítnou službu a víš, že potřebují podporu, jen víš, že si to potřebují nějak uvědomit, tak tam hranice je hodně tenká. Pořád si ujasňuješ, co máš za zodpovědnost a za co mají zodpovědnost oni a město a sousedi a eventuálně rodina. Mám radost, když je vidím, že nás skoro nepotřebují (AB).

Důležité pro mě je z této práce to, že sama čerpám z metody plánování zaměřené na člověka a často měním přístup ke své rodině a svým blízkým. Mnoho situací řeším jinak, než bych řešovala dříve. Řekla bych, že to, že mám možnost vidět lidi měnící se před očima je dar, za který jsem vděčná. Uvědomění si toho, že život se skládá z maličkostí, že není všechno jenom černé nebo bílé (DC).

3.3.2.3. Shrnutí rozhovorů s pracovníci

Respondentky po necelém roce hovoří sebevědoměji o své práci. Mluví o tom, že teď už mají praktickou zkušenost. Jsou spokojené s výsledky své práce, vidí pozitivní dopad změn na život uživatelek. Změnila se témata hovorů s nimi, subjektivně jsou všechny spokojeny s odchodem z DOZP, což potvrzují i v denní konverzaci s asistenty. Důležité je podle respondentek možnost nést rizika a rozhodovat se za sebe, být s podporou. Pozitivní je podle respondentek i to, že praxe dokáže být silným argumentem proti předsudkům. Této nové myšlence je možné věřit. V otázce kvality života je však podle respondentek potřeba postupovat individuálně. Pro ně samotné je pak nejdůležitější najít hranice, kam až mohou a mají ve své podpoře zajít. Samostatnost uživatelek vnímají podle svých slov jako odměnu za jejich práci.

Upozorňují ale také na některé problémy spojené s plánováním a uskutečněním přechodu. Jako je přítomnost pracovníka služby na jednání transformačních týmů,

podrobné zpracování plánů přechodu, větší flexibilitu při zajišťování vybavení a rekonstrukce bytů atd.

3. 4. Shrnutí praktické části

Praktická část ukazuje rozdíly mezi ústavním typem poskytování služeb a asistenční podporou v komunitě popsané v teorii. Jako klíčové prvky bych vyzdvihl užívání principů podporovaného rozhodování, reflexe služby, kde jsou její meze a přiměřenost služby potřebám uživatelů.

Příběh B. a A. jsem pro tuto práci vybral proto, že ukazují dobře změnu, kterou přináší odchod z ústavu. Změnou není jenom změna místa, ale především, jak už bylo několikrát řečeno, změna způsobu poskytování podpory. S nárůstem svobody také samozřejmě rostou rizika. Proto sem vkládám i část, která shrnuje některé problematické okamžiky, které mohou při odchodu uživatelů nastat. Přesto ale platí, že podstupování rizik a nesení rizik jsou často jedinou cestou k samostatnosti a zisku kompetencí. Nejdůležitější prací návazných služeb tak možná je kontrola hranic, kdy už je riziko příliš velké a kdy uživatel nerozumí sděleným a nastíněným možným důsledkům. U lidí, kteří byli dlouhodobě umístěni v ústavu a nemají zkušenost s životem mimo ústav, ale takové situaci mohou někdy nastat a nejde jim dost dobře předejít. Sami uživatelé pak musejí získat svoji vlastní zkušenost. V takovém případě by služba měla sloužit spíše jako dohled a podpora.

Po odchodu z pravidelného režimu ústavu si uživatelé často potřebují najít hranice toho, co mohou a co je pro ně dobré. V některých oblastech potom překračují „zdravé“ hranice. Například se přejídají, jako jedna uživatelka, která začala mít problémy s nadváhou. Nebo si nakoupí jídlo a hned ho sní. Jeden uživatel to tak dělal a pak se několikrát pozvracel. Další dva samostatně bydlící uživatelé se naopak nejprve báli jít do vlastní ledničky a čekali na povolení asistenta. Nebo uživatelé dlouho a hodně spí, nebo naopak ponocují. Důvodem takového chování je vedle dlouhodobé předcházející absence podnětů a zkušeností i dlouhý čas v DOZP trávený nic neděláním, čas zcela bez podnětů. Většina uživatelů sociálních služeb v DOZP časem jaksi otupí, poddají se tempu zařízení, adaptují se na nedostatek možností. Po odchodu neví, jak dělat to, co by si sami přáli. Služba by měla uznat, že uživatelé mají na takový život právo, měla by jim však nabídnout možnosti alternativ trávení času. A nejen sociální služba asistence, ale i jiné služby a samozřejmě ideálně i okolí uživatelů.

Dva uživatelé opakovaně kradli. Důležité ale je, aby se k nim v takovýchto situacích veřejné instituce chovaly jako k neformálním občanům, aby jim daly možnost pocítit následky svých činů, pokud třeba něco ukradnou, jako to může zažít běžný občan. Chovat se k lidem s postižením tím stylem, že je jim všechno prominuto, jim brání poznat hranice. Znat hranice je ale často prospěšné, protože to pomáhá i k vytvoření vlastní celistvé a stále identity. Samostatnou kapitolou je navazování partnerských vztahů a přátelství. Tady panují možná největší obavy o to, že budou uživatelé zneužiti, nebo zraněni jinými lidmi, ať už citově, fyzicky, nebo újmou na majetku. Lidé, kteří odešli z ústavu po mnoha letech izolace, anebo byli dlouhodobě v izolaci doma, v rodině, potřebují poznávat neformální reakce okolí na jejich chování. Potíží bývá, že do interakcí vstupují s nízkým sebevědomím, což nese za následek buď vyzdvihování a obdiv ke všem ostatním, nebo naopak uzavření se a nepřátelství vůči okolí.

Znovu zde zopakují, že je samozřejmě velkou a velmi diskutovanou otázkou, kde končí hranice, kdy má služba nebo okolí do života člověka s postižením vstoupit. Jsou v tom školeni odborníci, kteří pak školí pracovníky. Situace je ale vždy jedinečná a je potřeba k ní tak i přistupovat. Pokud se někdo přejídá a ohrožuje to jeho zdraví, je potřeba mu poskytnout podporu a pokusit se mu vysvětlit následky jeho činů, pokud někdo hospodaří s penězi tak, že nemá na živobytí, je potřeba mu pomoci. Avšak být jeden den například o hladu, protože mi nezbyli našetřené peníze, může být někdy velice prospěšné. Koneckonců každý z nás se potřebujeme učit zkušeností.

S tím souvisí i téma úspěšnosti nebo neúspěšnosti přechodu z DOZP do samostatného života. Je to něco, co lze jen velice těžko definovat. Důležitou roli hraje právě subjektivní názor člověka. Pokud člověk dostane příležitost se rozvíjet, projít změnou, projít těžkostmi, je to pro něj v drtivé většině lepší, než žít v izolovaném nereálném prostředí. Navíc za nás samotné také nikdo oficiálně nehodnotí, zda vedeme úspěšný nebo neúspěšný život. Jen málo lidí navíc žije své životy ideálně, asi každý z nás dělá některé věci špatně. I lidé se zdravotním postižením mají právo dělat chybná rozhodnutí.

Pokud se dostaneme do těžké situace, měla by existovat síť služeb a zařízení na naši případnou podporu, ovšem až poté, pokud nefunguje rodina nebo komunita. V případě lidí s postižením by přítomnost sociální služby měla pomáhat k prevenci podobných situací.

ZÁVĚR:

Projekt MPSV, který disponuje značným množstvím investičních prostředků, se často zaměřuje intenzivně na využití těchto prostředků, alespoň podle toho jak o tom vypovídají předběžné plány (např. Beranová, Kubín, 2011). V několika krajích se naplánovala výstavba nových objektů – „domácností“ o různé velikosti a kapacitě. Tento model by mohl být podle mého názoru v menším provedení vhodný pro lidi s vysokou mírou potřebné podpory nebo pro soužití lidí s různou mírou potřebné podpory. Problém vidím v tom, že se zdá, jak zaznělo na konferenci v Hradci Králové od jednoho z účastníků, že existuje vážné nebezpečí, že budou peníze projektu „utopeny v betonu“. Osobně na mě účast na této konferenci působila dojmem, že většina z vystupujících pojala transformační procesy jako využití peněz ke zkvalitnění života uživatelů, k jejich přechodu z větších objektů do menších. I když je pravda, že postupem času se situace na konferencích, zdá se, mění. Otázkou ale je, jak se podaří a do jaké míry bude vůbec možné, změnit i způsob poskytování „péče“. Tedy změnit „péči“ na „podporu“. Což je klíčovým prvkem opravdové změny v životě lidí a také důležitou podmínkou pro změnu v přístupu veřejnosti. Například příběh domova ve Slatiňanech budil dojem (a sám pan ředitel to v příspěvku uvedl), že se podařilo z velkého ústavu udělat několik malých (tamtéž). Lidé bydlí v menších objektech, které jsou ale architektonicky uspořádány jako veliké domácnosti s jednou společenskou místností a společným sociálním zařízením apod. Jak jsme popisovali v úvodu, problémem ústavu není tolik místo, kde poskytuje svou službu, tedy izolace prostorové ve smyslu kilometrové vzdálenosti, ale izolace symbolické a „provozní“.

V Karlovarském kraji probíhá ve dvou po sobě jdoucích individuálních projektech „transformace“, zdá se, spíše opatrně. Pokud pomineme absenci jednotné politické koncepce, vize, která by byla dostatečně podpořena na všech „frontách“, ve všech potřebných sektorech, jedná se rovněž o měkké projekty, bez převahy investičních prostředků. Tyto podmínky více méně nutí k tomu, aby byl projekt realizován se zaměřením na rekonstrukce bytů v běžné zástavbě. Není možné byty nebo domy kupovat, ani stavět nové. To, zdá se, může být spíše výhodou, protože tyto podmínky kladou větší tlak na nutnost vyjednávat a čerpat co nejvíce z běžných zdrojů¹⁸.

¹⁸ I když se pracuje jen s obecními byty a do běžných pronájmů se nakonec ani jednou v projektech zatím nikdo nestěhoval, i když se to opakovaně zvažovalo.

Jako klíčový aspekt se tak zdá být nejen zapojení uživatelů do komunity, ale také zapojení komunity do života uživatelů, zprostředkování a posilování přirozené podpory ze strany komunity. Tento aspekt se, zdá se, daří rozvíjet v zaměstnání, v pracovním procesu, kde existuje větší potřeba a zájem navázání vzájemných vztahů. V práci potřebují lidé komunikovat, aby práce dobře fungovala. Navíc zde tráví podstatnou část života a přirozeně usilují o to, aby se v práci bavili, už jen třeba proto, aby jim čas rychleji utíkal. Je to veřejný prostor, kde jsou většinou jasně definované vzájemné vztahy, a pokud se podaří do nich člověka s postižením zapojit, pak je větší šance fungování spolupráce a udržení vztahů. Ve sféře soukromé, ve sféře bydlení, už je to těžší. Zde má každý člověk právo volit si, jak a s kým bude trávit svůj čas. Zde je potřeba intenzivnější práce s lidmi v okolí člověka s postižením. I přesto se zdá, že přirozené „sousedské“ vztahy vznikají a rozvíjí se. Důležité je překonat strach, který panuje, zdá se, na obou stranách, více ale přeci jen na straně „veřejnosti“. I ta je ale, jak se ukazuje, schopná odchozí z ústavů „přijmout“, navázat s nimi funkční vztahy. Největším problémem tak možná je pouze systém péče a celkově spíše „přirozená“ rezistence vůči změnám¹⁹.

Jak jsme viděli, po odchodu z ústavu se podařilo obnovit kontakt s rodinou v případě paní A. i paní B. To potvrzují i zkušenosti odjinud (v Karlovarském kraji se podařilo obnovit a zlepšit kontakt s rodinou u dalších minimálně 5 uživatelů).

Paní A. i paní B. se podařil přechod do samostatného života, zdá se, ve všech směrech. Ne vždy je situace po odchodu uživatelů tak jednoznačná a jednoduchá. Ani v případě paní A. není vše ideální, její přítel není považován pracovníky sociální služby za zcela důvěryhodného a dochází díky tomu ke konfliktům mezi asistenty a paní A. Na druhou stranu pracovníci služby chápou, že je to volba paní A. a snaží se jí poskytnout podporu spíše formou podporovaného rozhodování, informovat ji o možných rizicích. Ukazuje se, že nejruznější problémy u některých uživatelů, kteří odešli, jsou logickým důsledkem předchozích a současných zkušeností a jsou tak vnímány čím dál tím více službou i okolím. Panuje však obecná shoda, že návrat do DOZP není řešením pro žádného z uživatelů či uživatelek.

„Kvalita“ jejich života se v objektivních měřících začíná, zdá se, přibližovat „kvalitě“ života každého z nás. Subjektivně vyjadřují větší spokojenost oproti předcházejícímu stavu. Změna spočívá zejména v nárůstu možností a to jak možností na uspokojování

¹⁹ „Veřejnost je kolikrát už víc nastavená než ty ústavy. Veřejnost, když se s nima dostane do styku a spoluprožívat s nima, třeba normální věci jako jsou nákupy, jízda vlakem... Tak se prostě pak nebojí (AB – rozhovor 2)“.

svých potřeb, tak možnosti podstupovat větší a častější rizika. To je také principem základních práv člověka. Mít možnost plně rozvinout svůj potenciál. V tom je změna služeb rozhodně krok správným směrem. K rozvoji potenciálu poskytují návazné (k tradičním pobytovým službám alternativní) služby podporu. Jejich cílem je naplnit snad nejzákladnější potřebu moderní doby. Potřebu mít možnost volby²⁰.

Model přechodu uživatelů a zajištění poskytování podpory, který se rozvinul v X i jinde v Karlovarském kraji, nabízí možnou alternativu nebo doplnění k procesům transformačních snah MPSV. Byl by, zdá se, minimálně vhodným doplněním výstavby menších, separovaných objektů.

²⁰ DC o B. – rozhovor 6: „Má jiné možnosti vyžití, než bylo v DOZP. Je samostatnější, umí si říct o podporu, sama cestuje již naučené trasy. Je intenzivnější kontakt se sestrou, jezdí tam občas na víkendové pobyty. Může si na návštěvu pozvat koho chce a kdy chce. Může jít do kina, restaurace atd. Celkově bych řekla, že se život B. zkvalitnil, tím, že má jiné možnosti. Sama říká, že do „ústavu“ se už vrátit nechce.“

RESUMÉ

Cílem diplomové práce s názvem „Proces deinstitutionalizace v Karlovarském kraji: příklad vybraného DOZP“ je popsat transformační aktivity na jednom konkrétním DOZP. Zároveň je cílem práce zachytit, jak se tyto aktivity odrážejí v životě dvou vybraných žen, které se z DOZP odstěhovaly do samostatného bydlení v obci.

V první části práce jsou popsány teoretická východiska transformačních aktivit v sociálních službách a aktuální situace na úrovni ČR, Karlovarského kraje a DOZP X. Dále je rozebírán koncept kvality života ve vztahu ke změně v životě lidí, kteří se přestěhují z DOZP do samostatného bydlení. Druhá část práce je praktická a snaží se zachytit objektivní a subjektivní změny v životě dvou žen, které se přestěhovaly.

V závěru práce je zdůrazněno, že účelem textu je popsat konkrétní transformační praxi a její dopady pro život konkrétních lidí a doplnit tak probíhající transformační aktivity v České republice o další možnou alternativu k postupům, které se realizují nebo připravují k realizaci v ČA.

Summary

The goal of this diploma thesis named „The process of deinstitutionalization in Karlovarský kraj: case of one DOZP” is to describe transformational activities in one particular DOZP. At the same time is the goal of this thesis to capture how these activities are reflected in life of two women, who move out from DOZP to independent living in community.

In first part are described theoretical bases of transformational activities in social services and actual situation on the level of Czech Republic, Karlovarský kraj and DOZP X. Further there is an analysis of the concept of quality of life in relation to change in people’s lives, who move out from DOZP to independent living. Second part of the paper is practical and it tries to capture objective and subjective changes in life of two women, who move out.

In conclusion is emphasized, that the intention of the text is describe particular transformational practice and its impacts on lives of particular people and thereby to add to in Czech Republic now running transformational activities with new possible alternative, an alternative to approaches and methods that are realized, or prepared to realize in Czech Republic.

POUŽITÉ ZDROJE

- BERGER, P. B.; LUCKMANN, T. Sociální konstrukce reality. Pojednání o sociologii vědění. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. ISBN: 80-85959-46-1.
- BERANOVÁ, I, KUBÍN, M., „Domácnosti v domcích rodinného typu – zkušenosti, komplikace, perspektivy“. Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. 28. 2. – 1. 3. 2011. Hradec Králové: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2011.
- DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-0139-7.
- DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V X, PŘÍSPĚVKOVÁ ORAGNIZACE. Plán rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb pro domovy pro osoby se zdravotním postižením na období 2009 – 2017, 2009.
- EIDELMAN, M. S. „Život v komunitě: změna není jen v bydlení“. Život v komunitě. 1. – 2. 11. 2011. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2012.
- FOUCAULT, M. Dohlížet a trestat. Praha: Dauphin, 2000. ISBN: 80-86019-96-9.
- GRUNEWALD, K. Zavřete ústavy pro mentálně postižené [online]. Publikováno 2003, [cit. 2009-11-1]. Dostupné z <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000182.pdf>
- HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- CHÁB, M. Svět bez ústavů. Quip - společnost pro změnu. Praha: 2004. ISBN: 80-239-4772-9.
- JANDOUREK, J. Sociologický slovník. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.

- JOHNOVÁ, Milena. Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních [online]. Publikováno 2003, [cit. 2009-11-1]. Dostupné z <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/000117.pdf>
- JOHNOVÁ, Milena. Proč je potřeba ústavní péči transformovat [online]. Publikováno 2005, [cit. 2009-11-1]. Dostupné z <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000553.pdf>
- JOHNOVÁ, Milena. Přirozená podpora obecně [online]. Publikováno 2006, [cit. 2009-11-1]. Dostupné z <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/010/001265.pdf>.
- JOHNOVÁ, M. Zkušenosti s transformací ústavní péče [online]. Publikováno 2008, [cit. 2009-11-1]. Dostupné z <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000637.pdf>
- JOHNOVÁ, M., KOČMAN, D. a kolektiv. Oblasti sociálního začlenění (OSZ) jako nástroj formulování veřejného závazku sociálních služeb. In Pro změnu: Sborník z konference – Praha 1. – 2. října 2009. Praha: QUIP – Společnost pro změnu, 2010. str. 70. – 81. Dostupné z <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/015/001838.pdf>.
- KARLOVARSKÝ KRAJ. Rozvoj kvality sociálních služeb v Karlovarském kraji: Výstupy z projektu Phare 2003 RLZ. Chebská tiskárna s. r. o., 2006a.
- KARLOVARSKÝ KRAJ. Zásady rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období let 2007-2017 [online]. Publikováno 2006b, [cit. 2009-11-1]. Dostupné z www.kr-karlovarsky.cz/NR/rdonlyres/BF5A0971-D3DC.../zasady.doc
- KARLOVARSKÝ KRAJ, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Karlovarského kraje [online]. 2008, [cit. 2009-11-1]. Dostupné z http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/nav_krajsky_urad/dokumenty/koncepce/seznam/SPRSS.htm
- KOČMAN, D., PALEČEK, J. Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu [online]. 2011, [cit. 24. 2. 2012]. Dostupné z http://www.instand.cz/dokumenty/kvalitativni-analyza_201109291420130.pdf

- KOCMAN, D. Výsledky sociálního začleňování: vybrané nástroje pro sledování naplňování cílů podpory v sociálních službách a sociální začleňování pro lidi s potížemi v učení. In Pro změnu: Sborník z konference – Praha 1. – 2. října 2009. Praha: QUIP – Společnost pro změnu, 2010. str. 56 – 69. Dostupné z <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/015/001838.pdf>.
- CHÁB, M. Ústav = Instituce. In Porozumění: Ústav, nebo rodina? Porozumění, o. s., 1994. Dostupné z <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/000138.pdf>
- LEČBYCH, M. Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 9788024420714
- MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. Praha: Portál. 2003. ISBN 8071785490.
- METODIKA PŘÍPRAVANÉ A REALIZAČNÍ FÁZE PŘECHODU UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. Kolektiv autorů [online]. Publikováno 2011, [cit. 24. 2. 2012]. Dostupné z http://www.instand.cz/dokumenty/metodika_prechodu_fin_201111040937306.pdf
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti [online]. Publikováno 2007, poslední revize 26. 3.2007 [cit. 2009-11-1]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf
- MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb) [online]. Publikováno 2008, [cit. 2009-11-1]. Dostupné z http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zip/soc_20_p01.pdf
- O'BRIAN, C. B., O'BRIAN, J. s. d. „Kořeny plánování zaměřeného na člověka“. QUIP – kvalita v praxi [online], [cit. 23. listopadu 2009]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001593.pdf>.

QUIP – SPOLEČNOST PRO ZMĚNU. Překážky transformace ústavní péče [online].

Publikováno 2008, [cit. 2009-11-1]. Dostupné z

<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000600.pdf>

RYCHLÍK, D. „Transformace sociálních služeb v Moravskoslezském kraji“. Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. 28. 2. – 1. 3. 2011. Hradec Králové: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2011.

SINGELTON, SIR A. „European perspectives on transforming social services: lessons learned and planned actions across the EU“. Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. 28. 2. – 1. 3. 2011. Hradec Králové: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2011.

VANĚK, M. a kol. Orální historie: Metodické a „technické“ postupy. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003.

Rozhovory:

Rozhovor 1 uskutečněn 5. 12. 2010 s A. v X

Rozhovor 2 uskutečněn 15. 12. 2011 s A. v X

Rozhovor 3 uskutečněn 5. 12. 2010 s B. v X

Rozhovor 4 uskutečněn 15. 12. 2011 s B. v X

Rozhovory 5 uskutečněn 10. 2. 2011 s AB, EF a DC. v X

Rozhovory 6 uskutečněn 16. 12. 2011 s AB, EF a DC. v X

A. – uživatelka z DOZP X, která se přestěhovala do samostatného bydlení

B. - uživatelka z DOZP X, která se přestěhovala do samostatného bydlení

AB – metodička služby podpora samostatného bydlení, dříve pracovala v DOZP X

DC – vedoucí služby podpora samostatného bydlení, dříve pracovala v DOZP W

EF – ředitelka DOZP X

Další zdroje:

SIS - Support intensity scale – program pro záznam a vykazování sociálních služeb k nahlédnutí s laskavým svolením o. s. X

Zákony:

Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách.

Internetové stránky:

DOZP X - www.kr-karlovarsky.cz/obce/X/

Moravskoslezský kraj - koncepce transformace ústavní péče - http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/transformace_ustavni_pece.html

In Control – systém individuální podpory ve Velké Británii - [vwww.in-control.org.uk/factsheets](http://www.in-control.org.uk/factsheets).

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Tabulka 1 - Tabulka– plánování zaměřené na člověka X tradiční přístupy

Příloha 2 - Rámcový scénář rozhovoru s pracovníci, které pracovali v DOZP a později odešli do návazné služby (rozhovor 5 a 6)

Příloha 3 - Rámcový scénář rozhovoru s pracovníci, které pracovali v DOZP a později odešli do návazné služby (rozhovor 1,2,3 a 4)

Příloha č. 1

Naše předpoklady

1. Všichni lidé, s postižením či bez něj, mají stejné základní potřeby. Všichni máme zájem na tom, abychom v životě zažívali zkušenosti, které nám poskytují: a) autonomii a nezávislost, b) individualitu, c) lásku a přijetí skrze přítomnost a zapojení v rodině a komunitě, d) stabilitu a kontinuitu, e) neustálý růst a učení se, f) postavení v komunitě, g) bezpečnost v souvislosti s osobními financemi a ochranu našich zákonných a lidských práv. Lidé s postižením nemají kvalitativně odlišné potřeby.

2. Popis postižení je relevantní pouze do té míry, do jaké určité znevýhodnění komplikuje naplňování výše uvedených potřeb. Lidé s postižením se liší od lidí bez postižení jen v tom smyslu, že nemají nezávislou schopnost a prostředky pro vytváření životních podmínek, situací a zkušeností potřebných pro naplňování jejich základních lidských potřeb.

3. Jelikož postižení komplikuje lidem život takovým způsobem, který nakonec znamená, že je pro ně obtížnější nezávisle naplňovat své vlastní potřeby, je nezbytný nějaký druh pomoci. „Pomoc“ může být poskytována různou formou, na mnoha místech, množstvím různých lidí. Forma pomoci a způsob, jakým je navržena a zajišťována, určují, zda budou či nebudou základní lidské potřeby určitého člověka naplněny. Běžně slyšíme slova jako "Joe Smith potřebuje logopedii." Přesnější formulace by byla:

"Joe Smith, stejně jako my všichni, potřebuje umět efektivně komunikovat, aby mohl vyjádřit

Pohled na tradiční přístupy

1. "I když říkáte, že si mě ceníte jako člověka, podle mých zkušeností nejste schopni rozlišovat mě samotného od mého postižení. Zdá se, že předpokládáte, že lidé s postižením jsou odlišnější, než lidé jako vy, bez postižení. Vaše společnost funguje tak, jako by mé postižení a problémy, které s tím souvisí, byly tou nejdůležitější a možná jedinou věcí, která v souvislosti se mnou stojí za pozornost. Odtud je jen krůček k tomu vnímat mě jako 'problém'.

2. "Jakmile jsem jednou, coby člověk s postižením, vnímán jako 'problém', je pro vás stále složitější dívat se na mě jako na lidskou bytost. Otázka 'Co jako člověk potřebuji?' se rázem stává otázkou 'Jak se mnou, s tímto problémem, zacházet?' Velice často pak vaše uvažování podléhá této logice:

"Tento člověk je postižený!"

"Jeho postižení je problém!"

"Tento problém je třeba vyřešit!"

"K jeho řešení potřebujeme specialisty!"

"Dá se řešit jen na speciálních místech!"

"Může se vrátit, nebo odejít, teprve až bude vyřešen!"

Tento scénář je jednou z nejskutečnějších a nejvíce zdrcujících bariér, které stojí mezi mnou a zbytkem světa.

3. "Váš způsob uvažování vám brání pokládat si správné otázky týkající se mě a jiných lidí s postižením. Otázky, které si kladete, se soustředí na to, co je se mnou v nepořádku, a jsou cílené na to, aby určily rozsah mé funkceschopnosti a stupeň mého postižení. Výsledkem je obvykle krátký a povrchní seznam mých "silných stránek" spolu se seznamem služeb, které je třeba pořídit, abych mohl být 'opraven'. Když se já, člověk s postižením, stanu postižením samotným, a poté problémem, mé potřeby jsou a volby, a aby mohl žít ve společnosti ostatních lidí. Jeho postižení narušuje jeho komunikační schopnosti několika konkrétními způsoby. Logoterapie je jednou z několika forem organizované placené

<p>své potřeby vnímány pouze jako služby. Když jsou mé potřeby definovány jako druhy služeb, specialistů a míst (např. 'potřebuje tělesnou terapii, experta na zvládání chování, skupinový domov'), je snadné ztratit z dohledu mé podstatnější lidské potřeby, kterým se vaše služby měly věnovat v první řadě."</p>	<p>asistence, která může pomoci, aby byl schopen naplnovat svou potřebu komunikace."</p>
<p>4. Cílem sociálních služeb by mělo být spojit síly se sítěmi přirozené, neplacené podpory (rodiny, přátelé, sousedé, kolegové v zaměstnání, občanskí obhájcí apod.), aby došlo k vytvoření podmínek a podpory pro lidi s postižením, které jim umožní žít uvnitř jejich vlastních komunit. Služby by měly být koncipovány a poskytovány tak, aby zdůrazňovaly schopnost každého jedince rozvíjet se, a aby vyjadřovaly přesvědčení, že každý člověk může nějakým hodnotným způsobem přispívat do komunity. Tento cíl platí bez ohledu na a) typ postižení nebo problém, který představuje, b) míru, jakou postižení komplikuje poskytování služeb, c) stávající neexistenci služeb, které určitý člověk vyžaduje, d) výsledky dosažené v testech nebo na stupnicích, e) minulé zkušenosti se systémem služeb.</p> <p>Vnímáme-li lidi s postižením především jako lidské bytosti a problémy, se kterými se kvůli postižení potýkají, jako sekundární otázku, náš pohled na jejich potřeby se zaměří na obvyčejné lidské potřeby a na množství forem asistence, které se nabízejí, aby mohly být tyto potřeby naplněny.</p>	<p>4. "Vaše služby jsou velice často postaveny a zařízeny tak, že ignorují mé současné a potenciaální přirozené neplacené druhy podpory, a že omezují můj růst, udržují mě v závislosti a upírají mi možnosti, jak být přítomen a zapojen v komunitě. Hodnocení se stává způsobem, jak racionalizovat mé vyčlenění podle typu a rozsahu mého postižení, výsledků testů, minulých zkušeností a nedostatku vhodných druhů služeb. Pokud mě a ostatní lidi s postižením vnímáte nejprve jako postižené osoby, pak se váš pohled na naše potřeby zaměří na odstraňování či zmenšování našich problémů skrze placené služby a budete přehlížet příležitosti k zapojení našich rodin, přátel, sousedů a kolegů ze zaměstnání."</p>

Zdroj: O'BRIAN, C. B., O'BRIAN, J. s. d. „Kořeny plánování zaměřeného na člověka“. *QUIP – kvalita v praxi* [online] [cit. 23. listopadu 2009]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001593.pdf>, str. 15 – 16.

Příloha č. 2

Rámcový scénář rozhovoru s pracovníci, které pracovali v DOZP a později odešli do návazné služby (rozhovor 5 a 6):

Úvod:

- Představení záměrů diplomové práce a jejího plánovaného obsahu
- Dohoda o záznamu hovoru
- Zajištění souhlasu s použitím příspěvků v diplomové práci

Témata rozhovoru 5:

- 5) Vzdělání a změna přístupu: Jaký to pro vás mělo případně přínos?
- 6) Transformace: Změnil se Váš pohled na transformační snahy nějak v průběhu projektu?
- 7) Přechod: Jak vnímáte samotný odchod uživatelů? Co pro vás bylo/je důležité v souvislosti s odchodem uživatelů?
- 8) Asistenti: Jak hodnotíte působení asistentů přechodu ve Vašem zařízení?

Témata rozhovoru 6:

- 1) Změnil se Váš pohled na transformační procesy v kraji?
- 2) Jak vnímáte situaci uživatelů dnes?
- 3) Srovnání služby terénní se službou ústavní
- 4) Co je pro Vás důležité na Vaší práci?

Příloha č. 3

Rámcový scénář rozhovoru s pracovníci, které pracovali v DOZP a později odešli do návazné služby (rozhovor 1,2,3 a 4):

Úvod:

- Představení záměrů diplomové práce a jejího plánovaného obsahu
- Dohoda o záznamu hovoru
- Zajištění souhlasu s použitím příspěvků v diplomové práci v anonymizované podobě

Témata rozhovorů:

- 1) Jak se Vám líbí v novém bytě?
- 2) Co je jinak než v DOZP? Chtěli byste se tam vrátit?
- 3) Jak Vám vyhovuje nová sociální služba? S čím Vám pomáhá?
- 4) Jak se Vám daří v práci? Jak dojíždíte? Jaký je v práci kolektiv?
- 5) Komunikujete se sousedy? Jaké máte přátele?
- 6) Máte z něčeho strach? Je něco, co se Vám nelíbí?
- 7) Jaké máte plány do budoucna? Na co se těšíte?