JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

Bakalářská práce

Změny a příležitosti v životě uživatelů sociálních služeb v procesu deinstitucionalizace

Autor: Martin Holub
Vedoucí práce: Mgr. Viktor Šťástka
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Datum odevzdání: 2. 1. 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Branná 2. 1. 2014

.....

Martin Holub

Poděkování

Děkuji tímto Mgr. Viktoru Šťástkovi za vedení této práce, za hodnotné rady, cenné informace a vstřícný přístup.

Dále děkuji i kolegům z Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a Národního centra podpory transformace sociálních služeb za možnost být u vzniku mnohých myšlenek transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb v ČR a za přístup k řadě důležitých zdrojů.

V neposlední řadě děkuji i kolegům z mnoha zařízení sociálních služeb, které prochází procesem transformace za příležitost vést s nimi diskuzi a učit se i na základě jejich osobních zkušeností.

Bibliografický záznam

HOLUB, Martin. *Změny a příležitosti v životě uživatelů sociálních služeb v procesu deinstitucionalizace.* České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychologie.

Anotace

Změny a příležitosti v životě uživatelů sociálních služeb v procesu deinstitucionalizace.

Bakalářská práce se zabývá tématem deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb, jejich transformací na péči poskytovanou v přirozené komunitě (popř. v sociálních službách poskytovaných komunitním způsobem). Specificky se zaměřuje především na přímý dopad těchto změn na život samotných uživatelů sociálních služeb při osvojování nových kompetencí pro běžný život. Také obecně popisuje postupy a prostředky pro přípravu organizace a uživatelů na tuto změnu. V praktické části mapuje změny v životě konkrétních uživatelů sociální služby a zjišťuje, zda k důležitým změnám v jejich životě dochází již v průběhu přípravy nebo až po přestěhování mimo instituci.

Klíčová slova: deinstitucionalizace, transformace sociálních služeb, pobytové sociální služby, uživatel sociální služby, sociální začleňování.

Abstract

Life changes and opportunities for social services clients in the deinstitutionalization process.

The bachelor thesis deals with the de-institutionalization of residential social services, their transformation for care provided in natural community (or the social services provided to the community way). Specifically, it focuses on the direct impact of these changes on the lives of the clients of social services in acquiring new competencies for everyday life. It also describes the general procedures and resources for the preparation of social services and clients to this change. In the practical part describes the changes in the lives of specific clients of social services and determines whether to important changes in their lives no longer occurs during training or after moving outside the institution.

Key words: de-institutionalization, transformation of social services, residential social services, clients of social services, social inclusion.

OBSAH

ÚVOD 7

TEORETICKÁ ČÁST 9

1 Deinstitucionalizace a její teoretická východiska 9

1.1 Totální instituce a jejich vliv na člověka 9

1.2 Normalizace, valorizace sociálních rolí a sociální začleňování 11

1.3 Humanizace, transformace a deinstitucionalizace 13

2 Deinstitucionalizace v kontextu systému sociálních služeb 18

2.1 Ohlédnutí do minulosti 19

2.1.1 Období největšího rozvoje ústavů 19

2.1.2 Příklady pro srovnání – Švédsko a USA 21

2.2 Dnešní systém sociálních služeb v ČR 24

2.2.1 Zákon o sociálních službách 24

2.2.2 Druhy současných pobytových služeb sociální péče 27

2.2.3 Další legislativní závazky k deinstitucionalizaci sociálních služeb 28

2.3 Skutečnost – sociální služby na rozcestí 30

2.3.1 Úskalí humanizace stávajících pobytových služeb 31

2.3.2 Počty pobytových sociálních služeb v ČR 32

2.3.3 Obavy z finanční náročnosti nových služeb 34

2.3.4 První projekty a výsledky 35

2.4 Očekávaná budoucnost 35

2.4.1 Změny v systému – novela zákona o sociálních službách 36

2.4.2 Změny ve financování sociálních služeb 36

2.4.3 Dva optimální modely služeb 37

3 Příprava sociální služby a jejích uživatelů na život bez instituce 38

3.1 Příprava sociální služby 38

3.1.1 Podpora a vzdělávání pracovníků 39

3.1.2 Management změny 40

3.1.3 Změna procesů ve službě – individualizace péče 41

3.1.4 Podpora okolí a cílená komunikace o procesu změny 41

3.2 Možnosti v přípravě uživatelů na změnu 42
3.2.1 Deset oblastí běžného života 44
3.2.2 Různé formy přípravy uživatelů 45
PRAKTICKÁ ČÁST 50
4 Výzkum: Evaluace změn v životě uživatelů sociální služby 50
4.1 Zadání výzkumu 50
4.1.1 Základní informace o výzkumu 50
4.1.2 Cíle a předpoklady výzkumu 51
4.1.3 Základní výzkumný vzorek 51
4.1.4 Metody použité při výzkumu 52
4.1.5 Průběh sběru dat 54
4.2 Výsledky výzkumu 55
4.3 Závěry výzkumu 85
ZÁVĚR 87
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY 89
PŘÍLOHY 93

ÚVOD

Co se stane s lidmi, kteří takto žijí? Stanou se pasivními a to má za následek, že neví, co se kolem nich děje, a že je to ani nezajímá. Berete den takový jaký je a nepátráte po tom, proč jsou věci tak, jak jsou. Všichni okolo vás se chovají stejně; přecházejí kolem v jakési letargii, která se stává až náměsíčnou. Nemusíte se starat ani o své oblečení. Všechno za vás rozhoduje někdo jiný. Nakonec toto prostředí pro vás začne znamenat bezpečí. Máte strach z toho, co je nové nebo odlišné. Nikdo pak nedělá problémy; nikdo nezačne křičet, že chce pryč. Vůle to místo opustit je zlomena, neexistuje. Uvnitř takových zdí není místo pro skutečný život; a proto jej tam taky nenajdete. Člověk nežije, jen existuje.

Åke Johansson
(prožil 32 let v rezidenčním domově pro osoby s mentálním postižením ve Švédsku)

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodl zužitkovat své znalosti a zkušenosti z práce v sociálních službách, která kopíruje moji sedmnáct let dlouhou profesní dráhu. Z obecného pohledu jsem se rozhodl vlastně vést polemiku nad tématem kvality či spíše nekvality současných institucionálních sociálních služeb. Abych byl přesnější, nejvíce se zde budu vztahovat zejména k situaci v pobytových službách pro lidi se zdravotním postižením, kterým se podle dřívější terminologie říkalo ústavy sociální péče. Faktem je, že se právě v zařízeních tohoto typu v současnosti odehrává nejvíce změn a projektů zaměřených na celkovou deinstitucionalizaci a je tak možné již srovnávat výsledky obou odlišných modelů. Toto zaměření práce ovšem nic nemění na tom, že se zde shromážděné hlavní argumenty z velké části týkají i všech dalších institucionálních služeb, včetně např. domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem apod.

Několik posledních let se intenzivně věnuji tématu kvality v sociálních službách. Čím více o tomto tématu vím, čím více zařízení jsem jako auditor nebo konzultant navštívil,

čím více jsem absolvoval odborných debat s kolegy, tím více jsem přesvědčený, že základní problém nekvality a neefektivity současných pobytových služeb není v jejich podobě, vybavenosti a často ani v limitech personálu nebo finančních prostředků, ale zkrátka v jejich samotné existenci. Kvalita života, zachování důstojnosti a plných občanských práv je podle mého názoru s ústavním poskytováním pobytové služby neslučitelná.

Proto jsem se rozhodl o tomto tématu psát svou bakalářskou práci. Snad se mi v ní podaří srozumitelným způsobem popsat nejdůležitější argumenty, proč je nutné institucionální sociální služby měnit, jak to udělat a čeho se vyvarovat. Snažím se ukázat na možnosti zmírnění sociálně patologické situace a chování uživatelů sociálních služeb negativně ovlivněných dlouhodobým životem v institucích. Popisuji normalizaci a valorizaci jejich sociálních rolí, srovnání toho, co instituce do života a pro život dává a co naopak neučí nebo postupně bere a dávám to do kontextu s tím, jak dnes sociální služby vypadají. Tomu jsou věnovány především první dvě obsáhlé kapitoly práce.

Ve třetí kapitole se pak konkrétně věnuji přípravě samotné organizace na transformaci služby a popisu různých dostupných metod k osvojování chybějících (nebo ztracených) kompetencí uživatelů sociálních služeb před a při přechodu z institucionální do komunitní péče (kurzy dovedností pro život, cvičné pobyty mimo instituci nebo tréninkové byty, doplňování chybějícího vzdělávání, získávání kvalifikace reálnou zkušeností při zaměstnávání na otevřeném trhu práce apod.). V této kapitole se snažím hodně vycházet i z vlastní praktické zkušenosti z práce s uživateli sociálních služeb.

Poslední teoretickou částí tak vytvářím logický přechod k praktické – čtvrté – části mojí práce, ve které jsem se rozhodl evaluovat změny v životě konkrétních uživatelů v procesu transformace. Snažím se mapovat, zda ke změnám důležitých osobních kompetencí (odpovědnost za vlastní život, rozhodování o sobě a svých věcech atd.) dochází již při přípravě na opuštění instituce, nebo zda je v tomto prostředí nelze účinně simulovat a uživatelé si je osvojí teprve reálnou zkušeností v běžném životě.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Deinstitucionalizace a její teoretická východiska

> *Existuje mnoho studií, úvah a argumentů vysvětlujících PROČ transformovat sociální služby, proč měnit zaběhnuté systémy a zdánlivě dobře fungující ústavní péči, proč podporovat lidi s různým postižením ke změně vlastního života. Pro potřeby tohoto textu se však spokojíme s jedním jediným prohlášením: ŽÍT V ÚSTAVU PROSTĚ NENÍ NORMÁLNÍ.*
>
> *Vyšší Hrádek, p. s. s., Výroční zpráva*
> *aneb Kapesní průvodce transformačním rokem 2010*

V první kapitole této práce se budeme nejprve podrobněji zabývat základními pojmy a teoretickými východisky, které téma deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb ohraničují. V žádném případě nejde o absolutní výčet, spíše o pojmy, se kterými se můžeme v dostupné literatuře setkat nejčastěji a ze kterých následně také nejvíce vychází tato práce.

1.1 Totální instituce a jejich vliv na člověka

Významný americký sociolog a antropolog kanadského původu Erving Goffman mluvil v souvislosti s ústavy (ale nejen s nimi, stejné principy platí ve vězení, dlouhodobých léčebnách, dětských domovech aj.) o tzv. *totálních institucích*. Tedy o místech, ve kterých se život jedince neřídí tím, co on sám potřebuje nebo chce, ale podle toho, co chce a jak to chce samotná instituce. *Totální instituce můžeme popsat jako místo pobytu a práce, kde velký počet lidí se stejnou charakteristikou, oddělen po značnou dobu od ostatní společnosti, vede společný, od ostatní společnosti uzavřený, formálně řízený život.* (Goffman, 1961, s. XIV).

Pro totální instituce je podle Goffmana (1961, s. 6) zcela typické, že *za prvé, všechny oblasti života probíhají ve stejném místě a pod dohledem stejné autority (organizace). Za druhé, každá část denního programu probíhá ve společnosti velké skupiny dalších lidí, kdy je ke všem přistupováno stejně a ode všech se vyžaduje, aby dělali tutéž činnost. Za třetí, všechny denní činnosti jsou přesně naplánovány, jedna vede k druhé v předem určeném čase, a všechny jsou nařízeny systémem formálních předpisů a pracovníků. Všechny takto vynucené aktivity jsou prováděny proto, aby naplnily plán zdánlivě směřující k plnění oficiálního cíle instituce.*

Jak uvádí ve své studii Sinecká (2013, s. 39) *po příchodu do instituce je jedinec zbaven svého vlastnictví a později i své identity*. Lidé jsou v totálních institucích „umrtveni", ztratí své schopnosti rozhodování o sobě a svém životě, přestanou se podílet na řešení svých problémů, ztratí schopnost světu kolem rozumět a plně se přizpůsobí požadavkům a formálním limitům a pravidlům ústavů. Stávají se lidmi, kteří jsou tzv. *institucionalizováni*.

Karl Grunewald (2003, s. 4) k tomu dodává, že *samotné prostředí ústavu vytváří další handicapy, které člověka poznamenají na celý život. Jedná se zejména o narušení citového a sociálního vývoje jednotlivce.*

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

V teorii totálních institucí můžeme tedy spatřovat základní argumenty, proč je potřeba zabývat se změnou stávajících pobytových sociálních služeb. Spolu s Grunewaldem (2003, s. 3) tak můžeme konstatovat, *že v současné době jsou ústavy posledním pozůstatkem kolektivních ideologií minulosti, které dávaly společnosti právo a moc oddělovat některé lidi od zbytku komunity a omezovat jejich svobodu, vliv a podmínky pro život.*

1.2 Normalizace, valorizace sociálních rolí a sociální začleňování

Řada argumentů pro deinstitucionalizaci sociálních služeb vychází nejen z negativního vymezování se vůči Goffmanem definovaným totálním institucím, ale také z pozitivně laděných principů normalizace a valorizace sociální role, a nakonec i ze současného požadavku na sociálního začleňování.

Principy normalizace

Tyto principy se zrodily již v 60. letech ve skandinávských zemích a byly dále rozšířeny i v USA. Někdy bývají také překládány jako principy normality.

Základem normalizace je fakt, že život lidí s postižením ve velkých ústavech je ochuzený a abnormální ve srovnání s ostatními lidmi. *Podstatou normalizace je tedy snaha o to, aby těmto lidem byl umožněn stejný život, jaký mají ostatní, obyčejní lidé. Normalizace neznamená normalizování lidí, ale jejich životních příležitostí* (Johnová, nedatováno).

Normalizaci přitom tvoří tři základní principy (Johnová, nedatováno):

a) *normální rytmus života (normální rytmus dne, týdne, roku, života, životního cyklu atd.);*
b) *normalizace prostředí pro různé funkce (neprožít všechny aktivity dne ve stejném prostředí - v jednom objektu, pavilonu, místnosti);*
c) *společensky hodnotné – normální – způsoby naplňování potřeb.*

Valorizace sociálních rolí

Valorizace sociálních rolí vychází z poznatků, že lidské vnímání má obecně vzato hodnotící charakter, zvlášť pokud se jedná o jiné osoby. To způsobuje, že někteří lidé nebo i celé skupiny lidí mají v očích ostatních malou hodnotu. Výsledkem takového nízkého hodnocení je následně např. ztráta příležitostí, odmítnutí, vyčlenění ze společnosti, menší možnost výběru, rizika zneužití apod. Vnímání lidí je navíc dlouhodobě ovlivňováno i představami a praktikami, které byly a jsou uplatňovány vůči dané skupině na základě předchozích zkušeností, sociálních předsudků apod.

Podstatou teorie valorizace sociálních rolí, jak uvádí Johnová (nedatováno), je tedy především *aplikace postupů, které zamezí přiřazovat nízké sociální role znevýhodněným lidem, zruší nebo minimálně potlačí vliv existujících negativních rolí a prosadí pozitivní vnímání těchto skupin ze strany společnosti. Toho by mělo být dosaženo posílením pozitivního obrazu a kompetencí znevýhodněných lidí*.

Sociální začleňování – inkluze

Jedná se vlastně v důsledku o proces naplňování principu normalizace. Pojem začleňování *znamená zahrnutí, náležení k celku [...] Inkluze znamená rovnoprávný vztah, ale především postoj, přístup, hodnotu, přesvědčení* (Matoušek, Koláčková, Kodymová eds., 2005, s. 97).

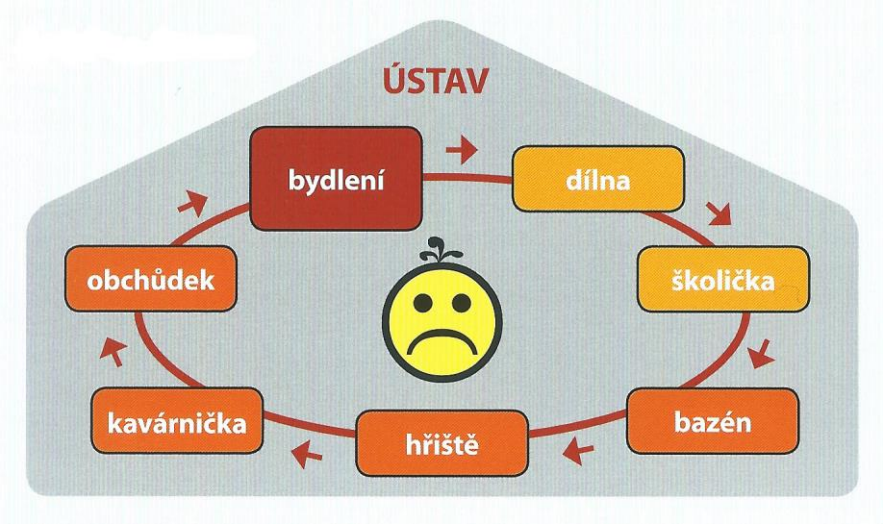
John O´Brian (1989, publikováno NCPTSS, 2012a) formuloval 5 základních principů vedoucích k úspěšnému sociálnímu začlenění:

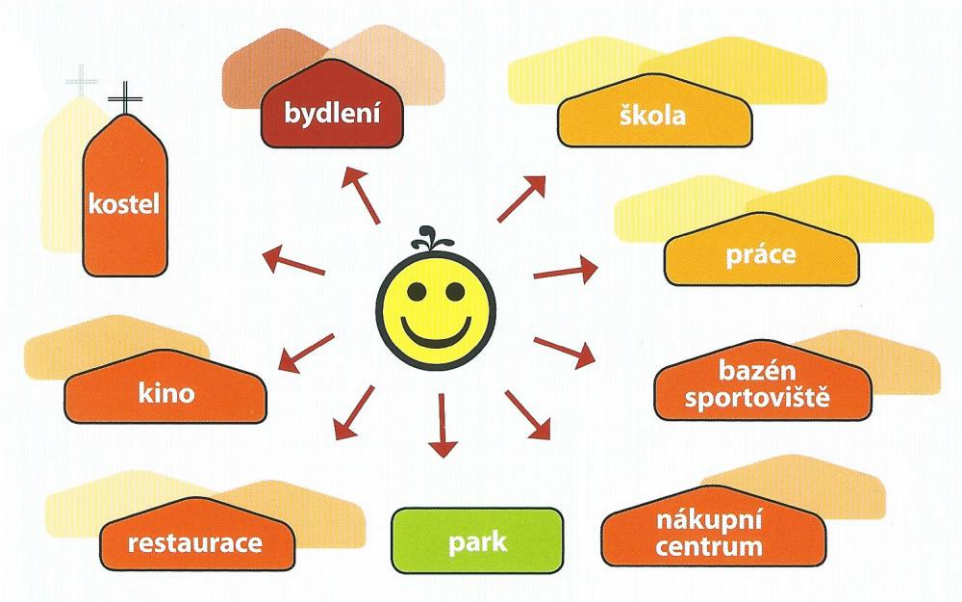
- *být začleněn v komunitě (být na běžných místech, kde se vyskytují i ostatní lidé);*
- *mít možnost volby a kontroly nad vlastním životem (rozhodovat);*
- *zastávat hodnotné a důstojné sociální role;*
- *mít možnost navazovat a rozvíjet smysluplné vztahy;*
- *učit se a růst, získávat více vlastních kompetencí.*

Model sociálního začleňování lze velmi dobře ilustrovat na rozdílech fungování stávajících ústavních služeb a života v komunitní sociální službě nebo zcela mimo jakoukoliv službu (viz obrázky dále).

Zatímco v typickém ústavu dochází spíše k sociální exkluzi (vyloučení), protože veškeré aktivity se buď odehrávají přímo v areálu zařízení, nebo jsou alespoň chodem a pravidly zařízení významně ovlivňovány, v modelu sociálního začleňování je řídí především samotný člověk. Ten také stojí v centru zájmu, vybírá z dostupných nabídek, je situací nucen k využívání externích zdrojů a k dalšímu zbytečnému nesetrvávání ve své sociálně nepříznivé situaci. Jedná se o model, ve kterém není uživatel již pasivním příjemcem péče, ale aktivním článkem celého procesu.

Obrázek 1: Srovnání institucionálního modelu s modelem sociálního začlenění (NCPTSS, 2012a, s. 8)





1.3 Humanizace, transformace, deinstitucionalizace

Humanizace sociálních služeb

O humanizaci sociálních služeb (jejich zlidštění) se hodně hovoří zejména v posledních několika letech, kdy nabývá na významu postavení uživatele jako rovnocenného

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

Důsledkem tohoto přístupu je určité snížení kapacit některých sociálních služeb nebo jejich stavební rozšíření s cílem umožnit rozvolnění vícelůžkových pokojů a stísněných denních místností. Celkově se s argumentem postupné humanizace setkáme u jakýchkoliv větších rekonstrukcí nebo investic do technického i užitného vybavení stávajících institucionálních služeb. Nic to ovšem nemění na tom, že se jedná pouze o nepatrnou kosmetickou úpravu toho, co ve své podstatě způsobují totální instituce. I přes veškerou snahu *toto prostředí vytváří limitovanou nabídku možností a definuje prostor, v němž se klient nabízeným aktivitám může věnovat. Komplexní program péče vždy výrazně modifikuje klientův svět* (Matoušek, Koláčková, Kodymová eds., 2005, s. 18).

Humanizace sociálních služeb by tak měla být od samého začátku vnímána jen jako přechodný krok, který má vyřešit neutěšený původní stav některých sociálních služeb, nikoliv jako výsledný ideál, ke kterému by měl systém sociálních služeb směřovat.

Transformace sociálních služeb

Transformací sociálních služeb je dnes charakterizován *souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách* (MPSV, 2011a).

Jinými slovy transformace sociálních služeb je samotným procesem, který směřuje k naplnění ideálu konečné deinstitucionalizace. Proces transformace je tedy třeba vnímat jako prostředek, nikoliv cíl. Může zahrnovat jak změnu jednoho konkrétního zařízení sociálních služeb, tak i celou systémovou proměnu sociálních služeb na určitém území.

Nejčastěji je dnes tento termín spojován s probíhajícími transformačními projekty Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, některých krajů nebo samotných poskytovatelů sociálních služeb, díky nimž se daří postupně měnit řadu pobytových služeb na služby komunitního typu. Samotný proces transformace v nich zahrnuje celý komplex aktivit a postupných kroků: od stanovení vize a cílů transformace, přes úpravu vnitřních procesů poskytování péče, změnu přístupů k uživatelům, vzdělávání zaměstnanců v nových dovednostech, komunikaci se všemi dotčenými subjekty až po samotné hledání nových možností pro další život uživatelů (samostatný život, návrat k rodině, budování a stěhování do komunitní služby apod.) a opouštění stávající ústavní instituce.

Deinstitucionalizace sociálních služeb

Pojmu deinstitucionalizace rozumíme jako konečné *proměně instituce jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak ve smyslu sídla (umístění v objektu a komunitě) tak, aby výsledná struktura a provozování služby byly primárně orientovány na potřeby uživatelů a ne potřeby formalizované organizace – instituce. Je jí dosahováno proměnou institucionální péče v péči v „komunitě"* (MPSV, 2011a).

Již z prosté etymologie slova deinstitucionalizace, kdy „de" znamená latinsky „od" nebo „pryč" (Vávrová, 2013) lze vyvozovat ono „odústavnění", opouštění zažitých institucí s negativními důsledky, které přináší uživatelům sociálních služeb institucionalizace.

Podobu deinstitucionalizované sociální služby lze velmi dobře demonstrovat na srovnání ústavu a běžného domova, jak uvádí tabulka dále. Je to pochopitelně jen jeden ze znaků deinstitucionalizované služby – onen viditelný aspekt prostředí. Tím dalším by zcela určitě byl např. i aspekt přirozeně poskytované individuální asistence bez kastování na „chovance" a „personál" či větší schopnost uživatele zapojovat se do řešení situací vlastního života.

Tabulka 1: Srovnání dojmu z instituce s domovem (NCPTSS, 2012a, s. 11–12)

Co navozuje dojem instituce, ústavu:	Co podporuje dojem domova, domácnosti:
Objekt, ve kterém žijí pouze lidé s postižením.	Byt v běžném bytovém nebo rodinném domě.

Již zvenku je budova nápadná, odlišuje se od běžných staveb pro bydlení.	Stavba se zvenku neliší od okolních staveb pro bydlení.
Orientace na provoz a provozní potřeby, na vytváření podmínek pro zajištění služby.	Orientace na bydlení a běžný život, orientace na člověka a jeho potřeby.
Specifické názvosloví: denní místnost, herna, sesterna, lůžková část, čajová kuchyňka apod.	Běžné názvosloví: obývací pokoj, ložnice, kuchyň, jídelna, předsíň.
Pro uživatele je těžké budovu samostatně opustit (bariéry na cestě, zamknuté dveře, chybí dobré chodníky, hustý provoz aut apod.).	Pro uživatele je poměrně jednoduché opustit budovu a jít do obce nebo do města.
Pro člověka „zvenku“ je obtížné do budovy vstoupit (fyzické i psychické bariéry).	Člověk „zvenku“ se necítí jako nezvaný host.
Obyvatel nemá žádný prostor (pokoj), který by byl jen jeho.	Obyvatel má svůj prostor (pokoj nebo byt), který má zařízen podle svého, kde může být sám a dělat si věci podle svého, tento prostor je ostatními respektován.
Příliš mnoho speciálního vybavení, orientačních systémů, nástěnek apod., neobvyklé materiály, barvy, zařizovací předměty, bílý oděv personálu.	Interiér působí v zásadě domácím dojmem, speciální vybavení není na první pohled zvlášť nápadné, oděv personálu je civilní.
Dlouhé chodby, velké haly a prostory, nejasně oddělená oblast bydlení (byt) od prostorů pro personál, terapie atd., kumulace mnoha funkcí v jednom velkém objektu.	Důsledné členění na bytové jednotky, jasně definované pokoje jednotlivých obyvatel (polohou, mírou soukromí), společný prostor (obývací pokoj) pro omezený počet osob – obyvatel bytu.
Členění na lůžkovou část (zde všichni spí) a na denní část (zde všichni jí, tráví volný čas atd.)	Důsledné členění na oddělené menší bytové jednotky, v případě větší, skupinové domácnosti jasné zónování na část společnou pro všechny a části soukromé pro jednotlivé členy domácnosti.
Členění budovy na „provozy“: ústavní kuchyně, ústavní prádelna, údržba apod.	Kuchyně, komora, pračka apod. jsou součástí každého bytu.
Vybavení obytných prostor stejným nábytkem, stejnými závěsy apod. – prostory působí unifikovaně.	Vybavení nábytkem a doplňky dle vkusu uživatele, prostory působí domácky a odrážejí individualitu obyvatele.
Na podlahách je převážně linoleum a dlažba.	Materiál podlahových krytin v obytných místnostech je obdobný jako v běžné domácnosti (parkety, dřevo, koberce apod.).
Uživatel se při jídle, sledování televize apod. setkává v zásadě se všemi ostatními uživateli objektu.	Uživatel se při jídle, sledování televize apod. setkává jen s obyvateli svého bytu (pokud nebydlí sám), jestliže chce vidět ostatní lidi, může je jít navštívit do jejich bytu nebo se s nimi sejít v nějakém běžném prostředí (restaurace).

Uživatel se na chodbách, ve společných prostorách a často i ve svém bytě setkává postupně se všemi členy personálu (řádově desítky lidí).	Uživatel se ve svém bytě setkává jenom se členy užšího týmu pracovníků, kteří v daném bytě poskytují asistenci (řádově okruh několika lidí).
Personál vnímá celou budovu včetně pokojů uživatelů jako své pracoviště.	Personál rozlišuje (a je to dáno i architektonicky) své pracoviště (kancelář apod.) a osobní prostor uživatelů (jejich pokoj a byt), uživatel je ve svém bytě doma, pracovník si je vědom, že vstupuje do privátního prostoru domova uživatele.

V Manuálu transformace ústavů (2013a, s. 15) se můžeme dočíst, že *deinstitucionalizace je v současné společenské situaci nutnou podmínkou pro naplnění úkolů a cílů, které stojí před sociálními službami. Ústav jako instituce reprezentující sociální péči minulého století není schopen svým uživatelům zaručit naplnění jejich občanských a lidských práv a práva na jejich sebeurčení – tedy rozhodování o sobě, a ani je v tomto ohledu podporovat.*

2 Deinstitucionalizace v kontextu systému sociálních služeb

> *Sociální služby jsou o lidech. Sociální služby jsou o lidech v jejich přirozeném prostředí. Lidé jsou sociální tvorové. Všichni si přejeme mít své místo a roli v životě společnosti, tam kde žijeme a pracujeme. Sociální služby mají za cíl pomoci lidem udržet si nebo znovu nabýt místo v životě jejich komunity, pokud toho sami nejsou schopni.*
>
> *(MPSV – Bílá kniha v sociálních službách, 2003)*

Pokud se na svět sociálních služeb podíváme globálně, pak je nesporné, že v několika posledních desetiletích prošla podoba pobytových sociálních služeb velkými proměnami. Evidentní je to zejména v zahraničí, v západních státech, jako je Velká Británie, USA, ale i Nový Zéland nebo třeba skandinávské země jako Švédsko, Dánsko nebo Norsko. Postupně se zvyšující multikulturalita ve společnosti po druhé světové válce, odklon od diskriminace na základě barvy pleti, příslušnosti k menšinovému etniku, sexuální orientace nebo třeba odlišnosti zdravotního stavu, s sebou přinesly i nutnost reformovat do té doby existující velká pobytová zařízení pro lidi se zdravotním postižením. V některých výše zmíněných státech tyto snahy probíhají již od 70. let minulého století.

Společným znakem těchto změn je snaha o plné sociální začlenění a maximální nezávislost lidí, kteří byli dříve zcela segregováni na základě společného stigmatu, kterým bylo zejména jejich zdravotní postižení. Reforma pobytových sociálních služeb usiluje o navrácení těchto lidí do běžného života společnosti. A zároveň také o systémové zamezení možné institucionalizace dalších lidí, kteří ve společnosti se svým postižením žijí a budou podporu druhých lidí potřebovat později. Matoušek, Koláčková a Kodymová, eds. (2005, s. 113) k tomu např. uvádí, že *současným ideálem je směřování k tomu, aby lidé s mentálním postižením mohli využívat běžné zdroje, tedy instituce, jež poskytují služby veřejnosti. To znamená, aby žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu ostatních lidí bez postižení.*

Situace v České republice není v zásadě jiná, pouze má oproti vyspělejším západním státům zpoždění čtyřicet let. Téma nutné deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb je zde proto stále novinkou, která si zatím spíše obtížně hledá místo ve slovníku jak části odborné veřejnosti, tak i politiků zodpovědných za systémové změny a s tím související i finanční toky, které nelze od žádné reformy oddělit.

Důležité ale je, že se postupně alespoň daří realizovat odklon od klasického zdravotnického, pečovatelského, nebo vychovatelského přístupu při poskytování sociálních služeb. I díky legislativním změnám zde dochází k většímu posilování přístupů zaměřených více na skutečné potřeby uživatelů služeb, individualizaci péče a skutečný holistický pohled na člověka. Důsledkem tohoto posunu v přístupech k lidem ve službách nemůže být dříve či později nic jiného, než poptávka po změně systému.

2.1 Ohlédnutí do minulosti

2.1.1 Období největšího rozvoje ústavů

V minulosti bylo naprosto běžné, a to nejen v našich podmínkách, že muselo mnoho lidí s postižením žít ve velkých ústavech sociální péče. Pokud bychom chtěli historii péče o osoby s postižením a následně i specializovaných zařízení mapovat pečlivěji, pak bychom museli zřejmě postoupit až někam do období antiky a středověku. Zdá se, že i v době před vznikem velkých institucí se ve společnosti vedly debaty o jejich smyslu, jak např. uvádí Bittner, Havigerová, Janišová, Langhansová ve své práci (2007, s. 58), kdy *[...] například v Hamburku byl již v roce 1770 vypsán Společností umění a řemesel veřejný konkurz na řešení otázky, „má-li se dát přednost vychovávání sirotků v ústavech, nebo za plat v rodinách“.* K tomu autoři s jistým povzdechem dodávají, že *o dvě stě třicet let později, přesto, že naše společnost měla možnost seznámit se s jednoznačnou odpovědí prostřednictvím díla Dr. Zdeňka Matějčka a Dr. Josefa Langmaiera a dalších, by ani nepřekvapilo, kdyby příslušný resort vypsal veřejný konkurz znovu. Je to nepochopitelné a hloupé.*

Pro účely této práce postačí dále uvést období konce 19. a začátku 20. století, tedy období vzniku a rozvoje specializovaných institucionálních zařízení pro osoby

s postižením. Na tento rozvoj následně navázal poválečný vývoj společnosti a velké instituce byly budovány prakticky ve všech vyspělejších zemích světa. K prvním odlišnostem v přístupu dochází až v 70. letech 20. století, kdy v západních zemích začaly nabývat na významu lidskoprávní témata a potřeba celkové humanizace společnosti, kdežto v zemích bývalého Východního bloku, byla tato témata potlačována. Situace se zde začala zvolna měnit až v 90. letech (v ČR zejména díky neziskovým organizacím, které nebyly zatíženy minulou zkušeností a stereotypním přístupem).

V době, kterou zde uvádím, měl ústavní model péče ve společnosti své místo, byl odrazem té doby i vědeckého pohledu na osoby, které byly do těchto ústavů posílány (zavírány). Svým uživatelům poskytovaly ústavy sociální péče především zabezpečení základních potřeb (jídlo, střechu nad hlavou, základní náplň dne a dohled v situacích, ve kterých by si nebyli schopni poradit).

V tehdejších ústavech platil velmi často zdravotnický nebo vychovatelský model péče. Uživatelé byli díky tomu do značné míry vnímáni jako objekt péče a jejich život se plně přizpůsoboval potřebám organizace i lidí, kteří na ně dohlíželi. Předpokládalo se, že tito lidé nejsou schopni samostatného života, rozhodování o svém životě a svých záležitostech a jako takoví potřebují nepřetržitý odborný dohled a ochranu před vnějším světem. Diagnostikované postižení předem předurčovalo dotyčnému jeho místo ve společnosti, respektive často mimo společnost, bylo viditelným stigmatem, skrze které byla poměřována jeho práva. *V soudobých příručkách sociální práce propagovaná zásada „pokud možno začínat vždy od klienta“ (start where the client is) je reakcí na doznívající období, ve kterém zájmy institucí, zejména ústavů, diktovaly způsoby poskytování služby, a to často bez ohledu na konkrétní a specifické klientovy potřeby. Klient byl v institucí optice téměř totožný s jeho problémem, případně s „diagnózou“.* (Matoušek, Koláčková, Kodymová eds., 2005, s. 17)

Řada ústavů sociální péče vznikala v místech, která nebyla pro poskytování sociálních služeb určena – v bývalých rekreačních zařízeních, mateřských školách, na zámcích apod. V těchto zařízeních žily desítky i stovky uživatelů (v zahraničí i tisíce) a proto pro ně nebylo možné zajistit dostatek soukromí a individuální péče. Nebylo výjimkou, že tito lidé žili řadu let v naprosto veřejném prostoru bez vlastního nároku na chvíli bez dozoru – na pokojích po 4 až 15 osobách, při společném koupání, při jídle ve velkých

jídelnách nebo při společných aktivitách či vycházkách ven. Ústavy tak *klientovi vytvářely náhradní umělé prostředí, aniž se organizátoři péče zajímali o to, jak tím formátují klientův svět. Následek této necitlivě ordinované totální náhrady je dnes popisován jako „institucionalizace" nebo „hospitalismus"* (Matoušek, Koláčková, Kodymová eds., 2005, s. 17–18).

2.1.2 Příklady pro srovnání – Švédsko a USA

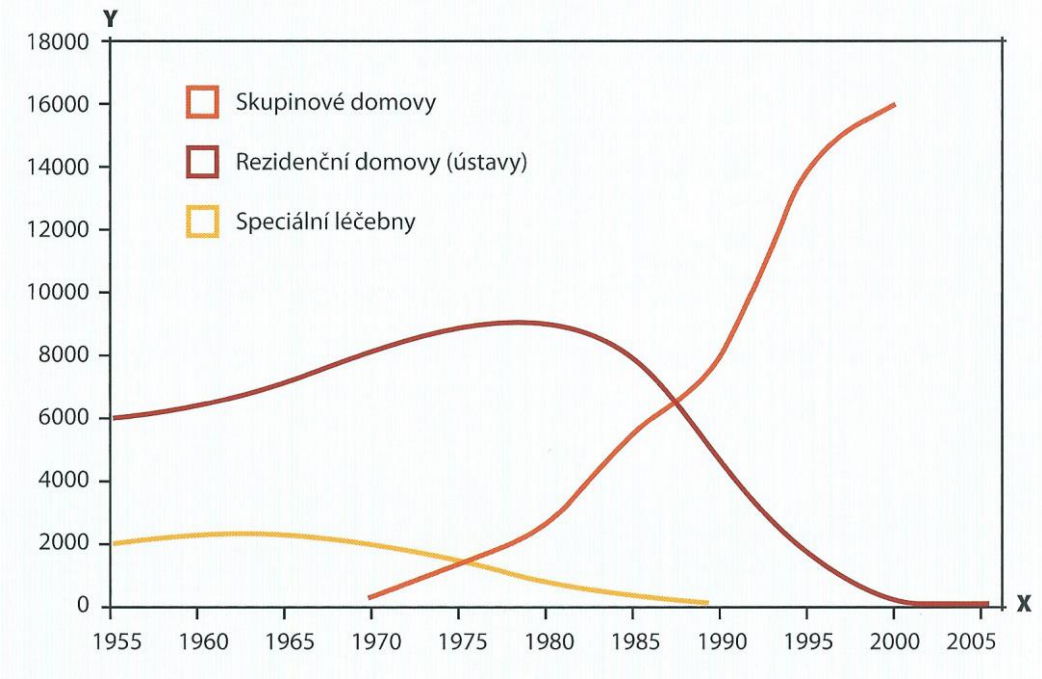
Jako určitou ilustraci původního institucionálního systému péče a jeho následnou proměnu v minulých desetiletích, jsem se rozhodl použít dvou příkladů ze zahraničí. Konkrétně příklad celé deinstitucionalizace péče ve Švédsku a dále ukázku existence a zániku jedné z největších institucí pro lidi s postižením v USA.

Švédsko

Ve Švédsku existovalo na přelomu 60. a 70. let 20. století 125 ústavů pro dospělé lidi (tzv. rezidenčních domovů), které byly schopny plně pokrýt poptávku po službách péče o lidi s postižením. V té době to činilo zhruba 15 tis. lůžek. K tomu je třeba připočítat ještě zhruba 5 tis. lůžek v domovech pro děti. S ohledem na všechny negativní dopady, které s sebou ústavní péče nese, přistoupilo Švédsko k postupnému rušení všech ústavů. V 70. a 80. letech se zde výrazně zvýšil počet tzv. skupinových domovů (obdoba služby chráněné bydlení u nás, ovšem s přesněji definovanými parametry), které postupně začali využívat i lidé s nejzávažnějším postižením, kteří dosud zůstávali v rezidenčních domovech. V roce 1985 byly rozhodnutím parlamentu uzavřeny všechny dosavadní rezidenční domovy. V roce 2003 tak žilo 60% všech dospělých osob s mentálním postižením ve skupinových domovech, 20% ve svých původních rodinách a zbytek naprosto samostatným běžným životem s minimem asistence (Grunewald, 2003).

Jak ukazuje graf dále, nebyl to jednoduchý a krátký proces změny – ve výsledku trval třicet let a musel reagovat stejně tak na rozpolcenost názorů odborné veřejnosti, včetně personálu stávajících rezidenčních domovů, jako i na obavy veřejnosti. *50–80% příbuzných lidí s mentálním postižením bylo proti uzavírání ústavů. Lidé se obávali předsudků, s jakými se jejich dospělé děti setkají, obávali se, že nebudou schopné pohybovat se v dopravě, že budou osamocené, že jejich nové domovy budou trpět nedostatkem personálu apod. Nic z toho se však nestalo! Následné studie ukazují, že číslo spokojenosti příbuzných se pohybuje kolem 80%.* (Grunewald, 2003, s. 10)

Obrázek 2: Vývoj sociálních služeb pro dospělé ve Švédsku (Grunewald, 2003, s. 8)



Zdokumentované výsledky jsou ve Švédsku dosud veskrze pozitivní. *Život uvnitř běžné společnosti dosud nepřinesl žádné negativní dopady nebo následky. Díky dobrým výsledkům je navíc z hlediska dlouhodobé perspektivy takový život i ekonomicky výhodnější [...] došlo ke snížení nebo vymizení destruktivních vzorců chování do takové míry, jakou nikdo nemohl předvídat. Padly předsudky, zesílila solidarita s lidmi s mentálním postižením a humanitární síly ve společnosti dosáhly většího vlivu.* (Grunewald, 2003, s. 3)

Willowbrook, USA

Pro popis ústavní historie jednoho konkrétního zařízení v USA jsem si pro účely této práce dovolil použít nekrácenou citaci příspěvku speciální pedagožky Eugleny Janae Bradley, kterou v roce 2013 uveřejnila v souvislosti s podporou iniciativy „5 minut po 12." na internetu. Krácení článku nebo vytrhávání jednotlivých částí z kontextu by mu pouze uškodilo, jako ukázka typicky obludného modelu totální instituce v minulosti a zároveň i nutného obrovského úsilí o jeho zrušení poslouží nejlépe v této podobě.

Málokdo ví, že zásadní změna v péči o děti s postižením v USA souvisí s kauzou Willowbrook. Státní ústav pro děti s mentální retardací ve Willowbrooku (stát New

York), založen v roce 1940, měl kapacitu 4000 lidí. V roce 1965 v něm žilo 6200 jedinců. Vědělo se, že podmínky a péče byly pochybné, ale nikdo netušil, jak drastické.

Komplex byl přeplněn, s obrovským podstavem zaměstnanců. V zamčených místnostech byly umístěné postižené děti, o které si nikdo nestaral. Ústav měl nedostatek nábytku, chyběly židle a děti ležely na zemi nebo v postýlkách, oblečené do špinavého nebo roztrhaného oblečení, případně nahé. V důsledku nedostatku personálu, nebyly děti pravidelně krmeny. Absence dozoru způsobovala časté násilí mezi znuděnými a zoufalými jedinci a v důsledku nedostatečné hygienické péče, kdy tělesné tekutiny byly všude, vyskytovaly se časté infekční nemoci, epidemie žloutenky a častá úmrtí chovanců ústavu.

V roce 1965 navštívil senátor Robert Kennedy zařízení a označil ho za hadí díru, kde děti žijí ve špíně a v podmínkách, které nejsou vhodné ani pro zvířata. A nic se nezměnilo. V roce 1971 stát snížil finanční dotace ústavu a nastalo další drastické snížení stavu personálu. Prohlubující se krize mobilizovala lékaře a rodiče, kteří se marně snažili získat pozornost demonstracemi, blokováním cest a kontaktováním médií.

Zásadní přelom nastává v roce 1972, kdy reportér americké televizní stanice ABC, Geraldo Rivera, svoji televizní reportáží v nejsledovanější americké televizní stanici katapultoval Willowbrook do povědomí celého národu. (Jeden otevřeně kritizující lékař, který už nemohl nečinně přihlížet neutěšené situaci v ústavu, byl za svoji kritiku propuštěn, ale zůstaly mu klíče, kontaktoval reportéra americké televizní stanice a ten s kameramanem tajně v noci vstoupil do jednoho křídla ústavu a kamera zachytila šokující obrazy. Nahé děti ležící na zemi, pusté místnosti bez nábytku, špína a pronikavý zápach linoucí se celým ústavem.) Americký národ byl šokován. O dva měsíce později Společnost za lidská práva podala jménem asociace rodičů retardovaných dětí stížnost federálnímu soudu na stát New York.

A začal bolestně dlouhý proces deinstitucionalizace v péči o postižené děti v celých Spojených Státech Amerických. V průběhu dalších 18 let 2 federální soudci vynesli přes 50 rozsudků a proběhlo víc než sto soudních stání. Až v roce 1987 byl ústav zavřen, ale spousta jeho rezidentů byla umístěna do jiných, možná menších, ale podobných, ústavů.

Willowbrook symbolizoval všechno, co je špatné v péči o postižené děti a inspiroval zákonodárce k rozsáhlé reformě, která vrátila důstojnost lidem původně odepsaných jako „defektní“. A integrace dětí s postižením se v průběhu konce minulého století prostřednictvím dalších soudních rozhodnutí stále zdokonalovala a dnes už mají všechny děti bez ohledu na stupeň či druh postižení či znevýhodnění právo na vzdělání a optimální péči ve školách v místě bydliště a ústavní péče pro děti s postižením neexistuje.

V roce 1993, v rámci výročí úspěchu v kauze Willowbrook, se konala konference, na které vystupovali i bývalí klienti ústavu. Lidé středního věku se dostavili na pódium a četli své příspěvky. V ústavu přežívali v zoufalých podmínkách a nikdo je nevzdělával a neučil a až po opuštění ústavu se naučili sebeobsluze, někteří se naučili číst a psát a začali kvalitně žít, byť s limitacemi, a dnes jsou plně začleněni do společnosti.

Závěrem tohoto krátkého historického exkurzu je možné říci, že i přes určité politické, kulturní a ekonomické odlišnosti a nakonec i podstatný časový odstup, je možné nechat se v mnoha ohledech touto zkušeností inspirovat i dnes. Zdá se totiž evidentní, že principy změny a její úskalí se mnoho nezměnily.

2.2 Dnešní systém sociálních služeb v ČR

2.2.1 Zákon o sociálních službách

Současné pobytové sociální služby v ČR vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Tento zákon představoval v době své účinnosti největší změnu v systému sociálních služeb od osmdesátých let minulého století.

Jeho příprava probíhala již od konce 90. let a reflektovala se v něm kromě jiného také počínající snaha o odklon od neosobního a kolektivního přístupu v péči o uživatele sociálních služeb. Základní teze a důvody vzniku tohoto zákona je možné najít např. v tzv. *Bílé knize v sociálních službách*, kterou vydalo jako konzultační materiál Ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2003. Tento dokument poměrně jasně popisuje i základní principy, na kterých bude budoucí zákon postaven: *nezávislost*

a autonomie, začlenění a integrace, respektování potřeb, partnerství, kvalita, rovnost a rozhodování v místě – tzv. princip subsidiarity (MPSV, 2003).

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

Platný zákon o sociálních službách mimo jiné ve svých základních principech v § 2, odst. 2 uvádí, že:
Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

K tomu zákon ještě přidává v § 3 důležitá upřesnění, kdy (citováno jen podstatné pro další kontext):

Pro účely tohoto zákona se rozumí:

a) sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení,
b) nepříznivou sociální situací oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením,
c) ...,

d) *přirozeným sociálním prostředím rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity,*
e) *sociálním začleňováním proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný,*
f) *sociálním vyloučením vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace,*
g) *...,*
h) *...*

Jedná se o dvě základní ustanovení zákona, ze kterých se obvykle vyvozuje vlastní obecný cíl sociálních služeb. Tím je zjednodušeně: *podpora osob v nepříznivé sociální situaci a předcházení jejich vyloučení ze společnosti*.

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

Výsledkem vhodného působení sociálních služeb tak má být, že uživatelé:

- využívají běžné zdroje (škola, obchod, kino, kadeřník, ale i úřad práce, advokát, ordinace lékaře aj.);
- jsou součástí běžné místní komunity;
- žijí jako jejich vrstevníci způsobem uznávaným společností;

- žijí důstojně, mají dostatek soukromí a jsou respektováni jako plnohodnotní občané;
- žijí běžným životem v běžném prostředí (v bytě nebo domě, služba přichází k nim domů anebo oni dochází někam za službou).

2.2.2 Druhy současných pobytových služeb sociální péče

Zákon o sociálních službách dále také stanovuje druhy pobytových služeb sociální péče. Ty napomáhají osobám v nepříznivé životní situaci zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Těmito službami jsou:

- **Odlehčovací služby** – terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.
- **Týdenní stacionáře** – pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- **Domovy pro seniory** – pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- **Domovy se zvláštním režimem** – pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu

těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

- **Chráněné bydlení** – pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.
- **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** – pobytové sociální služby se poskytují osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

2.2.3 Další legislativní závazky k deinstitucionalizaci sociálních služeb

Vedle zákona o sociálních službách existuje v současnosti i řada dalších důležitých závazků a norem, ze kterých je možné vyvozovat, že je nutné poskytovat pobytové sociální služby jiným způsobem, než je to dnes obvyklé. Uvedu zde alespoň dva podstatné dokumenty.

Vládní Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb

Již na konci února 2007 schválila tehdejší vláda ČR svým usnesením tzv. *Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. V této koncepci se v ucelené podobě objevuje nejen popis smyslu deinstitucionalizace a její vazby na vývoj sociálních služeb jinde v Evropě, ale také konkrétní návrhy toho, jak by mohla být tato transformace z původního modelu na model nový v ČR realizována. V závěru této koncepce jsou přímo uvedeny konkrétní cíle, které zavazují jednotlivé rezorty státní správy k plnění postupných transformačních úkolů. Na tuto koncepci následně jednoznačně navázaly transformační projekty, které

u nás v současné době probíhají. S politováním je však nutné dodat, že je to ve výsledku téměř vše, co se ze zadaných úkolů opravdu podařilo naplnit (časový rámec koncepce zahrnoval období 2007–2013).

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

Druhým významným dokumentem je *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*, kterou Česká republika ratifikovala v roce 2009. Jedná se o velmi zásadní právní normu, která stanovuje velmi jasné požadavky směrem k naplňování lidských práv osob se zdravotním postižením. Státy, které úmluvu ratifikovaly, se mimo jiné zavázaly *zajistit a podporovat plnou realizaci všech lidských práv a základních svobod všem osobám se zdravotním postižením bez jakékoliv diskriminace na základě zdravotního postižení* (MPSV, 2011b). Pro účely deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb je jedním z nejdůležitějších článek 19 této úmluvy:

Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti
Státy [...] zajistí, aby:

a) *osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí;*
b) *osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci;*
c) *komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.*

Jak uvádí Matiaško ve svém právním rozboru (2011, s. 54–55), je nutné při implementaci tohoto práva zohledňovat čtveřici základních prvků: *dostupnost, přístupnost, přijatelnost a přizpůsobení a kvalitu*.

Dostupnost je dána faktickou existencí dostatečného počtu služeb poskytovaných v přirozené komunitě a vytvořením takové sítě těchto služeb, které dostatečně pokryjí poptávku na celém území. Přístupnost zahrnuje především odstranění jakékoliv

diskriminace v poskytování takových služeb – tedy diskriminace z důvodu nějakého druhu zdravotního postižení; dále finanční přístupnost, kdy služby nesmí neúměrně zatížit osoby s nedostatečným příjmem a fakticky se tak stát možností jen pro osoby s nadprůměrnými příjmy. Nakonec zahrnuje i přístupnost informací, což neznamená pouze informace o takových službách pasivně zveřejnit, ale také činit aktivní kroky v jejich přednostní nabídce při řešení nepříznivé životní situace zájemců o sociální službu. Přijatelnost služby zohledňuje určitou citlivost *vůči kultuře uživatelů služeb pocházejících z různého kulturního prostředí, dále vůči genderovým a věkovým aspektům péče (Matiaško, 2011, s. 55).* Poslední dimenze přizpůsobení a kvality implikuje, aby komunitní služby splňovaly i podmínky náležitého vybavení, odborného vedení a kvalifikovaného personálu, který bude ve své práci postupovat podle moderních postupů a zohledňovat individualitu každého jedince.

2.3 Skutečnost – sociální služby na rozcestí

Přestože má základní pojetí moderních sociálních služeb v ČR svou jasnou zákonnou oporu a debaty o jejich změně se vedou poměrně dlouhou dobu, stále není rušení ústavů velkým tématem občanů, politiků, úředníků státní správy a nakonec vlastně ani většiny poskytovatelů sociálních služeb. Mnozí z nich o tom nechtějí ani přemýšlet. Jen málokterý kraj se rozhodl systémově ústavní služby měnit, přitom ale největší počet ústavních služeb je právě zřizován jednotlivými kraji.

Zatím největší úspěchy a pokroky u nás zaznamenal Moravskoslezský kraj, který na systémové změně pracuje již od roku 2004 (KÚ MSK, 2008). Ve strategických záměrech tohoto kraje je jednoznačné postupné odústavnění všech dosavadních pobytových služeb pro lidi se zdravotním postižením. A jdou i dále a v současnosti začínají uvažovat i o určitých cestách pro deinstitucionalizaci seniorských pobytových služeb. To je věc v našich podmínkách dosud nevídaná.

V jiných krajích i nadále rostou nové obří ústavy nebo se investují mnohamiliónové částky do rekonstrukcí původních budov, které se sice již moderně jmenují domovy, ve skutečnosti mnohem více připomínají internáty, nemocnice nebo školy. Milan Cháb,

jeden z nejvýznamnějších průkopníků myšlenky uzavírání ústavů u nás, takovým službám říkal výstižně *lidojemy*.

Výsledkem sklonku roku 2013 je tedy situace, kdy vedle sebe současně existují dva modely pobytových sociálních služeb. Jeden původní – ústavní a druhý nový – komunitní. A oba jsou oficiálně považovány za legitimní. Je to situace, která je *dlouhodobě neúnosná, jak s ohledem na lidská práva uživatelů služeb, tak i z hlediska efektivity vynakládání zdrojů* (NCPTSS, 2013a, s. 12). Přitom nelze očekávat, že změna nastane automaticky. Zkušenost ukazuje, že samotní uživatelé sociálních služeb a do značné míry ani osvícení poskytovatelé těchto služeb systémovou změnu nezaručí. Ta nastane až v okamžiku, kdy bude požadavek změny součástí programu státní politiky (obdobně jako se v posledním roce stalo součástí státní politiky omezení kojeneckých ústavů a dětských domovů v souvislosti s posilováním méně destruktivních variant náhradní rodinné péče – zejména pěstounských rodin).

2.3.1 Úskalí humanizace stávajících pobytových služeb

V odborných kruzích i v médiích jsou často slyšet argumenty, že i velké pobytové sociální služby se již v mnohých ohledech zlidštily, jejich uživatelé se přestěhovali do nově vybudovaných a moderně zařízených komplexů, snižuje se v nich počet mnohalůžkových pokojů, nepoužívají se klecová a síťová lůžka a ani se tolik nezneužívá zklidňující medikace. Naopak, zvyšuje se kvalifikace pečujících pracovníků, existují standardy kvality, které musí tyto služby dodržovat a ústavy nejsou již uzavřené okolnímu světu.

V mnoha případech je to pravda, přesto jsem v posledních několika letech navštívil i zapadlá zařízení, ve kterých se toho mnoho nezměnilo. Často jde jen o částečnou humanizaci – technické zlidštění prostředí a péče. Nic to ale nemění na tom, že lidé v těchto na první pohled hezkých kulisách dříve či později pozbývají své schopnosti, nerozvíjejí žádné nové, přestávají brát vlastní život do svých rukou, zůstávají stále více závislí na samotné sociální službě a druhých lidech. Karl Grunewald (2003, s. 3) k tomu píše, že sice o*becně platí, že negativní dopady jsou méně závažné, pokud je ústav moderní a spíše menší. Ale i když je ústav malý, je zde jasně patrný rozdíl, srovnáme-li jej s životem v běžné společnosti.*

Paradoxem je, že v humanizovaných pobytových službách dochází k tomuto nežádoucímu efektu o něco rychleji, než v nevyhovujících starých ústavech. Nastává zde totiž tzv. *efekt zlaté klece* – uživatel takové služby bydlí v pěkném moderním prostředí, obklopuje ho velký komfort, asistence na zavolání atd. A to i přesto, že *podpora ze strany pracovníků sociálních a jiných služeb by měla být poskytována jen v záležitostech, které uživatel sám nezvládá. Naopak tam, kde si umí poradit, by měl mít dostatečný prostor pro svoje řešení* (Matoušek, Koláčková, Kodymová eds., 2005, s. 113). Člověk setrvávající v humanizovaném ústavu se o sebe nemusí příliš starat, o vše je postaráno za něj, obdobně jako na luxusní dovolené. Jenže v případě humanizované služby nejde jen o krátký dovolenkový pobyt, jde obvykle o (celý) život.

Pouhá humanizace pobytových sociálních služeb tak je – zdá se – nenápadnou, ale jistou pastí. Jen málokomu se z tohoto luxusu chce odejít, nikdo už nechce mobilizovat vlastní síly a zdroje k tomu, aby se osamostatnil, zůstal (anebo se stal) svébytnou osobností. Sociální práce se zde ponižuje na poskytování každodenních úkonů péče.

Dalo by se nyní namítnout, že právě z těchto důvodů by bylo nejvýhodnější ponechat ústavy tak, jak jsou, nic neměnit, protože změna příliš ohrožuje nepřipravené a sociálně závislé obyvatele, kteří v nich žijí.

Jenže to by znamenalo rezignovat na požadavek sociálního začleňování. Sociální služby k tomu mají využívat co nejvíce přirozenou podporu, veřejné služby, zdroje samotné komunity, odkud člověk k sociální službě přichází, jeho blízké lidi. Až jako poslední možnost má zůstávat setrvání v nějaké formě pobytové sociální služby. A i taková služba nesmí být od běžné komunity odtržená a musí do ní zapadat, být téměř neviditelná.

2.3.2 Počty pobytových sociálních služeb v ČR

V České republice je v současnosti jen v klasických pobytových službách ústavního charakteru pro lidi se zdravotním postižením více jak 16 tisíc lidí, jak dále dokládá přiložená tabulka.

Tabulka 2: Počet ústavních služeb pro lidi se zdravotním postižením k 31. 12. 2011 (NCPTSS, 2013a, s. 13)

Kraj	*Počet ústavních služeb*	*Počet uživatelů*	*Z toho dětí*
Jihočeský	*24*	*1017*	*41*
Plzeňský	*22*	*1527*	*121*
Královéhradecký	*21*	*759*	*20*
Moravskoslezský	*56*	*1595*	*96*
Jihomoravský	*35*	*1514*	*130*
Středočeský	*65*	*1765*	*123*
Liberecký	*23*	*412*	*62*
Karlovarský	*16*	*623*	*36*
Vysočina	*22*	*735*	*80*
Olomoucký	*16*	*1261*	*53*
Ústecký	*50*	*1826*	*134*
Zlínský	*30*	*1249*	*96*
Pardubický	*24*	*1010*	*53*
Praha	*14*	*724*	---
Celkem	*418*	*16017*	*1045*

Uvedený přehled zahrnuje všechny pobytové sociální služby, které v daných krajích splňují charakteristiku ústavní služby pro osoby se zdravotním postižením. Kromě typických ústavních služeb, jako jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem, obsahuje i služby chráněného bydlení, která jsou uvnitř jiné pobytové služby nebo nesplňují další kritéria transformace a deinstitucionalizace sociální služby (např. mají více jak 6 obyvatel v jednom bytě, více jak 18 osob v jednom domě, nachází se v lokalitě, kde nejsou dostupné běžné veřejné služby apod.). V takovém případě není možné mluvit

o skutečné deinstitucionalizaci služby. Souvisí to mimo jiné i se zkušeností, kterou popisuje prof. Grunewald ve své práci (2003, s. 5), kde uvádí, že *skupina lidí s postižením žijících pohromadě by měla být pouze tak velká, aby se mezi nimi navzájem a personálem mohly rozvinout osobní a trvalé vztahy [...] je třeba, aby tato skupina byla malá.*

2.3.3 Obavy z finanční náročnosti nových služeb

Častým argumentem pro současnou neutěšenou situaci v pobytových sociálních službách je také špatná hospodářská situace České republiky a obava, že komunitní způsob poskytování takové péče bude nutně podstatně dražší. S touto obavou jsem se setkal při svých odborných seminářích a při jednáních s politiky samospráv nebo úředníky téměř nejčastěji. A to i přesto, že existuje řada příkladů dobré praxe, nikoliv ze zahraničí, ale přímo z České republiky, které ukazují, že taková péče může být velmi snadno, ne-li levnější, tak přinejmenším stejně nákladná, jako péče institucionální. V zájmu zachování objektivity je ale nutné upozornit, že podobné výsledky vychází tehdy, pokud se srovnává kvalitně řízená a personálně vhodně nastavená institucionální služba se stejně dobře nastavenou službou komunitní. Bohužel, stávající zkušenost z řady pobytových služeb ukazuje, že některé z nich jsou přímo neuvěřitelně personálně poddimenzované. O kvalitě péče nebo života jako takového se ovšem ve službě, kde vychází jeden zaměstnanec přímé péče ve směně na 30–50 uživatelů, nemůže ani uvažovat.

Co je ale na tom všem ještě důležitější naznačují např. Bittner, Havigerová, Janišová a Langhansová z Ligy lidských práv ve své studii (2007, s. 58), kde uvádí, že *stále dochází ke srovnávání nákladů na péči bez úcty k životu [...] Každý jedinec přitom společnosti, ve které vyrůstá a do které vyrůstá, dává to nejcennější, co má – svůj život, své vlohy, své nadání, svoji osobnost, svoji tvořivost a působení. Ovšem jen za předpokladu, že je mu to skutečně umožněno, a to bez zbytečného handicapu způsobeného pobytem v ústavu.* Jinými slovy, není možné hledět vždy na změny jen prismatem finanční výhodnosti, protože hodnota života se jimi prostě nedá dost dobře vyjádřit. Stejně, jako není možné předem říci, kolik hodnot do tohoto světa nakonec dokáží přinést lidé, kterým se podaří odejít z ústavů.

2.3.4 První projekty a výsledky

Pravdou je, že posledních několik let se především díky projektu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR pod názvem „Podpora transformace sociálních služeb“ a řady dílčích projektů neziskových organizací (např. QUIP – společnost pro změnu, Rytmus, Liga lidských práv, Centrum podpory transformace a řady dalších) o nutnosti změn v pobytových sociálních službách více mluví a podařilo se také hodně služeb přivést na cestu postupné změny. Jen v rámci výše uvedeného ministerského projektu odešlo z ústavního prostředí do nových komunitních služeb nebo rodinného prostředí 544 lidí (údaje NCPTSS, údaje ke konci února 2013). Tento projekt není dosud ještě u konce, takže lze předpokládat, že do jeho ukončení v roce 2015 se podobná změna podaří ještě dalším zhruba dvěma tisícům lidí. A to již není zanedbatelný počet.

Na druhou stranu je nutné kriticky připustit, že velká část z těchto transformačních projektů se vydala pouze cestou budování mikro-institucí (Sinecká, 2013, s. 37), místo hledání příležitostí pro uživatele i mimo sociální službu, čímž se jejich možnosti opět poměrně limitují. Lze jen doufat, že to bude otázkou dalšího vývoje.

2.4 Očekávaná budoucnost

Z předchozích kapitol myslím jednoznačně vyplývá společenská, politická i odborná nutnost přistoupit k systémovému řešení deinstitucionalizace sociálních služeb. Setrvání v současném stavu by podle mého názoru jen prohlubovalo frustraci poskytovatelů sociálních služeb z nemožnosti naplňovat dobře svá poslání a cíle, které mají formulované v souladu se zákonnými požadavky. Jestliže byla předchozí kapitola nadepsána jako „sociální služby na rozcestí“, pak by se v blízké budoucnosti měla Česká republika především rozhodnout, kterou cestou se dá. Cesta směrem k deinstitucionalizaci je stále částečně cestou do neznáma, ale má svoji logiku v souvislosti s celospolečenským směřováním. Cesta se zachováním institucionálního přístupu v sociálních službách je zdánlivě bezpečná, protože je minulostí ověřená a pro mnoho lidí tak představuje jistotu. Nutně se ale neubrání postupnému stále většímu odtržení od reality a požadavků společnosti. Jak říkal známý americký manažer Jack

Welch na začátku 21. století, *existují jen dva druhy společností, ty které se změní a ty, které zaniknou.*

V době, kdy vzniká tato práce, ovšem není možné vyslovit jednoznačný závěr, protože žádné relevantní rozhodnutí dosud nepadlo. Dá se tedy spíše očekávat, že Česká republika bude v případě deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb ještě několik let nejistě přešlapovat.

2.4.1 Změny v systému – novela zákona o sociálních službách

Na druhou stranu, již nyní je jisté, že se připravuje poměrně zásadní novela zákona o sociálních službách, která by měla platit od 1. 1. 2016 a která by s sebou měla přinést i řadu transformačních prvků (např. lepší definici služby chráněného bydlení, která by mohla zamezit, aby tyto služby vznikaly uvnitř areálů jiných velkých pobytových služeb). Součástí bude také velká inovace stávajících standardů kvality sociálních služeb, od kterých by se měla oddělit provozní a technická kritéria. Hodnocení kvality by mělo být zaměřeno zejména na posuzování procesů, které probíhají v sociální službě (orientace na výsledek – sociální začleňování, individualizaci péče, zrovnoprávňování uživatelů apod.). Postupně by měl být zredukován počet druhů sociálních služeb a měl by být lépe charakterizován jejich účel a okruh osob, pro které jsou určeny.

2.4.2 Změny ve financování sociálních služeb

Stále častěji se také objevuje požadavek na změnu financování sociálních služeb, a to nejen samotných poskytovatelů formou státní dotace (resp. předání kompetencí rozhodovat o této dotaci z ministerstva na kraje), ale i poskytování sociálních dávek na péči jednotlivým lidem se zdravotním postižením. Tyto příspěvky by neměly být plošně odstupňované jako nyní (viz příspěvek na péči), ale individuálně přizpůsobené potřebám konkrétních lidí. Jedná se o tzv. osobní rozpočty, které fungují např. v Holandsku, Velké Británii nebo v Belgii (Included in Society, 2003). Smyslem osobních rozpočtů je přesměrování potřebných finančních prostředků přímo k osobě s postižením. Ta, společně se svou rodinou, zástupci komunity, odbornými poradci a dalšími zapojenými službami, formuluje své požadavky a potřeby na zachování běžného života ve společnosti a na základě toho je jí přiznána taková finanční podpora, aby toho mohla dosáhnout. Díky této individualizaci ve financování se daří velmi dobře odstraňovat nedostatek, který je v českých podmínkách velmi často pozorovatelný – na

jedné straně je zde řada lidí, kteří pobírají příspěvek na péči jako přilepšení ke svému důchodu a nikterak jej nevyužívají k nákupu jakékoliv sociální služby nebo pomoci. Na straně druhé je zde řada lidí s velmi závažným postižením, kdy při sebelepší snaze ani nejvyšší stupeň příspěvku (nyní 12 tis. Kč měsíčně) nestačí k zajištění běžného života v prostředí mimo ústav.

2.4.3 Dva optimální modely služeb

Zřejmě ideálním stavem, který si lze nyní představit pro budoucnost, je existence dvou typů sociálních služeb.

První je terénní služba docházející za uživatelem do jeho běžného bytu, kombinovaná s přirozenou podporou okolní komunity a vlastní rodiny uživatele. Tento model je ideální i z hlediska naplňování článku 19 úmluvy OSN o právech lidí se zdravotním postižením, protože zde nejvýrazněji dochází k oddělení samotného bydlení od služeb péče (zjednodušeně, pokud službu péče uživatel odmítne nebo vymění za jinou, pak automaticky nepřichází o střechu nad hlavou, nemusí se stěhovat). I dnes takový typ sociální služby naše praxe zná – je jím podpora samostatného bydlení. Síť takových služeb je ovšem dosud naprosto nedostatečná.

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

Výše zmíněné modely se pochopitelně váží pouze na situace, kdy není možné řešit nepříznivou sociální situaci daného člověka jinými způsoby, než poskytnutím sociální služby. Nic to nemění na tom, že skutečným ideálem je situace, kdy nebude sociální služba potřeba vůbec a k řešení postačí neformální zdroje místní komunity a vlastní rodiny. To by mělo být vždy první nabízené řešení. Je však evidentní, že takový ideál je ve všech myslitelných případech jen obtížně dosažitelný.

3 Příprava sociální služby a jejích uživatelů na život bez instituce

Je dokázáno, že lidé s postižením nepotřebují žít v ústavech, ať už je jejich postižení jakkoli závažné. A život v otevřené společnosti rovněž vede k větší míře nezávislosti a k osobnímu rozvoji jedince.

Karl Grunewald

Cesta k deinstitucionalizaci je proces, který vyžaduje důkladnou přípravu a pozornost všech jejích aktérů – tedy nejen zřizovatelů samotných služeb, ale také všech zapojených pracovníků a uživatelů sociálních služeb. V této kapitole se pokusím základní obrysy této přípravy nastínit.

3.1 Příprava sociální služby

Transformace ústavu je z pohledu vedení organizace významnou změnou cílů, postupů a způsobu organizování služeb (NCPTSS, 2013a, s. 137). Z vlastní zkušenosti vím, že rozhodnutí transformovat službu se postupně dotkne všech dosavadních postupů a zažitých jistot, které ve službě platí.

V praxi je samozřejmě možné setkat se i s případy, kdy institucionální služba pouze napomáhá vlastním uživatelům odcházet do přirozeného prostředí (ať již samostatného života nebo jiné komunitní sociální služby) bez toho, že by sama usilovala o vlastní transformaci na službu, která splňuje podmínky deinstitucionalizace. V takovém případě na svých vlastních dosavadních postupech nemusí příliš měnit. Osobně znám služby, které tímto způsobem pracují na svém vlastním zániku, kdy budou nakonec plně nahrazeny komunitními službami, které paralelně vznikají vedle nich z iniciativy dalších poskytovatelů. I to je jedna z legitimních cest, jak sociální služby postupně měnit. Ovšem i v tomto typu služeb jsem přesvědčen, že musí nejprve dojít minimálně ke změně myšlení, přístupů k uživatelům a porozumění principům deinstitucionalizace. A to přinejmenším znamená velké úsilí věnované přípravě jednotlivých zaměstnanců (vzdělávání, motivace, podpora).

Pro účely tohoto textu ale budeme dále vycházet pouze ze situace transformující se sociální služby. Zde se příprava na změnu týká především:

- podpory a vzdělávání všech pracovníků;
- managementu změny;
- postupné změny procesů ve službě s důrazem na individualizaci péče;
- podpory okolí a cílené komunikace o změně.

Specifickou kapitolou je pak samotná příprava uživatelů služby, které se budeme věnovat samostatně.

3.1.1 Podpora a vzdělávání pracovníků

Dlouhodobá zkušenost potvrzuje, že dobrý úmysl zavázat se k transformaci ze strany zřizovatelů nebo vedení jednotlivých zařízení nestačí. Je zcela nezbytné poskytnout dostatečné informace a podporu i všem zainteresovaným pracovníkům. Nejvíce to platí u pracovníků v přímé péči, neboť jsou to právě oni, kteří uživatelům služby poskytují standardní asistenci, jsou s nimi většinu dne, řeší s nimi běžné záležitosti a budou to také oni, kteří se budou podílet na jejich další přípravě a motivaci pro samostatný život. Špatně informovaný pracovník, který nedostal příležitost pro dobré pochopení důvodů transformace a deinstitucionalizace vlastní sociální služby, tak může výsledky celého procesu velmi vážně narušit.

Pracovníci musí pochopit, že tak, jak se žilo dříve v podmínkách ústavu, to do budoucna už nepůjde. Oni sami by tak žít nechtěli a musí proto pochopit, že tak nemohou žít ani uživatelé. A musí také pochopit, že oni tu jsou kvůli uživatelům a ne naopak (NCPTSS, 2013a, s. 17). Pro mnoho pracovníků to znamená osvojit si i celou řadu nových dovedností, které do té doby nepotřebovali a které využijí až v nové sociální službě. Často musí zcela změnit pohled na poskytování sociální služby, upravit své priority a přístup k samotným uživatelům. A nezřídka to znamená, že pro některé pracovníky to je konec jejich působení v sociálních službách, protože se s plánovanou změnou a vlastně ani novými přístupy k uživatelům nedokáží ztotožnit.

Zdeněk Štandera, někdejší sociální pracovník z ústavu v Horní Poustevně (zařízení, který zřejmě jako vůbec první u nás začal jeho ředitel Milan Cháb na počátku 90. let

měnit), k tomu v jednom filmovém dokumentu (QUIP, 2005) říká: *zaměstnanci si musí především uvědomit, že uživatelé už nebydlí u nás v práci, ale my poskytujeme naše služby u nich doma.* Zdánlivě jednoduchý princip, který je ale velmi obtížné v podmínkách dosavadní institucionální služby uplatňovat.

Jako účinné v podpoře pracovníků se tedy ukazuje zavedení:

- **dobré komunikace napříč službou** (porady, besedy, metodické schůzky, nástěnky, internet atd.);
- **interního vzdělávání** (přenos informací získaných na vzdělávacích akcích mimo zařízení, základní oblasti a pojmy z transformace a deinstitucionalizace);
- **externího vzdělávání s praktickým přesahem** (proč a jak službu transformovat a jak to konkrétně funguje ve službě nové);
- **pravidelných supervizí** (popř. intervizí) nebo jiné podpory externího spolupracovníka.

3.1.2 Management změny

Pod managementem změny je možné si představit veškeré organizování, plánování, řízení a kontrolu transformačního procesu.

Ten obvykle zahrnuje zejména tyto body:

- iniciovat zahájení transformace a odhadnout její rozsah
- sestavit transformační tým (pracovníci zařízení, zřizovatele, dalších dotčených subjektů);
- podrobně analyzovat stávající situaci v zařízení a ve sféře vlivu (posouzení míry nezbytné podpory uživatelů, poptávka po sociálních službách, možná nabídka podpory v komunitě, personální zdroje atd.)
- stanovit jasnu transformační vizi a jednotlivé cíle;
- vytvořit rozvojový (transformační) plán;
- řízení jednotlivých kroků změny v zařízení;
- komunikace dovnitř zařízení i ven;
- koordinaci vzdělávání a podpory pracovníků;
- odpovědnost a kontrolu naplňování kritérií deinstitucionalizace.

  atd.

3.1.3 Změna procesů ve službě – individualizace péče

V souvislosti s přípravou pracovníků a koordinováním jednotlivých kroků transformace musí nastat i první změny ve stávajících procesech poskytování sociální služby v dosavadní instituci. Ty je možné podpořit částečnou humanizací podmínek služby (zlepšením prostorových podmínek pro život uživatelů a doplnění chybějícím vybavením). Pokud je služba personálně poddimenzována, pak je vhodné hledat cesty k navýšení počtu pracovníků v přímé péči.

Všechny tyto kroky by měly jednoznačně vést k větší individualizaci poskytované péče. Sociální služba by měla být již v průběhu transformace pokud možno co nejpřizpůsobenější potřebám každého uživatele. Pracovníci by měli velmi dobře ovládat základní nástroje individuálního plánování a mít u každého klienta zmapovány postupy pro dobrou asistenci v každodenní péči. Postupně musí docházet k předávání větší odpovědnosti za některé záležitosti běžného života na jednotlivé uživatele (větší podíl při nakupování, rozhodování, vaření, praní atd.). K tomu všemu musí služba uzpůsobovat svá nastavená pravidla.

3.1.4 Podpora okolí a cílená komunikace o procesu změny

Tak, jako je nutné komunikovat o chystané změně dovnitř zařízení – tedy k pracovníkům i uživatelům – je nezbytné obdobným způsobem myslet i na informování veřejnosti. Týká se to nejen laické veřejnosti v bezprostředním okolí stávající služby, ale také komunity v místech, do kterých se v budoucnu budou uživatelé služby stěhovat. Specifickou skupinou pak jsou představitelé samosprávy v dotčených obcích a městech, zástupci odborné veřejnosti (především úředníci státní správy, lékaři a další poskytovatelé sociálních služeb). Dosavadní zkušenosti naznačují, že obavy veřejnosti dokáží být poměrně velké a při podcenění vhodné komunikace mohou způsobit i zásadní překážky (viz různé protesty a petice obyvatel, blokování nákupu pozemků pro výstavbu nových komunitních služeb apod.

Jako vhodné prostředky pro informování lze doporučit:

- osobní setkání, besedy, kulaté stoly, konference;
- vytváření a distribuce vlastních tiskových materiálů;
- články v médiích (noviny, časopisy, televize, internet).

atd.

3.2 Možnosti v přípravě uživatelů na změnu

Nejdůležitější je, aby si klienti uvědomili svoji vlastní vůli a naučili se ji používat! Ústav má totiž devastující vliv na vůli a rozhodování lidí, kteří v něm žijí. Přemýšlím často, co z toho způsobil vliv mentálního postižení klientů a co způsobil vliv ústavu. Čím dál víc si myslím, že je to tím ústavem (NCPTSS, 2013a, s. 16).

O tom, že dlouhodobé setrvávání v institucionální péči nepřináší žádný smysluplný rozvoj kompetencí pro samostatný život uživatele, bylo již v předchozích kapitolách napsáno poměrně hodně. Přesto k tomu ještě můžeme přidat poznatky, které uvádí ve své práci Matoušek, Koláčková, Kodymová (2005, s. 98). Podle nich se důsledky života v instituci projeví tak, že:

- *úroveň běžných sociálních dovedností uživatelů bývá nižší;*
- *uživatelé se později vyrovnávají se svým hendikepem;*
- *na uživatele bývají kladeny nižší nároky;*
- *uživatelům chybí možnost srovnání se zdravými;*
- *uživatelé mají větší pocit odlišnosti;*
- *na uživatele je soustředěna pozornost a vzniká pocit, že nemusí vyvíjet vlastní úsilí a vždy jim bude pomoženo.*

Z toho můžeme mimo jiné vycházet i při úvahách, které osobní kompetence uživatelů máme při přípravě nejvíce zohledňovat a dále také, proč budou možná někdy při osvojování si zdánlivě jednoduchých dovednostních úkonů někteří uživatelé selhávat. Je totiž patrné, že za některá selhání nemůže snad nedostatečná kapacita schopností uživatele daný úkon zvládnout, ale např. jeho příliš nízká sebedůvěra či uspokojení z dosažení malého cíle a nedostatek další motivace pro pokračování.

Příprava uživatelů na život mimo institucionální službu, tak téměř vždy bude muset zahrnovat, jak složku psychologickou (podpůrnou, motivační, posilující), tak i složku nových dovedností a schopností (naučím se něco nového, co ve svém životě běžně uplatním, získám a poučím se z nové zkušenosti atd.).

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

Dalo by se tak říci, že příprava uživatele sociální služby na změnu zahrnuje v prvním kroku především třídění toho, co uživatel již zná, dokáže, umí, kde jsou jeho fungující zdroje, které může používat a na kterých můžeme stavět. A vedle toho i dovednosti a schopnosti, které bude nutné rozvíjet a posilovat. Ty se s největší pravděpodobností stanou součástí *individuálního plánu přechodu* (nebo přípravy) *uživatele*.

Nelze také opomíjet dovednosti a schopnosti, které si uživatel nebude moci osvojit zřejmě nikdy, např. z důvodu svého specifického anebo příliš závažného postižení. Účelem přípravy uživatelů transformujících se služeb tak nemusí být vždy pouze rozšíření vlastních dovedností pro samostatnější život, ale třeba i návyk na nový způsob asistence ze strany pracovníka nebo zkušenost s novými situacemi (např. pouhá přítomnost u vaření, při nákupu, při vyřizování osobních záležitostí na úřadě apod.).

Kromě toho existují i specifické schopnosti, které si člověk podle všeho dokáže plně osvojit až běžným životem a reálnou zkušeností. Nelze je tedy dost dobře nasimulovat a trénovat v umělém a z principu ochranitelském ústavním prostředí. Jsou to totiž právě ty schopnosti, které ústav lidem z jejich života nejvíce bere. Expertní pracovní skupina, která se zabývala evaluací změn v životě uživatelů sociálních služeb v procesu transformace (NCPTSS, autor byl jejím členem) je formulovala jako:

- schopnost brát život do svých vlastních rukou a nést za něj skutečnou odpovědnost;
- reálně rozhodovat o sobě a svých věcech;
- zvládat přiměřenou míru rizika;
- být připraven samostatně využívat příležitosti, které život přináší.

3.2.1 Deset oblastí běžného života

Pro lepší třídění jednotlivých dovedností, podle kterých je možné mapovat celkovou životní situaci uživatele, existuje v současnosti celá řada pomůcek. Obecně je možné vycházet např. z dále uvedených 10 oblastí běžného života, které byly pro účely transformace sociálních služeb definovány v nástroji pro posuzování míry nezbytné podpory uživatele (MPSV, 2013):

- **Komunikace** – jakým způsobem uživatel komunikuje, zda potřebuje využívat nějaký alternativní způsob, zda ho dobře ovládá sám nebo k tomu potřebuje tlumočníka; dále také jak funkčně rozumí sdělovaným informacím a např. psanému textu apod.).
- **Péče o sebe** – jakým způsobem dokáže uživatel pečovat o sebe sama přes den nebo přes noc, zda dokáže být sám, dokáže si vybrat oblečení a obléci se, umýt se; dále také jaká je úroveň jeho schopností při stravování, při přípravě pití a jídel nebo jejich výběru apod.).
- **Péče o domácnost** – jakým způsobem zvládá uživatel péči o své osobní věci a o svůj pokoj nebo domácnost, ve které žije, včetně běžných domácích prací, jako je např. uklízení, mytí nádobí, praní, žehlení, drobná domácí údržba – výměna žárovky, připevnění obrázku na zeď; dále zajištění základní bezpečnosti v domácnosti – zamykání nebo třeba vypnutí uzávěru vody).
- **Zdraví** – jakým způsobem zvládá uživatel zajištění běžné péče o zdraví, schopnost domluvit a absolvovat návštěvu u lékaře, dodržovat léčebný režim, rozpoznat a užívat své léky, dodržovat životosprávu apod.).
- **Bydliště a prostředí** – jakým způsobem se uživatel dokáže pohybovat a orientovat ve známém (vlastní byt) i neznámém prostředí, zda ví, kde se nachází nejbližší běžné služby (obchod, pošta, restaurace, úřad atd.); dále také, zda dokáže používat běžné domácí spotřebiče apod.
- **Bezpečí a rizika** – jakým způsobem dokáže uživatel dodržovat pravidla bezpečného jednání a chování doma i venku, zda se dokáže bránit před zneužitím nebo útokem ze strany druhého člověka, zda je schopen zvládat vlastní rizikové chování a osobní nepohodu apod.

- **Vztahy** – jakým způsobem dokáže uživatel navazovat kontakt s novými lidmi, jak je schopen dále vztahy udržovat, a to jak s lidmi blízkými (rodina, blízcí přátelé), tak i s lidmi ze širšího okolí (sousedé, ostatní uživatelé, asistenti) apod.
- **Osobní uplatnění a spokojený život** – jakým způsobem dokáže trávit uživatel svůj volný čas, vybírat si samostatně aktivity, účastnit se veřejných akcí; dále také možnosti pro výkon zaměstnání nebo přípravy na něj (vzdělávání); cestování apod.
- **Finance a úřady** – jakým způsobem dokáže uživatel pečovat o vlastní finance, celkově spravovat svůj majetek, platit účty, hospodařit s penězi (úspory), používat peníze nebo platební kartu při nákupech; dále také jakým způsobem dokáže vyřizovat osobní záležitosti při úředních jednáních apod.
- **Pravidla a povinnosti** – jakým způsobem se dokáže uživatel samostatně rozhodovat v běžných situacích, zda zná obecná pravidla a z nich vyplývající povinnosti, zda se jimi dokáže řídit apod.

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

3.2.2 Různé formy přípravy uživatelů

Zkušenost pracovníků v sociálních službách, kteří se zabývají přípravou uživatelů na samostatný život, hovoří jasně: tato příprava musí být především praktická a musí mít jasnou vazbu na to, co může uživatel ve svém životě dále skutečně uplatnit. V těchto oblastech pak může docházet k opravdu velkým pokrokům, protože jsou k jejich zvládání uživatelé osobně motivováni.

V praxi je možné se setkat s celou řadou forem, jakými se uživatelé sociálních služeb přibližují samostatnému životu v běžné společnosti. Pro účely této práce jsem je i na základě osobní zkušenosti shrnul do tří základních a nejvyužívanějších forem:

- tréninky dílčích dovedností (praktických činností i sociálních dovedností)
- tréninky bydlení a partnerského soužití
- příprava na zaměstnání a placené zaměstnání

Tréninky dovedností

Různé tréninkové kurzy zřizují buď přímo samotní poskytovatelé sociálních služeb, nebo další spolupracující organizace (nejčastěji neziskové organizace). V rámci těchto tréninků mají uživatelé možnost v praxi si vyzkoušet a naučit se celou řadu dovedností, které dosud nemají osvojeny a v dalším životě jim budou k užitku.

Mezi nejčastější témata praktických tréninků dovedností patří zejména:

- **sociální dovednosti** (komunikace, vztahy, společenské chování atd.);
- **vaření** (skladování potravin, vaření základních jídel a nápojů, používání vybavení kuchyně, základy stolování atd.);
- **péče o domácnost** (úklidové práce, praní, žehlení, drobné opravy);
- **hospodaření s penězi a nakupování** (rozpoznání mincí a bankovek, hodnota peněz, příprava nákupního seznamu, výběr zboží v obchodě, placení, uschování peněz atd.);
- **samostatné cestování a orientace** (cestování pěšky i hromadnými prostředky, znalost okolí, orientace ve veřejných službách, orientace v čase atd.);
- **péče o vlastní zdraví a užívání léků** (znalost svých léků i svého zdravotního stavu, pravidelné užívání léků atd.);
- **používání počítače a internetu** (používání webových stránek, vyhledávání informací, komunikace e-mailem atd.).

Tréninky bydlení a partnerského soužití

Někteří poskytovatelé sociálních služeb nabízí v rámci přípravy uživatelů na samostatnější život i možnost absolvovat delší pobyt v tzv. tréninkovém nebo cvičném bytě. Tyto byty se nejčastěji nachází buď přímo v areálu sociální služby anebo v jeho bezprostřední blízkosti. Svou podobou se již příliš neliší od běžného bytu, uživatelé zde

mají možnost vyzkoušet si téměř vše na vlastní kůži, přesto ještě v dostatečně chráněném prostředí. Obvykle zde bývá také mnohem intenzivnější asistence, než tomu následně bývá např. v chráněném bydlení.

V případě používání tréninkového bytu je velmi důležité dobře si předem s uživateli ujasnit podmínky a také přizpůsobit pravidla, která dosud platí v zařízení. Uživatelé procházející tréninkem ve cvičném bytě, by měli především vědět, že:

- se jedná jen o pobyt na dobu určitou, na který bude navazovat samostatné bydlení (cvičný byt je jen prostředek, nikoliv cíl);
- se tímto pobytem zavazují vykonávat některé činnosti samostatně (nakupovat, vařit, uklízet, prát atd.) a přestanou tedy využívat pohodlnou dostupnost těchto služeb v rámci ústavu.

Opomenutí těchto pravidel může způsobit, že uživatelé začnou využívat jen výhody soukromí tréninkového bytu, ale všechny ostatní služby za sebe nechají i nadále vykonávat pracovníky zařízení. Tento přístup nezřídka končí i nulovou motivací uživatelů osamostatnit se a z institucionálního zařízení odejít.

Tréninkové byty se velmi často využívají i na zkoušku partnerského soužití. Faktem je, že celá řada existujících pobytových sociálních služeb funguje jako nekoedukovaná a mnoho z jejich uživatelů tak neměla nikdy v životě příležitost žít v blízkém partnerském vztahu. Část takových vztahů je udržována pouze na dálku a omezuje se na nahodilá setkání při návštěvách nebo společných akcích. Život na zkoušku v tréninkovém bytě tak může pomoci nasimulovat i realitu partnerského soužití se všemi jeho klady i zápory.

Příprava na zaměstnání a placené zaměstnání

Mít možnost připravovat se na budoucí zaměstnání, využívat služeb zaměstnanosti anebo mít přímo placené zaměstnání, patří mezi obecná kritéria sociálního začlenění (NCPTSS, 2013, s. 78). Neznamená to pochopitelně, že naprosto každý uživatel sociální služby musí být zaměstnaný, vždy se zohledňuje i jeho věk (běžné je pracovat v produktivním věku, v seniorském spíše užívat důchodu), popř. míra postižení, která často schopnost vykonávat pravidelné zaměstnání významně omezuje.

I přesto se ukazuje, že velká část stávajících uživatelů pobytových sociálních služeb je do značné míry uplatnitelných na otevřeném nebo alespoň chráněném trhu práce. Poskytovatelé sociálních služeb pak potvrzují, že uživatelé, kteří získali možnost docházet do zaměstnání a dostávat za odvedenou práci výplatu, se mnohem rychleji osamostatnili i v dalších oblastech svého života. Souvisí to především s celkovým významným posunem v jejich společenském postavení.

Možnosti pro osvojování pracovních dovedností:

- **sociálně terapeutické dílny** (učí se dodržovat pracovní návyky, pravidelně vykonávat určitou pracovní činnost, mají možnost se specializovat v nějaké činnosti);
- **programy sociální rehabilitace a podporovaného zaměstnávání** (učí se vyhledávat si práci, komunikovat, znát základní zaměstnanecká práva, ale také povinnosti);
- **doplňování vzdělání a rekvalifikační kurzy** (klasické vzdělání ve výučních oborech nebo rekvalifikačních kurzech nabízených úřady práce a vzdělávacími institucemi)
- **zaměstnání přímo v sociální službě** (nejčastěji formou uzavřené dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti, výkon pomocných prací, jako např. úklid, pomocné práce v kuchyni, v prádelně, zahradnické práce, drobná údržba, recepce apod.);
- **chráněná dílna nebo chráněná pracovní místa** (velmi často výroba užitných předmětů, kompletace výrobků, úklidové práce, práce ve skladu atd.);
- **zaměstnání na otevřeném trhu práce** (jakékoliv běžné zaměstnání).

Příkladem dobré praxe v zaměstnávání, které významně posiluje i výsledek přípravy na samostatný život, je následující článek z Domova Pístina (2013), jednoho ze tří desítek zařízení v ČR, které jsou zapojené do projektu Podpora transformace sociálních služeb:

Velká část klientek Domova Pístina má své pravidelné zaměstnání na pracovní smlouvu. Osm z nich tak od pondělí do pátku dojíždí do Knoflíkářského průmyslu v Žirovnici, kde dělají různé montážní a kompletační práce a také pomáhají s úklidem vnitřních i venkovních prostor.

Dalších sedm klientek pracuje díky chráněným místům KP Žirovnice přímo v dílně v Domově Pístina, kde kompletují čaje pro českobudějovickou firmu Biogena. Práce zde mají až nad hlavu - zejména teď v posledních týdnech před vánočními svátky, kdy má Biogena veliký odbyt svých výrobků a hotové krabičky skoro nestíháme ani dodávat. Do práce tak klientky nechodí jen dopoledne, ale často i v odpoledních hodinách. Žádné z nich to ale nevadí, práce je moc baví. Jak by také ne, je u toho zábava a navíc je to moc voňavá práce. Takže až si koupíte v obchodě tohle balení čaje, tak si vzpomeňte, že je pro Vás s pečlivostí sobě vlastní možná zabalily právě klientky z Pístiny.

Mezi další pracoviště, kde pracují dvě klientky na dohodu o provedení práce, patří H-farma pana Ing. Houšky v Pístině. Klientky zde dělají řadu pomocných prací, uklízí a starají se o drobné zvířectvo.

Kromě toho dalších šestnáct klientek pracuje přímo v Domově Pístina na dohodu o provedení práce v kuchyni, v prádelně, na ranči při zahradnických pracích nebo v úklidu.

Prostými počty tak můžeme dojít k tomu, že více jak polovina stávajících klientek Domova Pístina chodí do práce a dostává za ní výplatu. Máme zkušenost, že díky tomu zažívají nejen skutečný pocit seberealizace a potřebnosti druhým, ale také větší motivaci a sebejistotu pro samostatnější život. Díky tomu se vlastně stávají nezávislejšími na naší pomoci. A právě tak to má být!

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Výzkum: Evaluace změn v životě uživatelů sociální služby

> *Přijeďte se k nám podívat a uvidíte, jak na domácnosti pro lidi s nejvyšší mírou podpory vytírá podlahu člověk na vozíku. Tohle by se nikdy v ústavu nestalo a hlavně by k tomu neměl ani možnost…*
>
> *Marek Klement, Domov bez zámku, Náměšť nad Oslavou*

V předchozích kapitolách jsem představil základní teoretická východiska pro deinstitucionalizaci pobytových sociálních služeb. Jeden z hlavních argumentů, který vychází z většiny představených teorií, uvádí jako nejzásadnější problém ústavní péče tzv. institucionalizaci uživatelů, tedy jejich dlouhodobou neschopnost osvojit si dostatečné kompetence pro samostatný život a díky tomu umělé udržování a prohloubení jejich závislosti na pomoci druhých.

V praktické – výzkumné části mojí bakalářské práce se proto budu pokoušet hledat, do jaké míry napomáhá již samotný proces transformace sociální služby (změna jejích vnitřních procesů a příprava na stěhování do komunitní služby) při získávání takových kompetencí.

4.1 Zadání výzkumu

4.1.1 Základní informace o výzkumu

Pro zvolený výzkum bylo využito oficiálního nástroje vyvinutého pro účely projektu MPSV ČR Podpora transformace v sociálních službách pod názvem Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby (2012e). Tento nástroj vytvořila pracovní skupina Evaluace nového stavu uživatelů v rámci zakázky Národního centra podpory

transformace sociálních služeb. Členem této pracovní skupiny a tedy i spoluautorem nástroje byl i autor této práce.

V rámci výše uvedeného projektu probíhalo (a někde i dosud probíhá) výzkumné šetření ve třech desítkách zapojených zařízení sociálních služeb. Pro účely výzkumu a jeho interpretace pro tuto práci byla využita data pouze z jednoho zařízení, konkrétně z Domova Pístina (Domov Pístina, Pístina 59, 378 02 Stráž nad Nežárkou), ve kterém autor sám působí a měl tedy možnost se na šetření přímo podílet.

4.1.2 Cíle a předpoklady výzkumu

Cílem výzkumného šetření bylo poskytnout informace o reálném dopadu procesu transformace sociálních služeb na konkrétní skupinu lidí a ověření teze, že tento proces postupně posiluje zejména rozvoj vlastní odpovědnosti, rozhodování a příležitosti u lidí, kteří byli do té doby ve svém životě omezováni dopady institucionalizace.

Stanovené předpoklady výzkumu:

- **VP 1:** Proces transformace sociálních služeb významně zlepšuje rozhodování uživatelů sociálních služeb v oblastech a situacích běžného života.
- **VP 2:** V průběhu procesu transformace sociálních služeb se postupně mění a rozšiřují kontakty, vztahy a pracovní uplatnění uživatelů sociálních služeb (tj. s kým udržují vztahy, jak tráví volný čas a jak mají možnost pracovního uplatnění).

4.1.3 Základní výzkumný vzorek

Do zkoumaného vzorku bylo původně vytipováno celkem 20 z celkových 60 uživatelů Domova Pístina. Jejich výběr probíhal v souladu s použitou metodikou tak, aby byli ve zvoleném vzorku lidé napříč celou službou, tedy s různou mírou nezbytné podpory nebo různého věku. Zkoumaný vzorek se týkal pouze žen, protože Domov Pístina v současnosti neposkytuje sociální službu žádným mužům.

V průběhu celého období, kdy probíhalo šetření, došlo k úpravě zkoumaného vzorku, protože tři z vybraných uživatelek službu postupně opustily. Od třetího šetření byly proto zapojeny další tři nové uživatelky. Pro lepší komparaci výsledků v této práci jsou

proto využita data pouze původních 17 uživatelek, u kterých proběhlo šetření v celé šíři zvoleného období.

Věková struktura uživatelek ve výzkumu:

- 31–57 let.

Struktura uživatelek podle míry nezbytné podpory:

- nízká míra nezbytné podpory – 6 uživatelek;
- středně vysoká míra nezbytné podpory – 6 uživatelek;
- vysoká míra nezbytné podpory – 5 uživatelek.

4.1.4 Metody použité při výzkumu

Základní metodou využitou při výzkumu byl strukturovaný rozhovor zaznamenávaný do dotazníkového formuláře. Jeho podobu tvoří celkem 15 otázek. Z toho 11 otázek se škálovým výběrem jedné možné odpovědí a slovního doplnění popisu konkrétní situace, 3 otázky s možností výběru více variant nabízených odpovědí a zároveň také slovního popisu situace a 1 závěrečná otevřená otázka pro popis hlavních změn v životě uživatele za posledních 6 měsíců.

Zjištěná data byla následně srovnávána a vyhodnocována u jednotlivých respondentů ve třech po sobě jdoucích šetřeních s několikaměsíčním odstupem a následně porovnávána i vzájemně mezi sebou s cílem určitého zobecnění pro závěry výzkumných předpokladů.

Zvolené otázky i navrhované škály odpovědí zjišťují aktuální situaci konkrétního člověka, sledují zejména možnosti a míru rozhodování v těch oblastech života, kde to ústavní, institucionalizované služby neumožňují vůbec či jen v nízké míře. Otázky neslouží k hodnocení jednotlivých dovedností uživatele ani jeho výkonů. Stejně tak neslouží k hodnocení pracovníků služby a jejich přístupů k uživatelům.

Silnou stránkou výzkumu je možnost sledovat postupné změny konkrétního člověka v procesu transformace (opakovaná šetření ve stejných oblastech). V tomto ohledu mohou výsledky velmi dobře posloužit i jako zdroj informací např. pro individuální

plánování a další sociální práci s uživatelem. Validitě zjištěných informací napomáhá i fakt, že jednotlivá šetření nezaznamenávají jednotliví uživatelé nebo jejich klíčoví pracovníci, ale pokaždé stejný pracovník. Je tedy zajištěno, že nedochází k odchylkám v porozumění významu jednotlivých otázek – pro celý soubor odpovědí tak platí stejné parametry.

Slabou stránkou výzkumu je jeho poměrně obtížná komparace napříč celým zkoumaným vzorkem. A to především z důvodů velké různosti jednotlivých respondentů (věk, míra nezbytné podpory, doba celkové institucionalizace atd.). Při posuzování celého výzkumného vzorku tak zjištěné údaje slouží zejména k:

- obecnému konstatování, zda dochází či nedochází ke změnám, případně i ve vazbě na aktuální fázi transformačního projektu;
- určení, které konkrétní oblasti života se ve službě spíše daří či nedaří u uživatelů měnit;
- poskytnutí zpětné vazby k procesu od uživatelů a klíčových pracovníků – co se z jejich pohledu změnilo, jaké přinesla změna úspěchy atd.

Je třeba uvést ještě dvě možná zkreslení výsledků – jedno obecné a druhé ve vazbě přímo na zkoumanou službu Domov Pístina.

Za prvé, při přechodu z institucionální do komunitní služby (nebo při přípravě na něj) může dojít přechodně ke zhoršení výsledků u konkrétního uživatele. Je to způsobeno tím, že v chráněném a především známém prostředí ústavu mohou být zdánlivě schopnosti rozhodování v některých oblastech na vyšší úrovni (i proto, že šíře volby situací, ve kterých uživatel rozhoduje, je menší). V okamžiku, kdy se příležitosti pro rozhodování rozšiřují, může dojít k optickému snížení rozhodovacích schopností. Tento fakt je následně nutné individuálně u respondentů zohlednit (rozhodně by neměl být dlouhodobý).

Za druhé, Domov Pístina patří mezi sociální služby, které na své institucionální proměně začaly pracovat již před mnoha lety, v tomto případě již od roku 2009. Za tu dobu se podařilo prostředí Domova, ale především zdejší vnitřní procesy poskytování sociálních služeb, výrazně humanizovat – posunout téměř na hranici možností institucionálních služeb (zejména v oblasti přístupu k uživatelům, ochrany jejich práv

a nastavení optimální asistence). S ohledem na to, nemůže výzkumné šetření v rozmezí let 2012–2013 zaznamenat tak „šokující“ rozdíly ve výpovědích uživatelů, jak by tomu bylo např. u služby, která by proces transformace započala teprve v tomto období a do té doby za sebou neměla žádné významné změny (byla na počátku zkoumání totální institucí.

4.1.5 Průběh sběru dat

Sběr dat probíhal přímo v Domově Pístina, a to ve třech obdobích v rozmezí téměř jednoho a půl roku. První šetření proběhlo ve dnech 25. 6.–20. 7. 2012, druhé po zhruba 7 měsících v období 11. 1.–8. 2. 2013 a poslední po dalších téměř 10 měsících v období 6. 11.–22. 11. 2013.

Před prvním sběrem dat proběhla schůzka s klíčovými pracovníky vybraných uživatelů, kteří byli seznámeni s obsahem záznamového formuláře a s tím, jak bude rozhovor probíhat. Klíčoví pracovníci o tom následně informovali jednotlivé uživatele a na základě toho si od nich vyžádali souhlas s vyplňováním záznamu. Pokud uživatel souhlasil (souhlasili všichni), byl s ním rovnou dohodnut termín a místo schůzky, kde rozhovor proběhne. Uživatel si mohl sám určit, kde a jak bude schůzka probíhat (např. venku na lavičce, v kavárně, u něj v pokoji, v kanceláři atd.).

Schůzky se účastnil vždy pracovník zařízení, který vedl rozhovor a zapisoval jednotlivá sdělení, uživatel služby a jeho klíčový pracovník. Pokud uživatel chtěl, pak si mohl přizvat k rozhovoru i další osoby. Při schůzce byly postupně probírány jednotlivé oblasti ze záznamového formuláře (na místě byl k dispozici i formulář upravený ve formátu pro snadné čtení, aby ho mohli mít k dispozici i někteří uživatelé, kteří tuto formu podpory při čtení používají). V jednotlivých oblastech odpovídal vždy jak uživatel, tak i jeho klíčový pracovník. Pokud došlo někdy k nesrovnalostem v jejich odpovědích, byla větší váha ponechána záměrně názoru pracovníka.

Data byla přímo na místě zapisována do připraveného záznamového formuláře (viz příloha této práce). Následně byla vždy přepsána do souhrnné tabulky v programu Excel (obsahuje záznamy všech zkoumaných uživatelů za všechna období).

4.2 Výsledky výzkumu

V následující kapitole budou postupně představovány souhrnné výstupy ze všech tří šetření, a to po jednotlivých otázkách. Pro lepší přehlednost a porovnání výsledků jsou anonymně uvedené uživatelky (A–Q) seřazeny podle své míry nezbytné podpory (od nízké po vysokou). V posledním sloupci tabulky jsou vždy přepsána jednotlivá slovní upřesnění situace uživatelky v dané oblasti. Ta slouží především pro ilustraci toho, jak uživatelka danou oblast v životě naplňuje, tráví, popř. jako důkaz dobré praxe.

Za každou otázkou, resp. tabulkou, je vždy doplněn krátký doplňující a hodnotící komentář.

Tabulka 3:

Otázka 1 – KDE BYDLÍM

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	1	1	1	Po úmrtí rodičů byla klientka do Pístiny "umístěna", a to se svou sestrou. / klientka bydlí stejně / Nechci zde bydlet, neměla jsem jinou možnost
B	nízká	1	2	2	Klientce nabídla klíčová pracovnice bydlení v zařízení v J. Hradci. / Je to stejné, chtěla by bydlet v Jindřichově Hradci, blíž mámě. / Mamka mi řekla, kde mám bydlet.
C	nízká	1	1	1	Klientka byla "umístěna" do Stráže, poté do Pístiny. / Stejné. / Stejné.
D	nízká	1	1	1	Klientka byla v Černovicích, pak ve Stráži a nyní v Pístině. / Stejné. / Byla jsem "umístěna", líbí se mi
E	nízká	2	2	2	Po úmrtí maminky byla klientka "umístěna" do Pístiny. / Stejné. / Navrženo rodinou, Pístina se jí líbila, bydlení přijala.
F	nízká	1	1	1	Klientka šla z domova do Pístiny, protože o tom rozhodly úřednice z Budějovic. / Bratr - opatrovník, ale je možné se s ním případně dohodnout. / Bratr mě "dal" do Pístiny.
G	střední	1	1	1	Klientka bydlela v ústavu ve Stráži, pak ji přestěhovali do Pístiny. / Stejné. / "Umístěna".
H	střední	1	1	1	Klientka se pohybuje od dětství po ústavech. / situace se nezměnila. / Před lety jsem byla "umístěna".
I	střední	1	1	1	Klientka byla "umístěna" do ústavu ve Stráži, poté přešla do Pístiny. / Opatrovník. / Před lety jsem byla "umístěna".

J	střední	1	1	1	Klientka přišla do Pístiny z dětského domova. Nechtěla sem. / Stejné. / Byla jsem "umístěna", raději bych bydlela ve městě
K	střední	1	1	1	Klientka "putovala" po různých ústavech, nyní je v Pístině. / Stejné. / Rozhoduje služba a opatrovník, obavy z neznámého prostředí.
L	střední	1	1	1	Klientka byla v PL Dobřany, pak šla do Pístiny. / Stejné. / Byla jsem "umístěna" z psychiatrické léčebny.
M	vysoká	1	2	2	Klientka byla v ústavu ve Stráži, nyní je v Pístině. / podařilo se stěhování k Věře, které si klientka přála. / Mamka říkala, jak to bude, ale budu jezdit často domů.
N	vysoká	1	1	1	Bylo rozhodnuto, že klientka půjde z domova do Pístiny. / Stejné. / "Umístěna" rodinou.
O	vysoká	1	1	1	Klientka bydlela v ústavu ve Stráži a v Černovicích, pak ji přestěhovali do Pístiny. / Stejné. / Rozhoduje hlavně opatrovník.
P	vysoká	1	1	1	Klientka byla v PL Dobřany, chtěla bydlet doma, ale opatrovnicí byla umístěna do Pístiny. / vybírá opatrovník, sama klientka by vybrala spíše město. / Rozhoduje opatrovník, služba nabízela město, ne vesnici.
Q	vysoká	1	1	1	Klientka byla "umístěna" v ÚSP Černovice, pak byla v PL Dobřany, pak začala bydlet ve Stráži, respektive v Pístině. / Stejné. / Stejné.

Použitá škála:

1 – Nerozhoduji, rozhodují to jiní

2 – Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba

3 – Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji

4 – Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout

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

Doplnění a hodnocení

Prakticky bez výjimky nemohou uživatelky rozhodovat o tom, kde budou bydlet. Historicky o tom žádná z nich nerozhodla, rozhodovali jiní (úřad, rodina, opatrovník, jiný poskytovatel atd.).

Vzhledem k tomu, že v průběhu šetření nedošlo k odstěhování žádné z uživatelek do jiného bydlení mimo Domov Pístina, nebylo možné ani dosáhnout žádného posunu v rozhodování o této oblasti života. V případě několika uživatelek se alespoň podařilo přizpůsobit nabídku bydlení přímo v Domově (měly možnost si vybrat jinou spolubydlící, jiný – lepší – pokoj apod.). Začaly tedy využívat alespoň více z nabídek, které jim umožňovala samotná služba.

Tabulka 4:

Otázka 2 – JAK VYPADÁ MOJE BYDLENÍ

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	3	3	4	Klientce pracovnice nabízí možnosti a ona si vybírá. / Stejné. / Bydlím se sestrou Vlaďkou, všechno je vybavení služby
B	nízká	3	3	4	Klientka se stěhovala na jiný pokoj, po domluvě s pracovníky si ho dovybavuje. / Situace je stejná; navíc se chystá na nákup stolku k počítači. / Dvoulůžkový pokoj, stolek, televize - to je moje.
C	nízká	4	4	4	Klientka se rozhodla vybrat si TV, teď chce ještě hodiny. / Klientka by chtěla křeslo, aby se jí lépe sedělo. / Bydlím na dvoulůžkovém pokoji, někdy se nepohodnu. Mám křeslo, televizi, rádio, obrázky, kytky a hodiny.
D	nízká	4	4	4	Klientka sama rozhoduje, co, kde a jak bude mít; napadlo ji koupit si větrák. / Klientka si na pokoj koupila nový větrák. / Na pokoji mám své doplňky, televizi atd.
E	nízká	4	4	4	Klientka si například vybrala ke koupi hodiny, poprosila pracovnici a koupila si je. / V pokoji se malovalo, klientka si vybrala oranžovou barvu, líbí se jí. / Má m spolubydlící. Vycházíme dobře.
F	nízká	3	3	3	Klientka si v poslední době koupila obrázky a kulmu. / Potřebuje podporu v rozhodování a nabízení možností. / Dvoulůžkový pokoj, mám svou televizi, obrázky.
G	střední	3	3	3	Klientka si koupila závěsy do pokoje. / Klientka má na pokoji nový plakát K. Gotta. / Jednolůžkový pokoj, své skříňky, křeslo, obrázky.
H	střední	3	3	3	V poslední době si klientka koupila budíka. / Nové květiny na pokoji, koš na prádlo, kolíky. / Dvoulůžkový pokoj, nespokojená jak kdy. Na pokoj si zakoupila televizi, rádio, křeslo, obrázky a kytky.
I	střední	3	3	3	Klientka s klíčovou pracovnicí vybíraly v Ikee komodu a další nábytek. / Dostala nabídku na změnu pokoje a uvítala ji. Přesunula si skříň do pokoje, na základě nabídky si nechala vymalovat. / Jednolůžkový pokoj, můj nábytek, závěsy atd. Zároveň si vybírám z nabídky.
J	střední	3	4	4	Klientka má pokoj dle sebe, pokoj si sama dovybavuje a personál jí v tom pomáhá. / Klientka si pokoj vyzdobila novými obrázky a vybavila spotřebiči. / Na pokoji mám svou televizi, nábytek, PC…
K	střední	2	2	3	Pracovnice nabízí klientce možnosti výzdoby, klientka si nyní vybavila pokoj květinami a obrázky. / Vyměnila si na pokoji květiny, přibyla TV. / Vybrala jsem si svoji spolubydlící. Koupila si svou poličku na kytky a plánuji křeslo.

L	střední	2	3	3	Pracovnice nabízí a klientka si vybírá; v poslední době si vybavila pokoj závěsy a krabicemi na věci. / Stejné. / Dvoulůžkový pokoj, jsem spokojená, mám své rádio, poličku, komodu.
M	vysoká	3	3	3	Klientka si kupovala v ČB skříňku a obaly na květináče. / Věci z pokoje si přenesla do nového. / Na pokoji mám svoji skříňku, lampičku, obrázky a kytky.
N	vysoká	1	2	2	Pokoj klientky se dovybavoval, ale klientka se nezapojila. / Stejné. / Základní vybavení a výzdoba. Dělají to asistenti podle toho, co klientce vyhovuje.
O	vysoká	2	3	3	Klientce je nabízeno, umí si velice dobře vybrat. / Koupila si nové závěsy, polštářky - vybírala sama. / Koupila jsem si své doplňky (záclona, polštářky), ale vybírám i z nabídky.
P	vysoká	2	2	3	Klientka si vybírá z nabízených návrhů. / Nabídka na nové (použité) skříňky do pokoje, má možnost je odmítnout, rozhodne si sama, ale je limitována možnostmi ústavu a financemi. / Část vybavení je mé, podle mých potřeb, doplňky a drobný nábytek. Ostatní služby.
Q	vysoká	1	1	1	Klientka potřebuje specificky vybavený pokoj, což zařizuje služba. Konzultuje to s terapeutem. / Zůstává stejné, více se bude řešit "až po". / Specificky vybavený pokoj, dle potřeb klienta.

Použitá škála:

1 – Nerozhoduji, rozhodují to jiní

2 – Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba

3 – Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji

4 – Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout

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

Doplnění a hodnocení

Oblast rozhodování o tom, jak budou mít uživatelky vybavené vlastní pokoje, od samotného začátku šetření dokládá, že zde je možné dosahovat určitých změn již v době pobytu v instituci. Poměrně vysoké hodnoty již v prvním šetření ukazují na pokrok v humanizaci procesů v Domově Pístina – pro uživatelky je běžné, že pokoj je jejich vlastním prostorem, se kterým si do určité míry mohou zacházet po svém. Nejvíce je to pochopitelně patrné u uživatelek s nízkou mírou nezbytné podpory. V průběhu šetření bylo u některých uživatelek patrné, jak se zvyšovala jejich rozhodovací schopnost v této oblasti (i v souvislosti s vyšší nabídkou ze strany zařízení a s ohledem na probíhající kurzy dovedností). I tam, kde se samostatnost nezvýšila, zůstala alespoň na stejné úrovni. Nejvyšší úrovně samostatnosti žádná uživatelka nedosáhla – naráží to již na limity instituce, neboť uživatelky neustálá přítomnost pracovníků nemotivuje k tomu, aby si musely o všem rozhodnout a vše udělaly samy. Počkají si raději na pomoc.

Tabulka 5:

Otázka 3 – MOJE LÉČBA

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	1	1	2	Klientka má určené "ústavní" lékaře, a to ty nejbližší. / a má cukrovku, sestry jí píchají inzulin. / Mám cukrovku, píchají mi inzulín, umím i sama.
B	nízká	1	1	2	Klientka má "ústavní" lékaře. / Stejné. / Sama nahazuji léky, podá personál., sama natírám nehty.
C	nízká	1	1	1	Klientka má "ústavní" lékaře, je s nimi spokojená. / Stejné. / Léky neberu, nohy si mažu sama. Radím se s mamkou.
D	nízká	1	3	3	"Ústavní" lékaři, vybraní zdravotním úsekem. Když klientka potřebuje léčbu, sama si ji obstará u sestry nebo v lékárně. / Klientka si sama kupuje volně prodejné léky, s doktory je spokojená, měnit je nechce. / Léky podává personál. Mastičkou se mažu sama.
E	nízká	2	2	3	Klientka má "ústavní" lékaře, léčbu respektuje a rozumí jí, lékaře měnit nechce. / Stejné. / Léky si nahazuji sama, vydá personál.
F	nízká	1	3	3	Klientka má "ústavní" lékaře. / Kdyby chtěla změnu lékaře, nebála by si o ni říct, o léčbu si řekne. / Léky si nahazuji sama, podává personál, mastí se mažu.
G	střední	3	3	3	Klientka dobře uměla odmítnout doporučenou cévku ("vývod") a lékaři to respektovali. / Klientka stále dochází na urologii, je to tak podle ní, pracovnice ji jen doprovodí do JH. / Sama nahazuji léky, podá personál, sama namažu mastí.
H	střední	1	2	2	Klientka má "ústavní" lékaře, je na ně zvyklá. / Stejné. / Léky mi podává personál, mastí se namažu sama. Pravidelně chodím na měření TK a kontrolu DIA.
I	střední	1	1	1	Klientka má "ústavní" lékaře. / pouze si řekne, když ji něco bolí. / Léky mi podává personál, ošetření také.
J	střední	1	1	2	Klientka má "ústavní" lékaře. / Stejné. / Léky podává personál. Nerada chodím k lékaři.
K	střední	2	2	2	Klientka má lékaře jako ostatní, zvolila si očního a kardiologa. / Zůstalo stejné, doktoři klientce vyhovují. / Hlídám si mazání rukou, léky mi podávají asistenti.
L	střední	1	1	2	Lékaře má klientka přiděleny. / Stejné. / Léky připravuji sama, podá personál, ruce si mažu sama.
M	vysoká	1	1	2	Klientka má "ústavní" lékaře, o své zdraví se nestará, ale cítí se zdravá. / Stejné. / Léky neberu, mastí se mažu sama, říkám, co mi vyhovuje.

N	vysoká	1	1	1	Klientka má "ústavní" lékaře, jezdí na gastro do JH, léčbu respektuje. / Na žádost personálu psychiatr změnil medikaci; klientce je lépe. / Léky podá asistent, pozorují mě, mám žlučníkovou dietu.
O	vysoká	1	1	2	Klientka má "ústavní" lékaře. / Odmítá lékaře a léčbu všeobecně (nechce chodit k lékařům). / Nohy si mažu sama, lékařů se bojím, léky mi podávají.
P	vysoká	1	2	2	Klientka má dané lékaře, léčbu respektuje. / Nebrání se nabídnutým možnostem léčby. Odmítá pouze rehabilitaci ve vodě, řekne si. / Hlavní slovo má lékař, mám 2 druhy masti na koleno.
Q	vysoká	1	1	1	Klientka si v tomto sama nerozhoduje, klíčový pracovník by chtěl klientce pomoci změnit lékaře, ale to narazilo na zdravotní úsek. / Stejné, ale v budoucnu by služba za klientku ráda změnila gynekologa, protože ti současní nemají dobré jednání. / Velké žaludeční obtíže – neochota odborníků řešit.

Použitá škála:

1 – Nerozhoduji, rozhodují to jiní

2 – Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba

3 – Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji

4 – Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout

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

Doplnění a hodnocení

Výsledky všech tří šetření v oblasti Moje léčba byly v případě všech uživatelek hodně ovlivněny setrváváním v ústavním prostředí se zdravotnickým personálem, pro který platí do značné míry nepřekročitelná profesní pravidla (kdo smí podávat léky, kdo je zodpovědný za zdravotní stav apod.). Zároveň je tato oblast dlouhodobě ovlivněna stereotypem – uživatelky nikdy nespolurozhodovaly o tom, jaké budou užívat léky, jaké lékaře si vyberou apod. (někdy i z důvodu minimálního možného výběru).

Veškeré zaznamenané změny, tak odráží pouze první kroky, ke kterým se Domov Pístina v této oblasti rozhodl. To znamená snižování zdravotnického personálu a přenášení odpovědnosti na pracovníky v přímé péči a pochopitelně v rámci možností i na samotné uživatelky. Část uživatelek se tak již nyní podílí na přípravě svých léků do dávkovačů, některé je si začínají samostatně užívat, začínají chodit samostatně bez asistence do ordinací lékařů nebo si vyzvedávat své léky v lékárně. Nad vším je ale ještě poměrně velký dohled, ve většině případů k tomu nedochází na základě vlastního rozhodování uživatelek, ale díky tomu, že za nimi služba přichází s touto nabídkou.

Tabulka 6:

Otázka 4 – MOJE ŽIVOTOSPRÁVA

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	4	4	4	Klientka si hlídá své zdraví sama, jí a pije, co chce, zároveň má všechna hlavní jídla "přidělena". / Klientka má dietu a dodržuje ji, vybírá si 1x týdně jídlo z výběru. / Dodržuji kvůli nemoci, chci to tak.
B	nízká	1	2	4	Jídlo je určené jídelním lístkem, ostatní možnosti jsou výjimečné a okrajové. / Sama si vybere z nabídky jídel; budí ji noční služba. / Snažím se držet dietu, chodím spát, kdy chci.
C	nízká	2	2	3	Klientka jí jídlo z kuchyně, občas si něco dokoupí. / Po domluvě si klientka vybírá jídlo z výběru. / Vybírám si z obědů, dokupuji si něco dobrého, sama říkám, co chci.
D	nízká	1	4	4	Jídlo je z kuchyně. Pokud klientce nechutná, rozdá ho a vezme si něco jiného. / Sama si vybírá jídla z jídelního lístku, když je výběr, nikdo ji nebudí ani neposílá jít spát. / Chodím spát, kdy chci, dokupuji si potraviny.
E	nízká	1	3	4	Jídlo určené jídelním lístkem. / Klientka má dietu na žlučník, řekla si o ní v kuchyni a tam jí tak vaří. / Chodím spát, kdy chci, chodím do práce, o víkendu si ráda přispím.
F	nízká	1	2	4	Jídla jsou z kuchyně, klientka je má ráda. / Budíček nemá, ale režim dne má daný jídelníčkem ve společné jídelně. / Chodím spát, kdy chci, držím dietu, chci zhubnout, omezuji sladké.
G	střední	1	4	4	Hlavní jídla jsou daná zařízením. / Klientka si vybírá jídlo sama, nikdo ji do ničeho nenutí. / Vstávám a chodím spát, kdy chci. Nenechám se omezovat v kouření.
H	střední	1	2	4	Klientka má jídlo dle jídelního lístku, sladké jídlo si odhlašuje a kupuje si něco jiného. / Vybírá si z nabídky tak, aby hubla…, např. rýži. / Chodím spát, kdy chci, ráno vstávám včas, protože chodím do práce, odhlašuji si nedělní svačinu, kupuji, na co mám chuť.
I	střední	1	2	4	Jídla jsou z jídelny, ve středu je výběr. Klientka chodí spát, kdy chce, a vstává rovněž podle sebe. / Bez budíčku a večerky, jídlo si volí sama (podle nabídky z jídelny). Kvůli váze řeší opatrovník s klíčovým pracovníkem nabídku vhodnějších potravin. / Vstávám a chodím spát, kdy chci, většinu si rozhoduji sama.
J	střední	3	3	4	Klientce jídlo z kuchyně nechutná, hodně si odhlašuje. Místo toho si vaří nebo kupuje něco jiného. / Klientka si nadále vaří jídlo místo toho, které jí nechutná z centrální kuchyně. / Sama si vybírám, co a kde budu jíst, nakupuji si potraviny.

K	střední	1	2	2	Klientka jí jídlo z centrální kuchyně, její přílohy a ničím je nenahrazuje. / Pracovníci ji budí do práce, protože to ještě sama nezvládá, jídlo při výběru si volí po přečtení pracovníkem. / Chodím spát, kdy chci, na jídlo s ostatními klientkami, dokupuji si pití.
L	střední	1	4	4	Jídla jsou z kuchyně, klientka si umí sama vybrat jídlo v restauraci. / Ráno se sama budí, podle budíku - ten je nový. / Přikupuji si sladkosti, chodím spát, kdy chci, kouřím a nepřestanu.
M	vysoká	2	3	3	Jídla jsou dána ústavem, klientka si přilepšuje "dobrotami", např. tlačenkou… / Vstává podle sebe, sama si to řídí, sama si vybírá jídlo z výběru. / Přikupuji si, co mám ráda – rybí salát, pivo, marmeládu atd.
N	vysoká	1	1	2	Jídla jsou dána zařízením, občas si klientka vaří na domácnosti a má nakoupené dobroty. "Ústavní" jídla převažují. / Pracovníci nekupují klientce sladké, zhoršovala se jí pleť, má žlučníkovou dietu. / Umím dát najevo, když mi něco nechci, lehnout a vstávám, kdy chci.
O	vysoká	2	3	3	Klientka jí jídla z kuchyně, snídat chodí do jídelny, její na domácnosti; vstává a usíná, kdy chce. / Kdy chce, vstává i chodí spát, sama si rozhoduje, kde bude jíst apod. / Mám ráda sladkosti, nevzdávám se toho, nerada dlouhé vycházky.
P	vysoká	1	2	2	Dříve si klientka odhlašovala jídla, ale protože se jí ve vratkách nic nevrací, nemá peníze, aby si koupila něco jiného. / Vstávání – budíček má, ale to jí tak vyhovuje, nechtěla by vstávat dřív. Dá si klidně i sušenku pře obědem. Je omezena výběrem z jídelníčku. Když je to možné domluví se s pracovníkem na změně. / Přikupuji si pudinky. Finančně omezena, jinak jak chci.
Q	vysoká	1	1	2	Klientka má jídlo dané kuchyní zařízení, když jí něco nechutná, dá jí jídlo personál z jejích zásob. / Jídlo vybírá za klientku pracovník, vstává a usíná podle sebe, ale služba jí den strukturuje. / Vstávám a chodím spát, kdy chci, jídlo je většinou dané.

Použitá škála:

1 – Nerozhoduji, rozhodují to jiní

2 – Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba

3 – Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji

4 – Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout

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

Doplnění a hodnocení

V této oblasti došlo v průběhu šetření k významným posunům prakticky u všech uživatelek. Personál jednak o něco méně projektuje svoje představy o dodržování životosprávy směrem k uživatelkám a také se podařilo rozvolnit některé další režimové prvky a uživatelky tak mají více volnosti i více nabídek. U některých se díky individuálnímu plánování a realizaci jejich přání podařilo např. dobře nastavit redukci

váhy, a to s viditelnými výsledky, díky kterým jsou uživatelky spokojenější. Díky většímu podílu osobního nakupování a vaření v rámci jednotlivých domácností, mají uživatelky i pestřejší výběr jídelníčku.

Tabulka 7:

Otázka 5 – JAK TRÁVÍM SVŮJ VOLNÝ ČAS

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	5	5	5	Pracovnice se klientky ptají, co chce dělat, domluví se spolu a pak to dělají… / Klientka ráda vaří. / Televize, čtu knihy, časopisy, sama na procházky, do Stráže se domluví s personálem.
B	nízká	4	4	4	Klientka si sama volí činnosti, ví sama, co ji baví a co ne, umí si říct o podporu. / Vycházky se psem. / Televize, píšu na PC, dělám věnce, venčím psa, jezdím na kole.
C	nízká	4	4	4	Klientka pomáhá v kuchyni, vyšívá, chodí na procházky. / Požádala o samostatnou vycházku s kamarádkou - vyšlo to. / Vyšívám, chodím s kamarádkou na procházky, rádio a televize.
D	nízká	4	4	4	Klientka organizuje sama; ráda chodí ven, do lesa… / Stejné, navíc, když chce někam jít, jde sama, protože má mobil pro případ, kdyby se něco stalo. / Televizi, práce s korálky, procházky sama nebo s kamarádkou.
E	nízká	4	4	4	Klientka po práci ráda odpočívá (káva, cigareta), volný čas si organizuje sama. / klientka nemá ráda hluk na domácnosti, často si odchází na pokoj; je spíše samotářka. / Čtu knihy a časopisy. Přepisuji recepty. Ráda háčkuji. Občas vycházky.
F	nízká	4	4	4	Klientka hodně chodí na ranč, venčí psa, ráda si povídá s ostatními, chodí na procházky do Stráže. Občas potřebuje pomoci. / Vycházky se psem, opis receptů, vystřihávání obrázků. / Chodím se psem ven - denně, korálkování, televize, zahradnické práce.
G	střední	4	4	4	Klientka chodí sama ven nakupovat, na houby, nebo jen tak pokuřuje v zařízení. / Stále stejně, navíc chodí za známou do jiné vsi. / Chodím na houby, za známou do Stříbřece - sama.
H	střední	4	4	4	Klientka chodí sama na procházky, kouká na TV, v nakupování jí pomáhá klíčová pracovnice. / Po práci se ve svém volnu stará o pokoj; chodí na nákupy a procházky. / Sleduji televizní seriály, chodím ráda ven po Pístině sama, pravidelně v neděli, navštěvuji bývalou pracovnici, ráda jezdím do bazénu a na nákupy.
I	střední	3	4	3	Klientka tráví volný čas dle svého uvážení. / Televize, třídí si dokumenty, řekne si, když chce jít na nákup. / Nemám ráda akce ani terapie. Pozoruji a stínuji ostatní, vybírám i z nabídky.

J	střední	4	4	4	Klientka si volný čas organizuje sama (počítač, ruční práce), ale nechá si pomoci. / Klientka za poslední dobu hodně pletla věci jako dárky pro ženské, co jsou nyní na mateřské. / Většinou u PC na svém pokoji, pomoc na domácnosti.
K	střední	2	2	2	Klientka ráda kouká na TV, ostatní aktivity jí nabízejí pracovníci. / Klientce se aktivity nabízejí, pak se "chytne" (pečení, šití…). / Povídat si, baví mě vaření a pečení mám ráda skoro všechno co se děje, lidi okolo mne.
L	střední	2	4	4	Klientka potřebuje nabídku, z které si pak sama dokáže vybrat; ráda kouří. / Stejné. / Chodím na procházky, na nákupy, ke kadeřnici jezdím na kole.
M	vysoká	2	3	2	Klientce jsou nabízeny aktivity, ona si pak umí vybrat. / Ráda pomáhá ostatním, a to sama od sebe. / Chodím na procházky s Květou, ráda pozoruji, zajímám se, o jaké budou akce.
N	vysoká	2	3	2	Klientka se ráda prochází s personálem, po areálu chodí sama, sama si to vybere. / chodí na jinou domácnost. / Asistenti pozorují, co mám ráda. Ráda chodím na delší procházky do přírody.
O	vysoká	2	3	3	Pracovnice raději klientce říká, co má dělat, neboť by trávila většinu času pouze v jídelně. / Změna není, hlídá si oblíbené seriály, řekne si, co chce. / Chodím do jídelny utírat stoly a zametat. Sedět na chodbě v křesle a pozorovat.
P	vysoká	2	2	2	Klientka si z nabídnutého vybere nebo odmítne. / Ráda by chodila víc ven, finance a lokalita to tolik neumožňuje. / Převážně na pokoji u televize, vítala bych pobyt ve městě.
Q	vysoká	2	4	2	Klientce personál nabízí aktivity, klientka si umí vybrat. Někdy si o věci i sama "řekne". / Sama si říká o to, že chce jít ven, chodí ráda a všude. / Chodím venku i vevnitř, umím dát najevo, že chci jít ven.

Použitá škála:

1 – Nerozhoduji, rozhodují to jiní

2 – Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba

3 – Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji

4 – Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout

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

Doplnění a hodnocení

V této oblasti zjišťování bylo opět patrné, že uživatelky mají v Domově Pístina poměrně velkou míru svobody v tom, co a kdy budou dělat ve svém volném čase. Nikdo se jim to nesnaží příliš organizovat pravidelnými aktivitami typu kroužku nebo terapií. Organizované činnosti jsou zde především zaměstnání nebo jejich ekvivalent pracovní terapie. Volný čas je prostorem pro samotné uživatelky a pracovníci jim většinou maximálně dávají vybrat z různých nabídek. To se většinou týká uživatelek s vyšší

mírou nezbytné podpory, které by jinak vykonávaly pouze několik stereotypních činností, na které jsou zvyklé a na nové možnosti by samy nepřišly. U uživatelek s nižší mírou nezbytné podpory je mnohem typičtější, že ve svém volném čase začaly samostatně využívat všech možností, které jim bezprostřední okolí Domova nabízí (obchody, restaurace, setkání se známými, cestování do města za zábavou, procházky po okolí atd.).

Zajímavá byla i regrese v hodnocení u jedné u uživatelek s vysokou mírou nezbytné podpory (Q), u které v průběhu šetření došlo ke zvýšení podílu spolurozhodování o tom, jak a kde bude trávit volný čas a následně muselo být toto rozhodování utlumeno. Důvodem bylo nepřiměřené riziko, do kterého se tato uživatelka díky volnějším limitům dostávala a nemožnost zajistit jí v tu chvíli adekvátní asistenci. V tomto konkrétním případě bylo proto vyhodnoceno, že je i pro danou uživatelku lepší, pokud bude alespoň po nějakou další dobu pouze vybírat z palety nabídek ze strany personálu.

V této oblasti bylo velmi evidentní, že schopnost rozhodování o způsobu trávení volného času je přímo závislé na a) dostupných příležitostech, b) osobních prvních zkušenostech, které dokáží člověka motivovat a až následně c) na míře postižení.

Tabulka 8:

Otázka 6 – KDY, KDE A S KÝM BUDU O SAMOTĚ

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	5	5	5	Klientka se v tomto rozhoduje podle svého. / Klientka chodí ze "šestky" na pokoj. / Ráda jsem sama a mám soukromí.
B	nízká	4	4	4	Klientka si toto zařizuje sama, nenechá si do toho od nikoho mluvit. / Stejné. / Když mám návštěvu, mám soukromí.
C	nízká	4	4	4	S Laděnkou na pokoji. Pokud by někdo "otravoval", nechala by si pomoci. / Stejné. / Umím odmítnout návštěvu, říkám, kdo ke mně na pokoj může a kdo ne.
D	nízká	4	4	4	Kamarádka… / Stejné, je hlavně s kamarádkou na pokoji. / Mám možnost mít soukromí.

E	nízká	4	4	4	Rozhoduje si tuto oblast sama. / Sama si to zařídí. / Pří návštěvě rodiny spolubydlící nevadí, že jsme na pokoji. Domluvíme se. Na noc zamykáme.
F	nízká	4	4	4	Má-li klientka návštěvu, umí si rozhodnout, kdo u toho bude a kdo ne. I tak si v tomto nechá pomáhat. / Jezdí navštěvovat bratra, spolubydlící a jiným návštěvám si když tak řekne, co chce. / Když přijde návštěva - bratr, známý.
G	střední	5	5	5	Klientka se rozhoduje dle svého. / Stejné. / Návštěvu pozvu ke mně na pokoj, můžu jít pryč.
H	střední	4	4	4	Klientka se rozhoduje převážně sama, ale někdy si nechá pomoci. / Stejné. / Když přijde návštěva, mám možnost s ní být sama.
I	střední	4	4	4	Klientka je raději sama, na pokoj si zve spíše pracovníky, a to sama. / Návštěvy sestry, samy na pokoji, procházka kdykoli. / Když přijde sestra, jsme u mne na pokoji. Pracovník radí.
J	střední	3	4	4	Klientka nemívá potřebu být s někým o samotě. Pokud ano, pak po domluvě s pracovníky. / Když chce být klientka o samotě, využívá k tomu i chození na návštěvy k ostatním kamarádkám. / Soukromí mám na pokoji.
K	střední	2	2	2	Pracovníci nabízejí možnosti. / Klientka nechce být nikde sama, pracovníci jí nabízejí možnosti. / Po domluvě se spolubydlící na pokoji, s klíčovým pracovníkem na pracovně.
L	střední	1	4	4	Není žádná zkušenost. / Stejné. / Mám soukromí při návštěvách.
M	vysoká	3	3	3	Klientku hodně ovlivňuje kamarádka Květa, sama si s ní umí pobýt. / Stejné. / Nejsem ráda o samotě, ale kdybych chtěla, tak můžu, chodím na pokoj za kamarádkou Květou.
N	vysoká	3	3	3	Klientka je ráda sama, pokud jí někdo naruší zónu, umí křičením říci NE. / Stejné. / Dokážu odejít, kdy chci a kam chci, být v něčí blízkosti nebo ve svém pokoji a zavírám si dveře.
O	vysoká	3	3	3	Klientka je ráda sama, bydlí se spolubydlící, kterou má ráda. / Hlídá si soukromí n a pokoji. / Na svém pokoji se spolubydlící Pavlou, hlídám si svoje soukromí.
P	vysoká	4	4	4	Klientka nemá v zařízení přátele, občas chce mít klíč. Prac. U sebe a pro sebe. / S lidmi se často nestýká - bariéra v komunikaci, kamarádky nemá. / Umím dát najevo, koho nechci na pokoji. Naopak když přijede rodina, tak jsme u mne v soukromí.
Q	vysoká	1	1	1	V této oblasti není žádná zkušenost. / Když za klientkou přijede rodina, vezme si ji do auta a jedou se projet ven. / Rodiče přijíždí 1x měsíčně, jdu s nimi ven nebo jedeme pryč autem.

Použitá škála:

1 – Nerozhoduji, rozhodují to jiní

2 – Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba

3 – Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji

4 – Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout

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

Doplnění a hodnocení

V této oblasti bylo možné konstatovat již při prvním šetření poměrně vysokou úroveň samostatného rozhodování téměř u všech zkoumaných uživatelek. V případě uživatelky s vysokou mírou nezbytné podpory (Q) je zjištěná hodnota nízká proto, že uživatelka nedává v této oblasti nijak najevo své rozhodnutí.

Většina uživatelek má své pravidelné známé, přátele, rodinu, se kterými čas od času chtějí být samy. V Domově Pístina k tomu mají dostatek příležitostí – nejčastěji využívají vlastní pokoje, kde mají soukromí nejvíce. Nejsou také nijak omezeny v možnosti odcházet mimo zařízení.

Tabulka 9:

Otázka 7 – KDY A KDO VSTUPUJE DO MÉHO OBYDLÍ

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	4	4	4	Klientka si zamyká svůj pokoj, aby k ní nikdo nemohl, "vyhodí" nezvanou návštěvu apod. / Klientka si zamyká pokoj, umí vyhostit nezvanou návštěvu. / Zamykám se na pokoji, nenechám se omezovat.
B	nízká	4	4	4	Klientka se sama rozhodne, kdo k ní může a kdo ne. / Nezvané někdy vyhostí sama, při větším sporu žádá o pomoc. / Umím pozvat na návštěvu, ale i nechtěnou vykázat.
C	nízká	4	4	4	Klientka si pokoj ohlídá sama. Koho nechce, toho tam nepustí, a naopak. / Zamyká si pokoj, nepozvaným umí slušně říci, aby odešli, nebo si nechá pomoci. / Vykážu nechtěnou návštěvu.
D	nízká	4	4	4	Klientka se zamyká (i v noci), umí vyhostit nezvanou návštěvu. / Stejné. / Nechtěnou návštěvu umím vykázat. Zamykám se.
E	nízká	4	4	4	Klientka umí "vyprovodit" nezvaného hosta. / když ji někdo otravuje, umí si to sama vyřídit. / Zamykáme si pro klid. Koho vezmu do pokoje, rozhoduji sama.
F	nízká	4	4	4	Klientka umí vyhostit nezvané, naopak zvanou návštěvu umí přivítat. / Kamarádí z Písku, Milevska, Pacova, návštěvy u bratra (spíš jezdí ona za ním). / Umím vykázat nechtěnou návštěvu, zamykám se v pokoji.
G	střední	4	4	4	Klientka se tuto oblast řídí zcela sama. / Umí vyhodit. / Nechtěnou návštěvu umím vykázat. Zamykám se.

H	střední	4	4	4	Pokud ke klientce někdo vstoupí, raději si vezme na pomoc pracovníka. / Sama si to zařídí, umí to. / Umím odmítnout nechtěnou návštěvu, hájím si své soukromí.
I	střední	4	4	4	Klientka si sama zamyká, umí "vyhodit" nezvanou návštěvu, zároveň umí lidi k sobě pozvat. / Zamyká si, hlídá si soukromí, do pokoje vstupují lidé jen na vyzvání. / Umím vykázat nechtěnou návštěvu.
J	střední	4	4	4	Klientka si zamyká svůj pokoj. Kdyby k ní vstupoval někdo "????", požádala by o pomoc. / Svůj pokoj si klientka zamyká, přes noc má ráda otevřené dveře, cítí se tak bezpečněji. / Pokoj si zamykám.
K	střední	4	4	4	Je-li problém, klientka přijde za pracovnicí, která jí pomůže. / Když by si nevěděla rady, dojde za pracovníkem. / Koho si pozvu na návštěvu. Když někoho nechci na pokoji, umím to říci.
L	střední	2	3	3	Klientka si zamyká pokoj i v noci, ale do pokoje by pustila kohokoliv, takže ji v tomto "chrání" pracovníci. / Stejné. / Jsem hodně nesmělá.
M	vysoká	4	4	4	Klientka se zamyká, nezvanou návštěvu by uměla "vyhodit". / Nyní si nezamyká pokoj, protože spolubydlící by to nezvládla. / Umím vykázat nechtěnou návštěvu.
N	vysoká	3	3	3	Klientce nevadí, když jí někdo vstoupí do pokoje. / Klientce je to stále jedno. / Asistentky mi uklízí a pomáhají mi a ostatní ke mně nechodí, nemají k tomu důvod.
O	vysoká	4	4	4	Klientka si poctivě zamyká, umí vyhostit nezvaného hosta. / Nemá ráda návštěvy na pokoji, hlídá si to. / Sama rozhoduji, koho pustím do pokoje.
P	vysoká	4	4	4	Klientka si zamyká pokoj i skříňku; přijde-li někdo nezvaný, umí ho křikem zahnat nebo přivolat pomoc. / když ale je něco akutního, rozbitého vylitého řekne si sama. Jinak se domlouvá. Může zamknout. Řekne si, koho tam chce a koho ne. / Dokážu dát najevo, pokud někdo není vítán, koho chci, toho zavolám.
Q	vysoká	2	2	2	Klientka by asi uměla "vyhnat" nezvanou návštěvu. / Nezvanou návštěvu na pokoji umí (i razantně) vykázat. / Dát najevo, když nechci, aby byl někdo u mě.

Použitá škála:

1 – Nerozhoduji, rozhodují to jiní

2 – Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba

3 – Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji

4 – Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout

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

Doplnění a hodnocení

Také v této oblasti bylo možné konstatovat již při prvním šetření poměrně vysokou úroveň samostatného rozhodování téměř u všech zkoumaných uživatelek (navíc je úzce

propojena i s předchozí otázkou). V Domově Pístina je jedním ze zásadních pravidel, že pokoj je soukromým prostorem uživatele. Proto je většina zdejších pokojů jedno nebo dvoulůžkových (třílůžkový je pouze jeden). Nižší míru rozhodování vykazují pouze lidé s vyšší mírou nezbytné podpory, kterých se personál častěji ptá na jejich potřeby a díky tomu jim také častěji vstupuje na jejich pokoj. To ovšem neznamená, že by nerespektoval jejich rozhodnutí, že tam chtějí být sami. Na druhou stranu žádná z uživatelek nedosáhla nejvyššího hodnocení, a to především proto, že v ústavním prostředí prakticky nelze zajistit plné rozhodování o tom, jestli někdo vstoupí do mého bytu (ten je z principu služby, ta může vstoupit i z důvodů revizí, oprav atd.).

I proto u většiny uživatelek nedošlo v průběhu celého zkoumaného období k žádným výrazným změnám. Otázkou zůstává, jak se tato schopnost změní přestěhováním do méně chráněného prostředí mimo instituci. Zda budou uživatelky schopny stejně bezpečně a asertivně reagovat i např. na cizí lidi.

Tabulka 10:

Otázka 8 – POMOC PŘI PÉČI O SEBE

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	4	4	5	Klientka si vše v této oblasti zařizuje sama, pomoc ale dostává například při pedikúře ve městě (objednání, doprovod apod.). / Klientka vše dělá sama, pracovnice pouze domlouvá věci venku, klientka hůře komunikuje. / Všechno si zvládám samostatně.
B	nízká	3	4	4	Po dohodě s pracovníky si klientka vytřídila šatník. / Začala sama. / Všechno zvládám sama, občas rada.
C	nízká	4	4	4	Klientka se obléká sama a umí volit oblečení. Občas je třeba pouze dohled pracovníka. / Vše zvládá sama, nechá si pomoci jen radou. / Hygiena a stříhání nehtů sama. Úklid prádla pouze malá dopomoc.
D	nízká	4	4	4	Klientka o sebe pečuje sama, sama se objedná ke kadeřnici… / Klientka si tuto oblast zařizuje sama. / Také peru sama. Ostatní zvládám také sama.

E	nízká	4	4	4	Klientka o sebe pečuje sama, občas potřebuje pomoc pracovníků (např. stříhání nehtů, mazání mastí). / Pracovnice jí pomáhá zvládat lupénku mazáním, protože kortikoidová mast se musí mazat střídmě, jinak klientka tuto oblast zvládá sama. / Kromě stříhání nehtů u nohou a mazání lupénky jsem samostatná.
F	nízká	3	4	4	Klientka si osobní hygienu obstarává sice sama, ale má pracovnicí nařízenou koupel. / Koupe se pravidelně v úterý, čtvrtek a v neděli - dobrovolný režim. / Zvládám sama, občas drobná rada.
G	střední	3	3	3	Klientce se pomáhá slovně, připomínáním. / Stejné. / Hygienu zvládám, potřebuji připomenutí, manikúra a pedikúra - dopomoc.
H	střední	4	4	4	Klientka se sama myje a obléká, občas je třeba poradit. Klíč. prac. Radí například s výběrem kosmetiky. / Stejné; pracovnice pomáhá například ostříhat nehty. / Většinou zvládám sama, pouze s manikúrou a pedikúrou dopomáhá personál.
I	střední	3	3	3	Klientka o sebe pečuje sama, pokud se týká oblékání, při hygieně je třeba pomoci. O tuto pomoc si umí klientka říci. / Soběstačná, potřebuje jen dohled, sama si neumyje hlavu, oblékne se sama, ale personál hlídá čistotu. / Pomoc s mytím vlasů, stříháním nehtů, při oblékání, začínám obsluhovat pračku.
J	střední	3	3	3	Klientka tuto oblast zvládá sama, pomoc potřebuje pouze při výběru oblečení na určitou příležitost. / Klientka si ještě více věcí dělá sama než dříve. / Slovní dopomoc při úklidu pokoje, sama si peru.
K	střední	3	3	3	Klientka o sebe pečuje "společně" s pracovníky. / Umí si vyhledat radu od pracovníků, s mytím vlasů si nechá pomoci. / Umím se o sebe postarat. Potřeb. manik., pedik. Oblečení většinou odhadnu.
L	střední	4	4	4	Klientka o sebe pečuje sama, občas jí pracovníci poradí. / Zůstalo stejné, sem tam rada od pracovníka. / Veškerou hygienu atd. dělám sama.
M	vysoká	3	3	2	Klientka se domlouvá s pracovníkem. / Stejné; klientka si řekne sama, pracovnice pomůžou. / Potřebuji hodně pomáhat s hygienou a péčí o prádlo.
N	vysoká	2	2	1	Personál klientce připravuje balíček s oblečením, věci dává na výběr. / Potřebuje radit s oblečením; při hygieně pracovníci slovně navádí i fyzicky pomohou. / Se všemi úkony při hygieně potřebuji velkou dopomoc a u jídla slovní.
O	vysoká	3	3	3	Klientka je samostatná, požádá o pomoc při mytí a vysoušení vlasů. / Soběstačná plně, o hygieně si rozhoduje sama. / Pomoc s mytím a foukáním vlasů, občas s pedikúrou.
P	vysoká	3	3	3	Klientka si vybírá oblečení, pracovnice jí pomáhá slovně, ale i fyzicky. Klientka se ráno sprchuje, pracovník jí pomáhá. / Plánuje si sama kdy, a řekne si, koho při hygieně nechce. / Domluva gesty, někdy více, ráda se nechám přepečovávat.

Q	vysoká	2	2	2	Personál klientce vybere oblečení, ona si jej pak oblékne. Pro osobní hygienu si vybere vanu nebo sprchu. / Zůstalo stejné, posun je v tom, že na WC chodí již na vyzvání, ne s doprovodem. / Kromě WC musí vše udělat personál, obléknu se.

Použitá škála:

1 – Nerozhoduji, rozhodují to jiní

2 – Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba

3 – Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji

4 – Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout

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

Doplnění a hodnocení

Rozhodování v oblasti péče o sebe se zdá být úzce provázané s vlastní schopností tuto péči osobně také zajišťovat. Uživatelky, které vědí, jak a kdy o sebe pečovat (a v jakých konkrétních oblastech) si velmi často dokáží i samy rozhodnout o tom, v čem potřebují pomoci. U ostatních se daří alespoň nechávat je rozhodnout na základě jejich potřeb nebo alespoň nabídky, kterou jim personál předloží.

V pomoci při péči o sebe je hodně patrný stereotyp, na který jsou uživatelky z ústavu zvyklé. Často tak vědí, kdy se má co dělat, kdy je „vhodná doba“ pro mytí, oblékání apod. Je otázkou, nakolik se to změní po přestěhování, až se tyto režimové jistoty jiným prostředím a částečně jinou strukturou dne naruší.

Tabulka 11:

Otázka 9 – POUŽÍVÁNÍ PENĚZ V KAŽDODENNÍM ŽIVOTĚ

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	2	4	4	Většinu peněz klientka vlastně nevidí (úhrada, nákup léků, fakultativní služby apod.), se zbytkem si ale hospodaří po domluvě a dohodě s pracovníky. / Klientka má 500,- kapesné, sama si nakupuje (šperky, líčidla…). / Vyzvedávám si sama kapesné, naplánuji a udělám.
B	nízká	2	3	4	Většina peněz je rozhodována službou. / Část má u sebe, u nákupu asistuje pracovnice (mobil); 1x v měsíci velký nákup v JH; za malé peníze nakupuje sama. / Mám kapesné u sebe, jdu na drobné nákupy, ke kadeřnici.

C	nízká	2	3	3	Kapesné vybírá pracovník (200,-), dá je klientce a ta s dohledem za tyto peníze nakupuje. Ostatní věci se kupují "na paragon". / Kapesné zůstalo, kupuje si věci spíše na paragon, vždy s doprovodem. / Mám u sebe kapesné, s pracovnicí nakupuji drobnosti, platím sama, jinak personál.
D	nízká	4	4	4	Klientka utrácí kapesné sama, nejvíce za "ženské" věci. / Klientka má u sebe peníze od pracovnice a peníze z "kšeftů" a s těmi si sama hospodaří. / Mám kapesné a peníze z "kšeftů", hospodařím s tím sama. Velké věci s klíčovým pracovníkem.
E	nízká	3	4	4	Klientka má u sebe peníze ("kapesné"), kupuje si, co chce. / Vybírá si 500 Kč na měsíc, sama si za tyto peníze nakupuje (cigarety, časopisy…), umí dobře šetřit a nekupuje si zbytečnosti, jen občas potřebuje poradit. / Kapesné si vyzvedávám sama i s ním hospodařím. Větší nákupy dělám s klíčovým pracovníkem.
F	nízká	1	1	2	Klientce používání peněz "řídí" klíčový pracovník. / Potřebuje pomoc pohlídat rozpočet - má málo financí, rozhoduje si jen "o kapesné". / Nejde mi hospodaření, mám nyní vícekrát spíše menší částky.
G	střední	3	3	3	Na utrácení a šetření se klientka domlouvá, má sešit na příjmy a výdaje. / Co se koupí nad rámec kapesného se domlouvá s pracovnicí. / Mám u sebe kapesné 50,-Kč na týden. Potřebuji pomoc s hospodařením. Mám málo financí.
H	střední	3	3	3	Klientka si vybírá "kapesné", peníze má u sebe, drobné nákupy obstarává sama, ráda šetří. / Klientka si nakupuje za své kapesné, ale oznamuje klíčové pracovnici, co a za kolik si kupuje. / Chodím na kurz financi, nakreslím si nákupní seznam s pracovnicí a nákup zkouším v obchodě platit sama.
I	střední	3	3	3	Při drobném nákupu pomáhá klíčová pracovnice. / Hodnotu peněz nezná, zkusila si nakupovat - chápe postup při nákupu ne hodnotu věcí. / Kapesné mám u sebe, mám sepsaný seznam. Větší nákupy s personálem.
J	střední	3	4	4	Klientka si sama vybírá kapesné, nakupuje s doprovodem. / Klientka si sama koupila v obchodě pantofle a od kamarádky mikinu, protože jí byla malá. / Peníze si vyzvedávám v kanceláři, hospodařím si s nimi sama.
K	střední	2	2	2	Většinou utrácí peníze za asistence pracovníka, někdy nakoupí pracovník klientce sám. / klientce nakupují pracovníci, nabízejí jí věci k výběru. / Nakupuji a plánuji s klíčovou pracovnicí.
L	střední	1	3	3	Klientka má "kapesné", utrácí si ho sama. Pokud něco ušetří, pracovnice jí nenechá vybrat další peníze, aby jí zbývalo na cigarety. / Vybere si 100,-, pracovník jí poradí co koupit. / Mívám u sebe kapesné, mám potíže s hospodařením.
M	vysoká	1	3	3	Klientka si sama nakupuje (u Hroděje). Pracovnice jí vyzvedne "kapesné", protože ví, že sama nemůže. / 1x za měsíc velký nákup, drobnosti si nakupuje; klíč. prac. má zásoby (mýdlo, šampon…), které vydává; kapesné má u pracovnice. / Mám kapesné 50,-Kč a to jak potřebuji. Ostatní nákupy si plánuji a dělám s klíčovou pracovnicí.

N	vysoká	1	1	1	Klientce nakupuje personál. / Občas byla nakupovat s klíčovým pracovníkem. / Co potřebuji, nakupuje asistent.
O	vysoká	1	1	3	Vše dělají ostatní. / Začala se seznamovat s penězi, nerozumí hodnotě peněz, zkusila si nakoupit, ale nerozumí principu. / Sama využívám "kapesné" 50,- Kč v týdnu.
P	vysoká	2	3	3	"Velké peníze" zařizuje služba. Klientce nezbývá mnoho peněz, hodně prokouří. Nakupují jí zaměstnanci, a sice základní věci. / Sama si řekne, co chce koupit, ale i vybírá z nabídky. / Mám rozpočítanou sumu, kterou můžu utratit, pomáhá mi s tím klíčový pracovník.
Q	vysoká	1	1	1	Klientce nakupuje a hospodaří s penězi klíčový pracovník, snaží se alespoň maximálně chodit s ní. / Při nakupování dají pracovníci klientce na výběr, ona si sama zvolí. / Nakupuje mi klíčový pracovník.

Použitá škála:

1 – Nerozhoduji, rozhodují to jiní

2 – Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba

3 – Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji

4 – Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout

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

Doplnění a hodnocení

Otázka využívání vlastních peněz je v institucionální sociální službě poměrně složitě vyhodnotitelná. Z principu zde uživatel přichází do kontaktu jen s částí svých vlastních peněz – s tím, co mu zůstane po zaplacení úhrady za bydlení, stravu a péči, popř. s tím, co má ušetřeno z minulosti. Možnost rozhodovat o svých penězích a o tom, za co je může uživatel vydat, se tak často zmenší jen na věci osobní potřeby (kosmetika, potraviny, oblečení, výjimečně i nákupy větší – nábytek nebo elektronika). Valná většina uživatelů nemá celkové povědomí o svých veškerých příjmech (a nakonec ani výdajích) – jsou to pro ně abstraktní pojmy, protože jim tyto peníze neprojdou přímo rukama, hospodaří s nimi někdo jiný (služba, opatrovník apod.).

Přesto bylo možné i v rámci provedeného šetření konstatovat, že určité rozhodovací schopnosti u jednotlivých uživatelek přibývají. Pravdou je, že tomu často napomáhá vidina změny – stěhování v budoucnu – na které se některé uživatelky již těší a proto si častěji i nakupují předem věci do nového bytu. U některých uživatelek se podařilo posunout rozhodování o nákupech z roviny, kdy musela služba přicházet s nabídkami do roviny, kdy si vzájemně říkají, co bude třeba koupit (aktivita je již na obou stranách).

Tabulka 12:

Otázka 10 – MOJE PLÁNY DO BUDOUCNA A JEJICH NAPLŇOVÁNÍ

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	1	2	2	Klientka chce žít jinde, v Táboře, nejde to… Musí být v ústavu. / Klientka chce žít jinak, dostala nabídku práce v Žirovnici, odmítá to; zřejmě bude žít v Třeboni. / Chtěla bych bydlet v Táboře, ale zatím není možnost.
B	nízká	3	3	3	Klientka chtěla změnit pokoj, bylo to její přání a zrealizovalo se. / Chce být blíž mámě. / Nejraději bych bydlela se svým přítelem.
C	nízká	2	2	2	Klientka by chtěla bydlet v JH, dále by chtěla hodiny. / Zůstalo přání bydlet v JH. / Těším se na bydlení v J. Hradci. Ráda bych pracovala ve školce - třeba uklízet.
D	nízká	2	1	2	Klientka by asi chtěla odejít, chtěla by mít "vesnické" věci (květiny, zvířata…). / Klientka se těší, až bude bydlet v domě, ale místo na bydlení asi dostane "přidělené". / Těším se na chráněné bydlení, nejraději bych bydlela s přítelem. Určitě bych chtěla i nějakou práci
E	nízká	2	3	3	Klientka chce odejít z ústavu, chce bydlet s jinou klientkou v domě. / Zůstává, chtěla by bydlet tam, kde bude Pavla. / S výběrem jsem spokojená. Chci mít svůj pokoj a práci.
F	nízká	3	3	2	Klientka chce být hodně u bratra, velké přání je u něho bydlet; chce mít psa. / Potřebuje postrčit i ohledně návštěv u bratra - podporované rozhodování, plánování. / ---
G	střední	1	1	3	Klientka se nechce nikam stěhovat, jen ,s pracovnicí Pavlínkou, ale do TSS jde asi proti své vůli. / Klientka chce bydlet s Pavlínkou (klíčovou pracovnicí); uvidí se, jak to bude. / Chtěla bych zůstat v Pístině. Mít dost peněz - moci si koupit co chci.
H	střední	3	3	2	Klientka si přeje vidět tatínka. / Potřebuje někoho, aby o ni měl zájem. / Mít stále práci v čajové dílně, v Třeboni využívat bazén.
I	střední	1	1	2	Klientka chce mít psa. / Plánuje drobnosti - nákup, náplň dne. / Chtěla bych mít psa, ale teď to nejde.
J	střední	2	2	2	Klientka si naplánovala dovolenou na Vsetínsko, která se uskutečnila. Nechce bydlet se svou spolubydlící. / Klientka chce bydlet v JH, protože by to odtud měla blíže do práce. / Těším se na bydlení ve městě.
K	střední	1	2	2	Klientka by chtěla do zařízení ve Zběšičkách za kamarádkou, ale stěhování je stále oddalováno. / Chtěla jet za kamarádkou, což se uskutečnilo. / Bojím se stěhování.
L	střední	2	1	2	Klientka si život plánuje za pomoci pracovníků, domlouvá se s nimi. / Stejné. / Plánuji bydlení v CHB v J. Hradci.

M	vysoká	3	3	3	Nic velkého klientka neplánuje. Chtěla navždy zůstat v Pístině, ale nyní chce bydlet v Třeboni, a sice s kamarádkou Květou. / Chce bydlet v Třeboni, protože přes ni jezdí domů; do JH nechce, více se teď jezdí do Třeboně. / Hodně přemýšlím o novém bydlení - kde to bude a jak to bude vypadat.
N	vysoká	1	1	1	Klientka si asi dříve moc přála jezdit domů, ale teď se neví. / Personál přiměl otce, aby si vzal klientku na Vánoce domů - vrátila se v pohodě. / Přizpůsobuji se dané situaci.
O	vysoká	3	2	3	Klientka si věci v životě plánuje po dohodě s pracovníky. / Sama si neřekne, plánují za ní druzí, pokud ale naplánovanou věc nechce, řekne si. / Těším se na bydlení v Třeboni.
P	vysoká	1	2	2	Klientka by chtěla domů k rodině, ale nejspíš rozhodne ústav. / Plány jsou hodně limitované možnostmi služby a financemi. / Kontakt s rodinou, těším se, až po transformaci budu bydlet ve městě.
Q	vysoká	1	1	1	Klientka chce asi bydlet někde, "kde to žije", kde by měla nějaké podněty. / Klientka by měla bydlet v JH, snad se jí tam bude líbit, protože to tam na rozdíl od Pístiny "žije". / Bydlení tam, kde se něco děje.

Použitá škála:

1 – Nerozhoduji, rozhodují to jiní

2 – Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba

3 – Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji

4 – Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout

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

Doplnění a hodnocení

Oblast plánování vlastního života a naplňování těchto přání je další z oblastí, ve kterých v Domově Pístina prozatím nedochází k významným změnám. Do určité míry je to dosud dáno nedostatečným přístupem pracovníků v přímé péči, kteří vnímají svoji práci více jako práci pečovatelskou „tady a teď“, místo aby více mysleli na budoucnost uživatelů. Zatím tedy nevyužívají např. ani nástroje individuálního plánování natolik, aby jim dobře sloužily ke zjišťování snů, přání i konkrétních cílů uživatelek.

Samotné uživatelky jsou stereotypním způsobem života zvyklé do budoucna neplánovat a nad svou budoucností se ani příliš nezamýšlet. Spoléhají proto často právě na rozhodování druhých lidí, pasivněji čekají na nabídku, se kterou za nimi přijdou pracovníci. U nejsamostatnějších uživatelek se již alespoň objevil rovnocennější přístup, kdy se domlouvají přímo s pracovníky a vzájemně vyjednávají, jaké plány do budoucna by chtěly mít a jak jich dosáhnout. Zatím to ale není z jejich vlastní iniciativy.

Tabulka 13:

Otázka 11 – MOJE PRÁVNÍ VZTAHY

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	2	3	3	Právní úkony činí, ale není do nich příliš "vtahována". / O úkonech se klientka radí se sociální pracovnicí; jednoduché věci vyřizuje sama. / Jsem způsobilá k právním úkonům, pomáhá a radí personál.
B	nízká	3	3	3	Pracovníci úkony klientce vysvětlují, doptávají se. / Stejné. / Jsem způsobilá k právním úkonům. Potřebuji radit.
C	nízká	1	1	1	Vše zařizuje služba a opatrovník. / Úkony provádí opatrovník (služba). / Mojí opatrovnicí je matka.
D	nízká	1	1	1	Klientka má opatrovnici, sama právní úkony nedělá. / Stejné. / Mám veřejnou opatrovnici.
E	nízká	3	3	4	Klientka je způsobilá k právním úkonům, právní úkony dělá sama, některé věci potřebuje konzultovat s pracovníky. / Pracovnice jí nyní pomáhala zvládnout návštěvu u notářky při dědickém řízení. / Jsem právně způsob., ale chci pomoci od pracovnice, např. s dědictvím.
F	nízká	1	1	1	Klientka je v tomto "mimo hru". / Má účet - výplata, výpisy jí ale nechodí. Veškerá dokumentace okolo práce chodí přes kancelář. Neví, jestli práce na ranči je jako práce nebo terapie. / Opatrovníkem je bratr.
G	střední	1	1	1	Nebyla možnost mít příležitost. / Stejné. / Veřejná opatrovnice.
H	střední	1	1	1	Úkony provádí služba nebo opatrovník. / Stejné. / Mám veřejnou opatrovnici.
I	střední	1	1	1	Zařizují ostatní. / Opatrovník, služba. / Mojí opatrovnicí je sestra.
J	střední	1	3	3	Úkony zařizuje Domov, klientka je u toho. / Klientka nemá moc příležitostí pro právní úkony, když jsou, nechá si pomoci; prodala s pomocí mobil do bazaru. / Jsem způsobilá k právním úkonům.
K	střední	1	1	1	Právní úkony jsou realizovány bez klientky. / Stejné. / Opatrovník otec, ostatní zařizuje sociální úsek a klíčový pracovník.
L	střední	3	3	3	Pomáhá klíčový pracovník. / Jsem způsobilá k právním úkonům, ale potřebuji poradit. / Stejně.
M	vysoká	1	1	1	Úkony provádí služba nebo opatrovník. / Opatrovníkem je příbuzná; vše dělá za klientku. / Opatrovnice, sociální úsek, klíčová pracovnice.
N	vysoká	1	1	1	Vše zařizují ostatní. / stejné; daně na FÚ platí klíčový pracovník. / Klíčová pracovnice za mě platí daně na FÚ, opatrovník otec a sociální úsek.

O	vysoká	1	1	1	Vše zařizuje služba a opatrovník. / Stejné. / Opatrovníkem je otec, společně s matkou vše vyřizují.
P	vysoká	1	1	1	Právní úkony vykonává služba a sestra klientky - opatrovnice. / Opatrovník, klientku nenavštěvuje mnoho, příliš se neradí. / Opatrovníkem je sestra, sociální pracovník zařizuje doklady, pojistky atd.
Q	vysoká	1	1	1	Vše zařizuje opatrovník nebo služba. / Stejné. / Veškeré úkony dělá opatrovník.

Použitá škála:

1 – Nerozhoduji, rozhodují to jiní

2 – Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba

3 – Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji

4 – Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout

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

Doplnění a hodnocení

Možnost větší participace na vlastních právních úkonech a situacích je zde v prvé řadě významně omezena dotčenou způsobilostí k právním úkonům u většiny uživatelek. Automaticky je tak dáno, že o řadě právních úkonů rozhodují nikoliv ony samy, ale jejich opatrovníci. Obecným principem v Domově Pístina alespoň zůstává, že o většině takových právních úkonů jsou minimálně informovány (a některé z nich vychází i z jejich vlastních přání – např. nákup věci a opatrovník je pouze formálně stvrzuje).

Jedná se o oblast, kterou ovlivní pravděpodobně nejvíce až nový občanský zákoník (od 1. 1. 2014), který podstatně mění nahlížení na obsah svéprávnosti i na možnosti zastupování druhých lidí. K tomu lze očekávat, že přestěhování mimo ústav přinese uživatelkám do života více příležitostí, kdy budou moci své právní úkony častěji realizovat a tím se i v důsledku zvýší pravděpodobnost pro jejich větší samostatnost v této oblasti.

Tabulka 14:

Otázka 12 – S JAKÝMI LIDMI, MIMO PRACOVNÍKY ZAŘÍZENÍ, UDRŽUJI VZTAHY

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	1	1, 2	1, 2	Klientka bydlí na pokoji se svou sestrou. / Sestra, Vladěnka, kamarádka tlumočnice ze Sezimova Ústí (přes Facebook bude obnoven kontakt). / Stejné.
B	nízká	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3	Klientka má kontakt s maminkou, s lidmi v zaměstnání, má přítele. / Stejné; maminka, Kája z Lidmaně. /
C	nízká	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3	Návštěvy doma u rodiny, kamarádka v zařízení a kamarádka z Itálie. / Stejné. / Stejné.
D	nízká	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3	Klientka má sestru, neteř,… Jezdí je navštěvovat (i na dlouho). Kamarádka, bývalé zaměstnankyně, přítel z Pacova… / klientka byla u přítele v Pacově, na plese v JH se seznámila s jeho tatínkem. / Stejné.
E	nízká	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3	Klientku navštěvuje bratr, otec a teta, jezdí s nimi na výlety, má kamarádku v zařízení a kolegy v zaměstnání. / Po úmrtí tatínka už moc nejezdí domů, s příbuznými si spíše volá. / Stejné.
F	nízká	1, 2, 3	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	Klientka je v kontaktu s bratry, má kamarádky v zařízení, přítele a kamaráda z bývalé práce. / Bratr, kadeřnice, bývalí kolegové z práce. / Stejné.
G	střední	3	3	3	Klientka má známou ve Stříbřci. / Stejné. / Stejné.
H	střední	2, 3	2, 3	2, 3	Klientka si píše s kamarádkou z Prahy, dále je kamarádka Lída. / Stejné; noví známí z kurzu "Setkávání" v SSČ. / Stejné.
I	střední	2	1, 2	1, 2	Klientka se občas vidí se sestrou v Pístině nebo v Praze. / Sestra / Stejné.
J	střední	2, 3	2, 3	2, 3	Klientka se s rodinou nestýká. Má kamarádku a spolupracovnice v Žirovnici. / Stejné. / Stejné.
K	střední	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3	Klientka si občas píše s otcem, má kamarádku v zařízení a v zařízení ve Zběšičkách. / Kamarádka ze Zběšiček, holky z Pístiny, občas napíše otec. /
L	střední	1, 2	1, 2, 3	1, 2, 3	Volá si s bratrem, kamarádí se spolubydlící. / Spolupracovníci. / Stejné.
M	vysoká	1, 2	1, 2	1, 2	Klientka navštěvuje svou rodinu, má kamarádku Květu a Aničku F. / Rodina a kamarádky ze zařízení. / Stejné.
N	vysoká	1, 2	1, 2	1, 2	Klientku navštěvuje otec o "návštěvních nedělích", v zařízení je sestřenice. / Táta a Vlasta. / Stejné.

O	vysoká	1, 2	1, 2	1	Klientka má rodinu v Třeboni. / Stejné. / Postupně již neudržuje vztahy s ostatními klienty.
P	vysoká	1	1	1	Za klientkou jezdí 1-2x ročně sestra, dříve jezdily i dcery, ale už nejezdí. / Opatrovnice (sestra), dcery minimální kontakt, kamarádky nemá ani mezi klienty (bariéra v komunikačních schopnostech). / Stejné.
Q	vysoká	1	1	1	Cca jednou za měsíc přijedou za klientkou maminka, otec, sestra. / Stejné. / Stejné.

Použité možnosti:

1 – Rodina

2 – Spolupracovníci a spolubydlící z řad jiných uživatelů

3 – Přátelé a známí mimo zařízení, kde bydlím

4 – Placení pracovníci (v různých veřejných službách)

5 – Jiní (v poznámce)

Doplnění a hodnocení

U většiny uživatelek nedošlo v průběhu celého šetření k významnější změně. V několika případech navázaly uživatelky nové kontakty s lidmi mimo instituci, ať již se jednalo o nové známé (spíše ze sousedství nebo spolupracovníky ze zaměstnání) nebo o placené pracovníky v jiných službách (např. sociální rehabilitace o. s. Mesada).

Lze konstatovat, že tento minimální pokrok byl s největší pravděpodobností ovlivněn především faktem, že žádná z uživatelek se dosud nepřestěhovala do komunitní služby, tudíž všechny měly stále stejné příležitosti pro navazování vztahů, jako před šetřením.

Tabulka 15:

Otázka 13 – KDE TRÁVÍM SVŮJ VOLNÝ ČAS

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	1, 2	1, 2	1, 2, 3, 4	Klientka je nejvíce ráda doma v Domově, občas chodí na nákupy s ostatními. / Klientka je ráda sama doma, jezdí na výlety do ČB. / Kino, nákupy, procházky.
B	nízká	1, 2, 4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	Klientka chodí samostatně na procházky po okolí, v květnu byla na cyklopobytu, jezdí nakupovat, pobyt v Srní. / Pobyt u babičky na Šumavě, na "prodejích" v Plavsku, Stříbrči, Chlumu. / Kolo, zahrada, tancovačky, akce.

C	nízká	1, 2, 4	1, 2, 4	1, 2, 4	Klientka pomáhá v kuchyni, dělá ruční práce, byla na pobytu na Klepákově mlýně. / Stejné; procházky, bude výlet do ČB za nákupy; nakupování. / V lázních v Třeboni, na Klepáku.
D	nízká	1, 2, 4	1, 2, 4	1, 2, 3, 4	Klientka chodí pomáhat na ranč, pobyty na Klepákově mlýnu, pouť s "holkama"… / Ubyly procházky "jen tak", spíš vždy chodí ven za nějakým účelem (houby, borůvky, nákup…); stará se o zvířata na ranči. / Kino, trhy, zábavy, vycházky.
E	nízká	1, 2, 4	1, 2, 4	1, 2, 4	Klientka je ráda doma, letos byla na pobytu na Klepákově mlýnu s ostatními klienty, byla s kamarádkou - klientkou - na pouti. / Je domácí typ, byla na výletě v Praze, kde dřív žila. / Kino, divadlo, restaurace, lázně.
F	nízká	1, 2, 4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	Klientka chodí na ranč, chodí venčit psa, byla na pobytu, účastní se akcí "venku". / Kadeřník, Klepák, diskotéka. / Kino, restaurace, divadlo, pouť.
G	střední	1, 2, 4	1, 2, 4	1, 2, 3, 4	Klientka ráda chodí ven, anebo zůstává doma. / Stejné; navíc koncert K. Gotta. / Sběr hub, návštěvy známé.
H	střední	1, 2, 4	1, 2, 4	1, 2, 3, 4	Klientka chodí na procházky, dívá se na TV, byla na Klepákově mlýnu, chodí na koncerty a výlety. / Stejné. / Procházky po Pístině, nákupy.
I	střední	1	1, 2, 3	1, 2, 3	Klientka je hodně doma ("úřad", kolo…), nových věcí se spíše bojí. / Návštěva sestry, vánoční trhy. / Nemám ráda skupinové akce.
J	střední	1, 2, 4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	Klientka je ráda doma i ráda navštěvuje různé akce. Aktuálně byla na pouťové zábavě ve Stráži. / Klientka se zúčastnila "transformačního" plesu Pístiny; účastní se akcí dle toho, kdo se jich účastní s ní. / Kino, bazén, zábavy.
K	střední	1, 2	1, 2, 3	1, 2, 3	Klientka se ráda dívá na TV, chodí na procházky po okolí a na nákupy, účastní se společných akcí a aktivit. / Divadlo, nákupy, TV, ranč. / Zapojuji se, jezdit do města.
L	střední	1, 2, 4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	Klientka je ráda doma, jezdí na nákupy, do kina, na rekreace apod. / Jezdí na kole. / Kino, výlety, nákupy, zábavy.
M	vysoká	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3	Klientka je často venku před domem, účastní se akcí pořádaných zařízením, ale i jiných. / Klientka si umí všechno užít. / Procházky, kino, akce.
N	vysoká	1, 2	1, 2	1, 2	Klientka je hodně ráda doma, občas se dostane na akci či na pobyt. / Klientka byla na pobytu, ale asi to nebylo ideální. / Vycházky, cukrárna.
O	vysoká	1, 2, 4	1, 3, 4	1, 3, 4	Klientka v Pístině "vysedává" a kouká na TV, občas jde na akce typu taneční zábavy, s maminkou zajde do cukrárny. / Čas organizuje pracovník nebo rodina, jezdí na prázdniny a přes rok často k rodině. / Ráda si posedím u kávy.

P	vysoká	1, 2	1, 2	1, 2	Klientka je často na pokoji, občas zajde do města (Stráž), na jiné věci nejsou peníze. / Mimo areál omezeně (finance), doktoři mimo areál. / Stejné.
Q	vysoká	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3	Klientka se ráda prochází po vsi, účastní se akcí v Pístině, jezdí na nákupy a do cukrárny… / Stejné, přibyly nákupy v obchodě a návštěvy v restauraci. / Více nákupů, procházek, výlet.

Použité možnosti:

1 – V zařízení nebo v jeho areálu

2 – Mimo zařízení nebo mimo jeho areál aktivitami nabízenými službou, společně s dalšími uživateli

3 – Mimo zařízení nebo mimo jeho areál aktivitami nabízenými službou, sám nebo s tím, koho si vyberu

4 – Mimo zařízení aktivitami, které nenabízí služba

Doplnění a hodnocení

V této oblasti šetření došlo mezi prvním a posledním sledováním k určitým dílčím změnám. Souviselo to především s větší nabídkou možností pro trávení volného času ve společnosti mimo ústav, a to jak s dalšími uživateli, tak i samostatně. Celkově se podařilo zvýšit podíl individuálního trávení volného času, než tomu bylo do té doby.

Přesto je evidentní, že ještě hodně času tráví všechny uživatelky především v areálu zařízení a svůj volný čas naplňují s ostatními uživateli. Opět je to dáno možnostmi zařízení a situací, kdy se dosud žádná z uživatelek nepřestěhovala z ústavu do komunity. Chybí tedy více příležitostí, které by nabízel běžný život.

Tabulka 16:

Otázka 14 – PRACUJI

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)	Slovní upřesnění situací:
A	nízká	6	6	6	Klientka práci nechce. / Nabídku v Žirovnici klientka odmítá. / Někdy se účastním terapií.
B	nízká	2, 4	2, 4	4	Klientka pracuje v Žirovnici, v "normální" továrně. / Ranč + smlouva v Žirovnici. / Stejné.
C	nízká	2	2	2, 5	Klientka pomáhá za peníze v kuchyni. / Stejné. / Podporované zaměstnávání Mesada.

D	nízká	1, 2	2	2	Klientka uklízí kanceláře za peníze a "terapeuticky" na ranči. / Uklízí v zařízení a pracuje na ranči za peníze. / Stejné.
E	nízká	4	4	4	Pracovní smlouva v továrně v Žirovnici. / Stejné. / Stejné.
F	nízká	1	1	2, 5	Klientka pracuje na ranči v zařízení. / Klíčový pracovník ani klientka si nebyli jistí, zda je práce spíše terapeutická nebo za peníze - na ranči začala klientka dělat tento měsíc. / Ranč - zahrada - za peníze, podporované zaměstnávání Mesada.
G	střední	6	6	6	Klientka by chtěla pracovat, ale nemůže nic najít. / Už asi nechce pracovat. / Někdy chodím na terapie.
H	střední	1, 4	1, 4	4	Klientka má smlouvu v Čajové dílně a ještě pomáhá s úklidem "na dvojce". / Stejné. / Stejné.
I	střední	3	3	6	Klientka chodí na "terapii" do čajové dílny. / Stejné. / Přestala chodit do čajové dílny.
J	střední	4	4	4	Klientka pracuje v Žirovnici. / Stejné. / Stejné.
K	střední	1	2	2	Klientka pomáhá při úklidu v denní místnosti. / Klientka pomáhá uklízet, což dělá zadarmo, ale za peníze začala pracovat na ranči. / Stejné.
L	střední	4	4	4	Klientka má pracovní smlouvu v továrně v Žirovnici. / Stejné. / Stejné.
M	vysoká	2	2	2	Klientka pracuje v prádelně, má pracovní smlouvu. / Stejné; paní z prádelny si ji chválí. / Stejné.
N	vysoká	5	6	6	Klientka nepracuje. / Stejné. / Stejné.
O	vysoká	1	6	6	Klientka dříve pracovala v kuchyni v Pístině, teď to nahrazuje "prací" v jídelně; tuto práci od ní nikdo nepožaduje. / Stejné. / Stejné.
P	vysoká	6	6	6	Klientka má špatnou ruku, těžko dělá pohyb, takže nepracuje. / Výrazné fyzické postižení a komunikační bariéra. / Stejné.
Q	vysoká	6	6	6	Vysoká míra nezbytné podpory, nepracuje. / Stejné. / Stejné.

Použité možnosti:

1 – pro zařízení, které mi poskytuje bydlení – za práci neberu peníze

2 – pro zařízení, které mi poskytuje bydlení – za práci beru peníze

3 – pro někoho jiného než zařízení, které mi poskytuje bydlení – za práci neberu peníze

4 – pro někoho jiného než zařízení, které mi poskytuje bydlení – za práci beru peníze

5 – dostávám podporu od konkrétní služby, abych práci našel/našla

6 – nepracuji

Doplnění a hodnocení

V této oblasti bylo šetření poměrně složité a se zdánlivě malým výsledným efektem. Domov Pístina již před zahájením šetření významným způsobem podporoval uživatelky služby v pracovním uplatnění (viz kapitola 3.2.2). V rámci možností, tak mělo po celou dobu šetření své placené zaměstnání více jak 50% všech uživatelek služby.

Přesto se podařilo u některých ze sledovaných uživatelek dosáhnout přechodu z terapeutické (neplacené) práce na zaměstnání na dohodu o provedení práce. Výsledným stavem je, že žádná ze sledovaných uživatelek nevykonává pravidelnou práci pro zařízení nebo někoho jiného, aniž by za to dostávala finanční odměnu. Tzn. buď jsou zaměstnané nebo nepracují (nechtějí či nemohou z důvodu svého zdravotního stavu).

Tabulka 17:
Otázka 15 – CO SE ZA POSLEDNÍCH 6 MĚSÍCŮ V MÉM ŽIVOTĚ NEJVÍCE ZMĚNILO?

uživatel	míra nezbytné podpory	šetření I. (6–7/2012)	šetření II. (1–2/2013)	šetření III. (11/2013)
A	nízká	Klientka se hodně uzavřela do sebe, s nikým moc nekomunikuje.	Zima na klientku nepůsobí dobře, má špatnou náladu a těší se na jaro	Nic zvláštního se nestalo, pouze dovolená V Klokotech - Tábor.
B	nízká	Klientka se přestěhovala na jiný pokoj, bydlí s jinou klientkou, ulevilo se jí v tom, že už nemusí nést odpovědnost za zdraví spolubydlící.	Odchod klíčového pracovníka.	Týden dovolené s přítelem na kolech.
C	nízká	Klientka se přestěhovala na jiný pokoj, změnil se jí klíčový pracovník. Klientce změna vyhovuje, je spokojenější.	Klientce zemřel tatínek.	Byla jsem hodně smutná z úmrtí 2 klientek. Velký krok k samostatnosti.
D	nízká	Sestra klientce uklidila (vyklidila) pokoj, což klientku na dlouhou dobu naštvalo.	Návštěva přítele v Pacově koupě foťáku (fotí hodně, má velkou radost).	Mám novou klíčovou pracovnici a častěji navštěvuji přítele.
E	nízká	Klientka se přestěhovala na větší pokoj, což jí výrazně zlepšilo kvalitu života.	Úmrtí tatínka, klientka byla na jeho pohřbu.	Baví mě vaření. Troufnu si i na složitější jídlo. Vařím podle receptů. Na radu lékaře mám přestat kouřit. Omezuji počet cigaret denně.
F	nízká	Klientka dostala výpověď v Žirovnici, byla z toho dlouho smutná. Také se přestěhovala na větší pokoj, z něhož je vidět na psa, což je pro ni fajn…	Návštěva plesu 1. v životě nová klientka v zařízení - nová kamarádka znova se učí psát zkouší se malovat v práci brousí prkna na výrobu stoličky.	Na začátku léta jsem se seznámila s novým přítelem a ten mě pravidelně navštěvuje.

G	střední	Klientka si po tom, co jiná klientka dostala "výpověď" ze služby, více uvědomuje, že by se jí to při jejím nevhodném chování mohlo stát taky. Je tedy klidnější.	Koncert K. Gotta bylo velké přání, které se podařilo splnit; hodně chodí ven, je stále pryč.	Víc vařím, absolvovala jsem kurz prádla. Účast na mém IP.
H	střední	Klientce se změnil klíčový pracovník.	Hrála hlavní roli ve filmovém spotu Domova Pístina.	Díky kurzu financí a podpoře pracovníků se umím lépe orientovat ve městě - objednání v restauraci, sama zaplatím.
I	střední	Klientka se přestěhovala z jiné domácnosti, změna je to pro ni k lepšímu, je nyní otevřenější, vyhovuje jí jednolůžkový pokoj.	Přestěhovala se na jiný pokoj - útulnější, zkusila si nakupovat, změna léků - na spaní, vhodnost bude klíčový pracovník ještě řešit pracovníci kontrolují množství a skladbu jídla z důvodu nadváhy.	Přestěhování na jiný pokoj - ten, který jsem chtěla. Střídám barvy na vlasy, změnila jsem styl oblečení.
J	střední	Klientka je samostatnější při nakupování, při návštěvě u lékaře (sama si tam došla, vyzvedla si léky…).	Klientka je více samostatná, hlavně jí jde dobře vaření.	Byla jsem v Mariánských Láznich.
K	střední	Klientce se odstěhovala kamarádka do Zběšiček, klientka má novou spolubydlící.	Smlouva na ranči, konečně má za práci peníze.	Nemám ráda změny. Oznámení plánovaného budoucího bydliště - jsem z toho nervózní.
L	střední	Klientka si zvýšila samostatnost tím, že se naučila jezdit na nákupy do Stráže na kole.	Bez odpovědi.	Šťávu už nemám v jídelně, ale na domácnosti. Hodně jsme začali vařit - dokážu si to vychutnat.
M	vysoká	Klientce zemřela maminka, kvůli tomu nebude jezdit tak často domů…	Klientce zemřel bratr, který žil s maminkou; klientka kvůli tomu nejezdí často domů; letos poprvé za desítky let nebyla na Vánoce doma.	Nic zásadního se nezměnilo.
N	vysoká	Klientka šla psychicky "dolů", ztrácí i schopnosti v soběstačnosti.	Klientce je po změně medikace lépe; návštěva doma.	Nejezdím tak často domů, jak jsem byla zvyklá, jinak vše při starém.
O	vysoká	Klientka se mírně zhoršuje v tom smyslu, že je méně aktivní, jakoby "bez šťávy", ztrátou "režimu" ztratila…	Koupené závěsy, polštářky učila se vařit kaši a puding, zkusila si nákupy.	Začala jsem využívat 50,- v týdnu na nákup sladkostí a kávy.
P	vysoká	Klientce se zhoršilo zdraví, hůře se pohybuje.	Po roce se ozvaly dcery, maluje se a velice ráda lepší domluva s klíčovým pracovníkem (oboustranná spokojenost), sama se cítí spokojenější, více se usmívá, má pocit větší samostatnosti, a to i přesto, že se lehce zhoršil zdravotní stav.	Nebylo nic důležitého v mém životě, plyne to.
Q	vysoká	Klientka byla poprvé v životě na rekreaci, na více dnů. Moc si to užila, byla spokojená.	Klientka se při svém procházení již obejde bez těsné přítomnosti pracovníků; dále se více o svých věcech rozhoduje, umí si vybírat.	Několikrát jsem byla hospitalizovaná. Můj zdravotní stav není dobrý.

Doplnění a hodnocení

Jednotlivé výpovědi v této oblasti jsou velmi různorodé. Pro některé uživatelky byla zásadním okamžikem posledního půlroku dovolená, kterou strávily příjemným způsobem, pro jiné to byly často smutné odchody jejich rodičů nebo sourozenců, pro

další zase zajímavé věci, které si mohly nakoupit nebo nové dovednosti, které měly možnost si vyzkoušet a naučit se je. Celkově tato otázka posloužila spíše jako doplnění nebo zpřesnění výpovědí z jednotlivých dílčích otázek. Při samotném dotazování byla tato otázka zajímavým okamžikem – nutila samotné uživatelky i jejich klíčové pracovníky k tomu, aby vlastně celkově zhodnotili uplynulý půlrok, což pro ně nebylo vždy úplně jednoduché.

4.3 Závěry výzkumu

V rámci výzkumu bylo zkoumáno a vyhodnocováno, do jaké míry se ve sledovaném období změnily kompetence uživatelek Domova Pístina, především jejich rozhodovací schopnosti. Dále také, zda díky procesu transformace sociální služby získaly více příležitostí srovnatelných s běžným životem v oblasti vztahů s druhými lidmi, trávení volného času a zaměstnávání.

Výpovědní hodnota získaných dat ze všech tří sběrů byla bohužel velmi ovlivněna nezaviněnou pomalou realizací celého projektu transformace v Domově Pístina. Za celou dobu 1,5 roku neopustila žádná ze sledovaných uživatelek ústavní službu a nepřestěhovala se do služby komunitní. Díky tomu nemohlo nastat očekávané porovnání. Výzkum se tak mohl soustředit pouze na vliv změn v počáteční fázi transformace, která se obvykle odehrává pouze v dosavadním institucionálním prostředí. Data s vyšší validitou pro vzájemné srovnání budou vycházet až z následujících sběrů, a to zejména v prvním roce po přestěhování do komunitní služby. Vzhledem k plánovanému stoprocentnímu stěhování do služeb komunitního typu, tzn. mikro-institucí, bude velmi zajímavé, jakých výsledků budou v těchto podmínkách dosahovat uživatelky, které mají již nyní nejvíce schopností žít téměř (nebo zcela) samostatný život. Zda i tyto mikro-instituce je budou ve výsledku v jejich rozvoji limitovat.

V rámci provedeného výzkumu je nicméně možné konstatovat, že oblasti, ve kterých uživatelky uspěly, byly vždy významně provázány se základními právy, které při změně vnitřních procesů upravuje každá sociální služba mezi prvními – tzn. soukromý prostor uživatele, rozhodování o vlastním volném čase, míru osobní asistence atd. Naopak,

v oblastech, které v ústavním prostředí běžně narážejí na nepřekročitelná pravidla, organizační a formalizované postupy jednotlivých profesí (např. zdravotnických), byly uživatelky úspěšné jen málo, neboť je nebylo možné nijak účinně trénovat. Znatelných pozitivních výsledků v oblastech samostatného rozhodování bylo proto dosaženo zejména v otázkách (oblastech): *Jak vypadá moje bydlení; Moje životospráva; Jak trávím svůj volný čas; Kdy, kde a s kým budu o samotě; Kdy a kdo vstupuje do mého obydlí, Pomoc při péči o sebe a Používání mých peněz v každodenním životě.* Naopak, k minimálnímu posunu došlo především v otázkách (oblastech): *Kde bydlím; Moje léčba; Moje plány do budoucna a jejich naplňování a Moje právní vztahy.* V oblastech, které se zaměřovaly na zvyšování příležitostí, k žádnému významnějšímu efektu nedošlo, rozdíly mezi prvním a posledním sběrem byly spíše nepatrné.

Podle očekávání byly v dosahování lepších výsledků úspěšnější uživatelky s nižší mírou nezbytné podpory a ty, které jsou ke změně motivované a těší se. To ovšem neznamená, že by u ostatních uživatelek také nedocházelo ke změnám – jsou ale pozvolnější.

Vyhodnocení výzkumných předpokladů:

VP 1: Proces transformace sociálních služeb významně zlepšuje rozhodování uživatelů sociálních služeb v oblastech a situacích běžného života.

Předpoklad byl ověřen a potvrzen pouze částečně, protože mohla být sledována jen jedna část procesu transformace a nedošlo k porovnání změn v prostředí instituce a komunitní služby. Shromážděné výsledky přesto ukazují, že u uživatelů dochází ke zvyšování kompetencí i v době samotné přípravy na změnu v instituci. A že existuje přímá úměra mezi úspěšností, motivací k dalším krokům a učením se praktickou zkušeností. Lze z toho tedy usuzovat, že přímá praktická zkušenost z života v komunitní službě bude zvyšovat míru rozhodovacích schopností uživatelů ještě daleko efektivněji.

VP 2: V průběhu procesu transformace sociálních služeb se postupně mění a rozšiřují kontakty, vztahy a pracovní uplatnění uživatelů sociálních služeb.

V rámci ověřování tohoto předpokladu nedošlo k významnější změně či rozšíření kontaktů, vztahů nebo pracovního uplatnění uživatelů. Lze z toho vyvozovat, že k této změně může dojít teprve v pozdějších fázích transformace – v době při a po stěhování do komunitní služby.

ZÁVĚR

V ústavech je všechno jenom JAKO.

Ve své bakalářské práci jsem se pokusil shrnout všechny podstatné argumenty na podporu snahy o proměnu stávajících ústavních zařízení, ve kterých u nás stále setrvávají tisíce lidí. V úvodu jsem se věnoval popisu teorií, podle kterých je institucionální péče pro své uživatele vlastně nejméně vhodná a nefunkční. Snažil jsem se pečlivě popsat i nynější stav sociálních služeb u nás a poukázat na některé příklady dobré praxe z ciziny. V naznačení budoucnosti jsem vyjádřil svá očekávání, kam by měly sociální služby logicky následně kráčet. Popsal jsem důležité kroky, na jejichž zvládnutí se musí připravit služba, která se rozhodne pro vlastní transformaci. A následně jsem se pokusil zobecnit možnosti v přípravě samotných uživatelů na život mimo ústav. V empirické části jsem hledal odpovědi na to, které nové kompetence si uživatelé v procesu transformace osvojují rychle a snadno a které jsou zřejmě již závislé na zkušenosti samostatného života.

Mým přáním bylo, aby tato práce svého čtenáře povzbudila v přemýšlení nad zdánlivou jistotou, že máme kolem sebe profesionální ústavy, které se dokáží dobře postarat o naše spoluobčany (a jednou možná i o nás). A jestliže se mi podařilo nakonec čtenáře alespoň trochu znejistit a vyvolat u něj obavu, že není něco v pořádku, pak tehdy moje práce splnila svůj účel.

Na druhou stranu, nechtěl jsem jen způsobit nejistotu, ale také nabídnout logickou alternativu a naznačit cestu, jak k ní dojít. Touto alternativou je přirozená podpora lidí (nejen) s postižením v běžné komunitě a s využitím neformálních prostředků, případně – tehdy, když to jinak nelze – v malé komunitní pobytové sociální službě.

Při své práci lektora nechávám někdy při workshopech k tématu deinstitucionalizace hrát účastníky jednoduchou hru s názvem Probuzení po zázraku. Je to vlastně hra ve stylu *I have a Dream* Martina Luthera Kinga. Zasnění, jak by vypadal svět bez ústavů; svět, ve kterém je inkluze naprostou samozřejmostí. Účastníci zde často říkají: naším

sousedem je člověk, který žil padesát let v ústavu, nikomu už ale nepřijde divný. Sociální pracovníci a asistenti chodí pomáhat skutečně k němu domů, on už nebydlí u nich v práci. Terénních pracovníků je dost, koordinují je samotné obce, úřady. Existuje skutečná síť sociálních služeb, jsou dostupné, reagují na potřeby komunity. Lidé z bývalých ústavů mají podporu jen tam, kde to nezbytně potřebují. Mnoho z nich má své placené zaměstnání. Chodí s námi na fotbal, na zábavu a my občas přijmeme třeba pozvání na grilování na jejich zahradě. Lidé s nejvyšší mírou nezbytné podpory bydlí v malých pobytových službách, které vypadají jako jiné úplně běžné domy v naší ulici. Naše děti si na ně neukazují, jejich hendikep berou naprosto normálně…

A tohle je pro mne představa skutečně kvalitního výsledku. Usilování o něj sice zatím stále připomíná boj s větrnými mlýny, ale dost možná, že i díky tomu je to pro mne pořád ještě dostatečnou výzvou, abych ve své práci nepolevil.

Jeden z mých životních učitelů, psycholog a skaut Václav Břicháček, často mluvil o současné vážné společenské potřebě *nápravy věcí lidských*. A i proto se snažím měnit ústavy. Mám za to, že i já tak svým způsobem přidávám svůj střípek do pomyslné společné mozaiky.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. BITTNER, P., HAVIGEROVÁ, J., JANIŠOVÁ, I., LANGHANSOVÁ, J. *Děti z ústavů! Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte.* Brno: LLP, 2007. ISBN: 978-80-903473-4-2.
2. BRADLEY, E. J. [Jak začal proces deinstitucionalizace v péči o postižené v USA] In: *Facebook* [online]. 12. prosince 2013 2:44 [cit. 2013-12-26]. Dostupné z: https://www.facebook.com/notes/euglena-janae-bradley/jak-zacal-proces-deinstitucionalizace-v-peci-o-postizene-v-usa/690485467640186
3. ČESKO. Zákon č. 108/2006 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257–1289. Dostupný také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883
4. ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Bílá kniha v sociálních službách. Konzultační dokument.* Praha: MPSV ČR, 2003.
5. ČESKO. 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.* Praha: MPSV ČR, 2007.
6. ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče*. Praha: MPSV ČR, 2011a.
7. ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů. Doporučený postup MPSV č. 1/2010. 1. revize*. Praha: MPSV ČR, 2013.
8. ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a opční protokol. Convention on the rights of persons with disabilities and optional protocol.* Praha: MPSV ČR, 2011b. ISBN: 978-80-7421-037-2.
9. Domov Pístina [Zaměstnávání] In: *Facebook* [online]. 20. prosince 2013 15:21 [cit. 2013-12-26]. Dostupné z: https://www.facebook.com/media/set/?set=a.637022156339105.1073741841.502350133139642&type=1

10. GOFFMAN, E. *Asylums: essays on the social situation of mental patients an other inmates.* Garden City: Anchor Books, 1961.
11. GOFFMAN, E. *Stigma.* Praha: SLON, 2003. ISBN: 80-86429-21-0.
12. EUROPEAN COMMISSION. *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care*. European Commission – EMPL.
13. GRUNEWALD, K. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené. Každý může žít v otevřené společnosti.* Praha: Kvalita v praxi, 2003.
14. CHÁB, M. *Svět bez ústavů.* Praha: QUIP – společnost pro změnu, 2004. ISBN: 80-239-4772-9.
15. INCLUDED IN SOCIETY. *Výsledky a doporučení. Evropská výzkumná iniciativa alternativních residenčních služeb na komunitním základě pro lidi s postižením (zkrácená verze).* 2003. ISBN: 2-930415-68-1.
16. JOHNOVÁ, M. Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče I. In: *Dobromysl.cz* [online]. Nedatováno [cit. 2013-12-26]. Dostupné z: http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1089
17. JOHNOVÁ, M. *Zkušenosti s transformací ústavní péče.* Praha: QUIP – společnost pro změnu, 2008.
18. JOHNOVÁ, M., STRNAD, J. Deinstitucionalizace a článek 19 Úmluvy o právech osob s postižením. *Sociální práce / Sociálna práca*. 2013, č. 1, s. 7–8. ISSN: 1213-6204.
19. KOCMAN, D., PALEČEK, J. *Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu (Individuální projekt Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou kvalitní a dostupné z pohledu uživatele“).* Praha: o. s. Instand, 2011.
20. KOŘÍNKOVÁ, D. *Překážky transformace ústavní péče.* Praha: QUIP – společnost pro změnu, 2008.
21. KÚ MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE. *Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb).* Ostrava: KÚ MSK, 2008.

22. MATIAŠKO, M. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a transformace sociální péče v České republice (Právo na nezávislý způsob života a život v komunitě podle článku 19 CRPD a závazky České republiky)*. Praha: MPSV ČR, 2011.

23. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce.* 2. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-368-0.

24. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ P. (EDS.) *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7367-002-X.

25. MOTEJL, O. A KOL. *Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením.* Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2009.

26. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*. 1. vydání. Praha: MPSV ČR, 2012a. ISBN: 978-80-7421-042-6.

27. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Deinstitucionalizace a plánování sociálních služeb v kraji. Příručka pro začlenění transformace ústavních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje*. Praha: MPSV ČR, 2012b.

28. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Metodika pro účastníky vzdělávacího programu Individuální posuzování schopností a možností uživatelů*. Praha: MPSV ČR, 2012c.

29. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Principy, cíle a postupy deinstitucionalizace. Doporučení pro transformaci ústavní péče v péči komunitní – státní úroveň*. Praha: MPSV ČR, 2012d.

30. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: MPSV ČR, 2013a. ISBN: 978-80-7421-057-0.

31. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Metodika pro účastníky vzdělávacího programu pro pracovníky v přímé péči o uživatele*. Praha: MPSV ČR, 2013b.

32. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci*. 1. vydání. Praha: MPSV ČR, 2013c. ISBN: 978-80-7421-045-7.

33. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby – evaluace nové situace*. Praha: MPSV ČR, 2012e.

34. O. S. INSTAND *Manuál zkušeností z průběhu transformace rezidenčních sociálních služeb*. Praha: Instand, 2011a.

35. O. S. INSTAND *Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb.* Praha: Instand, 2011b.

36. SINECKÁ, J., N. Nahlédnutí za zeď: Deinstitucionalizace lidí s autismem. *Sociální práce / Sociálna práca*. 2013, č. 1, s. 37–48. ISSN: 1213-6204.

37. SOLOVSKÁ, V. (KOL.) *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením.* 1. vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN: 978-80-262-0369-8.

38. SPMP ČR *Metodika podpory sociálních dovedností aneb jak připravit a vést kurzy sociálních dovedností pro lidi s mentálním postižením.* 1. vydání. Praha: SPMP ČR, 2011. ISBN: 978-80-260-0446-2.

39. ŠESTÁK, J. *Chráněná dílna. Nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením.* 1. vydání. Týn nad Vltavou: Domov sv. Anežky, o. p. s., 2007. ISBN: 978-80-254-0108-8.

40. VÁVROVÁ, S. (ED.) *Kontext transformace pobytových sociálních služeb.* Zlín: FHS UTB, 2009. ISBN: 978-80-7318-869-6.

41. VÁVROVÁ, S. Rozhovor: Stále častěji se potkávám se sociálními pracovníky, kteří si limity velkokapacitních zařízení velmi dobře uvědomují. *Sociální práce / Sociálna práca (příloha)*. 2013, č. 1, s. 32. ISSN: 1213-6204.

42. VYŠŠÍ HRÁDEK, P. S. S. *Výroční zpráva aneb Kapesní průvodce transformačním rokem 2010.* Brandýs nad Labem – Stará Boleslav: Vyšší Hrádek, p. s. s., 2011.

PŘÍLOHY

Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby

Před vyplňováním prosím čtěte návod k použití tohoto záznamu.

Při vyplňování berte v úvahu situaci uživatele sociální služby v období posledních šesti měsíců.

Název organizace:	
Druh sociální služby poskytované uživateli:	
Jméno a příjmení uživatele:	

Uživatel v rámci transformace sociální služby:		
bude přecházet z ústavní do komunitní služby (změna plánována)	**ANO**	**NE**
přešel z ústavní do komunitní služby (změna uskutečněna)	**ANO**	**NE**

Pořadí dotazování:	

Datum vyplnění:

Pro každou z následujících oblastí 1–11 prosím popište situaci uživatele a následně vyberte **jedno tvrzení**, které nejlépe tuto situaci vystihuje. Dotazník se ptá na období **posledních šesti měsíců**. Tvrzení jsou formulována v první osobě, a to proto, abyste se lépe vcítil/a do situace konkrétního uživatele.

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

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

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

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

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

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

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

7.	Kdo a kdy vstupuje do mého obydlí		
Popis situace:			
	1		Nerozhoduji, rozhodují to jiní
	2		Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba
	3		Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji
	4		Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout
	5		Rozhoduji se sám a zajišťuji si to sám nebo s pomocí někoho mimo sociální službu

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

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

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

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

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

12.	S jakými lidmi, mimo pracovníky zařízení, udržuji vztahy	
Popis situace:		
	1	rodina
	2	spolupracovníci a spolubydlící z řad jiných uživatelů
	3	přátelé a známí mimo zařízení, kde bydlím
	4	placení pracovníci (v různých veřejných službách)
	5	jiní – vypište:

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

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

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

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

II. Struktura záznamového archu

Popis situace

Zde je prostor pro zapsání nejvýstižnější a nejtypičtější konkrétní situace ze života uživatele, která je důkazem pro volbu odpovědi – čísla škály. Popisem situace se nemyslí popis lokality nebo vybavení zařízení.

Oblasti – upřesnění k jednotlivým oblastem a doplňující otázky

Dotazník je rozdělen na 2 části; u otázky 1 – 11 volíte jednu odpověď, u otázky 12 – 14 lze vybrat více odpovědí.

Podle této osnovy, prosím, veďte rozhovor při schůzce k vyplnění dotazníku.

1. Kde bydlím

V této oblasti nás zajímá, jak uživatel může rozhodovat o tom, kde a jak bude bydlet. Zda bydlí tam, kde chce – v konkrétní obci, na vesnici nebo ve městě, v bytě nebo v rodinném domě apod.

2. Jak vypadá moje bydlení

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

3. Moje léčba

V této oblasti nás zajímá, jak uživatel může rozhodovat o tom, jaké má ošetřující lékaře, zda bere léky, které mu vyhovují, o způsobu léčby, či zda se může léčit i jiným způsobem, zda má dostatek informací o své léčbě apod.

4. Moje životospráva

V této oblasti nás zajímá, jak uživatel může rozhodovat o tom, co a kdy jí, co a kdy pije, kdy chodí spát a kdy vstává, co a jak dělat pro prevenci nemocí, v čem být aktivní apod.

5. Jak trávím svůj volný čas

V této oblasti nás zajímá, jak uživatel může rozhodovat o tom, jakým způsobem tráví svůj volný čas. Kam ve svém volném čase chodí, s kým svůj volný čas tráví, jakými aktivitami svůj volný čas vyplňuje, zda má prostor nedělat ve svém volném čase nic apod.

6. Kdy, kde a s kým budu o samotě

V této oblasti nás zajímá, jak uživatel může rozhodovat o tom, jak tráví čas s blízkými lidmi. Kdy má možnost být s nimi o samotě, na jakém místě apod. Zda za ním mohou přijít na návštěvu kdykoli, bez omezení, nebo je třeba návštěvy předem dohodnout nebo je lze uskutečnit pouze v určený čas a na určeném místě (návštěvní hodiny, návštěvní místnost).

7. Kdy a kdo vstupuje do mého obydlí

V této oblasti nás zajímá, jak uživatel může rozhodovat o tom, kdy a kdo může vstoupit do jeho pokoje, bytu či domu. Zda se v tomto může chovat svobodně, zda se například musí domlouvat se svým spolubydlícím nebo někomu něco oznamovat, žádost o souhlas apod.

8. Pomoc při péči o sebe

V této oblasti nás zajímá, jak uživatel může rozhodovat o tom, jakou pomoc a podporu využívá při péči o sebe - míra rozhodování uživatele o pomoci při péči o sebe (např. při osobní hygieně, oblékání apod.). Zda si může vybrat, kdo a v čem mu pomáhá, nakolik ovlivní druh a míru pomoci, Kolik lidí mu při péči o sebe pomáhá, zda mu pomáhají lidé, kteří mu vyhovují, zda je pomoc dostatečná a vyvážená apod.

9. Používání mých peněz v každodenním životě

V této oblasti nás zajímá, jak si uživatel mohl rozhodnout o tom, jak samostatně hospodaří s penězi v běžných situacích, zda si může na něco šetřit apod. Zda platí nákupy, poplatky za chod domácnosti nebo za využívání sociální služby, do jaké míry rozhoduje o tom, za co peníze vydá.

10. Moje plány do budoucna a jejich naplňování

V této oblasti nás zajímá, jak uživatel může rozhodovat o tom, jak si plánuje svůj vlastní život. Jakou má možnost dělat si plány do budoucna a následně si tyto plány realizovat, zda se může o svých plánech poradit, zda má kolem sebe prostor své plány svobodně sdílet, zda má podporu pro jejich realizaci apod.

11. Moje právní vztahy

V této oblasti nás zajímá míra rozhodování uživatele o právních úkonech, které se ho týkají, např. vyřizování dokladů jako je OP, pas, karta ZTP, podpisy smlouvy, převzetí důchodu nebo výplaty peněz za práci. Zda má možnost činit nějaké právní úkony (nákupy, smlouvy, úřední podání, informovaný souhlas u lékaře apod.) a do jaké míry se na nich podílí, a to bez ohledu na jeho právní způsobilost, zda má dostatek informací o svých právních vztazích apod.

12. S jakými lidmi, mimo pracovníky zařízení, udržuji vztahy

V této oblasti nás zajímá, s kým z nejbližšího okolí (rodina, vrstevníci, sociální služba apod.) uživatel přichází do kontaktu a koho považuje za své přátele a známé.

13. Kde trávím svůj volný čas

V této oblasti nás zajímá, kde uživatel převážně tráví svůj volný čas a kdo organizuje aktivity, kterých se účastní.

14. Pracuji

V této oblasti nás zajímá, kde a jak uživatel pracuje. Prací zde rozumíme zaměstnání na základě pracovní smlouvy nebo nějakou další obdobnou činnost (brigáda, práce na základě

živnostenského oprávnění apod.). Prací nerozumíme běžné domácí práce, práce na zahradě apod. Nehodnotíme, zda uživatel pracovat chce, ale zda skutečně pracuje.

Pro odpověď na tuto otázku je rozhodující, kdo je zaměstnavatelem (zařízení, které mu poskytuje službu bydlení, nebo jiný zaměstnavatel). Otázka se neptá na místo výkonu práce.

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

Zde zaznamenejte největší změnu v životě uživatele za poslední půlrok, a to bez ohledu na předchozí sledované oblasti. Prostor je určen pro něco, co je pro uživatele důležité, znamená to pro něj změnu životní situace. Např.: *zhoršení zdravotního stavu, hospitalizace, úmrtí v rodině, navázání vztahu, používání vhodnější kompenzační pomůcky…*

Co vyjadřují stupně škály použité pro jednotlivé oblasti 1–11?

1 – Nerozhoduji, rozhodují to jiní *… jinými slovy: „Je to pro uživatele zařízeno s nejlepším úmyslem."*

Uživatel se zde nerozhoduje sám, většinu rozhodnutí v dané oblasti přebírají pracovníci služby. Uživatel nemá ani možnost se sám rozhodnout, protože mu v tom brání například vnitřní pravidla služby, její podmínky nebo prostředí, případně další jiná omezení. Například: *„Váš pokoj bude zítra vymalován, a to bílou barvou…" Ve středu odpoledne budete chodit na kroužek keramiky."* Důvody, proč se uživatel nerozhoduje sám, uveďte do popisu situace.

2 – Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba *… jinými slovy: „Uživateli je nabídnut výběr z 2 či více reálných možností = omezená volba)."*

Pracovníci služby uživateli nabízejí možnosti pro rozhodování, přicházejí s omezenými návrhy možných řešení. Uživatel si může pouze vybrat z nabízených variant, sám jejich obsah ale neovlivňuje. Například: *„Svůj pokoj si můžete vymalovat bílou nebo modrou barvou – kterou z nich si vyberete?" Ve volném čase se uživatel může účastnit kroužku keramiky nebo promítání filmů. Jiné aktivity podmínky zařízení nedovolují.*

3 – Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mne ptají na to, co chci a potřebuji *... jinými slovy: „Pracovníci zařízení za mnou přicházejí, abych řekl, co chci, a vyjednávají se mnou, jak toho dosáhnout = neomezená volba, aktivní jsou pracovníci."*

Pracovníci služby se aktivně zajímají o to, jak by uživatel danou oblast chtěl řešit. Naslouchají uživatelovým potřebám a přáním a konečné rozhodnutí uživatele je výsledkem dohody a domluvy. Například: *„Jak byste si chtěl vymalovat svůj pokoj? Dobře, zítra se spolu podíváme, jaké jsou možnosti?"*

4 – Rozhoduji se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout *… jinými slovy: „Vím, co chci, rozhodl jsem se a říkám si o podporu zařízení, aktivní je uživatel."*

Uživatel se rozhoduje sám, pracovníci služby mu pouze pomáhají při realizaci takových rozhodnutí. Například: *„Říkáte, že by stěny vašeho pokoje již potřebovaly vymalovat? A*

že si je chcete vymalovat modrou barvou? Dobře, můžeme se teď domluvit, co všechno byste od nás k tomu potřeboval?"

5 – Rozhoduji se sám a zajišťuji si to sám nebo s pomocí někoho mimo sociální službu
… jinými slovy: „Rozhodl jsem se a zařizuji si sám nebo s podporou jiné služby mimo zařízení."

Člověk se rozhoduje sám a realizaci takových rozhodnutí si zajišťuje svými silami, případně za pomoci lidí nebo služeb, které nejsou součástí sociální služby. Například: Člověk se rozhodne vymalovat si svůj pokoj a sežene si k tomu malířskou firmu, které za takovou práci zaplatí svými penězi.

Tento návod a obě verze dotazníku (jeden ve formě snadného čtení) tvoří jeden funkční celek.

Součásti:

- ✓ **Návod k použití dotazníku/záznamového archu pověřeným pracovníkem**
- ✓ **Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby**
- ✓ **Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby (pomůcka ve formátu snadného čtení)**

Materiál vznikl jako výstup pracovní skupiny Evaluace nového stavu uživatelů v rámci Národního centra podpory transformace sociálních služeb, byl dokončen v roce 2012.

Dotazník/záznamový list prošel lingvistickým testováním.